



CÓMO APOYAR AL PERSONAL QUE TRABAJA EN PROGRAMAS
A GRAN ESCALA DIRIGIDOS A LA PRIMERA INFANCIA

El caso del Servicio de Acompañamiento
a Familias de Cuna Más en el Perú

EARLY CHILDHOOD WORKFORCE INITIATIVE

La Iniciativa por la Fuerza Laboral para la Primera Infancia (**Early Childhood Workforce Initiative (ECWI)**) es un esfuerzo multisectorial global para movilizar a los países y socios internacionales con el propósito de apoyar y empoderar a las personas directamente responsables de entregar servicios a los niños y niñas menores de ocho años y a sus familias. Esta iniciativa está liderada de manera conjunta por Results for Development (R4D) e International Step by Step Association (ISSA), y es apoyada por un consorcio de fundaciones, entre las cuales se encuentra la Fundación Bernard van Leer, la Fundación Open Society, la Fundación ELMA y la Fundación Jacobs. Este estudio realizado en el Perú es el primero de una serie que se realizará en diferentes países para analizar los desafíos y las oportunidades para mejorar la calidad de los servicios del personal que trabaja en programas a gran escala dirigidos a la primera infancia.



Este estudio fue un esfuerzo conjunto de **Results for Development (R4D)** en Washington, DC y el **Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE)** en Lima, Perú. En el caso de R4D, el trabajo fue liderado por Kimberly Josephson y Catherine Coddington, bajo la orientación general de Michelle Neuman, Mark Roland y Nicholas Burnett. En el caso de GRADE, el trabajo fue liderado por Gabriela Guerrero. Milan Thomas y Robert Frances llevaron a cabo la estimación de costos para R4D.

Las autoras agradecen el generoso apoyo de la Fundación Bernard van Leer a este estudio y a Joan Lombardi, en particular, por su continua orientación. También agradecen a la dirección ejecutiva, al equipo técnico del SAF y a los jefes y coordinadores de las unidades territoriales de Cuna Más por su apoyo e interés en este estudio. Del mismo modo, expresan un especial reconocimiento a los muchos profesionales y voluntarios a nivel regional y comunitario que garantizan que miles de familias reciban los servicios de Cuna Más. Este informe no hubiera sido posible sin el tiempo y las reflexiones tan generosamente compartidos por docenas de personas en las regiones de Loreto y Junín.

Cita sugerida:

Josephson, K., G. Guerrero y C. Coddington (2017). *Cómo apoyar al personal que trabaja en programas a gran escala dirigidos a la primera infancia: El caso del Servicio de Acompañamiento a Familias de Cuna Más en Perú*. Washington, D.C.: Results for Development.

Tabla de contenido

Acrónimos	4
I. Resumen ejecutivo	5
II. Introducción	12
III. Panorama de los programas y servicios de DIT en Perú	15
IV. Antecedentes de Cuna Más y el Servicio de Acompañamiento a Familias	20
V. El personal del SAF de Cuna Más	25
VI. Objetivos de la investigación	28
VII. Metodología	29
VIII. Hallazgos	32
IX. Recomendaciones y recursos requeridos	43
X. Lecciones para los formuladores de políticas y gestores de programas	48
Referencias	49
Anexos	53

Acrónimos

AT	Acompañante técnico de Cuna Más
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CG	Comité de gestión de Cuna Más
DIT	Desarrollo infantil temprano
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MIDIS	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
MIMDES	[ex] Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social
MIMP	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
MINEDU	Ministerio de Educación
MINSA	Ministerio de Salud
PNCM	Programa Nacional Cuna Más

I. Resumen ejecutivo

Las políticas y programas de desarrollo infantil temprano (DIT) dirigidos a la primera infancia y a sus familias, como las intervenciones de visitas al hogar, pueden impactar de manera positiva en el desarrollo infantil y comportar beneficios a largo plazo para la salud, la educación y otros aspectos sociales y económicos. Estos programas emplean a numerosos profesionales, auxiliares y voluntarios. Cada vez hay más evidencia empírica que demuestra que es esencial que el personal que brinda servicios a la primera infancia se encuentre muy bien preparado y reciba apoyo adecuado para asegurar una base sólida en el desarrollo de los niños y niñas y resultados positivos más adelante en sus vidas. Sin embargo, la capacitación inadecuada, la excesiva carga de trabajo, la falta de supervisión, los bajos salarios, el bajo estatus y otras condiciones adversas amenazan la motivación y la capacidad de estos trabajadores^{1,2,3,4}. La Iniciativa por la Fuerza Laboral para la Primera Infancia (Early Childhood Workforce Initiative, ECWI) es un esfuerzo global para apoyar y empoderar a estas personas. Bajo la iniciativa ECWI, una serie de países analizarán la manera de fortalecer y llevar a escala esta fuerza laboral de calidad. Este primer estudio se centra en Cuna Más, un programa a gran escala dirigido a la primera infancia en Perú que opera un servicio de visitas domiciliarias en áreas rurales. Este tipo de intervención se usa a menudo para llegar a los niños y niñas más vulnerables, así como a sus cuidadores. Por lo general implica visitas regulares y estructuradas de personas capacitadas a un cuidador o cuidadora principal y a una niña o niño para mejorar el conocimiento y las prácticas de crianza, el ambiente del hogar y los resultados de los niños. El servicio de visitas al hogar de Cuna Más disfruta de una cobertura relativamente alta y sus primeros

resultados son prometedores: una reciente evaluación de impacto realizada por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) encontró efectos positivos en el desarrollo cognitivo y del lenguaje en los niños y niñas. Sin embargo, operar a gran escala presenta desafíos a la calidad y a la sostenibilidad⁵.

Este estudio busca llegar a los **gestores de programas de visitas a hogares que desean comprender los desafíos de la implementación que enfrenta la fuerza laboral y aprender la manera de superarlos**. El análisis y las recomendaciones de política factibles a nivel de país serán útiles también para los **formuladores de política que desean mejorar la calidad y la escala de los programas de DIT**.

PANORAMA DE CUNA MÁS Y EL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS

Cuna Más es un programa a gran escala que promueve el desarrollo de la primera infancia. Fue establecido por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) en 2012 sobre la base del programa Wawa Wasi. Cuna Más busca apoyar el desarrollo integral de niños y niñas menores de tres años que viven en situación de pobreza, mejorar el conocimiento y las prácticas de crianza de las familias, y fortalecer el vínculo afectivo entre cuidadores y niños y niñas⁶. El Servicio de Cuidado Diurno (SCD) provee un cuidado integral a niños y niñas de 6 a 36 meses en las zonas urbanas marginales, y el Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF) provee visitas semanales y sesiones grupales mensuales para niños y niñas menores de tres años y sus cuidadores(as) principales, así como también para las madres gestantes

¹ ILO. (2013). *ILO policy guidelines on the promotion of decent work for early childhood education personnel*. Ginebra: International Labour Office, Sectoral Activities Department.

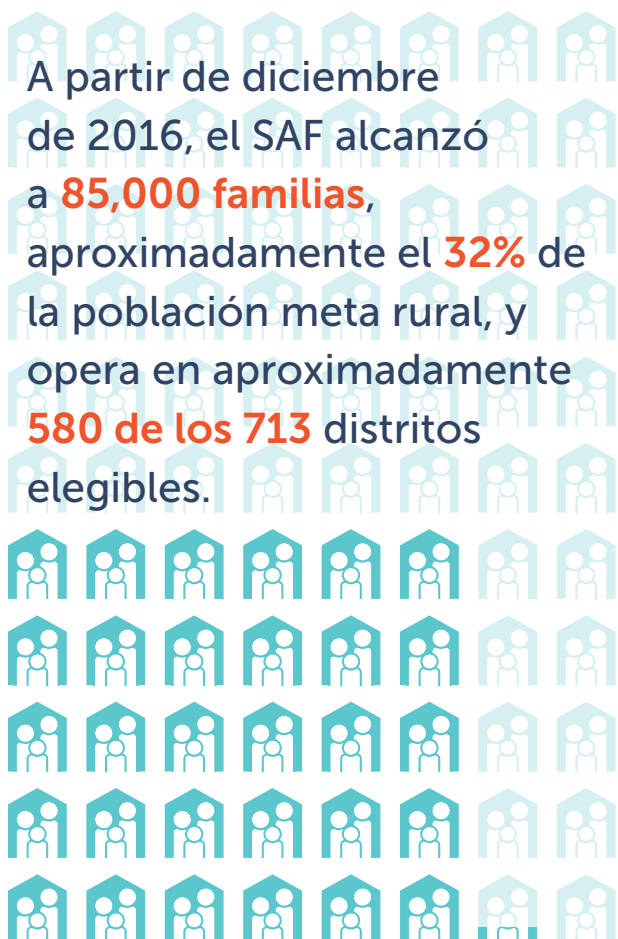
² Jaskiewicz, W. y K. Tulenko (2012). "Increasing community health worker productivity and effectiveness: a review of the influence of the work environment". *Human Resources for Health* 10(38).

³ Davis, R. (2009). *Human capacity within child welfare systems: the social work workforce in Africa*. Washington, D.C.: USAID.

⁴ Neuman, M. J., K. Josephson y P.G. Chua (2015). *A Review of the Literature: Early Childhood Care and Education (ECCE) Personnel in Low- and Middle-Income Countries*. Paris: UNESCO.

⁵ Entre 2013 y 2015, el BID realizó una evaluación de impacto del servicio de visitas domiciliarias en el desarrollo infantil, aprovechando la ampliación del programa para la asignación aleatoria de niños y niñas a los grupos experimentales y de control. A pesar de los hallazgos positivos, el BID identificó desafíos constantes a la implementación de este programa a gran escala (Araujo et al., 2016). Ver Sección IV del informe completo.

⁶ "Crean el Programa Nacional Cuna Más". (2012). *El Peruano*.



A partir de diciembre de 2016, el SAF alcanzó a **85,000 familias**, aproximadamente el **32%** de la población meta rural, y opera en aproximadamente **580 de los 713** distritos elegibles.

en las comunidades rurales⁷. Cuna Más opera en tres niveles: central, regional y local. En el ámbito local, Cuna Más opera bajo un modelo de cogestión entre el Gobierno y las comunidades, donde estas últimas son empoderadas para participar en la toma de decisiones, el seguimiento y las operaciones generales del programa.

El SAF se implementa en distritos rurales con alta incidencia de pobreza y desnutrición crónica infantil, sobre todo en comunidades andinas y amazónicas. A partir de diciembre de 2016, el SAF alcanzó a 85,000 familias, aproximadamente el 32% de la población meta rural, y opera en aproximadamente 580 de los 713 distritos elegibles.

En los distritos focalizados, una comunidad o más forman comités de gestión (CG) y firman acuerdos de cooperación con el Gobierno; estos CG vigilan las operaciones locales y administran los recursos del programa⁸. Luego, junto con las comunidades locales nombran a quienes serán las facilitadoras voluntarias, quienes realizan visitas semanales a las familias de una hora de duración. Por un promedio de 10 horas por semana de trabajo voluntario, las facilitadoras reciben un estipendio mensual de S/360⁹. Las facilitadoras también ayudan a sus supervisores, los acompañantes técnicos (AT), a dirigir las sesiones grupales de socialización e interaprendizaje con familias, que se realizan mensualmente, a fin de reforzar la información suministrada durante las visitas al hogar.

Cuna Más opera un modelo de capacitación y asistencia técnica en cascada: el equipo técnico del programa a nivel central capacita y monitorea a los profesionales a nivel regional, este personal regional apoya a los actores comunales, y estos actores comunales trabajan con los niños y niñas y sus cuidadores principales. A través de este modelo en cascada, Cuna Más fortalece las capacidades de su personal mediante la inducción y la capacitación inicial, la capacitación continua y la asistencia técnica. Este estudio se centra en aquellas personas directamente responsables de entregar los servicios a las niñas y niños y a las familias, como también en sus capacitadores y supervisores. En el caso de Cuna Más, estas personas serían los actores comunales—facilitadoras y miembros del CG—y los equipos técnicos—formadores, especialistas y AT (indicado en azul en la Figura 1).

El costo total de la implementación del SAF fue de 129 millones de soles en 2016¹⁰, lo que equivale a 1,525 soles o US \$480 por niño o niña. Los mayores generadores de costos son los salarios y estipendios para el personal regional y los actores comunales (cerca del 60% del presupuesto total), seguido de los costos de la sede central (16%) y los materiales y recursos para los actores comunales (13%). El resto del presupuesto está constituido por costos de capacitación y de apoyo (principalmente relacionados a los desplazamientos) y gastos generales para las unidades territoriales (UTs)¹¹.

⁷ PNCM. (2015b). *Plan Operativo Institucional (POI) 2016 (Reformulación): Resumen Ejecutivo*. Lima: MIDIS.

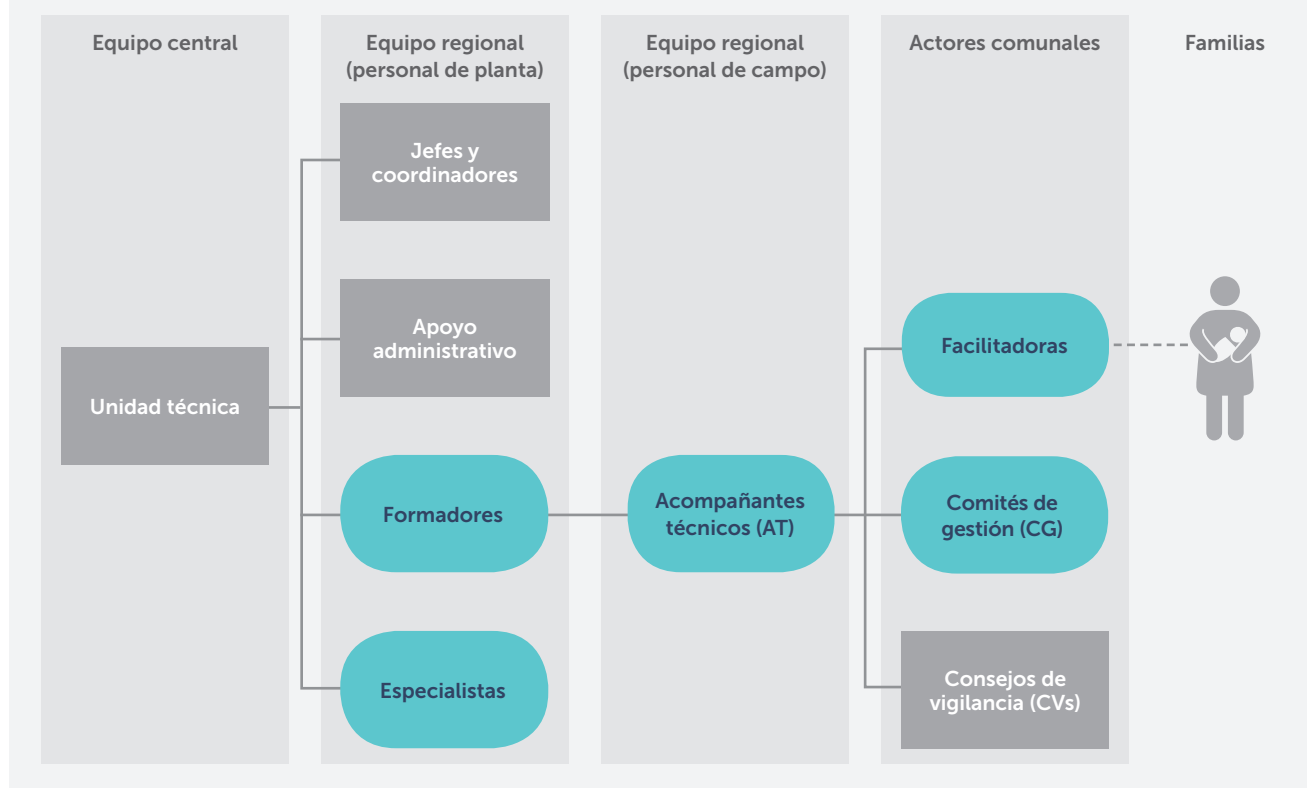
⁸ Las autoridades locales vigilan estas operaciones y responsabilizan a los CG de la administración de los recursos del programa. Sin embargo, cuando no existen las autoridades requeridas, las comunidades tienen la opción de formar consejos de vigilancia.

⁹ A principios de 2017, el programa aprobó un pequeño incremento del estipendio para las facilitadoras, de S/360 a S/380 por mes.

¹⁰ Aproximadamente US\$ 40.5 millones, basado en la tasa de cambio oficial del Banco Mundial para 2015 de 3.18 soles por dólar (USD).

¹¹ Correspondencia con el programa.

FIGURA 1.
Estructura del SAF y del personal de Cuna Más¹²



OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Las dificultades de reclutamiento y retención de personal calificado del SAF representan una amenaza para el sostenimiento de la calidad del programa y su escalamiento a fin de que llegue a todas las familias vulnerables en Perú. El alto índice de rotación identificado a múltiples niveles de esta fuerza laboral puede contribuir a una calidad heterogénea del servicio y a afectar la formación de relaciones estables y confiables¹³. En este contexto, el objetivo principal de este estudio fue analizar la sostenibilidad y escalamiento del SAF, con un foco en los desafíos y oportunidades experimentados por los actores comunales (CG y facilitadoras) y los equipos técnicos (formadores, especialistas y AT) que son centrales para la ejecución del programa. El segundo propósito fue brindar recomendaciones de política a partir de los desafíos identificados para promover y mejorar la sostenibilidad e impacto a una mayor escala. Las preguntas de

investigación que guiaron este estudio fueron las siguientes:

¿Cuáles son los éxitos del SAF según estos trabajadores?, ¿Cuáles son los retos del programa en relación al desarrollo laboral de los equipos técnicos y actores comunales?

Este estudio utilizó tanto métodos cualitativos como cuantitativos para abordar estas preguntas. Primero, se realizó una revisión completa de los documentos del programa. Esta fue seguida por entrevistas a profundidad y discusiones en grupos focales entre octubre de 2016 y enero de 2017 con 50 actores de los niveles central, regional y comunal, concentrados en dos de las 22 regiones en las que se entrega el SAF. Luego del recojo de datos, se revisaron los resúmenes y las transcripciones de todas las entrevistas y discusiones de los grupos focales. El análisis comprendió organizar primero la información de acuerdo a cada uno de los roles (CG, facilitadoras, AT, y formadores y especialistas), y luego de acuerdo a cinco temas: motivación y

¹² El ícono en la figura: "Maternidad" de Gan Khoon Lay, del Noun Project.

¹³ Schodt et al. (2015).

satisfacción, reclutamiento y responsabilidades, carga de trabajo y recursos, capacitación y apoyo, y compensación e incentivos. Este estudio también llevó a cabo un análisis de los costos efectivos de la entrega del SAF y la proyección de los costos de ampliación hasta 2025, cuando se espera que el programa alcance la cobertura plena. Este ejercicio implicó tres componentes primordiales: la estimación del tamaño de la población elegible, el cálculo de los costos variables y fijos del programa, y la proyección de estos costos, incluidos los diversos escenarios de costos, hasta 2025.

Este estudio no está exento de limitaciones. La muestra no pretende ser representativa de la implementación a nivel nacional y, como tal, los resultados deben ser interpretados con cautela y no deben ser generalizados a todo el programa. Por ejemplo, si bien se entrevistó a todos los formadores y especialistas disponibles en las dos regiones seleccionadas, la participación de los AT fue más limitada, pues muchos se encontraban dispersos por su región y a grandes distancias de las oficinas del programa (como a 8 o 9 horas en ómnibus). Además, por razones logísticas, la muestra incluyó a un número limitado de comunidades. Si bien gran parte del estudio se centra en la retención de la fuerza laboral, aquellos que ya han dejado Cuna Más —y que potencialmente podrían aportar información valiosa sobre los principales motivos de la rotación y los incentivos útiles para reducirla— no fueron entrevistados. Por último, las limitaciones respecto a los datos de costos disponibles pueden conducir a una sobreestimación de las proyecciones de costos¹⁴.

HALLAZGOS

Motivación y satisfacción

- **En los diferentes niveles del programa, los actores comunales y equipos técnicos están motivados para realizar su trabajo y perciben un impacto directo de su trabajo en las vidas de los niños y niñas y las familias.** Los equipos técnicos e incluso los actores comunales, que reciben poca o ninguna compensación, expresaron su compromiso con el programa a pesar de las difíciles condiciones laborales.
- **Los contratos de corto plazo para los equipos técnicos crean inseguridad laboral.** El personal de Cuna Más en los niveles central y regional tiene contratos de corto plazo en el marco de una política que se aplica a todos los programas sociales públicos. Bajo este esquema, el personal es contratado

inicialmente por un mes y, si se desempeña bien, el contrato puede ser renovado por periodos más largos de dos o tres meses. Los contratos más largos del programa son de 6 meses, ofrecidos principalmente a formadores y especialistas. Para un personal con una fuerte carga de trabajo y metas exigentes que cumplir, esta inseguridad laboral crea una presión significativa y tiene implicancias para el reclutamiento y rotación de personal.

Reclutamiento y responsabilidades

- **La ampliación del perfil profesional de los AT, mediante la flexibilización de los requisitos de educación y experiencia laboral, ha ayudado a garantizar un mayor número de candidatos calificados y un grupo más diverso de AT.** El programa reclutaba anteriormente solo profesionales, sobre todo de las carreras de educación y trabajo social, pero enfrentó una persistente escasez de personas calificadas que estén dispuestas a trabajar en el campo o desplazarse a largas distancias. Ahora el programa también contrata personas con experiencia técnica que, como el personal regional ha compartido, ha creado un grupo más diverso de candidatos, con a menudo mayor experiencia laboral en contextos rurales.
- **Los roles y responsabilidades confusas y a veces superpuestas a nivel local pueden crear una carga para los actores comunales.** Las conversaciones con actores comunales, y los equipos técnicos que los apoyan, revelaron que la estructura del programa era confusa a nivel local, en particular entre los CG —que administran los recursos del programa y vigilan las operaciones locales— y los consejos de vigilancia —un órgano opcional que las comunidades pueden establecer para monitorear a los comités. Dada su condición de voluntarias, los roles y las exigencias confusas a estas personas pueden tener implicancias para la consistencia de la entrega del servicio local.

Carga de trabajo y recursos

- **La fuerte carga de trabajo de los actores comunales, en especial las facilitadoras, y de los equipos técnicos puede impedirles cumplir plenamente sus responsabilidades o hacerlo de manera eficiente.** A pesar de su condición de voluntarias y la limitada compensación, las facilitadoras trabajan el doble de las horas estipuladas por el programa, lo que en la práctica constituye un trabajo a medio tiempo. Los AT laboran largas e intensas horas al mes en

¹⁴ Para más detalles sobre la metodología y las limitaciones de este estudio, ver la Sección VII del informe completo.

el campo, lo que puede dificultar la posibilidad de practicar con sus propias familias las conductas y valores que promueven en su trabajo. El índice de rotación en este rol sigue siendo un problema con amplias consecuencias tanto para otros miembros del equipo técnico, quienes tienen que capacitar a los reemplazos o hacerse cargo de comunidades adicionales hasta que se llene la plaza, como para los actores comunales, que ven una reducción significativa en el apoyo. Por último, ampliar el alcance de los roles de los formadores y especialistas limita el apoyo que ellos pueden proveer. Depender de personas que continuamente trabajan horas adicionales y asumen más responsabilidades puede ser problemático para la sostenibilidad a largo plazo.

- **Materiales y recursos insuficientes y/o inadecuados crean desafíos y una carga financiera para los actores comunales voluntarios, sobre todo para las facilitadoras.** Los materiales o juegos educativos deteriorados o incompletos pueden hacer sentir frustración a las facilitadoras, al tener que dedicar tiempo adicional a fabricar materiales desde cero, e incluso gastar su propio dinero en suministros. Estos desafíos, junto con otros recursos limitados (indumentaria e uniformes), enfatizan la importancia de insumos relativamente pequeños para apoyar y motivar a los voluntarios.
- **Los costos de desplazarse a zonas alejadas son altos, y tener que cubrir ese gasto inicialmente “de sus bolsillos” es un desafío adicional para los AT.** Mientras los formadores y los especialistas reciben cada mes fondos adelantados para desplazarse a su trabajo de campo, los AT tienen que pagar “de sus bolsillos” y presentar recibos que den cuenta de cada sol gastado para su reembolso, junto con la prueba de que acompañaron a cada facilitadora en sus dos visitas ese mes. Si bien el programa utiliza estos fondos para desplazamientos como una medida de rendición de cuentas, los AT necesitan estos recursos para llevar a cabo de manera efectiva su trabajo cotidiano.

Formación y apoyo

- **El equipo técnico y los actores comunales valoran el modelo de capacitación, tanto por los interesantes**

talleres de capacitación como por la constante asistencia técnica en campo. Además de las sesiones de capacitación, las facilitadoras y AT participan en las sesiones de planificación grupal o de reforzamiento cada mes, y reciben asistencia técnica individual en el campo. Los formadores y especialistas participan en talleres presenciales que reúnen al personal de diferentes regiones y reciben asistencia técnica virtual y presencial del personal del nivel central del programa.

- **El modelo de capacitación y apoyo aún requiere mejoras.** Los actores comunales, en particular las facilitadoras, expresaron la necesidad de más capacitación y apoyo para incorporar a nuevas familias al programa, en cuanto las familias malinterpretan con frecuencia el objetivo del programa y rechazan los servicios temporalmente o por completo. Para el personal regional, la frecuencia de la asistencia técnica en el campo puede ser irregular, y puede verse reducida por cambios en las proporciones del personal y las cargas de trabajo.

Compensación e incentivos

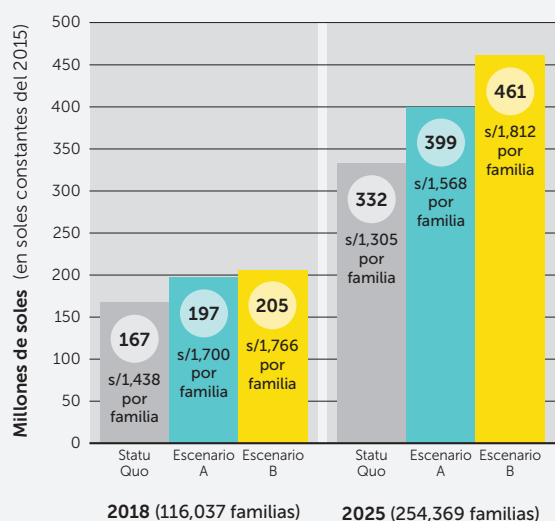
- **Cuando empiezan en Cuna Más, los equipos técnicos y las facilitadoras perciben que los sueldos y estipendios son atractivos; sin embargo, la fuerte carga laboral, el ritmo intenso de viajes y la inseguridad laboral cambian esta percepción.** Esto revela las limitaciones de un sueldo o estipendio atractivo, que puede plantear desafíos para la motivación y retención de la fuerza laboral que experimenta condiciones laborales adversas.
- **Las oportunidades de avance y desarrollo profesional son limitadas.** El programa carece de una clara ruta de ascenso en la carrera para su fuerza laboral: ninguna facilitadora en ninguna región visitada ha pasado a ser AT y el número limitado de plazas disponibles a un nivel superior de los AT limita las oportunidades de las personas en este rol a avanzar en su carrera. Dentro del personal del SAF, solo los formadores recibieron una oportunidad única en 2013 y 2014 para completar un diploma con el programa.

RECOMENDACIONES PARA CUNA MÁS

El SAF ha alcanzado un punto de inflexión en su desarrollo luego de unos años de rápido escalamiento y efectos positivos iniciales en los resultados de los niños. El programa puede mejorar su eficiencia y sostenibilidad para lograr incluso mayor impacto y escala mediante el fortalecimiento y el apoyo a sus trabajadores. Muchos de estos beneficiosos cambios pueden requerir poca o ninguna implementación de recursos financieros, como^{15,16}.

- Dar contratos más largos al personal regional (seis meses es el máximo permitido),
- Mejorar y hacer seguimiento a los procesos de compra de materiales educativos, uniformes e indumentaria, y
- Brindar capacitación y apoyo adicional a los actores comunales para clarificar los roles y responsabilidades y mejorar la incorporación de nuevas familias.

FIGURA 2.
Costos anuales proyectados²¹



Escenario A

En el corto plazo, Cuna Más puede elegir aliviar la carga de trabajo del personal sobrecargado, una cuestión con implicancias más inmediatas para la sostenibilidad. Este "Escenario A" propone específicamente adoptar dos reformas generadoras de costos:

- Disminuir el número de AT que cada formador supervisa (de 40 a 25), y
- Disminuir el número de CG con los cuales trabaja cada AT (de dos a uno).

Escenario B

El "Escenario B" se centra en el mejoramiento de las compensaciones e incentivos para la fuerza laboral, lo cual a su vez hace que el programa sea una opción de empleo más atractiva y competitiva. Este escenario considera reformas que pueden ser logísticamente complicadas para que un programa público a gran escala como Cuna Más lo lleve a la práctica, y ellas pueden ser mejor implementadas en el largo plazo. Además de las reformas consideradas en el Escenario A, esta opción presenta cuatro recomendaciones con generación de costos:

- Ofrecer becas a unas 50 facilitadoras sobresalientes para estudiar educación inicial (o un campo relacionado),
- Elevar de manera gradual los estipendios mensuales de las facilitadoras (de S/380 por mes) para emparejarlos con los de sus pares de los programas no escolarizados de educación inicial (a S/559 por mes)¹⁷,
- Elevar el salario inicial de los formadores y especialistas (de S/2,900 a S/3,300 por mes), y
- Crear puestos de nivel *senior* y *junior* dentro de los roles correspondientes al personal regional que permitan un mayor avance en la carrera y en la escala salarial.

La Figura 2 representa los recursos financieros anuales requeridos para implementar estos escenarios en 2018 y 2025^{18,19,20}.

¹⁵ Entre otras recomendaciones que pueden requerir poca o ninguna implementación de recursos financieros están: mejorar la comunicación entre la sede central del programa y las comunidades en torno al uso previsto y cronograma de las diferentes transferencias de recursos, proveer fondos adelantados para los viajes mensuales de los AT, mejorar la comunicación con el personal regional en torno al nuevo modelo de capacitación, y clarificar los criterios de determinación de los niveles de compensación para los AT.

¹⁶ Se brindan tres recomendaciones para las cuales el equipo de investigación no pudo estimar costos: ampliar las alianzas con institutos superiores a fin de que acrediten las capacitaciones de especialistas y reestablecer la oportunidad de diplomas para los AT, formadores, y especialistas; brindar mayor apoyo administrativo para ayudar a las facilitadoras a acceder a los beneficios del voluntariado; y desarrollar un sistema de seguimiento de la rotación de los equipos técnicos y actores comunales.

¹⁷ Los promotores o animadores son educadores voluntarios en los centros del Programa No Escolarizado de Educación Inicial (PRONOEI). Usando un modelo similar de cogestión a Cuna Más, estos educadores son seleccionados de su comunidad, a menudo en zonas rurales o remotas.

¹⁸ Para 2025, se asume que los costos centrales del programa seguirán siendo los mismos, con mayores recursos canalizados a los niveles regionales y locales.

¹⁹ Para propósitos de comparación, los costos proyectados no toman en cuenta la inflación.

²⁰ Estas proyecciones pueden ser una sobreestimación, dada la eficacia o ahorro que puede obtenerse de reducir el índice de rotación de personal y los costos asociados de reclutamiento y de capacitación inicial. Además, si bien se consideran las proporciones oficiales (p. ej., 1 AT:10 facilitadoras en el escenario "statu quo", este estudio encontró plazas vacantes habituales, y a veces, significativas, entre los AT. Esto puede deberse, en parte, a cambios en el programa o en la cobertura. Sin embargo, el número significativo de plazas vacantes puede llevar a sobreestimar costos y, con el tiempo, contribuir a sobrecargar a este personal.

²¹ Los costos anuales por familia se calculan dividiendo el presupuesto proyectado entre el número de familias atendidas. Los costos efectivos pueden ser menores en cuanto este estimado incluye todos los costos centrales del programa y los gastos efectivos han sido históricamente más bajos que las asignaciones presupuestales.

LECCIONES PARA LOS FORMULADORES DE POLÍTICAS Y GESTORES DE PROGRAMAS

Cuna Más, como uno de los pocos programas de visitas al hogar que se encuentra operando a gran escala en países de ingresos bajos y medios —y que ha sido evaluado—, ofrece valiosas lecciones sobre la fuerza laboral que pueden tener mayor resonancia con programas de DIT y formuladores de políticas públicas del mundo que buscan llegar a la primera infancia y a sus familias:



Para el personal de programas de visitas al hogar es decisiva la supervisión en el campo, en particular en ámbitos rurales donde muchos actores tienen limitada formación o experiencia y trabajan de manera independiente gran parte

del tiempo. El mantener cargas de trabajo razonables (especialmente la proporción entre supervisores y supervisados) es decisivo para asegurar que el apoyo sea verdaderamente continuo.



Además de ofrecer contenidos importantes, **el material educativo es crítico para empoderar a las personas que realizan las visitas domiciliarias en la comunidad**, que no necesariamente cuentan desde antes con la capacitación

o experiencia para orientar a las niñas y niños y a sus familias. Este material provee estructura y apoyo y, junto con los uniformes y otros recursos que podrían parecer insumos pequeños, puede brindar herramientas e incentivos poderosos a las trabajadoras y trabajadores voluntarios.



Trabajar en zonas muy alejadas puede ser estresante y presentar desafíos a los que pueden no estar acostumbrados los trabajadores de la primera infancia, sobre todo aquellos que no son de las comunidades en las que trabajan.

Es importante **identificar los principales obstáculos relacionados con los viajes de los trabajadores** y encontrar maneras de abordarlos. Esto puede ayudar a mejorar la motivación y la calidad de vida de estos trabajadores, y permitirles concentrarse en proveer servicios de calidad.



Un estipendio o salario básico atractivo por sí solo no es suficiente para motivar y retener a los trabajadores; las personas pueden optar por empleos más estables y horarios más razonables cuando se enfrentan con condiciones

laborales difíciles. Sin embargo, **ofrecer la posibilidad de una carrera profesional (dentro del programa) y contar con escalas salariales puede recompensar la dedicación de los actores, tanto profesionales como voluntarios**; retener a personas con alto desempeño; y alentar a los candidatos sobresalientes a ver el trabajo en un programa de DIT como una carrera viable y no solamente como un empleo temporal.

II. Introducción

La Iniciativa por la Fuerza Laboral para la Primera Infancia (Early Childhood Workforce Initiative, ECWI) es un esfuerzo global para apoyar a las personas directamente responsables de entregar servicios a los niños y niñas menores de ocho años y a sus familias. Con un enfoque integral multisectorial, esta iniciativa trabaja para fortalecer cuatro áreas: competencias y estándares, formación y desarrollo profesional, monitoreo y tutoría, y reconocimiento a la profesión. Bajo la iniciativa ECWI, una serie de estudios en varios países analizarán la manera de fortalecer y llevar a escala la fuerza laboral de los programas dirigidos a la primera infancia. Este primer estudio se centra en Cuna Más, un programa de DIT en Perú que opera un servicio de visitas al hogar en zonas rurales. Si bien el programa tiene una cobertura relativamente alta y una evaluación experimental reciente encontró efectos prometedores en el desarrollo cognitivo y del lenguaje en los niños y niñas, operar a gran escala presenta desafíos a la calidad y a la sostenibilidad.

Este estudio busca llegar a los **gestores del programa de visitas al hogar que desean comprender los desafíos de la implementación que enfrenta la fuerza laboral y aprender la manera de superarlos**. El análisis y las recomendaciones de política factibles a nivel de país serán útiles también para los **formuladores de política que desean mejorar la calidad y la escala de los servicios de los programas de DIT**.

LA IMPORTANCIA DEL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO Y EL ROL DEL PERSONAL

El periodo comprendido entre la etapa prenatal y los primeros años de educación primaria presenta una oportunidad sin precedentes para apoyar e invertir en el desarrollo y aprendizaje de los niños y niñas. Las políticas y programas de desarrollo infantil temprano (DIT) dirigidos a la primera infancia y a sus familias, como las intervenciones de visitas al hogar, pueden impactar de manera positiva en el desarrollo físico, cognitivo, lingüístico y socioemocional de las niñas y niños y comportar beneficios a largo plazo para la salud, la educación y otros aspectos sociales y económicos²². Las intervenciones durante este periodo pueden también producir mayores rendimientos económicos que en cualquier otro periodo posterior de la vida²³. En cambio, los costos de la inacción durante la primera infancia son altos: pobreza, abuso y negligencia, salud precaria y mala nutrición, atención y estimulación inadecuadas y otras condiciones perjudiciales que pueden tener efectos duraderos y potencialmente devastadores²⁴. Los efectos positivos de los servicios de DIT de alta calidad que estimulan y satisfacen las necesidades de salud y nutrición de la niñez son mayores para los niños y niñas que viven en situación de pobreza o en contextos desfavorecidos^{25,26}. Los programas de DIT, al estar enfocados en estos niños y niñas, y en particular en los menores de tres años, tienen el potencial de reducir la pobreza al mismo tiempo que promueven la igualdad y la inclusión social^{27,28,29,30}.

²² Yoshikawa, H. y S.B. Kabay (2015). *The evidence base on early childhood care and education in global contexts* (background paper for the Education for All Global Monitoring Report 2015). Paris: UNESCO.

²³ Heckman, J. J. (2006). "Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children." *Science* (312): 1900-1902.

²⁴ Huebner, G., et al. (2016). *Beyond Survival: The Case for Investing in Young Children Globally* (Discussion Paper). Washington, DC: National Academy of Medicine.

²⁵ Britto, P.R. et al. (2016). "Nurturing care: promoting early childhood development." *Lancet* (389): 91-102.

²⁶ Engle, P.L. et al. (2011). "Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middle-income countries." *Lancet* (378): 1339-53.

²⁷ Yoshikawa y Kabay (2015).

²⁸ Heckman (2006).

²⁹ Engle et al. (2011).

³⁰ Woodhead, M. (2014). *Early Childhood Development: Delivering inter-sectoral policies, programmes and services in low-resource settings*. Oxford: Health & Education Advice & Resource Team (HEART).

Muchos profesionales, auxiliares y voluntarios que trabajan en educación, salud, trabajo social y sectores relacionados ayudan a promover el crecimiento, desarrollo y aprendizaje saludables de niños y niñas. Cada vez hay más evidencia empírica que demuestra que es esencial que el personal que brinda servicios a la primera infancia se encuentre muy bien preparado y reciba apoyo adecuado para asegurar una base sólida en el desarrollo de los niños y niñas y resultados positivos más adelante en sus vidas. Estudios sobre esta fuerza laboral en diversos países han encontrado impactos positivos de la capacitación, el desarrollo profesional y el apoyo in situ en las creencias y prácticas de los maestros y maestras, así como en los resultados de los niños³¹. La descripción clara de los puestos de trabajo, las tareas limitadas y bien definidas, la cobertura poblacional razonable, la supervisión, y el respeto por parte de la comunidad pueden afectar de manera positiva la productividad de los trabajadores de salud comunitaria, quienes suelen trabajar con los niños y niñas y las familias^{32,33}.

A pesar del papel decisivo que desempeña el personal que brinda servicios a la primera infancia, así como el mayor reconocimiento global de la importancia del DIT y el mejor acceso a servicios en los últimos años^{34,35,36} se ha prestado insuficiente atención a la fuerza laboral de los programas DIT. Las experiencias compartidas entre los distintos sectores y países revelan que la capacitación inadecuada, la excesiva carga de trabajo, la falta de supervisión, los bajos salarios, el bajo estatus y otras condiciones adversas amenazan tanto la capacidad como la motivación y las prácticas de maestros y maestras de educación inicial, trabajadores comunitarios de salud, trabajadores sociales y otros miembros del personal de servicios de DIT^{37,38,39,40}. Estos factores pueden tener un efecto negativo en los esfuerzos de reclutamiento y retención de trabajadores calificados. Además de lo costoso que resultan estas ineficiencias, el alto índice de rotación del personal de DIT puede interrumpir el desarrollo de relaciones cálidas y estables

entre dicho personal, los cuidadores y las niñas o niños, que es crucial para interacciones y servicios de calidad⁴¹.

EVIDENCIA SOBRE LAS INTERVENCIONES DE VISITAS AL HOGAR

Este estudio se centra en las visitas al hogar, un enfoque usado a menudo para llegar a los niños y niñas más vulnerables como a sus cuidadores. Por lo general, estas intervenciones implican visitas regulares y estructuradas de personas capacitadas a un cuidador o cuidadora principal y niña o niño para mejorar el aprendizaje y las prácticas de crianza y el entorno del hogar, e impactar, en última instancia, en los resultados de los niños.

Evaluaciones en países de ingresos altos han hallado que estos programas tienen efectos positivos en los niños y niñas y las familias. Sama-Miller et al. (2016) evaluaron la evidencia de 19 modelos de programas de visitas al hogar, principalmente en los Estados Unidos, y encontraron que muchos de ellos tenían impactos positivos en áreas como la salud materno-infantil, el desarrollo infantil, la delincuencia juvenil y el maltrato infantil⁴². Ha habido menos evaluaciones rigurosas de programas de visitas a hogares en países de ingreso medio y bajo, en particular para comprender los efectos a largo plazo de dichas intervenciones. Una excepción es un ensayo controlado aleatorio de un pequeño programa implementado en Kingston, Jamaica, durante los años 80, donde trabajadores de salud comunitaria, con capacitación, proporcionaron estimulación psicosocial y suplementación nutricional a niños y niñas de 9 a 24 meses de edad, con desnutrición crónica y familias de bajos ingresos. Luego de dos años, la intervención cerró la brecha entre estos niños y niñas y sus pares sin desnutrición crónica. Si bien los efectos de la suplementación nutricional por sí sola duraron solo hasta los siete años de edad, los niños y niñas que recibieron estimulación demostraron efectos

³¹ Neuman, M. J., K. Josephson y P.G. Chua (2015). *A Review of the Literature: Early Childhood Care and Education (ECCE) Personnel in Low- and Middle-Income Countries*. París: UNESCO.

³² Jaskiewicz, W. y K. Tulenko (2012). "Increasing community health worker productivity and effectiveness: a review of the influence of the work environment". *Human Resources for Health* 10(38).

³³ Rabbini, F. et al. (2016). "Inspiring health worker motivation with supportive supervision: a survey of lady health worker supervisor motivating factors in rural Pakistan". *BMC Health Services Research* 16(397).

³⁴ Woodhead, M. (2016). "Early Childhood Development in the SDGs". *Young Lives Policy Brief* N. 28. Oxford, RU: University of Oxford.

³⁵ The International Commission on Financing Global Education Opportunity. (2016). *The Learning Generation: Investing in education for a changing world*. The International Commission on Financing Global Education Opportunity.

³⁶ UNICEF. (2016). "World Bank Group, UNICEF urge greater investment in early childhood development". Recuperado de https://www.unicef.org/media/media_90863.html.

³⁷ ILO. (2013). *ILO policy guidelines on the promotion of decent work for early childhood education personnel*. Ginebra: International Labour Office, Sectoral Activities Department.

³⁸ Jaskiewicz y Tulenko (2012).

³⁹ Davis, R. (2009). *Human capacity within child welfare systems: the social work workforce in Africa*. USAID.

⁴⁰ Neuman et al. (2015).

⁴¹ Schodt, S., J. Parr, M.C. Araujo y M. Codina (2015). *Measuring the quality of home-visiting services: a review of the literature*. Inter-American Development Bank.

⁴² Sama-Miller, E. et al. (2016). *Home Visiting Evidence of Effectiveness Review*. Office of Planning, Research and Evaluation, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services: Washington, DC.

estadísticamente significativos a los 22 años de edad, incluido un mayor coeficiente intelectual, una menor prevalencia de la depresión, y salarios 25% más altos que los del grupo de control⁴³. Este modelo de pequeña escala ha sido adaptado por países de ingreso medio y bajo, incluso en Latinoamérica y el Caribe. En una nueva intervención de visitas al hogar agregada a un programa de transferencias monetarias condicionadas de Colombia, la estimulación redujo en un tercio de la brecha en desarrollo cognitivo entre los niños y niñas pobres y ricos⁴⁴. El modelo de Jamaica también inspiró el programa de servicios de visitas al hogar de Cuna Más, que fue objeto de una evaluación experimental reciente que encontró resultados positivos, en particular, sobre el desarrollo cognitivo y del lenguaje de los niños y niñas (ver Sección III).

Respecto al personal, existe una variación significativa en los programas de visitas al hogar. Las intervenciones son implementadas por servicios sociales, de salud o educativos, y pueden emplear a profesionales (como enfermeras en el programa Nurse Family Partnership), auxiliares (como trabajadores comunitarios de salud en Jamaica, o en Lady Health Workers en Pakistán) o voluntarios capacitados de la comunidad (como las "madres líderes" en Colombia)^{45,46}.

HOJA DE RUTA DEL INFORME

Este informe comienza con un panorama de los programas de DIT en Perú, incluido un mapa multisectorial exhaustivo de los servicios y programas clave dirigidos a la primera infancia y a sus familias. Dentro de este complejo sistema interconectado de actores, políticas e intervenciones, el informe sitúa a Cuna Más y presenta el perfil de los diferentes profesionales y voluntarios que tienen la tarea de brindar los servicios de visitas al hogar. Posteriormente, el informe analiza las oportunidades y desafíos relacionados con el reclutamiento de estos trabajadores, sus calificaciones y habilidades, capacitación y preparación, mecanismos de apoyo, condiciones laborales, incentivos, y los recursos financieros del programa. Este estudio concluye con una serie de recomendaciones sobre la manera en que el programa puede mejorar el apoyo y el fortalecimiento de su personal para mejorar su sostenibilidad y escalamiento.

⁴³ Grantham-McGregor, S. y S. Walker, S. (2015). "The Jamaican early childhood home visiting intervention". Early Childhood Matters. Bernard van Leer Foundation.

⁴⁴ Attanasio, O. P. et al. (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.

⁴⁵ Schodt et al. (2015).

⁴⁶ Yousafzai, A.K. et al. (2016). "Effects of responsive stimulation and nutrition interventions on children's development and growth at age 4 years in a disadvantaged population in Pakistan: a longitudinal follow-up of a cluster-randomised factorial effectiveness trial". Lancet Global Health 4: 548-558.

III. Panorama de los programas y servicios de DIT en Perú

ENTORNO DE LA POLÍTICA DE DIT

Un complejo panorama de programas y servicios de DIT, implementados a nivel nacional, regional y local, busca apoyar a los niños y niñas y a las familias en Perú, impulsados en gran parte por una red de entidades gubernamentales (ver Figura 1). Los programas de atención y educación escolarizada y no escolarizada dependen del Ministerio de Educación, MINEDU. Estos programas atienden a los niños y niñas hasta que empiezan la escuela primaria a los 6 años —la educación básica se inicia a los 3 años y a partir de los 5 años es obligatorio un año de educación inicial—⁴⁷. Diversas intervenciones del Ministerio de Salud, MINSA, desempeñan un rol importante en la provisión de servicios de atención a la salud, y están enfocadas estratégicamente en la reducción de la mortalidad materno-infantil y la desnutrición infantil^{48,49,50}. Un número limitado de programas, entre los que se encuentra Cuna Más, están dirigidos a los cuidadores principales y a los niños y niñas menores de tres años⁵¹. El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, MIMP, es el principal responsable de las políticas y programas que garantizan los derechos de las mujeres, niños y niñas, personas discapacitadas, adultos mayores y poblaciones migrantes y desplazadas, y protegen a estos grupos de la violencia y la discriminación⁵². El Perú cuenta con tres programas a gran escala de protección social bajo responsabilidad del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, MIDIS: JUNTOS, un programa de transferencias condicionadas de efectivo; Qali Warma,

un programa nacional de alimentación escolar, y Vaso de Leche, un programa de transferencia de alimentos en especie para familias con inseguridad alimentaria. Estas iniciativas intersectoriales se dirigen a niños y niñas y a familias pobres y vulnerables. La inclusión de los servicios y programas en este mapa y panorama no refleja necesariamente una cobertura plena de sus poblaciones meta; mientras unos cuentan con una cobertura sustantiva, otros están más significativamente limitados. Por ejemplo, la tasa neta de matrícula en educación preescolar para niñas y niños de tres a cinco años es alta (más del 80%), comparada a la tasa de matrícula en guarderías o centros de educación inicial para los que tienen menos de tres años (5%)^{53,54}.

Aparte del sector público, los actores de los programas no estatales de DIT tienen una presencia más limitada, como instituciones con fines de lucro y organizaciones no gubernamentales (ONGs) que administran guarderías y centros preescolares⁵⁵. Las organizaciones multilaterales, en especial el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y UNICEF, desempeñan un rol clave en la provisión de apoyo financiero y asistencia técnica a los gobiernos nacionales y locales en el diseño, la implementación y la evaluación de políticas y programas de DIT. Otros actores internacionales, como la Fundación Bernard van Leer, son importantes promotores de políticas públicas sobre el DIT y financiadores directos de programa de DIT implementados por ONG locales.

⁴⁷ En 2003, se dispuso la obligatoriedad de un año de educación inicial para la población de cinco años, dependiendo de la cobertura disponible del Estado. MINEDU. (2005). *Plan Nacional de Educación Para Todos 2005-2015, Perú. Hacia una educación de calidad con equidad*. Lima: Ministerio de Educación; Inversión en la Infancia. (2010). "Un recorrido por la historia de la educación inicial en el Perú" [Blog]. Recuperado de <http://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/164/0>.

⁴⁸ Francke, P. (2013). *Peru's comprehensive health insurance and new challenges for universal coverage*. Universal Health Coverage (UNICO) studies series No. 11. Washington, DC: World Bank Group.

⁴⁹ Ministerio de Salud [MINSA]. (2016b). *Programa Presupuestal Articulado Nutricional*. Recuperado de http://www.minsa.gob.pe/presupuestales2015/archivos_apelacion/anexo2/1.pdf.

⁵⁰ Vermeersch, C., A. C. Medici y R. Narvaez (2014). *Peru - Universal health coverage for inclusive and sustainable development: country summary report*. Washington, DC: World Bank Group.

⁵¹ Cabe señalar que los niños y niñas deben dejar Cuna Más una vez cumplidos los tres años, pero si lo cumplen después del 31 de marzo, no pueden matricularse en un centro preescolar local hasta el siguiente año, creando una brecha en la cobertura para algunos niños y niñas más vulnerables.

⁵² MIDIS. (s.f.). *Misión y Visión*. Recuperado de <http://www.mimp.gob.pe/homemimp/mision-vision.php>.

⁵³ No incluye la participación de los niños y niñas en Cuna Más.

⁵⁴ MINEDU. (s.f.). *ESCALE: Portal de la Unidad de Estadística Educativa*. Recuperado de <http://escale.minedu.gob.pe>; INEI. (s.f.). *Instituto Nacional de Estadística e Informática*. Recuperado de <http://www.inei.gob.pe>.

⁵⁵ Guerrero, G., C. Sugimaru y S. Cueto. (2010). *Alianzas público privadas a favor de la primera infancia en el Perú: Posibilidades y riesgos de su aplicación*. Lima: Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE).

FIGURA 1. Mapa del sistema de atención a la primera infancia en Perú: Servicios y programas dirigidos a niños y niñas y a sus familias

		0-12 meses (0-1 año)	12-24 meses (1-2 años)	24-36 meses (2-3 años)	36-48 meses (3-4 años)	48-60 meses (4-5 años)	60-72 meses (5-6 años)	6-8 años
Atención y educación basada en centros y comunidades	Embarazo/ Etapa prenatal	[1er. ciclo de educación básica] Educación inicial escolarizada: Cunas	[1er. ciclo de educación básica] Educación inicial escolarizada: Cunas	[2do. ciclo de educación básica] Educación inicial escolarizada: Jardines/centros de educación inicial	[2do. ciclo de educación básica] Educación inicial escolarizada: Jardines/centros de educación inicial	[3er. ciclo de educación básica] Educación primaria (en escuelas primarias tradicionales y escuelas bilingües interculturales)	[3er. ciclo de educación básica] Educación primaria (en escuelas primarias tradicionales y escuelas bilingües interculturales)	[3er. ciclo de educación básica] Educación primaria (en escuelas primarias tradicionales y escuelas bilingües interculturales)
		*Programas no escolarizados dirigidos a niños y padres, basados en la familia y en la comunidad (PRONOEI Ciclo I).			Programa No Escolarizado de Educación Inicial, PRONOEI, en entornos familiares o comunitarios (PRONOEI Ciclo II).			
		Atención no escolarizada basada en la comunidad para niños en zonas concentradas/urbanas (p. ej., Servicio de Cuidado Diurno de Cuna Más, Salas de Educación Temprana - SET)						
		Atención y educación no escolarizada para niños con discapacidad severa (p. ej., PRITE)						Servicios de educación escolarizada para niños con discapacidad múltiple o severa (Centros de Educación Básica Especial - CEBE)
Salud y nutrición	*Centros de desarrollo familiar (CEDIF) que proveen apoyo a las familias en situación de pobreza y riesgo (mediante atención a la niñez, programas para padres, etc.).							
	Atención Prenatal Trimestre I							
	Parto Institucional - Promoción de la importancia de prácticas amigables en establecimientos de salud							
	*Identificación y tratamiento de enfermedades infantiles comunes mediante orientación y educación para la comunidad (Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Primera Infancia)							
	Control de Crecimiento y Desarrollo, incluidos consejos sobre nutrición, demostraciones de buenas prácticas y provisión de suplementos de multimicronutrientes), mediante visitas al hogar o en centros de salud							
	Programa Ampliado de Inmunización - Para asegurar una mayor cobertura del programa regular de inmunizaciones, incluidas visitas a hogares de familias que no han acudido a la vacunación programada							
	Promoción/defensa de la lactancia materna (p. ej., campaña "Semana de la Lactancia Materna")							
	Salud Mental (p. ej., una modalidad basada en la comunidad, donde madres voluntarias apoyan a madres primerizas)							
	Acceso a agua potable y saneamiento (incluidos los programas nacionales como Agua para Todos)							

		Embarazo/ Etapa prenatal	0-12 meses (0-1 año)	12-24 meses (1-2 años)	24-36 meses (2-3 años)	36-48 meses (3-4 años)	48-60 meses (4-5 años)	60-72 meses (5-6 años)	6-8 años
Apoyo a padres y cuidadores	Servicios e Intervenciones, según objetivo principal	*Servicio de Acompañamiento a Familias de Cuna Más y otros programas de visitas al hogar, fundamentalmente en zonas rurales							
		Modelos alternativos (p. ej., La Escuela del Aire, programa radial sobre desarrollo infantil temprano)							
Servicios de protección a la niñez		RENIEC, Registro Nacional de Identificación y Estado Civil; registro de nacimientos							
		Programa Nacional Yachay, consejería, orientación y apoyo a niños y niñas que trabajan y viven en la calle							
		Servicios preventivos y de cuidado para víctimas de la violencia familiar y sexual (el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual provee una serie de servicios, incluidos centros de emergencia, atención telefónica gratuita y chat en línea las 24 horas del día, refugios)							
Redes de protección social para familias con niños		Promoción y protección de los derechos del niño por el gobierno local (DEMUNA)							
		Atención alternativa, mediante centros residenciales públicos y privados, así como también programas de acogida, para niños y niñas separados de sus familias (Centros de Atención Residencial-CAR, Acogimiento Familiar)							
Servicios e Intervenciones, según objetivo principal		*Qali Warma, Programa Nacional de Alimentación Escolar							
		JUNTOS, Programa de transferencias condicionadas de efectivo para mejorar el acceso a la salud/nutrición, educación, y servicios de protección a la madre gestante y a los niños y niñas							
		*Programa de transferencia de alimentos en especie (Programa del Vaso de Leche) para combatir la inseguridad alimentaria y la desnutrición							
Formato del mapa adaptado de Denboba et al., 2014 y Britto, Yoshikawa y Boller 2011; * Programas que podrían aparecer bajo dos categorías, pero son colocados donde están basándose en la documentación del programa.									
Definiciones de objetivos principales:									
<i>Atención y educación basada en centros o comunidades:</i> Contacto directo con los niños y niñas, con un foco en la educación/atención y cuidado, ya sea en escuelas o centros con profesionales, o espacios comunitarios con auxiliares/voluntarios									
<i>Salud y nutrición:</i> Se centra en el desarrollo físico del niño o niña; con contacto directo con los padres e hijos; realizado principalmente a través de profesionales o auxiliares de la salud									
<i>Apoyo a padres y cuidadores:</i> Contacto directo con los cuidadores, con foco en el mejoramiento del entorno y las prácticas de cuidado en el hogar; temas diversos/zonas de contacto									
<i>Servicios de protección a la niñez:</i> Dirigidos a familias y a niños y niñas en situación de alto riesgo, mediante actividades de prevención e intervenciones; a menudo trabajan para									
<i>Redes de protección social:</i> Dirigidas a poblaciones en situación de pobreza o pobreza extrema, para promover el crecimiento y desarrollo saludables de la niñez. Las actividades están dirigidas a mejorar la situación económica de la familia a través de subsidios (dinero en efectivo, en especie)									

La multitud de actores responsables de los servicios de DIT, particularmente en el Gobierno, presenta oportunidades y desafíos para la provisión continua de servicios de calidad que integran los campos de la salud, la nutrición, la educación, el cuidado y la protección. Sin embargo, en principio, estos actores, políticas y programas convergen para crear una agenda integral y progresiva con un alto nivel de compromiso multisectorial con el DIT (ver Recuadro 1).

LOGROS Y DESAFIOS PERSISTENTES EN DIT

En una década, el crecimiento económico del Perú ha producido una considerable reducción de la pobreza. Mientras más de la mitad de la población vivía en situación de pobreza en 2004, esta proporción disminuyó a menos de una persona de cada cuatro para 2014⁵⁶. Junto con el crecimiento sustancial, el país ha implementado políticas pro pobre, así como ha ampliado el acceso a la educación, la salud y a los servicios sociales, y ha llevado a cabo mejoras tangibles en los resultados DIT. De 2005 a 2015, la tasa neta de matrícula en educación preescolar de niños y niñas de tres a cinco años creció de 60 a 80%⁵⁷. Durante aquel mismo periodo, Perú se convirtió en un ejemplo internacional en la lucha contra la desnutrición infantil, cuando redujo la tasa de desnutrición crónica de los menores de 5 años a la mitad, pasando del 30 a solo el 14% (ver Figura 2)^{58,59,60}.

Estos logros no han sido uniformes en un país geográfica, cultural y lingüísticamente diverso como Perú, donde la población está dispersa por toda la costa, los Andes y la Amazonía. Mientras tres cuartas partes de la población vive en zonas urbanas, algunas de las personas más pobres residen en zonas rurales del país, en particular, en comunidades indígenas y lugares remotos de los Andes y la Amazonía. Casi la mitad de los hablantes de lenguas indígenas de las zonas rurales son pobres, en comparación con el 14% de hablantes nativos del castellano de las zonas urbanas⁶¹.

RECUADRO 1. "Primero la Infancia" — Lineamientos de gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a promover el DIT

En 2016, las autoridades gubernamentales nacionales de numerosos sectores ratificaron un conjunto de lineamientos de DIT denominados "Primero la Infancia", que también incluyen las bases legales y la evidencia científica subyacentes. Los lineamientos identifican siete resultados prioritarios en el DIT (y los indicadores acompañantes) para niños y niñas menores de 6 años: nacimiento saludable (incluido el peso al nacer y otros indicadores), apego seguro, estado nutricional (p. ej., anemia, prevalencia de desnutrición crónica), comunicación verbal, habilidades motoras (caminar a los 18 meses), regulación de emociones y comportamientos, y función simbólica. Para lograr estos resultados, los lineamientos priorizan más de 25 diferentes intervenciones y las asignan a diferentes resultados y edades de la niñez. Además del MIDIS, que condujo la elaboración de estos lineamientos, entre los signatarios estaban el Presidente y el Primer ministro, y los ministros de Salud, Educación, Economía y Finanzas, Mujer y Poblaciones Vulnerables, Trabajo y Promoción del Empleo, Energía y Minas, Cultura, Justicia y Derechos Humanos, y Vivienda, Construcción y Saneamiento. Los lineamientos se aplican a nivel nacional, regional y local.

Fuente: "Aprueban los Lineamientos 'Primero la Infancia' en el marco de la Política de desarrollo e inclusión social." (21 de julio de 2016). *El Peruano*.

⁵⁶ En 2014, el 58.7% de la población vivía por debajo de la línea nacional de pobreza, en comparación al 22.7% en 2014. World Bank. (s.f.). *Poverty & Equity Data*. Recuperado de <http://povertydata.worldbank.org>.

⁵⁷ INEI. (2016b). *Perú: Indicadores de Educación por Departamentos, 2005-2015*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

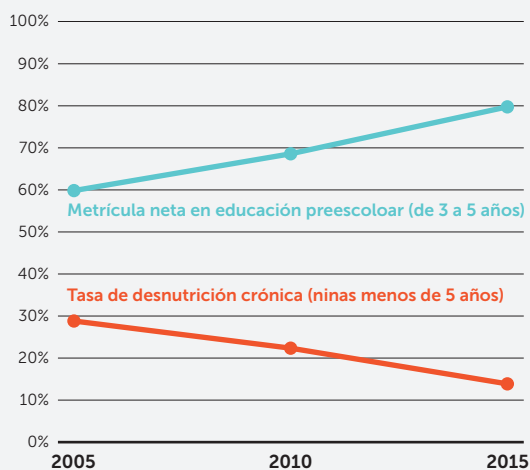
⁵⁸ Collins, D. (2016). "The country that cracked its stunting crisis". *The Guardian*. Recuperado de <https://www.theguardian.com/global-development/2016/sep/30/the-country-that-cracked-its-stunting-crisis>.

⁵⁹ Según los estándares de la OMS. INEI. (2009). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2007-2008: Informe Principal*. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

⁶⁰ INEI. (2016a). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015: Nacional y Departamental*. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

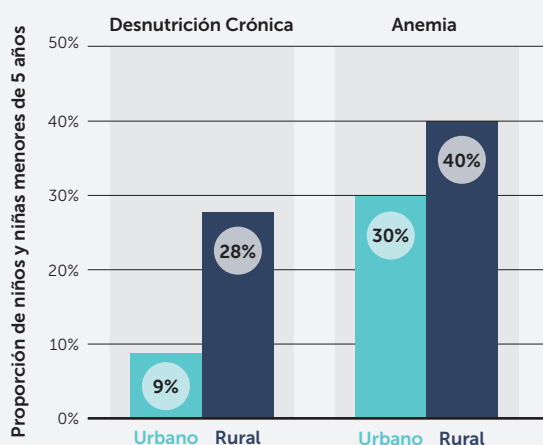
⁶¹ INEI. (2015b). *Perú: Perfil de la pobreza por dominios geográficos, 2004-2014*. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

FIGURA 2.
Mejora en los indicadores de DIT
(2005–2015)



Fuente: INEI (2009, 2016a, 2016b).

FIGURA 3.
Indicadores de desnutrición infantil en
Peru (2015)



Fuente: INEI (2016a).

La desigualdad entre la niñez es pronunciada, donde casi el 60% de los niños y niñas rurales menores de cinco años es pobre, en comparación con uno de cada tres niños o niñas a nivel nacional. Los resultados de la niñez en situación de pobreza de las zonas rurales, o de ambas zonas, exacerbados por la escasez de recursos y el acceso limitado a los servicios básicos, son motivo de especial preocupación (ver Figura 3). Además de los indicadores de salud, un estudio sobre el desarrollo del lenguaje de niños y niñas, entre los cuatro y seis años de edad, realizado en cinco países latinoamericanos, halló que los niños y niñas de las zonas rurales del Perú tenían un desempeño similar a sus pares de Nicaragua, y un desempeño significativamente peor que los de Colombia y Ecuador. Estos resultados sorprenden, ya que Perú es un país mucho más rico que Nicaragua y comparable a Colombia y Ecuador⁶².

Dado los desafíos persistentes que enfrenta la niñez rural y pobre de Perú, como también la casi inexistente cobertura de servicios de educación inicial para niñas y niños menores de tres años a nivel nacional, Cuna Más ha aprovechado una oportunidad única para entregar servicios intensivos de visitas al hogar que apoyen el desarrollo integral de los miles de niños y niñas más vulnerables y sus cuidadores principales. Para el éxito de este programa —es decir, para su calidad, sostenibilidad y ampliación a fin de que llegue a más niños necesitados—, es decisivo que el personal que trabaja en este programa a gran escala dirigido a la primera infancia se encuentre muy bien preparado, reciba el apoyo adecuado y sea estable.

⁶² Schady, N. et al. (2015). "Wealth gradients in early childhood cognitive development in five Latin American Countries". *Journal of Human Resources*, 50(2): 446-463.

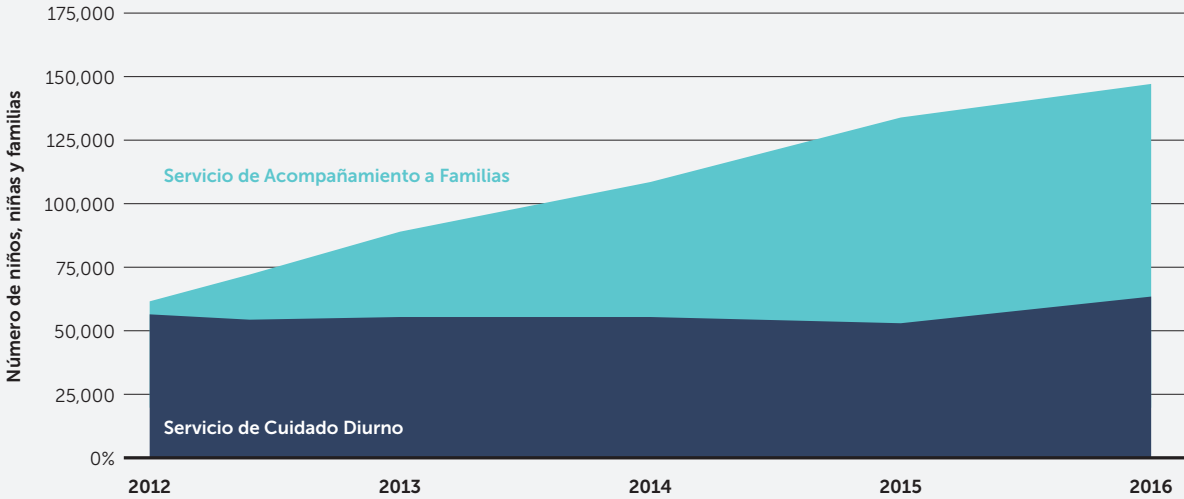
IV. Antecedentes de Cuna Más y el Servicio de Acompañamiento a Familias

PANORAMA DE CUNA MÁS

Cuna Más es un programa de DIT a gran escala establecido por el MIDIS en marzo de 2012 sobre la base del anterior programa Wawa Wasi⁶³. Cuna Más trabaja con niños menores de tres años que viven en situación de pobreza para mejorar su desarrollo cognitivo, lingüístico, físico y socioemocional; mejorar el conocimiento y las prácticas de crianza de las familias; y fortalecer el vínculo afectivo entre cuidadores y niños y niñas⁶⁴. El programa diferencia sus servicios

por contexto geográfico. Basado en el modelo y la experiencia del programa Wawa Wasi, el Servicio de Cuidado Diurno (SCD) en las zonas urbanas marginales provee un cuidado integral —que cubre las necesidades básicas en salud, nutrición, seguridad, protección, juego y aprendizaje— a niños y niñas de seis a 36 meses. En las comunidades rurales se implementa un servicio de visitas al hogar (Servicio de Acompañamiento a Familias o SAF), mediante visitas individuales semanales y sesiones grupales mensuales, a los cuidadores principales y los niños y niñas menores de 3 años, así

FIGURA 4. Cobertura de los programas de SCD y SAF de Cuna Más



Source: PNCM (2015b), correspondencia con el programa.

⁶³ El programa Wawa Wasi, lanzado por el Ministerio de Educación en 1993 antes de transferirlo al entonces Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES), se asociaba con voluntarios locales para brindar servicios de cuidado diurno a niños y niñas, predominantemente de zonas urbanas. Cueto, S., G. Guerrero, J. León, A. Zevallos y C. Sugimaru (2009). *Promoting Early Childhood Development through a Public Programme: Wawa Wasi in Peru*. Working Paper No. 51. Oxford, Reino Unido: Universidad de Oxford.

⁶⁴ "Crean el Programa Nacional Cuna Más". (2012). El Peruano. Recuperado de <http://busquedas.elperuano.com.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-modifica-el-decreto-supremo-n-003-2012-decreto-supremo-n-007-2017-midis-1493143-6/>.

como también a madres gestantes⁶⁵. Cuna Más atendió a 62,202 niños y niñas y sus familias en su primer año de operaciones, principalmente a través de la absorción de más de 57,000 niños y niñas de los anteriores centros de cuidado diurno del programa Wawa Wasi. Desde 2012, el programa ha ampliado considerablemente su cobertura a través de su servicio de visitas al hogar. Así, Cuna Más ha llegado a 149,000 niños y niñas y a sus familias en 2016 mediante sus dos servicios (ver Figura 4).

GOBERNANZA Y FINANCIAMIENTO DE CUNA MÁS

Cuna Más opera en tres niveles: central, regional y local. La sede central del programa es parte del MIDIS, donde varios equipos consultivos, de apoyo y técnicos establecen lineamientos y protocolos, proveen asistencia técnica a las oficinas regionales, diseñan materiales y currículos de capacitación, reclutan personal, gestionan recursos financieros y desempeñan otras tareas administrativas y estratégicas. Las oficinas regionales, o unidades territoriales (UT), vigilan las actividades de cuidado diurno y visitas al hogar dentro de sus jurisdicciones, incluyendo la coordinación con los actores públicos y privados pertinentes en los niveles regional y local, la capacitación y la supervisión de los equipos técnicos y actores comunales, y el monitoreo de las operaciones del programa. Cuna Más tiene actualmente 22 UTs y nueve oficinas subregionales, o coordinaciones territoriales, que son gestionadas cuidadosamente por la sede del programa⁶⁶. Al ser un programa social, las UT de Cuna Más no gozan de la misma autonomía financiera y administrativa de sus contrapartes en el sector educativo, que operan de una manera más descentralizada para la provisión del servicio⁶⁷. En el ámbito local, Cuna Más opera bajo un modelo de cogestión voluntaria entre el Gobierno y las comunidades. El propósito de este modelo es empoderar a las instituciones locales para promover y monitorear las prácticas de DIT culturalmente relevantes, lo cual requiere la participación de las comunidades locales en la toma de decisiones, el monitoreo y las operaciones generales del programa.

Cuna Más está financiado mediante un enfoque de presupuesto por resultados —al igual que docenas de otras políticas y programas sociales en Perú⁶⁸—, donde la distribución de recursos está atada al logro de determinados objetivos o resultados. El presupuesto de Cuna Más está controlado por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y depende de resultados tales como: el número de niños y niñas y familias que reciben los servicios; el número de actores profesionales y comunales que reciben capacitación y asistencia técnica; y la ejecución de ciertas actividades de gestión, monitoreo y evaluación del programa⁶⁹.

ESTRUCTURA, COSTOS Y ACTIVIDADES DEL SAF

Cuna Más opera un modelo de capacitación y apoyo en cascada, donde especialistas del equipo central del programa en Lima capacitan y monitorean a los profesionales a nivel regional, y luego este personal apoya a los actores comunales. En el caso de las visitas al hogar, los actores comunales trabajan directamente con los niños y niñas y cuidadores principales para mejorar las prácticas de crianza de las familias y los resultados en materia de desarrollo infantil. Además, bajo el modelo de cogestión descrito más arriba, las comunidades participantes nombran a quienes integrarán los comités de gestión (CG) para apoyar las operaciones, sobre todo en la administración de los recursos. Las autoridades locales vigilan estas operaciones y responsabilizan a los CG de la administración de los recursos del programa. Sin embargo, cuando no existen las autoridades requeridas, las comunidades tienen la opción de formar Consejos de Vigilancia. Las personas que desempeñan este rol de monitoreo no tienen autoridad para tomar decisiones⁷⁰. La Figura 5 delinea la estructura de los actores del programa de SAF, con énfasis en el personal en el que está centrado el presente estudio (indicado en azul).

El servicio de visitas al hogar se implementa, predominantemente, en distritos rurales con alta incidencia de pobreza y desnutrición crónica infantil, en particular en comunidades andinas y amazónicas.

⁶⁵ PNCM. (2015b). *Plan Operativo Institucional (POI) 2016 (Reformulación): Resumen Ejecutivo – Programa Nacional Cuna Más*. Lima: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

⁶⁶ Las coordinaciones territoriales operan con relativa independencia, pero reportan, en última instancia, a la UT más cercana. Aunque desempeñan funciones similares (en términos de supervisión de las operaciones locales del programa), prestan servicios a poblaciones mucho más pequeñas, y por ello no requieren la estructura administrativa completa de las unidades territoriales estándar. Las coordinaciones territoriales son supervisadas por un coordinador en vez de un director.

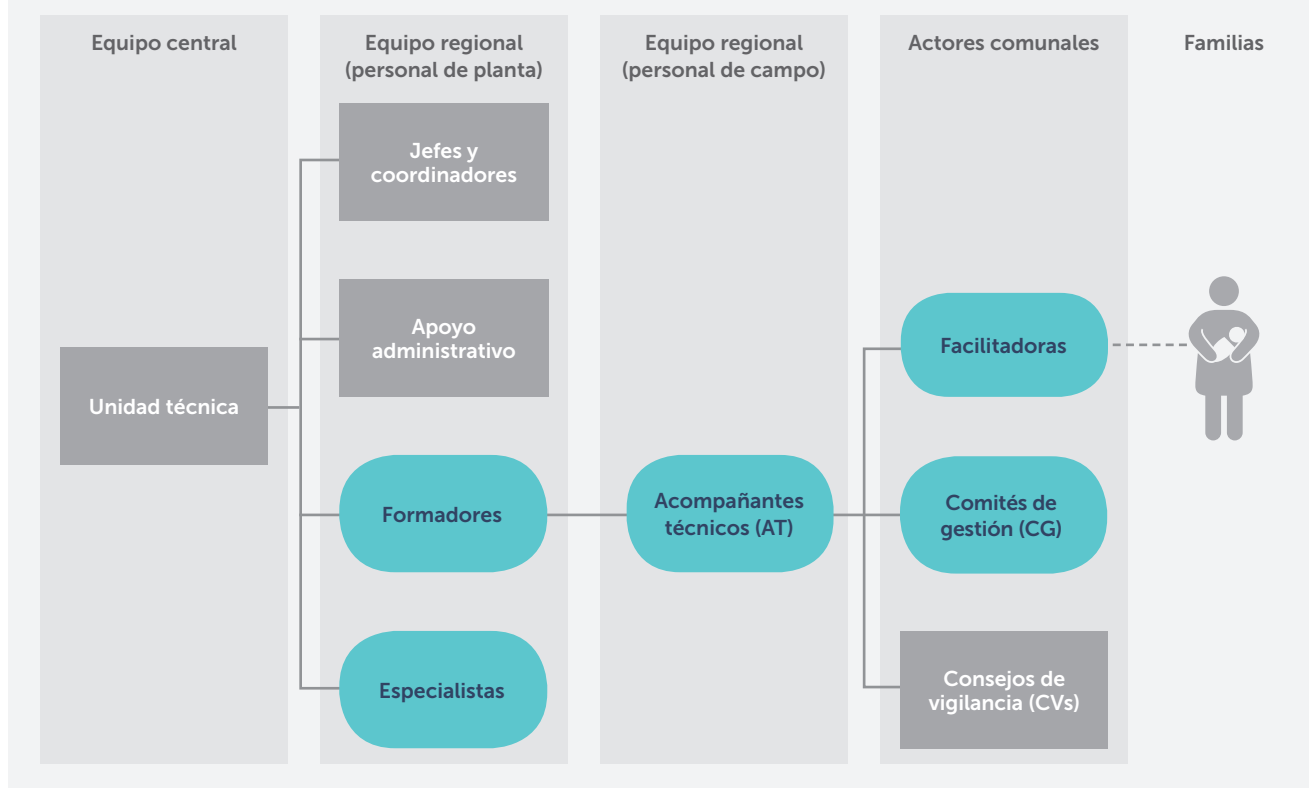
⁶⁷ Por ejemplo, las Direcciones Regionales de Educación, DREs, pueden contratar personal, mientras para Cuna Más, estas decisiones las toma el nivel central del programa.

⁶⁸ Desde 2007, Perú ha ido introduciendo de manera progresiva la elaboración de presupuestos basados en resultados para mejorar la eficiencia y la transparencia en el gasto público. MEF, MIMP, MIDIS, MCLCP, y UNICEF Perú. (2014). *Gasto Público en las Niñas, Niños y Adolescentes en el Perú: Metodología y Seguimiento*. Lima, Perú: UNICEF Perú.

⁶⁹ PNCM (2015b).

⁷⁰ PNCM (2015e).

FIGURA 5.
Estructura del servicio y personal del SAF de Cuna Más⁷¹



A partir de diciembre de 2016, el SAF alcanzó a 84,491 familias, aproximadamente el 32% de la población meta rural (264,431 familias en 2016)⁷². El programa opera en cerca de 580 distritos en Perú, de los 713 distritos elegibles⁷³, con el siguiente personal (Tabla 1):

TABLA 1.
Tamaño del personal del SAF

Formadores (julio 2016)	50
Especialistas en trabajo con familias y en gestión comunal (julio 2016) ⁷⁴	36
Acompañantes técnicos (julio 2016) ⁷⁵	934
Facilitadoras (diciembre 2016)	8,838
Comités de gestión (diciembre 2016)	1,518

Cuna Más ampliará su cobertura a 24,480 familias más para fines de 2017, alcanzando a unas 110,000 en total. Luego de 2017, Cuna Más añadirá 20,000 familias más al SAF entre 2018 y 2020, y a partir de 2021 empezará añadiendo unas 25,000 familias cada año⁷⁶. A esta tasa de ampliación, puede esperarse que el SAF alcance a todos los hogares elegibles para 2025⁷⁷. El costo total de la implementación del SAF en 2016 fue 129 millones de soles (en adelante S/129 millones)⁷⁸, lo que equivale a S/1,525 o US\$480 por familia. Los cuatro mayores generadores de costos son las compensaciones (salarios y estipendios) para el personal regional y los actores comunales, seguido de los costos de la sede

⁷¹ El ícono en la figura: "Maternidad" de Gan Khoon Lay, del Noun Project.

⁷² Cuna Más cuenta como una familia ya sea a una mujer gestante o a un niño o niña y cuidador principal; de allí que una familia con dos hijos menores de tres años puede ser contada como dos familias.

⁷³ Según los criterios del programa, para ser considerado un distrito elegible al SAF de Cuna Más, el distrito debe cumplir cuatro criterios: (i) ser rural, (ii) tener una tasa de pobreza del 50% o más, (iii) tener una tasa de prevalencia de desnutrición crónica de 30% o más, y (iv) ser un distrito focalizado por el programa de transferencias condicionadas de efectivo JUNTOS. Sin embargo, ha habido excepciones, sobre todo para comunidades en la Amazonía que podrían cumplir algunos pero no todos los criterios (Correspondencia con el programa, PNCM 2015b).

⁷⁴ En julio de 2016, los especialistas en salud, nutrición y desarrollo infantil todavía no trabajaban en el SAF.

⁷⁵ En julio de 2016, había 934 personas contratadas, ya sea como acompañantes comunitarios (AC) o acompañantes técnicos (AT); desde entonces, los roles de AC y AT han sido fusionados (ver Sección IV). Si bien había 934 personas empleadas a mediados de 2016, el programa requería 1122 para satisfacer las necesidades de cobertura. Esta carencia de personal fue creada por los desafíos relacionados al reclutamiento y al alto índice de rotación (Correspondencia con el programa).

⁷⁶ Correspondencia con el programa.

⁷⁷ Estimado por los autores. El enfoque utilizado para esta determinación se encuentra detallado en la Sección VI Metodología y en el Anexo 2.

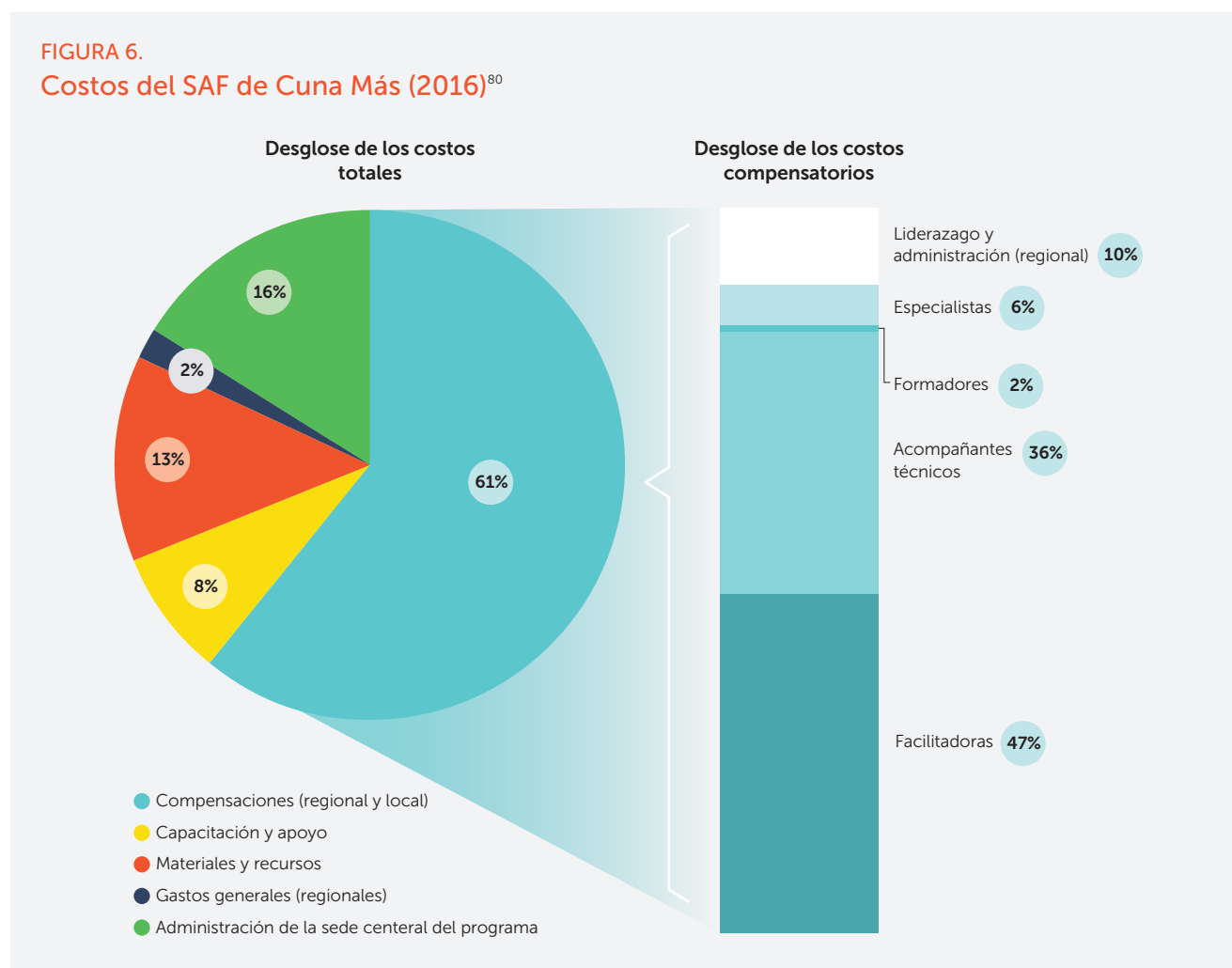
⁷⁸ Aproximadamente US\$ 40.5 millones, basado en la tasa de cambio oficial del Banco Mundial para 2015 de 3.18 soles por dólar (USD). El presupuesto del programa fue calculado usando datos brindados por Cuna Más.

central⁷⁹, y los materiales y recursos (incluidos los materiales educativos y de juego, indumentaria para actores comunales, y recursos para los CG). El resto del presupuesto del programa está constituido por los costos de capacitación y de apoyo (principalmente relacionados a los desplazamientos o viajes) y los gastos generales para las UT (ver Figura 6).

Las actividades del SAF se realizan en las comunidades. Dentro de los distritos focalizados de Cuna Más, una comunidad o más (dependiendo del tamaño de la población) forma comités de gestión (CG) y firma acuerdos de cooperación con el Gobierno. Una vez que el servicio está establecido localmente, el CG, con el apoyo de las comunidades locales, nombra a quienes serán las facilitadoras voluntarias, las que realizan

visitas de una hora a las familias participantes, una vez por semana (ver Recuadro 2). Por un promedio de 10 horas semanales de trabajo voluntario, las facilitadoras reciben un estipendio mensual de S/360 (un poco más de US\$100)⁸¹. Además de las visitas domiciliarias semanales, las facilitadoras también ayudan a sus acompañantes técnicos (AT) a dirigir las sesiones grupales de socialización e interaprendizaje con familias, una vez por mes. A lo largo de cerca de 90 minutos, los AT refuerzan la información provista durante las visitas al hogar y motivan a las cuidadoras y cuidadores a reflexionar y desarrollar más sus conocimientos y prácticas de crianza. Mientras los cuidadores participan en estas sesiones, las facilitadoras supervisan el juego de los niños y niñas.

FIGURA 6.
Costos del SAF de Cuna Más (2016)⁸⁰



⁷⁹ Nota: Los costos asociados con la sede central en Lima cubren tanto el servicio de cuidado diurno como el de visitas al hogar. Si bien el desglose de costos a este nivel es inevitable, se asume que, dado el enfoque integrado que toma el programa a nivel central, los costos permanecerán comparables en ausencia de los costos relacionados con el cuidado diurno.

⁸⁰ Correspondencia con el programa.

⁸¹ A principios de 2017, el programa aprobó un pequeño aumento del estipendio de las facilitadoras, de S/360 a S/380 por mes.

IMPACTO DEL SAF

Entre 2013 y 2015, el BID realizó una evaluación del impacto del SAF para medir sus efectos en el desarrollo infantil, aprovechando la ampliación gradual del programa para la asignación aleatoria de niños y niñas a grupos experimentales y de control. El estudio encontró importantes efectos en el desarrollo cognitivo y del lenguaje en los niños y niñas, y pocos, pero significativos, efectos en el desarrollo de habilidades personales, sociales y motoras finas⁸². Según los investigadores, el impacto sobre el grupo experimental es equivalente a la reducción de la gradiente socioeconómica en habilidades en solución de problemas y en comunicación en un 18% y un 35%, respectivamente⁸³. A pesar de los hallazgos positivos, el BID identificó desafíos constantes para la

implementación de este programa a gran escala, en particular en torno a la inconsistencia en la entrega del servicio. De los niños y niñas originalmente identificados para el grupo experimental, menos de las dos terceras partes recibieron finalmente visitas domiciliarias; entre los niños y niñas que efectivamente recibieron el servicio, el número de visitas recibidas variaba. Los autores también mencionaron la necesidad de preparar mejor a las facilitadoras. Dada esta oportunidad de fortalecer la implementación y alcanzar aún mayor impacto, este estudio complementa la evaluación del BID prestándole atención a las perspectivas y experiencias de profesionales y voluntarios de Cuna Más, mediante discusiones a profundidad a fin de identificar los mecanismos para brindar un mejor apoyo a esta fuerza laboral⁸⁴.

RECUADRO 2.

El currículo del SAF de Cuna Más

Durante los primeros dos meses de la familia en el programa, los AT y las facilitadoras analizan el entorno y las prácticas de crianza del hogar y buscan construir una relación de confianza con la familia, respondiendo a sus necesidades, preguntas y preocupaciones. Durante esta fase, se alienta a la familia a crear un espacio seguro y cómodo dedicado al juego y a la exploración del niño o niña.

Desde el tercer mes de la familia en el programa hasta que el niño o niña cumple tres años de edad, la facilitadora realiza visitas una vez por semana para observar las rutinas de los cuidadores, supervisar el desarrollo del niño y promover prácticas de cuidados y aprendizaje positivas. Las facilitadoras siguen un currículo estándar y detallado con contenidos y actividades específicas para la edad del niño o niña, que abarca temas como el juego, la comunicación, las interacciones cálidas y estimulantes, la higiene bucal, el lavado de manos, los micronutrientes, la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria, y la disciplina sin violencia. Una visita típica sigue una secuencia de cinco actividades:

1. El saludo a la familia: Saludos, conversación sobre cómo le va a la familia y al niño, y las actividades realizadas durante la semana anterior
2. Vida en familia: La facilitadora observa y conversa con el cuidador o cuidadora durante su rutina diaria, y lo/la alienta y orienta, promoviendo prácticas de salud y alimentación adecuadas en el hogar
3. Jugando aprendo: Sesión de juego dividida en juego libre y juego estructurado entre el cuidador(a) y el niño o niña
4. Cuéntame un cuento: se cuenta un cuento o se cantan canciones
5. Cierre: Al final de la visita, la facilitadora hace un recuento al cuidador(a) de lo realizado, y establecen metas para la semana siguiente antes de despedirse

Cuna Más entrega a las facilitadoras kits que contienen materiales para ser utilizados con los cuidadores(as) y niñas y niños. Estos kits incluyen tarjetas de actividades, libros de cuentos, muñecas y otros materiales educativos y de juego. Si bien los materiales son los mismos para todas las regiones, pueden diferir los detalles o decoraciones de las comunidades amazónicas y las andinas (p. ej., el vestido de la muñeca o las ilustraciones). Las familias también reciben pequeños kits con unos cuantos materiales (p. ej., pelota, muñeca, rompecabezas).

Fuentes: PNCM (2013b, 2013c, 2013d, 2014a, 2016a)

⁸² La principal herramienta de desarrollo infantil usada en esta evaluación fue una versión adaptada localmente de Ages and Stages Questionnaire-3 (ASQ-3). El estudio no encontró efectos significativos en las habilidades motoras gruesas de los niños. Un subconjunto de niños y niñas fue también evaluado usando una versión de Bayley Scales of Infant and Toddler Development (Bayley-III).

⁸³ Los autores estimaron la gradiente socioeconómica mediante el análisis de regresión. La gradiente corresponde al coeficiente de una variable dummy igual a 1 si el niño o niña está en el quintil más rico (y 0 si está en el quintil más pobre), y es interpretado como la distancia en la desviación estándar (DS) del puntaje entre estos dos quintiles. El impacto del programa se expresa en porcentajes de esta gradiente.

⁸⁴ Araujo, M.C., M. Dormal y M. Rubio-Codina. (2016). *Resultados de la evaluación de impacto del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más*. Documento preparado para el Gobierno del Perú [no publicado].

V. El personal del SAF de Cuna Más

Este estudio define al personal de DIT como aquellas personas directamente responsables de entregar los servicios DIT a las niñas y niños y a las familias, así como también aquellas personas que las capacitan y las supervisan. En el caso de Cuna Más, esto se traduce en los voluntarios identificados a nivel de la comunidad, y en profesionales contratados por las unidades territoriales (indicado en azul en la Figura 5). Al ser los consejos de vigilancia opcionales, este estudio no considera directamente a estos miembros. Además, si bien reconoce el rol crítico de aquellos que están en puestos administrativos o son jefes y coordinadores en los niveles central y regional, no se centra en ellos⁸⁵. La Tabla 2 describe al personal regional —formadores (o capacitadores), especialistas y AT— y a los actores comunales —facilitadoras y CG— que son la fuerza laboral central sobre la cual está enfocado este estudio.

Desde finales de 2015, Cuna Más ha experimentado cambios estructurales que han impactado de manera directa a este personal. Estos cambios se concibieron, en parte, para agilizar las operaciones en medio de una rápida expansión, así como para tomar un enfoque más integrado respecto a la entrega del servicio. El primer cambio incluyó la eliminación del puesto de acompañante comunitario (AC). Anteriormente, los AC trabajaban junto con los AT en las comunidades, brindando capacitación y apoyo a los CG locales, mientras los AT brindaban los mismos servicios a las facilitadoras. Desde la eliminación de este rol, los AT son ahora responsables de supervisar a aproximadamente 10 facilitadoras (y sus familias), así como también a dos CG (y las operaciones locales). Muchos antiguos AC fueron recontratados como AT. El segundo cambio fue que los formadores y especialistas, que eran antes asignados ya sea al servicio de cuidado diurno o al de visitas al hogar, pasaron a trabajar en ambos servicios, apoyando simultáneamente a los AT de SAF y SCD. Finalmente, el programa aumentó el número de AT que cada formador supervisa, de 25 a 40. Esto condujo a una reducción del número de formadores necesarios en todo el programa^{86,87}.

A través de su modelo en cascada, Cuna Más fortalece las capacidades de su personal de tres maneras: la inducción y capacitación inicial, la capacitación continua, y la asistencia técnica. La inducción y capacitación inicial se realiza de manera presencial y dura entre dos y 10 días (con los actores comunales recibiendo capacitación inicial más breve que el personal regional). Estas sesiones proveen, por lo general, un panorama del programa, una introducción a los lineamientos y protocolos clave, la explicación de los roles de los actores, información sobre el DIT y prácticas de aprendizaje y cuidado, así como contenidos más específicos dependiendo del rol.

Se brinda capacitación continua y presencial una o dos veces al año (con formadores y especialistas que viajan a Lima o a la capital de la Región). La capacitación continua ofrece la oportunidad de discutir a mayor profundidad el DIT y los aspectos del programa, incluida la aplicación de las diversas herramientas e instrumentos. Además de los talleres de capacitación continua, tanto los AT como las facilitadoras participan regularmente en sesiones de capacitación grupal: los formadores realizan capacitaciones de repaso para todos los AT de cada región una vez al mes, mientras que los AT tienen reuniones de planificación con las facilitadoras en cada comunidad cada 15 días. La frecuencia de estas sesiones permite a los supervisores adecuar el contenido a las necesidades locales.

Cada miembro del personal del SAF recibe asistencia técnica y apoyo continuo de su supervisor. Para los formadores y especialistas, esto puede realizarse de manera virtual (vía videoconferencia) o presencial a lo largo del año, mientras que los AT suelen recibir asistencia técnica en el campo una o dos veces al año. Los AT acompañan a las facilitadoras en sus visitas domiciliarias dos veces al mes, y brindan apoyo a los CG, según sea necesario. El Anexo 1 brinda más detalles sobre las variaciones de frecuencia, intensidad y contenido de la capacitación y apoyo para cada actor⁸⁸.

⁸⁵ La jefatura del nivel regional incluye tanto a los directores como a los coordinadores de los servicios SCD y SAF. El apoyo administrativo incluye a administradores y técnicos.

⁸⁶ Muchos de los ex formadores fueron transferidos internamente para cubrir las plazas vacantes de especialistas, sobre todo en salud y desarrollo infantil.

⁸⁷ PNCM (2016b), correspondencia con el programa.

⁸⁸ Quintero de Albarracín et al. (s.f.), PNCM (2013a).

TABLA 2.
Perfiles del personal del SAF

Rol	Función	Composición y competencias	Principales responsabilidades	Proporciones oficiales
PERSONAL REGIONAL				
Formadores ⁸⁹	Fortalecer y apoyar las capacidades de los AT.	Son profesionales con al menos un título pedagógico o bachillerato universitario, por lo general maestros, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales u otros profesionales de la educación o la salud. Los formadores tienen experiencia en programas sociales, DIT y/o zonas urbanas marginales o zonas rurales. Son buenos comunicadores y organizados, trabajan bien en equipo, capaces de promover el diálogo y la participación, y pueden evaluar las actividades del programa, los resultados, y el desempeño de los actores locales.	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar, dirigir y evaluar las capacitaciones (inicial y continua) y las sesiones de repaso para AT (en coordinación con el personal del nivel central y algún otro personal regional) una vez al mes • Supervisar y brindar asistencia técnica continua en el campo a los AT. • Informar a los jefes y coordinadores regionales sobre las funciones generales del programa en sus jurisdicciones. 	Responsable de aproximadamente 40 AT (en SCD y SAF).
Especialistas ⁹⁰	Contribuir con contenido técnico específico para las capacitaciones y apoyar al personal de campo y a los actores comunales.	Son profesionales con al menos un título pedagógico o bachillerato universitario. Los especialistas aportan capacitaciones y/o experiencia laboral específica en una de las cinco áreas de contenido: salud, nutrición, desarrollo infantil, gestión comunitaria y trabajo con familias	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuir con experiencia y contenido técnico específico a las capacitaciones y sesiones de repaso mensuales para AT, dirigidas por formadores. • Proveer asistencia técnica continua en el campo a los AT y actores comunales (facilitadoras y CG) dentro de su área de experiencia 	Cada especialista en salud, trabajo con familias o gestión comunitaria atiende a 3,000 familias ⁹¹ .
Acompañantes técnicos (AT) ⁹²	Fortalecer y apoyar las capacidades de los actores comunales. Como personal de campo del programa, los AT desempeñan la vigilancia más directa de las actividades del día a día y garantizan la entrega de servicios de calidad.	Los AT tienen grados profesionales o técnicos en diversas áreas, como educación, trabajo social, psicología, enfermería, medicina o antropología. Pueden tener experiencia laboral limitada en DIT, desarrollo comunitario o temas relacionados con contextos culturales diversos. Son buenos planificadores y coordinadores, pueden empoderar a los actores comunales, y son analíticos y sistemáticos en el seguimiento y presentación de informes.	<ul style="list-style-type: none"> • En nuevas comunidades: <ul style="list-style-type: none"> • Focalizar nuevas comunidades y presentar el programa a las autoridades locales • Analizar el contexto de DIT local antes de establecer el servicio del programa en las nuevas comunidades • Con/junto con los CG: <ul style="list-style-type: none"> • Establecer nuevos CG y capacitar a sus miembros • Asistir en gestión de recursos financieros • Coordinar con las instituciones o programas locales pertinentes y alentar el apoyo comunitario a Cuna Más. • Seleccionar a las facilitadoras • Con/junto con facilitadoras: <ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a las facilitadoras • Ayudar a las facilitadoras a planificar sus visitas semanales • Acompañar a cada facilitadora en las visitas dos veces al mes para brindar retroalimentación y apoyo • Dirigir sesiones grupales mensuales con familias (por cada CG) • Recoger/actualizar los datos del programa sobre niñas, niños y familias 	Responsable de uno o dos CG y aproximadamente 10 facilitadoras (y sus 100 familias).

Rol	Función	Composición y competencias	Principales responsabilidades	Proporciones oficiales
ACTORES COMUNALES				
Facilitadoras ⁸⁹	Realizar visitas al hogar con las familias participantes.	Voluntarias (a menudo mujeres) nombradas por sus comunidades. Las candidatas tienen por lo general 21 años o más, han completado su educación primaria (e idealmente su secundaria), saben leer y escribir, hablan la lengua local, y pueden tener alguna experiencia con niños o niñas y/o familias.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar visitas semanales de cerca de una hora a cada una de las familias en su hogar, trabajando tanto con el cuidador(a) principal y el niño o niña (o mujer gestante) Durante cada visita, supervisar el desarrollo de cada niño o niña, brindar orientación en torno a los cuidados a la primera infancia (p. ej., juego, comunicación) y facilitar sesiones de juego Ayudar en las sesiones grupales mensuales mediante la supervisión del juego de los niños o niñas Mantener en buen estado los kits del programa, que incluyen tarjetas de actividades, materiales educativos y juegos para ser usados con las familias. 	Responsable de aproximadamente 10 familias.
Comités de gestión (CG) ⁹⁴	Administrar los recursos del programa e involucrar a las comunidades en la entrega del programa.	De tres a cinco representantes —a menudo autoridades locales o personas respetadas— que se ofrecen voluntariamente a servir como presidente(a), tesorero(a), secretario(a) o vocero(a). Los miembros de los CG son seleccionados por un periodo de dos años, luego de lo cual pueden ser reemplazados o renovados por un periodo adicional. Los miembros de los CG deben ser observadores, organizados y demostrar liderazgo para promover acciones que apoyen a la niñez en sus comunidades.	<ul style="list-style-type: none"> Monitorear los indicadores de DIT en las familias participantes (p. ej., cobertura de atención prenatal, prevalencia de anemia) Administrar los recursos financieros (transferidos mensualmente desde el programa) para cubrir los estipendios de las facilitadoras, los materiales educativos, las reparaciones en los centros comunales locales, el transporte y los gastos operacionales relacionados incurridos Mantener informada a la comunidad más amplia sobre los avances del programa y sus desafíos Invitar a las familias a participar en el programa Nombrar, junto con la comunidad, a las personas que sirvan de facilitadoras Coordinar con otros actores públicos, privados y de la sociedad civil, y sensibilizarlos sobre cuestiones de DIT 	Un CG cubre por lo general de 5 a 12 facilitadoras (y de 50 a 120 familias). Un CG puede abarcar una o más comunidades (según el tamaño de la comunidad).

⁸⁹ PNCM (s.f.a., 2014a)

⁹⁰ PNCM (2016a, b)

⁹¹ Un especialista en nutrición cubre aproximadamente a 2,000 niños; sin embargo, estos profesionales trabajan principalmente con el servicio de cuidado diurno, debido a la provisión diaria de alimentos a los niños y niñas por parte del programa. En el momento de este estudio, la plaza de especialista en desarrollo infantil era relativamente nueva y no había ningún criterio disponible del programa respecto a la proporción entre estos especialistas y los niños y niñas/familias.

⁹² Quintero de Albarracín (s.f.), PNCM (s.f.b., 2016b)

⁹³ PNCM (2015a), Quintero de Albarracín (s.f.)

⁹⁴ PNCM (2014b, 2016a)

VI. Objetivos de la investigación

A pesar de la evidencia del impacto positivo del programa en el desarrollo infantil temprano⁹⁵, las dificultades de reclutamiento y retención de personal calificado del SAF de Cuna Más representan una amenaza a la sostenibilidad de la calidad del programa y su escalamiento para llegar a todas las familias vulnerables en Perú. El alto índice de rotación identificado a múltiples niveles de este personal puede contribuir a una calidad desigual del servicio y a afectar la formación de relaciones estables y confiables⁹⁶.

El objetivo principal de este estudio fue analizar la sostenibilidad y el escalamiento del SAF, con un foco en los desafíos y oportunidades experimentados por los actores comunales (CG y facilitadoras) y los equipos técnicos (formadores, especialistas y AT) que son centrales para la ejecución del programa. El segundo objetivo fue brindar recomendaciones de política, a partir de los desafíos y oportunidades identificados, para promover y mejorar la sostenibilidad y el impacto a una mayor escala. Las preguntas de investigación que guiaron este estudio fueron las siguientes:

- 1. ¿Cuáles son los éxitos del SAF según los diversos actores?**
 - a. ¿Qué aspectos del programa (p. ej., capacitación, currículo) contribuyen a esto?
- 2. ¿Cuáles son los retos a la implementación del programa, en particular, respecto al desarrollo de los equipos técnicos y los actores comunales?**
 - a. ¿Cuáles son las cargas de trabajo de los actores del programa? ¿Qué recursos (financieros y otros) reciben los actores para realizar su trabajo?
 - b. ¿Qué capacitación y supervisión reciben los diferentes actores? ¿Son suficientes para preparar y apoyar a los actores a los niveles comunal y regional?
 - c. ¿Qué desarrollo profesional y oportunidades de avance en la carrera se les ofrecen? ¿Satisfacen a este personal?
 - d. ¿Qué relación hay entre compensación, reclutamiento y retención de trabajadores calificados?
 - e. ¿Qué incentivos (o desincentivos) afectan la satisfacción y motivación del personal con su trabajo?
 - f. ¿Cuáles son los costos de capacitación y de apoyo a este personal?

⁹⁵ Araujo et al. (2016).

⁹⁶ Schodt et al. (2015).

VII. Metodología

Se utilizó tanto métodos cualitativos como cuantitativos para abordar estas preguntas, y se realizó una revisión completa de los documentos del programa, seguido por entrevistas a profundidad y discusiones en grupos focales con 50 actores de los niveles central, regional y comunal. Este estudio también comprendió un análisis de los costos efectivos de la entrega del SAF.

MUESTRA

Los participantes fueron 50 personas involucradas en el SAF, en los niveles central, regional y local. A partir de los criterios establecidos con el equipo central del programa, se realizó un muestreo en 2 de las 22 regiones (incluidas dos de las nueve subregiones) que entregan el SAF. La selección de estas regiones, si bien no son representativas de todas ellas, tuvo la intención de incluir las dos geografías rurales focalizadas: Junín (los Andes) y Loreto (la Amazonía). Este estudio también consideró, en consulta con el programa, a aquellas unidades territoriales que llevaban implementando el SAF por más de un año y contaban con personal contratado con suficiente tiempo en el programa como para poder conversar sobre sus operaciones en detalle. Se entrevistó a todos los jefes y coordinadores, formadores y especialistas de cada unidad territorial, y se realizaron discusiones en grupos focales con parte de los AT. También se visitó un distrito de cada región, y se entrevistó a todos los miembros de los CG y facilitadoras disponibles⁹⁷. Se realizó un total de 15 entrevistas semiestructuradas y seis discusiones en grupos focales (ver Tabla 3).⁹⁸

La mayoría de los participantes en las entrevistas y grupos focales fueron mujeres (80%), gran parte de las cuales había trabajado en el programa por lo menos un año (el 85%), pero en conjunto entre los tres meses y cinco años (desde el programa Wawa Wasi). El nivel de educación de los participantes variaba notablemente,

TABLA 3.
Número de actores entrevistados por nivel y tipo del programa

Nivel de programa	Tipo de actor	Número de actores
Central	Miembro del personal de la sede central del programa	3
	Jefe y coordinador de la unidad territorial	4
Regional	Formador y especialista ⁹⁹	10
	Acompañante técnico	9
Comunal	Miembro del Comité de gestión	7
	Facilitadora	17
Total		50

desde una educación primaria incompleta hasta una licenciatura. El personal de los niveles central y regional tenía más educación en promedio comparado con los actores comunales, y contaba con bachilleratos o maestrías, aunque había casos donde los actores comunales habían completado la educación superior.

PROCEDIMIENTO

Este estudio implicó una revisión completa de los documentos del programa para comprender su evolución, estructura y actividades, y llegar a conocer a fondo la composición, capacitación, apoyo, supervisión y compensación del personal del SAF¹⁰⁰. Para complementar la información reunida para esta revisión de documentos, entre octubre de 2016 y enero de 2017 se realizaron entrevistas a profundidad y discusiones en grupos focales, cuya duración variaba entre 45 minutos y más de dos horas, con los participantes. Todas las entrevistas y discusiones en grupos focales fueron registradas en audio, y una parte fue luego transcrita

⁹⁷ Los distritos fueron seleccionados en consulta con el programa. Se consideró la proximidad y la accesibilidad a las oficinas regional, así como el tiempo de permanencia del distrito en el programa.

⁹⁸ Todas las entrevistas y discusiones en grupos focales fueron registradas en audio con consentimiento de los participantes.

⁹⁹ La mayoría de formadores y especialistas fueron entrevistados juntos, debido a sus responsabilidades similares y a limitaciones logísticas.

¹⁰⁰ La lista completa de los documentos analizados, tanto los disponibles al público como los provistos por el programa, se encuentran en la sección de referencias de este informe.

TABLA 4.
Temas para el análisis

Tema	Subtemas	
Motivación y satisfacción	<ul style="list-style-type: none"> Satisfacción con el trabajo Retención y rotación 	<ul style="list-style-type: none"> Términos y condiciones laborales
Reclutamiento y responsabilidades	<ul style="list-style-type: none"> Procesos de reclutamiento y selección Perfiles profesionales Competencias centrales 	<ul style="list-style-type: none"> Estándares del personal o del desempeño Composición del personal Principales tareas
Carga de trabajo y recursos	<ul style="list-style-type: none"> Zonas de muestreo y proporciones en el trabajo (número de personas o familias gestionadas) 	<ul style="list-style-type: none"> Horas trabajadas Desplazamientos y distancias Materiales y recursos adecuados
Capacitación y apoyo	<ul style="list-style-type: none"> Inducción y capacitación inicial (contenido y duración de la orientación y/o capacitación inicial) 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitación y apoyo continuos (contenido, duración y frecuencia de la capacitación y asistencia técnica, supervisión, monitoreo, mecanismos de evaluación de desempeño)
Capacitación e incentivos	<ul style="list-style-type: none"> Compensación (salarios, estipendios) Incentivos financieros (gastos para viajes) 	<ul style="list-style-type: none"> Términos y condiciones laborales Incentivos no financieros (apoyo en especies, desarrollo profesional, avance en la carrera)

para el análisis¹⁰¹. Durante todas las entrevistas, incluida aquella parte que fue transcrita, se tomaron notas detalladas, las que fueron revisadas basándose en los registros en audio.

ANÁLISIS

Luego del recojo de datos, se revisaron los resúmenes y transcripciones de todas las entrevistas y discusiones en grupos focales. El análisis implicó la organización de la información, primero, por roles —CG, facilitadoras, AT y formadores y especialistas—, y luego por temas (ver Tabla 4). Dentro de estos, se agruparon las ideas similares antes de sintetizar los temas y roles para identificar los hallazgos transversales. Para mantener el anonimato de los participantes, todas las citas directas incluidas en este informe no fueron atribuidas a personas específicas; este estudio indica solo el rol del participante (p. ej., formador)

ESTIMACIÓN DE COSTOS

Los costos de la ampliación del programa fueron proyectados hasta 2025. Este ejercicio implicó tres componentes primordiales: la estimación del tamaño de la población elegible, el cálculo de los costos variables y fijos del programa, y la proyección de estos costos, incluidos los diversos escenarios de costos, hasta 2015, año en que se espera que el programa haya alcanzado su cobertura plena¹⁰². Primero, para calcular el número de familias que requerirán recibir servicios del programa de Cuna Más se usó un método de arriba hacia abajo. A fin de aproximarse a los futuros niveles de cobertura, se aplicaron las tasas de crecimiento previstas en el programa a la población estimada.

Segundo, para calcular los costos totales del programa, que se componen de costos variables y fijos, se utilizó el método de ingredientes. Los costos variables incluyen los costos de capacitación y apoyo (principalmente costos de los viajes); materiales y recursos; estipendios para facilitadoras; y salarios para AT, especialistas y formadores. Estos costos se tradujeron en un costo unitario total por facilitadora, que se basó en las proporciones oficiales entre personal y estos actores

¹⁰¹ Se transcribieron los registros en audio de las entrevistas con los jefes y coordinadores regionales, así como las discusiones en grupos focales (con formadores y especialistas, AT y facilitadoras).

¹⁰² La descripción completa de la metodología utilizada para la estimación de costos se encuentra en el Anexo 2.

comunales. Los costos fijos se calcularon agregando los costos de la gestión de la sede central en Lima, otros costos del personal regional (p. ej., apoyo administrativo, y jefes y coordinadores), y gastos generales de las unidades territoriales. Los costos totales del programa se calcularon multiplicando el costo unitario por facilitadora por el número total de facilitadoras requeridas para brindar el servicio a las familias participantes (una proporción de una facilitadora por cada 10 familias), y añadiendo los costos fijos a esta cifra.

Finalmente, estos costos se proyectaron hasta 2025, usando los niveles previstos de crecimiento de cobertura. Además, se hicieron proyecciones para cuantificar los gastos adicionales necesarios para incorporar varias reformas, que incluyen el aumento de salarios, la contratación de más personal y proporcionar becas para las facilitadoras sobresalientes.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Este estudio no está exento de limitaciones. La muestra no fue diseñada para ser representativa de la implementación a nivel nacional. Por tanto, los resultados deben ser interpretados con cautela y no deben ser generalizados a todo el programa. Por ejemplo, para la selección de las dos unidades territoriales incluidas se priorizaron aquellas regiones con tasas de rotación relativamente más bajas, en vez de aquellas que enfrentan unos de los desafíos más significativo para el personal, puesto que el objetivo era conversar con las personas que tenían un conocimiento profundo del programa. Si bien se entrevistó a todos los formadores y especialistas disponibles en estas dos regiones seleccionadas, la participación de los AT fue más limitada, ya que muchos se encontraban dispersos por su región y a grandes distancias de las

unidades territoriales (como a 8 o 9 horas en ómnibus). Además, por razones logísticas, los distritos visitados dentro de cada jurisdicción regional estaban ubicados relativamente más cerca de las zonas urbanas que muchas de las comunidades que participan en el programa. Es posible que las experiencias locales representadas en este estudio sean más positivas que el promedio, dado el mejor acceso a servicios sociales y a la proximidad a las unidades territoriales. Si bien gran parte del estudio se centra en la retención del personal, aquellos que ya han dejado Cuna Más —y que potencialmente podrían aportar información rica sobre los principales motivos de la rotación y los incentivos útiles para reducirla— no fueron entrevistados.

Para el ejercicio de estimación de costos, gran parte de los datos se obtuvieron de la información de los presupuestos de 2015 y 2016, que precedieron a los cambios en la estructura del programa; los costos unitarios también variaron entre años y es probable que continúen haciéndolo entre 2017 y 2025. Además, los cálculos asumen que el personal está completo y no toman en cuenta las plazas vacantes que, a veces, son significativas. Se utilizan los costos totales de la gestión central del programa bajo el supuesto de que serán comparables en ausencia del servicio de cuidado diurno, dado el enfoque integrado a este nivel del programa, y que no crecerá de acuerdo a la ampliación regional y local. Además de estas limitaciones que podrían conducir a una sobreestimación de las proyecciones de los costos, los cálculos asumen que todas las familias identificadas por el programa reciben efectivamente los servicios, a pesar del hallazgo del BID de que casi una de tres familias identificadas para el grupo experimental no recibía visitas. En estos escenarios no están incluidos los ahorros de costos que podrían resultar de la reducción del índice de rotación del personal.

VIII. Hallazgos

Esta sección presenta los hallazgos, de acuerdo a los temas sobre el personal identificados, basados en las entrevistas y discusiones en grupos focales (resumidos en la Tabla 5).

TABLA 5.
Principales hallazgos, por tema

Tema	Hallazgos
Motivación y satisfacción	<ol style="list-style-type: none"> 1. En los diferentes niveles del programa, los actores comunales y los equipos técnicos están motivados para realizar su trabajo y perciben un impacto directo de su trabajo en las vidas de los niños y niñas y las familias. 2. Los contratos de corto plazo para los equipos técnicos crean inseguridad laboral.
Reclutamiento y responsabilidades	<ol style="list-style-type: none"> 3. La ampliación del perfil profesional de los AT, mediante la flexibilización de los requisitos de educación y experiencia laboral, ha ayudado a garantizar un mayor número de candidatos calificados y un grupo más diverso de AT. 4. Los roles y responsabilidades confusas y a veces superpuestas a nivel local pueden crear una carga para los actores comunales.
Carga de trabajo y recursos	<ol style="list-style-type: none"> 5. La fuerte carga de trabajo de los actores comunales, en especial las facilitadoras, y de los equipos técnicos puede impedirles cumplir sus responsabilidades plenamente o hacerlo de manera eficiente, o incluso dificultar la posibilidad de practicar con sus propias familias las conductas y valores que promueven en su trabajo. 6. Materiales y recursos insuficientes y/o inadecuados crean desafíos y una carga financiera para los actores comunales voluntarios, sobre todo para las facilitadoras. 7. Los costos de desplazarse a zonas alejadas son altos, y tener que cubrir ese gasto inicialmente “de sus bolsillos” es un desafío adicional para los acompañantes técnicos.
Capacitación y apoyo	<ol style="list-style-type: none"> 8. El equipo técnico y los actores comunales valoran el modelo de capacitación y apoyo por su rico contenido y por la entrega comprometida de las sesiones de capacitación, así como por el continuo énfasis en asistencia técnica continua. 9. Aún se requieren mejoras para garantizar que los actores comunales tengan la capacidad de incorporar nuevas familias al programa y el personal regional reciba suficiente apoyo en el campo.
Compensación e incentivos	<ol style="list-style-type: none"> 10. Los equipos técnicos y las facilitadoras perciben que los sueldos y estipendios son atractivos cuando recién ingresan al programa, pero las largas horas de trabajo, los desplazamientos significativos, los contextos desafiantes y la inseguridad laboral los hacen cambiar de parecer. 11. Las oportunidades de avance y desarrollo profesional son limitadas; sin embargo, el personal expresó haber crecido tanto personal como profesionalmente solo por trabajar en el programa.

MOTIVACIÓN Y SATISFACCIÓN

HALLAZGO 1:

Los actores de todos los niveles del programa están motivados para realizar su trabajo, y perciben el valor y el impacto directo de su trabajo en las vidas de los niños y niñas y las familias.

A pesar de las difíciles condiciones laborales y otros desafíos discutidos más adelante en esta sección, los actores comunales y los equipos técnicos en ambas regiones visitadas expresaron sentimientos de compromiso y entusiasmo por el programa. Diversos actores percibían que su trabajo mejoraba la vida de los niños y niñas y las familias (ver cita). Incluso los actores comunales, que reciben poca o ninguna compensación, disfrutaban su trabajo porque podían ver cambios visibles entre los niños y niñas y las familias: “No ganamos, pero gozamos de todo lo que tenemos aquí dentro del comité”. Cuando se les preguntó sobre los cambios específicos que veían, muchos actores comunales mencionaron la reducción de la tasa de anemia infantil, la mayor cobertura en documentos de identidad de la niñez, y niñas y niños más extrovertidos y menos temerosos. Más de una facilitadora lamentó que el programa no existiera cuando sus propios hijos eran niños, ya que reconocían el progreso sustancial de los niños y niñas en el programa. Muchos trabajadores, sobre todo miembros del personal regional, estaban dispuestos a ir más allá de los requerimientos laborales debido a un compromiso con la misión del programa. Por ejemplo, los AT de una región mencionaron que con frecuencia apoyaban a las familias durante emergencias con un niño enfermo. Esta motivación intrínseca compartida habla de la importancia que puede tener el observar y experimentar los avances tangibles de los niños y niñas y las familias como un motivador clave para la fuerza laboral de DIT.

“Pienso que si somos parte de un cambio, de acá a 20 años pero no importa, ya hay un cambio generacional que nosotros no hemos tenido esa oportunidad. Se merecen esos niños esa oportunidad y sobre todo cuando vas a [comunidad] donde no hay absolutamente nada y ni hay un plato para comer y el niño está bañadito esperando a las facilitadoras. Desde ese punto de vista tú ves esto y es un cambio grande para nosotros y es algo a destacar. Entonces, ya después de la aplicación de [herramienta para medir el desarrollo infantil] me he ido dando cuenta de otros cambios mayores que se están produciendo sobre los niños, y nos alienta eso.”

- Especialista

HALLAZGO 2:

Los contratos de corto plazo para los equipos técnicos crean inseguridad laboral

El personal de Cuna Más de los niveles central y regional tiene contratos de corto plazo en el marco de una política que se aplica a todos los programas sociales públicos. Bajo este esquema, el personal es contratado inicialmente por un mes y, si se desempeña bien, el contrato puede ser renovado por periodos más largos de dos o tres meses. Los contratos más largos del programa son de seis meses, ofrecidos principalmente a formadores y especialistas. La naturaleza de estos contratos de corto plazo implica que los AT, formadores y especialistas deben renovar continuamente sus contratos con los jefes y coordinadores de la unidad territorial, quienes tienen frecuentes oportunidades para evaluar informalmente el desempeño de los miembros del personal y decidir ya no renovar sus contratos. Para un personal con una fuerte carga de trabajo y metas exigentes que cumplir, esta inseguridad laboral crea una presión significativa. Esto tiene implicancias en el reclutamiento y la rotación de personal: los entrevistados comentaron que el personal puede optar por oportunidades de empleo más estables, incluso con salarios más bajos, como los maestros que pueden tener contratos de un año y trabajar para obtener su nombramiento (ver Hallazgo 10)¹⁰³.

RECLUTAMIENTO Y RESPONSABILIDADES

HALLAZGO 3:

La ampliación del perfil profesional de los AT, mediante la flexibilización de los requisitos de educación y experiencia laboral, ha ayudado a garantizar un mayor número de candidatos calificados y un grupo más diverso de AT.

Durante los primeros años de operaciones, Cuna Más reclutaba solo profesionales con un mínimo de dos años de experiencia, sobre todo en las carreras de educación o trabajo social, para los puestos de AT. En las regiones había una persistente escasez de profesionales dispuestos a trabajar en el campo o desplazarse a largas distancias, lo cual llevó al programa a flexibilizar algunos requisitos de educación y experiencia laboral y ampliar el perfil de los AT. Este cambio, además de garantizar suficientes candidatos calificados, también ha contribuido a crear un grupo más diverso de AT, lo que refleja cada vez más la naturaleza integral del SAF. En las regiones visitadas, los AT tienen maestrías, bachilleratos y títulos técnicos, y

¹⁰³ En el momento de este estudio, el personal regional (AT, formadores y especialistas) ganaba entre S/2,700 y S/ 2,900 por mes; en comparación, los maestros(as) y directores(as) de escuela nombrados ganaban entre S/1,500 y 2,000. En marzo de 2017, el Ministerio de Educación aprobó un aumento de 15% (recuperado de <http://www.elperuano.pe/noticia-mas-235000-profesores-recibiran-aumento-sueldo-53480.aspx>).

vienen a Cuna Más de carreras de educación primaria y secundaria, sociología, psicología, enfermería, obstetricia y trabajo social. Si bien la sede central implementó este cambio para abordar los desafíos de reclutamiento, el personal regional comentó sobre un beneficio adicional de la diversificación del grupo de candidatos: la contratación de personas con experiencia técnica que pueden tener mayor experiencia laboral en contextos rurales o desafiantes (ver cita).

“No lo veo mal yo [bajar los términos de referencia y contratar técnicos], que los técnicos son más de campo, tengo varios técnicos trabajando para nosotros; [...] son muy buenos [...] y acá en [región] hay un montón de instituciones que capacitan o forman técnicos, personal técnico de salud, de educación o bueno de otro tipo.”
- Especialista

HALLAZGO 4:

Los roles y responsabilidades confusos y a veces superpuestos a nivel local pueden crear una carga para los actores comunales.

Según los documentos del programa, los consejos de vigilancia son órganos opcionales, establecidos a criterio de las comunidades, para monitorear el uso de los recursos financieros por parte de los CG y la participación de las facilitadoras y las familias a fin de garantizar que se realicen las visitas al hogar. Las conversaciones con actores comunales, y los equipos técnicos que los apoyan, revelaron que la estructura del programa era confusa a nivel local, y a veces redundante. Cuando se establece un consejo, los actores comunales, en la práctica, pueden no comprender o distinguir plenamente entre su rol y aquel del CG, llevando a superponer responsabilidades. Si bien para este estudio no se entrevistó de manera específica a los miembros del consejo de vigilancia, las personas prestaban servicios en ambos grupos en las comunidades visitadas. Prestar servicios en ambos grupos hace difícil determinar dónde terminan las responsabilidades del CG y donde empiezan las del consejo de vigilancia, y complica la posibilidad de hacer un monitoreo objetivo de la entrega del servicio y del uso de los fondos del programa por parte de los CG.

Además, los miembros de ambas entidades informaron que acompañaban a cada facilitadora una o dos veces por mes, vigilando esencialmente todos los días. Si tanto los CG como los miembros del consejo de vigilancia acompañan frecuentemente a las facilitadoras en las visitas al hogar, esto es potencialmente una carga excesiva para las familias que tienen que recibir a múltiples visitantes (incluidos AT, formadores y especialistas, ocasionalmente), o para las facilitadoras que tienen que adaptarse a las coordinaciones y supervisiones

adicionales. Además de vigilar la entrega del servicio, los CG tienen la tarea de convocar y coordinar con otros actores y programas relacionados con el DIT en sus comunidades, pero los miembros de los CG entrevistados no invertían tiempo significativo más allá de la comunicación ocasional con el centro de salud local.

Encontrar en las comunidades más pequeñas actores que cumplan cada uno de estos roles es un desafío, sobre todo por la naturaleza voluntaria de estos roles. Al no recibir estipendios, como sucede con las facilitadoras, el personal regional expresó dificultades en el reclutamiento, retención y motivación de estos miembros. En una comunidad, dos miembros del CG comentaron que habían aceptado su rol debido a que nadie más se ofrecía de voluntario, y que podría ser difícil encontrar reemplazo una vez que terminaran sus contratos de dos años. Las excesivas exigencias o los roles confusos pueden tener implicancias para la entrega regular del servicio y la sostenibilidad del programa a nivel local, sobre todo por la condición de voluntariado de los actores comunales y, en muchos casos, los bajos niveles de educación y la limitada experiencia laboral.

CARGA DE TRABAJO Y RECURSOS

HALLAZGO 5:

La fuerte carga de trabajo de los actores comunales, en especial las facilitadoras, y los equipos técnicos puede impedirles cumplir plenamente sus responsabilidades o hacerlo de manera eficiente, o incluso dificultar la posibilidad de practicar con sus propias familias las conductas y valores que promueven en su trabajo.

Para las facilitadoras y los equipos técnicos entrevistados, la carga de trabajo efectiva es considerablemente más alta que la que esperaban, basados en los estándares y lineamientos del programa. Si bien muchos actores expresaron compartir un compromiso con el programa que los motivaba a realizar su trabajo, el volumen o la ampliación del alcance de su trabajo seguía siendo una preocupación, ya que depender de personas que, de manera continua, realizan mucho esfuerzo y comprometen horas adicionales puede ser problemático para la sostenibilidad de este personal.

a) Las facilitadoras trabajan el doble de horas de las estipuladas en el programa, lo que en la práctica constituye un trabajo a medio tiempo, a pesar de su condición de voluntarias y la compensación limitada.

Las facilitadoras son responsables de 10 familias en promedio, y realizan visitas semanales de una hora a cada una de ellas. En muchas comunidades,

los estipendios de las facilitadoras (S/360 al mes al momento del recojo de información para este estudio) puede ser razonable para lo que parecen ser pocas horas de trabajo. Sin embargo, además de realizar visitas de una hora a cada familia, también dedican tiempo a otras numerosas actividades: desplazarse hasta donde viven las familias (que puede tomar hasta de 60 minutos), participar en las reuniones bimensuales de planificación, participar en reuniones para confeccionar los materiales educativos (ver Hallazgo 6), y ayudar a los AT en sus sesiones grupales de socialización e interaprendizaje mensuales. Las visitas al hogar junto con estas actividades adicionales hacen un total aproximado de 18 a 20 horas por semana, lo que equivale a un trabajo a medio tiempo.

Muchas de las entrevistadas encontraron atractivo, en un inicio, la oportunidad de brindar un servicio voluntario por su horario flexible, que les permitía más tiempo con sus familias que otros trabajos. En la práctica, las facilitadoras trabajan con frecuencia los fines de semana para llevar a cabo las actividades adicionales, o cuando las familias piden reprogramar sus visitas (una ocurrencia comúnmente mencionada). Muchas facilitadoras entrevistadas informaron tener pequeñas parcelas familiares y comercializar o vender cultivos en los mercados de fin de semana, lo que puede tomar prioridad sobre sus responsabilidades voluntarias (ver cita). Las horas adicionales de trabajo, sobre todo cuando entran en conflicto con actividades generadoras de ingresos, puede impactar negativamente en la motivación y, en última instancia, en la retención de esta fuerza laboral voluntaria.

“Yo todos los sábados me voy a comprar a la feria, hay una feria que hace sí o sí los sábados que es un mercado. Entonces, yo de ahí cobro, además yo de Cuna Más no recibo un sueldo, es como una propina que me dan por hacer mi visita. Ahora, si fuera un sueldo, un trabajo, un contrato, yo vendría [...] no faltaría. Entonces, es algo voluntario venir y yo tengo que priorizar mi casa por eso...”

- Facilitadora

b) Los AT tienen largas jornadas de trabajo en campo la mayor parte del mes, lo que puede dificultar la posibilidad de practicar con sus propias familias las conductas y valores que promueven en su trabajo.

Al desempeñar numerosas y diversas tareas relacionadas con las operaciones del programa, los compromisos con la comunidad, la capacitación, la supervisión y el manejo de datos (como se detalla en la Tabla 2), los AT trabajan muchas horas y pasan la mayor parte del tiempo en el campo. No es raro pasar la noche fuera de sus casas cuando apoyan a comunidades muy alejadas, e incluso alojarse en hogares de facilitadoras o en centros comunales cuando no hay otros alojamientos

disponibles. A menudo trabajan los fines de semana en la supervisión de las visitas al hogar o en la planificación con las facilitadoras, o llevando a cabo sesiones grupales con familias para adecuarse a las necesidades y horarios de los actores comunales y las familias. Muchos AT también comentaron dar apoyo adicional por teléfono o en persona, a las facilitadoras y familias durante emergencias. Los horarios difíciles y viajes les quitan tiempo para sus propias familias, creando una contradicción entre la orientación que brindan a las familias respecto a la importancia de la calidad del tiempo y las interacciones con los niños y niñas, y el tiempo y las energías que pueden dedicar a sus propios hijos e hijas (ver cita).

“Hay acompañantes técnicos que son madres, tienen hijos, algunos tienen hijos pequeños. Y como el trabajo que realizamos es un trabajo por resultados y por lo tanto, bajo presión, entonces estamos en campo 20, 21, 22, días [por mes]. Venimos de campo y nuevamente entramos a oficina a estar todo el día [...] No hay el tiempo ni el espacio con la familia. ¿En qué tiempo? Entonces yo pienso que ahí no estamos viendo que nosotros promovemos que la familia esté junta... ¿y nosotras? [...] Tengo tres años y medio he dado a punche todos los meses al programa que van muchos y ya me estoy cansando. Entonces yo ya estaba buscando otras perspectivas para ya no seguir estos viajes. [...] Y [a los AT que] son muy buenos con comprometerse [con el trabajo] ¿cómo les premiamos? Dándoles más trabajo.”

- Acompañante técnico

Los cambios en el modelo del programa durante el último año eliminaron el rol de AC y ampliaron el rol de AT para incluir la capacitación y la supervisión de los CG, además de las facilitadoras. Los anteriores AC, además de supervisar a los CG, tenían que dedicar tiempo significativo para conocer a las facilitadoras y a las familias (ver cita), mientras que las nuevas actividades de gestión comunitaria de los AT, los aleja del apoyo intenso que antes brindaban a las facilitadoras. El desafío de ampliar las responsabilidades de los AT y desempeñar simultáneamente estos roles antes distintos hizo que algunos consideren dejar el programa durante los primeros meses de este cambio.

Otro factor que contribuye a las largas horas y desplazamientos significativos de los AT, es la definición que hace el programa de su carga de trabajo, actualmente determinada por el número de familias a las que presta servicios (100 en promedio). Para alcanzar este número de familias, a los AT se les asigna un CG que comprende pocas comunidades o -en zonas menos pobladas- dos CG que abarcan en total seis o siete comunidades más pequeñas. Si bien en ambos escenarios, los AT pueden trabajar con el mismo número de facilitadoras y familias, esto no ilustra la variación en la carga de trabajo que resulta cuando los

“Tenemos que ir nosotros a hablar con el puesto de salud, con el municipio, con todas las instituciones y que muchos no les importa, no les interesa la primera infancia o les da igual o entonces nosotros tenemos que pues... utilizar todos nuestros medios necesarios para que nos den acceso a la historia clínica, para que nos den esa información de peso y talla [...] me imagino que ha ido chocante para los que eran AT fue chocante pasar a asumir cosas de AC porque el comité no es como una facilitadora [...] y ahora para nosotros como acompañantes comunitarios también fue un poco chocante porque no teníamos ese vínculo con las familias y de repente teníamos que ir a las casas, compartir con ellas ¿no? Algo que no lo hacíamos antes”

- Ex acompañante comunitario, ahora acompañante técnico

AT prestan servicios a múltiples CG, y por tanto a más comunidades. Tener el doble de CG puede significar el doble de centros de salud con los cuales coordinar, así como también el doble de autoridades comunales a las que involucrar, de reuniones de planificación quincenal con facilitadoras y de sesiones grupales mensuales con familias. Además, trabajar con más comunidades requiere más viajes. Los AT explicaron que forjar relaciones con múltiples actores comunales y municipales requiere mucho tiempo, sobre todo si se considera el contexto único de cada comunidad. Después de la fusión de las responsabilidades de los AT y los AC durante el pasado año, la variación en la carga de trabajo es aún más pronunciada entre aquellos que prestan servicios a un CG y los que prestan servicios a múltiples CG.

c) La ampliación del alcance de los roles de los formadores y especialistas ha llevado a mayores cargas de trabajo que limitan el apoyo que pueden proveer, lo que crea incertidumbre sobre la manera en que pueden ser eficaces en su trabajo.

Desde julio de 2016, los formadores han visto incrementar el número de AT que supervisan de 25 a 40 (aunque algunos tuvieron hasta 50 AT). Los nuevos estándares del programa esperan que los formadores realicen visitas a todos los AT cada ocho meses, aunque, considerando sus variadas responsabilidades (ver Tabla 2) y la significativa dispersión entre las comunidades, los formadores entrevistados encontraban difícil visitar los cinco AT mensuales que este cambio requeriría. Algunos discutieron la necesidad de priorizar las visitas a los más necesitados, en lugar de proporcionar dosis iguales a todos los AT.

Los especialistas, sobre todo aquellos que trabajan con familias o en gestión comunitaria, enfrentan una situación similar al asignárseles aproximadamente 3,000 familias: ellos concentran su tiempo en las comunidades más necesitadas. Un especialista subrayó que gran parte del trabajo de este personal era asegurarse de alcanzar ciertos resultados o metas en la cobertura de manera que el programa pueda recibir financiamiento; esto los alienta, por ejemplo, a concentrar más esfuerzos en el registro de familias en el programa que en otras tareas. Esto plantea interrogantes en torno al financiamiento basado en resultados, ya que puede llevar a restar énfasis a importantes actividades que no están explícitamente vinculadas a los recursos financieros.

Por otra parte, los formadores y especialistas apoyan ahora tanto al SCD como al SAF. En el momento de este estudio, aproximadamente seis meses luego de este cambio, este personal continuaba esforzándose por equilibrar su tiempo de la mejor manera en ambos servicios. Para los que fueron contratados originalmente para el SCD, este cambio fue sustantivo: además de aprender las actividades y el contenido del SAF, tenían que adaptarse a la naturaleza del trabajo en zonas rurales y lejanas. Varios miembros del personal del programa consideraron que el reto, sobre todo para los formadores, era tener que responder a las necesidades de ambos servicios, al mismo tiempo que brindar suficiente asistencia técnica en el campo a los AT¹⁰⁴.

d) La rotación de los acompañantes técnicos sigue siendo un problema y puede amplificar la carga de trabajo de otros actores.

Entre enero y julio de 2016, el índice de rotación de AT y AC fue de alrededor del 25 por ciento, lo que implica una tasa de rotación anual del 50 por ciento¹⁰⁵. En noviembre y diciembre de 2016, cuando se recogieron los datos, muchos entrevistados consideraron que la rotación de AT había mejorado en 2016. Sin embargo, tanto el personal regional como el central seguían reconociendo que la alta rotación de la fuerza laboral era un desafío clave para el programa. Cuando se les preguntó por qué los AT solían dejar el programa, entre las respuestas comunes estaba la licencia por maternidad, otras oportunidades de trabajo con salarios más altos, el retorno a puestos en el sector educativo¹⁰⁶, y el estrés y los desafíos del trabajo en el campo (ver cita). Debido a las extensas responsabilidades de los AT y

¹⁰⁴ Cabe señalar que, en el momento de este estudio, los salarios de los formadores y especialistas del SCD y aquellos del SAF eran dispares —con los últimos ganando más— a pesar de que desempeñaban ostensiblemente el mismo trabajo.

¹⁰⁵ Debido a los diferentes momentos en que las unidades territoriales eliminaron el rol de AC, aún no se dispone de datos sobre la rotación del rol actual de AT. Esta tasa no distingue entre los AC y AT que dejaron el programa por razones voluntarias y los que lo dejaron por razones involuntarias. Los datos sobre la tasa de rotación debe ser tomada con cautela, en la medida en que registra un periodo de seis meses y refleja una estructura del programa que cambió sustantivamente a mediados de 2016 (Correspondencia con el programa).

¹⁰⁶ En Perú, a los docentes nombrados por el Estado se les otorga dos años de licencia sin goce de remuneración para lograr mayor experiencia profesional, ya sea a través de cursos u otro empleo. Hay varios ejemplos de docentes nombrados que durante esos dos años de licencia ingresaron a Cuna Más como AT (y en menor grado, como formadores).

“Uno de los grandes problemas que tenemos nosotros es la alta rotación del personal. Tenemos acompañantes técnicos que duran meses (...) Gastan en movilidad, muchas veces no vive en la comunidad, o algunas veces se quedan porque les conviene más, pero tienen que alquilar una habitación, comen en la zona, no comen bien, su calidad de vida disminuye, entonces eso afecta mucho, en cuanto tienen oportunidad de ver otro trabajo se van. Entonces tenemos muy altos índices de salida de persona. No hay unas políticas de estímulos.”

- Equipo central

el papel de conexión que desempeñan entre los actores comunales y las operaciones regionales del programa, la rotación puede tener consecuencias de amplio alcance, afectando a los actores del programa e incluso a las familias.

Los formadores, que invierten un tiempo significativo en la preparación y el apoyo a AT, deben “empezar de cero” cada vez que alguien se retira, como explicó un especialista. Los especialistas ven que cuando se produce una vacante de AT sus responsabilidades laborales en la gestión comunitaria o en el trabajo con familias se intensifican. Así mismo, otros AT pueden también verse afectados debido a que deben asumir la carga del AT que dejó el programa, lo que esencialmente duplica la carga de trabajo para ese periodo. Las facilitadoras y los CG ven una significativa reducción de apoyo cuando se marcha un AT. Estos desafíos se ven agravados por los prolongados procesos burocráticos de reclutamiento, que tardan entre dos y cuatro meses para reemplazar a un AT¹⁰⁷. Para llenar rápida y temporalmente estas vacantes, las unidades territoriales suelen contratar mientras tanto a AT, bajo términos y condiciones menos estables que los contratos estándar del programa. Estos contratos temporales no ofrecen beneficios, no pueden ser renovados, y en ellos el programa no está sujeto a las mismas responsabilidades legales laborales que los contratos estándar. En última instancia, la rotación también puede ser difícil para las familias a las que les ha tomado tiempo acostumbrarse a los actores del programa que ingresan a sus hogares, y pueden no sentirse cómodos con nuevos AT. Como explicó un AT, para que las familias estén dispuestas a dejar ingresar a los actores a sus hogares es necesario desarrollar, cuidadosamente —y a menudo lentamente—, un nivel de confianza, y mucho más para aceptar orientación y sugerencias sobre la crianza de los hijos e hijas.

Aunque, en general, se resaltó con frecuencia la rotación del personal como una preocupación, los jefes y coordinadoras y miembros del personal de las unidades

territoriales tenían dificultad en precisar el número de aquellos que se habían marchado del programa y debían ser reemplazados. En el momento de este estudio, se estaba recogiendo datos a nivel local y regional —principalmente por AT—, pero no habían sido ingresados a un sistema ni eran accesibles en tiempo real para las personas responsables de la toma de decisiones en el programa, lo que hacía difícil entender la magnitud exacta de la rotación.

HALLAZGO 6:

Materiales y recursos insuficientes y/o inadecuados crean desafíos y una carga financiera para los actores comunales voluntarios, sobre todo para las facilitadoras.

Las facilitadoras entrevistadas recalcaron que los kits incompletos y los materiales educativos y de juego deteriorados era uno de los desafíos más significativos que enfrentaban en su trabajo cotidiano. Los kits proporcionados por el programa estaban a menudo incompletos, y faltaban algunos materiales mencionados en las tarjetas de actividades semanales que son centrales para las visitas de las facilitadoras. Además, los kits que las facilitadoras reciben se deterioran fácilmente en su uso diario con las familias. Por ejemplo, las mochilas que las facilitadoras usan para cargar sus materiales luego de un año ya no son utilizables. Los libros, rompecabezas y crayones se rompen fácilmente o les faltan piezas, y los juguetes deben repararse con cinta adhesiva de embalaje. Esto no necesariamente sorprende: “los niños son niños”, dice una facilitadora.

“A veces nos faltan materiales. Por ejemplo, unas cosas que confeccionamos, hacemos con nuestro dinerito que ganamos, es mínimo, ¿ya? No sale...”

- Facilitadora

Los materiales inadecuados son un reto para la motivación y la confianza de las facilitadoras, ya que estos le dan estructura a cada visita. Las facilitadoras expresaron sentirse frustradas y limitadas debido a los materiales, ya que usar siempre los mismos aburrían a algunos niños o niñas. Una facilitadora dijo que si “llegas a trabajar con tus niños sin material no haces nada”. Un miembro del equipo central del programa compartió preocupaciones similares respecto a que las condiciones de algunos materiales pudieran interferir en el trabajo de las facilitadoras. Además de los efectos en la motivación,

¹⁰⁷ Cuando un AT deja el programa, diversos actores y autoridades gubernamentales —como las unidades territoriales, el personal de la sede central del programa, el MIDIS, el MEF y el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo— deben dar numerosos pasos para aprobar la contratación de un reemplazo, publicar una convocatoria de postulantes y entrevistar a los candidatos.

las facilitadoras expresaron que las condiciones de estos materiales tenían efecto directo en su carga de trabajo. Las facilitadoras en ambas comunidades dedican horas adicionales cada mes en la elaboración de estos materiales, a menudo como una actividad grupal regularmente programada, para reemplazar los artículos gastados o completar alguno que falta en su kit. Además de trabajar horas adicionales, las facilitadoras emplean regularmente una parte de su estipendio para comprar suministros para estos materiales. Si bien los materiales educativos están destinados a mejorar el trabajo de las facilitadoras con las familias, la ausencia o el deterioro de materiales puede ser limitante para estas voluntarias que generalmente tienen una capacitación o experiencia mínima en DIT.

Mientras que los fondos de los CG tienen por objeto, en parte, cubrir los costos de los suministros o materiales para las facilitadoras, estos suelen no ser suficientes para satisfacer sus necesidades. Por otro lado, también se informó que los fondos de los CG eran insuficientes para reemplazar la indumentaria (p. ej., botas para la lluvia, paraguas) que se deteriora rápidamente en climas arduos. Si bien el programa financia la compra anual de indumentaria y uniformes (como polos, chalecos o casacas con el logo de Cuna Más) para cada CG, la ejecución efectiva de estos fondos puede ser ineficiente, llegando a reemplazarlos cada año y medio o dos años¹⁰⁸. Los uniformes de Cuna Más son muy valorados a nivel local, ya que ayudan a los actores comunales a tener un sentido de pertenencia al programa y las familias los ven como representantes legítimos. En el caso de las comunidades o personas que ingresan a Cuna Más entre los periodos de adquisiciones, o las comunidades con recursos deteriorados, los actores deben pagar “de su bolsillo” si desean estos artículos. Además de crear una carga financiera para estos voluntarios, también puede crear una inconsistencia, ya que cuando algunas facilitadoras no están dispuestas o no pueden pagar por sus propios uniformes, las familias pueden preguntarse por qué no usan la misma vestimenta que sus pares.

Una de las principales responsabilidades de un CG es administrar los fondos mensuales transferidos por el programa para los estipendios de las facilitadoras (S/360 por facilitadora) y las operaciones locales (S/350, en promedio, por CG). Entre las personas entrevistadas, tanto los CG como los especialistas en gestión comunitaria que los apoyan, describieron la carga financiera que puede suponer el retiro de estos fondos mensuales, ya que los miembros de los CG deben viajar a la ciudad donde se encuentra el banco. Además del costo de estos viajes, los miembros de los CG de comunidades

muy remotas —donde la distancia y las infrecuentes opciones de transporte pueden significar varios días de viaje— deben pasar la noche fuera de sus casas. Algunos especialistas informaron haber hospedado a miembros de CG en sus hogares. Según las entrevistas con el personal de la sede central del programa, a los CG se les proporciona un monto aparte (además de los fondos mensuales), dependiendo a qué distancia de la ciudad se encuentren. Esta cantidad está destinada a cubrir el transporte, alojamiento y alimentación de los miembros de los CG. La desconexión aparente entre los fondos que el programa informa transferir y los fondos efectivos que los miembros de los CG (y especialistas) declaran haber recibido revela que los CG pueden no estar recibiendo todos los recursos necesarios para llevar a cabo su trabajo

Estos desafíos resaltan la importancia relativa de los insumos, como materiales educativos, indumentaria, uniformes y recursos para transporte, para motivar y empoderar a los voluntarios de la comunidad.

HALLAZGO 7:

Los costos de desplazarse a zonas alejadas son altos, y tener que cubrir estos gastos inicialmente “de sus bolsillos” es un desafío adicional para los acompañantes técnicos.

Hasta fines de 2015, los AT pagaban su propio transporte para viajar a las comunidades asignadas y desplazarse dentro de ellas. El programa, al percibir esto como un factor que contribuye al alto índice de rotación, introdujo fondos para cubrir los costos mensuales relacionados a los viajes (S/250 por AT, en promedio). Sin embargo, en lugar de recibir estos fondos para transporte antes de realizar el trabajo de campo cada mes, tal como lo reciben los formadores y especialistas, los AT deben pagar “de sus bolsillos” y presentar los recibos, que den cuenta de cada sol gastado, para su reembolso. Un AT explicó que ellos reservan S/500 cada mes (cerca del 20 por ciento de su salario) para cubrir estos costos. En algunas de las comunidades más remotas, el personal regional dijo que obtener recibos por transporte y comidas puede ser casi imposible. También hay poca flexibilidad en el tipo de gastos que pueden ser reembolsados, lo que puede ser limitante cuando los AT dedican tiempo significativo al lado de voluntarios en comunidades pobres, donde cubrir gastos pequeños puede ser una cortesía o lo que se espera culturalmente (ver cita).

Mientras los AT deben pagar de sus bolsillos y presentar recibos para su reembolso, las entrevistas con el

¹⁰⁸ En 2013, el programa suministró casacas a todos los actores comunales. Sin embargo, dada la variedad de climas en las que están ubicadas las comunidades, el programa ahora transfiere fondos a los CG para que decidan el tipo de vestimenta más apropiado para ellos (p. ej., polos en climas más cálidos, casacas en regiones más frías).

personal del nivel central del programa revelaron que los fondos están disponibles dentro de los presupuestos de las unidades territoriales y que, en teoría, podrían ser distribuidos antes de que los AT salgan al campo. Tanto el personal del nivel central del programa como los directores y coordinadores de las unidades territoriales explicaron que exigir a los AT que presenten recibos para reembolso tiene el beneficio adicional de asegurar que concluyan su trabajo cada mes, ya que deben presentar, junto con los recibos, los detalles de todas las actividades realizadas y la prueba de que acompañaron a cada facilitadora en dos visitas aquel mes. Mientras que los AT consideran que los fondos para transporte son un requisito esencial para llevar a cabo de manera eficaz su trabajo cotidiano, que consiste en viajar el 75 al 80 por ciento de su tiempo, el programa considera los fondos como una medida de rendición de cuentas.

CAPACITACIÓN Y APOYO

HALLAZGO 8:

El modelo de capacitación es valorado por los actores comunales y equipos técnicos quienes consideran útiles los talleres y la asistencia técnica permanente.

Además de los talleres de capacitación, el modelo de Cuna Más está centrado en el apoyo y la supervisión continua. Ambos componentes parecen muy valorados tanto por los actores comunales como por los actores regionales del programa. Los AT tienen reuniones de planificación grupal cada quince días con las facilitadoras y cada mes, acompañan a cada facilitadora en dos visitas al hogar y les proveen retroalimentación y orientación individual, a fin de ayudar a las facilitadoras a mejorar su desempeño. Las facilitadoras también participan en una o dos capacitaciones al año, que les brindan la oportunidad de aprender más sobre salud, nutrición y desarrollo infantil, así como informarse de cualquier cambio en el programa. Las facilitadoras expresaron claramente el valor de recibir apoyo y capacitación constante de los AT durante estas dos actividades, lo que les permitía seguir mejorando en su trabajo. Una facilitadora comentó: “Ya continuamente nos están puliendo nuestra arte, nos pule”.

Los AT reciben tres capacitaciones por año, una sesión de repaso por mes, y asistencia técnica en el campo por parte de los formadores, con apoyo de los especialistas. Los AT entrevistados en ambas regiones hablaron muy bien de estas oportunidades y de la calidad de los contenidos ofrecidos; uno de ellos describió a los formadores como “súper, [ellos] lo hacen tan dinámico para que no te aburras, de que entiendas y comprendas durante el taller”. Resaltaron la utilidad y flexibilidad

“Las asistencias en campo para mí son muy enriquecedoras, porque una cosa es que te expongan, te hablen y otra cosa es que en campo vean tu trabajo [...] no intervienen en nada. Te dejan hacer tu trabajo, haces todo tu trabajo y al finalizar el día [...] tienen tiempo para conversar conmigo [...] y yo tengo la apertura también con ellos de decirles: ‘sabes qué mira tengo debilidad en esto, cómo lo hago, ¿me puedes explicar nuevamente?’”

-Acompañante técnico

de las sesiones mensuales de repaso que tienen lugar los primeros días de cada mes, antes de las visitas a las comunidades, y que pueden ser utilizadas para responder a los problemas recientemente observados durante las visitas de campo o para informar a los AT acerca de las nuevas herramientas o cambios pertinentes del programa. Las sesiones mensuales también permiten a los AT repasar ciertos temas y socializar con sus pares luego de semanas de hacer viajes en forma independiente. Al pasar los AT gran parte de su tiempo en las comunidades, la supervisión y el apoyo que reciben en el campo de los formadores y especialistas son esenciales y, como lo expresaron en entrevistas y grupos focales, muy apreciadas. Las visitas permiten a los AT demostrar lo que han aprendido y recibir más retroalimentación individualizada que en otras sesiones de capacitación y de repaso (ver cita).

Los formadores y los especialistas expresaron su reconocimiento por las oportunidades de capacitación, en particular por los talleres presenciales que congregan al personal de las diferentes regiones. Este personal también recibe asistencia técnica virtual y presencial de personal del nivel central del programa para reforzar ciertos temas y orientar su trabajo con AT y comunidades.

HALLAZGO 9:

Aún se requieren mejoras para garantizar que los actores comunales tengan la capacidad de incorporar nuevas familias al programa, y el personal regional reciba suficiente apoyo en el campo.

Los actores comunales expresaron la necesidad de más capacitación y apoyo para incorporar a nuevas familias al programa, ya que estas suelen malinterpretar el objetivo del programa y rechazar los servicios temporalmente o por completo. Las familias a menudo esperan dinero en efectivo o bienes materiales (como aquellos suministrados por los programas JUNTOS o Vaso de Leche, u otros programas sociales implementados por MIDIS), y no comprenden suficientemente los beneficios ofrecidos por el programa (ver cita). Otros se niegan a dejar entrar al programa a su hogar, sintiéndose

“La primera pregunta que te hacen [las familias usuarias] es sobre el dinero y en cuanto a ese tema, también hay que ser claros con ellos porque cuando escuchan el nombre del Estado piensan que la plata mucho va a ver en la comunidad [...] siempre nos hacían el ejemplo de que como JUNTOS nos da dinero y el programa Cuna Más no nos da nada [...] las facilitadoras también vienen con esa información; ‘señorita, la familia tal no puede recibir porque no le damos nada’ ”

- Acompañante técnico

avergonzados por haber sido seleccionados por ser pobres. Si bien la mayoría de las facilitadoras convencen, después de un tiempo, a las familias a participar, estas experiencias iniciales de intentar ganarse la confianza de las familias han sido descritas como “chocante”, o como que “ha sido un momento más difícil de nuestras vidas”, y el proceso ha sido comparado a entrar a una batalla. La dificultad para ganarse la confianza de las familias también tiene implicancias cuando hay una rotación de facilitadora, ya que deben adaptarse a la nueva persona que entra a su hogar cada semana. Muchos AT relataron casos en que las familias habían rechazado a la nueva facilitadora, diciendo que no querían visitas de ninguna otra que no fuera la anterior. Los conceptos errados de las familias acerca del programa y su renuencia a participar serán probablemente retos comunes a medida que el programa se extienda a nuevas familias y continúe ampliando su cobertura a nivel nacional. Esta necesidad de una mayor y más intensa preparación para las facilitadoras a fin de que puedan adaptarse a diferentes situaciones y desafíos familiares fue de igual modo identificada por el BID en su evaluación del impacto del programa (como se mencionó en la Sección IV).

Para los AT, la frecuencia de la asistencia técnica en el campo puede ser irregular, y se ha visto afectada por el aumento de la carga de trabajo de los formadores en el SCD y el SAF. Algunos AT expresaron su preocupación de que aquellos que trabajan en las comunidades más remotas reciban menos visitas de campo que sus pares cuyas comunidades están ubicadas más cerca de la unidad territorial. Esta atención diferenciada por parte de los formadores, y en cierta medida los especialistas, basada en la proximidad a la unidad territorial merece una mayor evaluación, pues es probable que aquellos que trabajan con las comunidades más remotas requieran mayor apoyo, y sin embargo reciben menos. En una región, los AT recibían antes una visita mensual de su formador, mientras los de la otra región recibían pocas visitas al año. Sin embargo, estos formadores

estimaban que les sería difícil visitar a los AT más de una vez al año, dado el incremento de su carga de trabajo.

Los formadores y especialistas perciben negativamente la reducción del número de talleres de capacitación prevista para 2017 dada su utilidad (de tres a dos para los formadores, y de dos a una para los especialistas). Estos talleres, que se realizan durante varios días en Lima o en la capital de una región, congregan a los formadores y especialistas de muchas regiones. Los miembros del equipo central del programa explicaron que este cambio tiene por objeto trasladar más tiempo y recursos a la asistencia técnica presencial en las unidades territoriales que están necesitadas de apoyo adicional. Dado los cambios significativos en el programa durante el último año, estas capacitaciones pueden ser útiles para nivelar el personal de las diversas regiones, y crear oportunidades de interaprendizaje que el apoyo individual no provee. En diciembre de 2016, por ejemplo, una capacitación nacional en Lima permitió que todos los formadores y especialistas del SCD y SAF se familiaricen con el otro servicio con el que trabajarían cada vez más. Como comentó un formador, estas capacitaciones, que se realizan de modo presencial y reúnen a todo el personal, son preferibles a una videoconferencia, porque en ellas se puede compartir experiencias con los colegas y discutir temas más fácilmente con el personal del nivel central del programa.

COMPENSACIÓN E INCENTIVOS

HALLAZGO 10:

Los equipos técnicos y las facilitadoras consideran que los sueldos y estipendios son atractivos cuando recién ingresan al programa, pero las largas horas de trabajo, los desplazamientos significativos, los contextos desafiantes y la inseguridad laboral los hacen cambiar de percepción.

Las tareas de las facilitadoras requieren fácilmente más de las 10 horas semanales que el programa estima (Hallazgo 5) y, dada esta realidad, su compensación financiera es limitada (ver cita). De hecho, las facilitadoras trabajan, en la práctica, un número similar de horas que sus colegas en los centros del Programa No Escolarizado de Educación Inicial (PRONOEI), que tienen requisitos de educación comparable, ganan estipendios mensuales que son más del 50 por ciento más altos^{109,110}, y tienen horario de trabajo fijo (es decir, solo en las mañanas de los días de semanas). Además,

¹⁰⁹ Los promotores o animadores son educadores voluntarios en los centros del Programa No Escolarizado de Educación Inicial (PRONOEI). Usando un modelo similar de cogestión a Cuna Más, estos educadores son seleccionados de su comunidad, a menudo en zonas rurales o remotas. En 2015, el Ministerio de Educación elevó sus estipendios mensuales de S/320 a S/559 (“Autorizan Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público”, 2016).

¹¹⁰ Para propósitos de comparación, el salario mínimo mensual en Perú es S/850 (“Remuneración Mínima Vital será de S/850”, 2016).

“El monto es muy poco porque nosotros sí trabajamos más, porque haciendo materiales... O sea, las 10 horas que te dicen... no lo trabajamos 10. Si nos agregarían un poco más [al monto], nosotros ya no buscaríamos otra opción”.

- Facilitadora

las facilitadoras incurren en gastos imprevistos en el desempeño de sus labores programadas, tales como el transporte local cuando hay inundaciones, suministros para confeccionar materiales educativos, cuidado de los hijos cuando trabajan, o para almuerzo cuando dedican el día entero a realizar visitas. Una facilitadora contó que ellas ocasionalmente compartían sus estipendios con las familias que visitaban si un niño o niña estaba enfermo o tenía hambre, porque si bien toda la comunidad podría ser pobre, ellas al menos recibían alguna compensación y se consideraban en mejor situación económica. Los datos limitados desafían la posibilidad de determinar la exacta magnitud de la rotación de las facilitadoras, pero cuando se pregunta por las razones comunes por las que las facilitadoras se marchan, tanto el personal regional como los actores comunales mencionan la poca paga y los difíciles horarios de trabajo. La rotación puede dañar las relaciones que el programa construye con las familias. Si bien la Ley General del Voluntariado garantiza el acceso de los voluntarios de la comunidad a algunos beneficios —tales como capacitaciones certificadas, acceso al seguro de salud pública (Seguro Integral de Salud, SIS), y una especial consideración para programa de becas¹¹¹—pocas facilitadoras, si acaso alguna, están recibiendo actualmente estos beneficios debido a la limitada información y apoyo por parte del programa sobre cómo registrarse y hacer un registro y seguimiento de sus horas trabajadas.

“Ahora llevo dos comités ¿cómo va a ser el tema presupuestal? Incluso conversé con administración y nos dijeron que el presupuesto era el mismo y ya pues, había firmado contrato y todo lo demás ... ¿si la carga era más fuerte entonces, era obvio que tiene que subir el sueldo ¿no?”

- Acompañante técnico

El personal regional ha experimentado un cambio similar respecto a cómo perciben sus salarios. El tener que afrontar largas jornadas de trabajo, desplazamientos significativos y una carga laboral cada vez más intensa, hace que la fuerza laboral del programa empiece a ver como más atractivas otras oportunidades de empleo,

incluso con sueldos más bajos que Cuna Más (Hallazgo 2). Como un especialista describió: “Muchos van a preferir salir de Cuna Más y pasar a algún colegio porque trabajan medio día y no se mueven a ningún lado, están ahí en un solo centro poblado”. Incluso se mencionaron otros programas sociales dirigidos por MIDIS (tales como JUNTOS o Qali Warma) como alternativas atractivas, dado sus mejores fondos para viajes y acceso a motocicletas o carros¹¹², aun cuando estos programas ofrecen sueldos comparables y los mismos contratos de corto plazo. Esta situación revela las limitaciones de un salario o estipendio competitivo o relativamente atractivo, lo que puede plantear desafíos para motivar y retener a la fuerza laboral que experimenta fuertes cargas de trabajo, viajes significativos y otras condiciones adversas.

Los AT, los formadores y los especialistas expresaron preocupaciones adicionales relacionadas con los salarios de sus colegas. Para los AT hay dos salarios diferentes; uno ligeramente más alto ofrecido a aquellos que trabajan en lugares más remotos o difíciles. Los AT, en la práctica, no tenían una buena comprensión acerca de la manera en que el programa determina quién recibe estos diferentes sueldos, especialmente cuando consideran que sus propias cargas de trabajo y sus desplazamientos son comparables. También consideran que el aumento de su carga de trabajo merece un aumento en el salario (ver citas). Los formadores y especialistas señalaron explícitamente que, a pesar de supervisar a AT y considerarse que ocupan un puesto más alto en el programa, ganan salarios comparables¹¹³.

HALLAZGO 11:

Las oportunidades de avance y desarrollo profesional son limitadas; sin embargo, el personal expresó haber crecido tanto personal como profesionalmente gracias a su trabajo en el programa.

En las dos regiones visitadas habían algunos pocos ejemplos de ex AT que habían pasado a ser formadores o especialistas, o de formadores o especialistas que habían avanzado hacia una posición de liderazgo regional. A pesar de estos ejemplos, el programa carece de una clara ruta de ascenso para su fuerza laboral, y cuenta con limitadas oportunidades de avance. Ninguna facilitadora en ninguna de las dos regiones visitadas había pasado a ser AT, y las entrevistas con el equipo central y los jefes de las unidades territoriales indicaron que el desarrollo de una vía para que los actores

¹¹¹ “Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 28238, Ley General del Voluntariado.” (2015). El Peruano.

¹¹² El personal de los equipos central y regional del programa revelaron que Cuna Más es el único programa del MIDIS en el que las unidades territoriales no cuentan con transporte propio.

¹¹³ El salario de los AT es S/2,700 mensuales o S/2,900 para aquellos que el programa determina que trabajan en lugares más desafiantes. Los formadores y especialistas ganan S/2,900 mensuales.



“Este año yo estoy llevando un curso de especialización que me ha costado como le digo mi sudor y lágrimas por el tema de mis sábados y domingos.”

- Acompañante técnico

comunales pasen a ser parte del personal regional no era actualmente una prioridad. Una facilitadora con educación y experiencia laboral comparable a otro AT no lo consideraba una opción deseable, ya que veía que los AT trabajaban regularmente de 10 a 12 horas diarias. Mientras, en el momento de este estudio, había 1,000 AT contratados, había menos de 50 plazas de formadores y cerca de 100 de especialistas en todo el país. La limitada cantidad de plazas disponibles por encima del nivel de AT restringe las oportunidades de ascenso. Además, para aquellos AT que sí avanzan, los incrementos salariales son mínimos en el mejor de los casos (Hallazgo 10), a pesar de la mayor responsabilidad.

Respecto al desarrollo profesional, solo los formadores (y algunos jefes y coordinadores de la unidad territorial) recibieron la oportunidad de completar un diploma en DIT, diseñado por Cuna Más en asociación con la Pontificia Universidad Católica del Perú y con apoyo de la Fundación Bernard van Leer, en 2013 y 2014. Esta oportunidad fue recibida de forma muy positiva por los participantes, y fue considerada por un miembro del equipo central del programa como un buen incentivo y una manera de reconocimiento a los formadores por su trabajo. Desde 2014, no se ha brindado ninguna oportunidad similar. Sin embargo, recientemente el programa se asoció con una institución de formación docente para que formadores reciban crédito académico por sus capacitaciones. Los especialistas no reciben este mismo crédito. Según personal del equipo central, esta distinción se debe a que el contenido del trabajo de los formadores con los AT es de naturaleza más pedagógica que el trabajo de los especialistas. Los especialistas y los AT enfatizaron su deseo de recibir certificaciones similares por sus capacitaciones, y los

formadores reconocieron su relativa suerte al recibir las por sobre sus colegas.

Algunos AT entrevistados estaban completando, o habían en algún momento intentado completar, algún curso o diploma en línea, haciéndolo en su tiempo libre y con su propio dinero. Sin embargo, las fuertes cargas de trabajo (Hallazgo 5) limitan estas oportunidades, o hacen que la experiencia sea desafiante (ver cita). Un AT explicó que deben estar disponibles para las muchas horas de trabajo exigente, en comparación a los horarios de trabajos más estándar que dejan tiempo para estudiar en las noches o fines de semana.

Es importante señalar que a pesar de las limitadas



“Si bien es cierto el programa no te brinda un documento, un papel [para los talleres], pero los conocimientos nos los dan. Entonces, esos conocimientos de alguna manera particularmente me ha ayudado a conocer mucho más en relación a la primera infancia, en relación a crianza [...] el programa me ha dado mucho para yo poder también no solamente como profesional sino también como persona [...] Entonces yo creo que Cuna Más, al menos personalmente, ha aportado muchísimo en conocimiento para la vida, para el futuro, para la vida más práctica que a largo plazo lo voy a aplicar.”

- Acompañante técnico

oportunidades de desarrollo profesional, el personal regional manifestó que aprendía bastante solo por trabajar con el programa. Además de ganar experiencia en áreas como el desarrollo infantil y el diseño y la conducción de capacitaciones, algunos miembros del personal entrevistado subrayaron el conocimiento personal enriquecedor que habían adquirido (ver cita).

Todo el personal, en particular los miembros del equipo regional, consideraba que tanto las vías explícitas para avanzar dentro de Cuna Más como también las oportunidades de desarrollarse profesional y personalmente eran altamente deseables y motivadoras..

IX. Recomendaciones y recursos requeridos

Los miembros de los equipos técnicos regionales y actores comunitarios entrevistados para este estudio revelaron un entusiasmo común por la misión de Cuna Más. Incluso después de estar años con el programa o cuando se enfrentan con condiciones laborales difíciles, el personal del SAF comparte una motivación intrínseca para hacer bien su trabajo y lograr resultados que mejoran la vida de los niños y niñas vulnerables y sus familias. Esto demuestra el éxito del programa en reclutar no solo personas calificadas, sino dedicadas. Este estudio encuentra que la clave para aprovechar y canalizar esta dedicación de la fuerza laboral es un sistema que combina capacitación y asistencia técnica continua en campo. Los actores en varios niveles del programa consideraron que el contenido y la entrega de las capacitaciones iniciales y continuas eran tanto agradables como informativas. La asistencia técnica en el campo fue considerada gratificante y útil para fortalecer el trabajo cotidiano de los actores comunales y los miembros del personal regional de acuerdo a su contexto y a sus necesidades individuales. Estas fortalezas son notables, dada la escala del programa y los relativamente pocos años de operación.

El SAF ha alcanzado un punto de inflexión en su desarrollo, luego de unos años de rápido escalamiento y evidencia inicial de efectos positivos en el desarrollo de los niños y en las niñas. El programa puede mejorar su eficiencia y sostenibilidad para lograr incluso mayor impacto y ampliación de la cobertura mediante el fortalecimiento y el apoyo a sus trabajadores, en particular en torno a la carga de trabajo y los incentivos. Esta sección incluye recomendaciones de política específicas para que la sede central del programa Cuna Más las considere en apoyo de su personal¹¹⁴, seguida de los recursos necesarios requeridos para ejecutar las reformas sugeridas (Tabla 6).

RECOMENDACIONES

Motivación y satisfacción

1. **El programa debería ofrecer a los AT, formadores y especialistas contratos de seis meses**, la duración máxima permitida por el MIDIS luego de completar

un periodo inicial de prueba; lo que puede ayudarlos a considerar a Cuna Más como una opción de empleo de largo plazo y de ese modo mejorar la retención en el programa.

Reclutamiento y responsabilidades

2. **El programa debería clarificar la estructura local del programa a los actores comunales**, diferenciando de manera más explícita los roles de los CG y los consejos de vigilancia y recalando la naturaleza opcional de estos últimos. Encontrar formas de aliviar la carga (administrativa, financiera, u otra) de los actores comunales para la entrega del SAF, parece clave para la sostenibilidad del programa así como para establecer dicho servicio en nuevas comunidades (ver recomendaciones adicionales en torno a recursos). Esto puede realizarse junto a capacitaciones adicionales o más intensivas sugeridas en las recomendaciones relacionadas con la capacitación y apoyo que se encuentran más adelante.

Carga de trabajo y recursos

Las facilitadoras, AT, formadores y especialistas experimentan cargas de trabajo más pesadas que las esperadas, lo que puede menoscabar su eficacia, su satisfacción con el trabajo o el carácter atractivo de sus salarios o estipendios.

3. **Mejorar el proceso de compra de materiales para garantizar que las comunidades reciban oportunamente kits de reemplazo completos cada año**; esto puede ayudar a reducir el tiempo adicional que las facilitadoras dedican a elaborar materiales “desde cero”. Si bien la opción más eficiente sería transferir fondos a las unidades territoriales para que realicen estas compras, esto no es posible debido a la limitada autonomía financiera y administrativa de estas unidades (como se mencionó en la Sección IV). Dada la limitada capacidad de las comunidades y la, tal vez, limitada oferta de proveedores adecuados a los cuales se puede comprar los materiales localmente, el programa debería considerar retornar al modelo

¹¹⁴ Se ha numerado estas recomendaciones en el texto para que correspondan con aquellas que figuran en la lista en la Tabla 6.

previo de compra centralizada de materiales y esforzarse por hallar maneras de hacerlo de la forma más eficiente posible.

4. **El programa también debería esforzarse en mejorar y seguir de cerca la ejecución de los fondos para garantizar la compra y la disponibilidad de uniformes e indumentaria cada año.**
5. **Clarificar a los CG el uso previsto de los diferentes tipos de transferencia del programa (por ejemplo para transporte y alojamiento) y su cronograma, para evitar que los actores comunales paguen “de sus bolsillos”.** En la actualidad parece haber confusión en torno a qué recursos deberían esperar recibir los CG y cuán a menudo.
6. **Asignar a cada AT un máximo de un CG para reducir tanto las horas de viaje como de trabajo.** La reducción de las altas tasas de rotación de los AT debería ser una prioridad del programa, dada la situación actual de ritmo intenso de viajes así como la ampliación del rol que han asumido en las comunidades desde el pasado año y el rol central que desempeñan en el programa.
7. **Además, entregar por adelantado los fondos para que los AT cubran los gastos de transporte necesarios para realizar su trabajo mensual, a fin de mitigar algunas tensiones financieras asociadas con el ritmo intenso de viajes.**
8. **Disminuir el número de AT que cada formador supervisa (de 40 a 25).** Como los formadores están afrontando dos cambios significativos que han incrementado el volumen y el alcance de su trabajo, esta reducción puede ayudarlos a trabajar eficazmente en los dos servicios, y tiene el beneficio adicional de garantizar una asistencia técnica más frecuente en el campo para los AT. Dado el tamaño del programa, el número de formadores requerido sería reducido y por lo tanto el costo asociado a este cambio sería bajo.

Capacitación y apoyo

9. **Todo el personal regional y los actores comunales, en especial las facilitadoras que trabajan con familias nuevas, deberían recibir capacitación específica sobre la manera de explicar mejor los beneficios del programa a fin de convencer a las familias para que participen.** Para las facilitadoras puede ser útil aprender cómo compartir con las nuevas familias los datos sobre los resultados del programa en los niños y niñas. Por ejemplo, contarles acerca de la reducción de la anemia y la desnutrición, o las mejoras en el desarrollo del lenguaje en una comunidad específica puede ser motivador y ayudar a suscitar la participación, sin generar expectativas respecto a los incentivos materiales.

10. **En el caso de los formadores y especialistas, el programa debería mejorar la comunicación** en torno a los cambios planificados en el modelo de capacitación. Por ejemplo, al anunciar la reducción de número anual de talleres de capacitación, esto debería ir acompañado de información específica acerca del aumento de asistencia técnica en el campo (un cronograma para los siguientes seis meses, criterios para recibir mayor asistencia, etc.).

Compensación e incentivos

11. **El programa debería priorizar la ayuda a las facilitadoras para que accedan a los beneficios que se les garantiza como voluntarias, lo cual implica la provisión de apoyo más intensivo y continuo para ayudarlas a registrarse como voluntarias y hacer un seguimiento de sus horas trabajadas.** Esto puede realizarse mediante viajes del personal administrativo regional a las comunidades o el mejor aprovechamiento de datos recogidos por los AT. En relación a las facilitadoras, tanto los incentivos financieros como los no financieros son decisivos para atraer y retener a las personas con muy buen desempeño, lo que a su vez garantiza relaciones más confiables y estables con las familias.
12. **Elevar gradualmente el estipendio mensual de las facilitadoras para igualarlo con el de las promotoras del PRONOEI.** Esto también puede asegurar a Cuna Más como una oportunidad competitiva en las comunidades. Dado el incremento significativo que esto conllevaría, el programa puede considerar implementar aumentos graduales cada año.
13. **Establecer o clarificar mejor los criterios para determinar cuándo un AT recibe el salario más alto o el más bajo (de los dos que actualmente maneja el programa).** Esta estrategia permite abordar las preocupaciones de los actores y promover una mayor transparencia.
14. **Elevar el salario de los formadores y especialistas a fin de diferenciarlo del salario de los AT y así compensarlos mejor por el rol supervisor que desempeñan.** Esto puede, adicionalmente, incentivar a los AT que desean permanecer y avanzar dentro del programa.
15. **Encontrar mecanismos dentro del sector público, como el Programa Nacional de Becas y Crédito Educativo, PRONABEC, para ofrecer becas a 50 facilitadoras sobresalientes cada año para que estudien un campo relacionado con el DIT, de manera que puedan pasar a ser AT posteriormente.** Apoyar este avance en la carrera puede potenciar el conocimiento valioso que tienen las facilitadoras de los contextos donde funciona el programa, así como su

rica experiencia adquirida en las visitas domiciliarias (un área en la que muchas AT no tenían experiencia previa), y su comprensión sobre la mejor manera de apoyar a los actores comunales.

16. Para los roles de AT, formadores y especialistas, crear puestos y salarios de nivel junior y senior, de manera que el personal con más experiencia en el programa pueda progresar dentro de su rol¹¹⁵.

17. Ampliar las asociaciones con instituciones de educación superior para acreditar las capacitaciones

y reestablecer la oportunidad de diplomas para los tres roles del personal regional. Esta oportunidad puede estar atada a la duración o el desempeño en el programa.

18. Desarrollar un sistema de seguimiento de la rotación en los niveles regional y comunal en tiempo real para ayudar a cuantificar el impacto y las implicancias de la rotación en los costos y permitir la toma de decisiones oportunas y basadas en evidencias.

TABLA 6.
Reformas propuestas y estimación de los costos de los recursos requeridos para 2018¹¹⁶

Reforma	Costo absoluto (s/ 1,000,000)	Costo relativo (% del presupuesto)
(1) Dar contratos de seis meses a los AT, formadores y especialistas luego de un periodo de prueba	-	-
(3,4) Mejorar y monitorear los procesos de compra de materiales, uniformes e indumentaria ¹¹⁷	-	-
(5) Clarificar a los CG el uso previsto y cronograma de los diferentes tipos de fondo del programa	-	-
(6) Asignar a cada AT un CG como máximo ¹¹⁸	29.02	17.40%
(7) Proveer cada mes por adelantado fondos para viajes a los AT	-	-
(8) Reducir el número de AT que cada formador supervisa (de 40 a 25)	1.44	0.86%
(2,9) Proporcionar capacitación o apoyo adicional a los actores comunales para clarificar los roles y responsabilidades, y mejorar la incorporación de nueva familias al programa	-	-
(10) Mejorar la comunicación del programa con el personal regional en torno a los cambios en el modelo de capacitación	-	-
(11) Proveer apoyo administrativo para ayudar a las facilitadoras a acceder a los beneficios del voluntariado	N/D	N/D
(12) Aumentar gradualmente los estipendios de las facilitadoras cada año hasta igualar el estipendio de las animadoras de PRONOEI para 2025 ¹¹⁹	3.12	1.87%
(13) Clarificar los criterios que determinan cuándo un AT reciben el salario más bajo o más alto	-	-
(14) Aumentar el sueldo de los formadores/especialistas ¹²⁰	1.29	0.77%
(15) Ofrecer becas a 50 facilitadoras sobresalientes para que estudien campos relacionados con DIT ¹²¹	1.86	1.12%
(16) Crear puestos y salarios de nivel junior y senior de modo que los AT, formadores y especialistas puedan progresar dentro de su rol ¹²²	2.78	1.67%
(17) Extender las asociaciones con instituciones de educación superior para acreditar las capacitaciones y reestablecer la oportunidad de diplomas para los tres roles del equipo regional ¹²³	N/D	N/D
(18) Desarrollar un sistema de seguimiento de la rotación tanto a nivel regional como comunal.	N/D	N/D

¹¹⁵ Esto tendría un efecto similar al de una escala salarial. Dada las limitaciones en los tipos y duraciones de contrato que Cuna Más provee a sus empleados, no es posible establecer una escala salarial efectiva.

¹¹⁶ El presupuesto proyectado de 2018 es S/167 millones.

¹¹⁷ Esta reforma asume que el monto total del presupuesto asignado para materiales educativos seguirá siendo el mismo.

¹¹⁸ Actualmente se asigna un AT a aproximadamente 10 facilitadoras, mientras hay un CG para cada 6 facilitadoras (en promedio). Para reducir la proporción entre AT y CG, este modelo empareja la proporción de CG a facilitadoras mediante la reducción de la proporción de AT a facilitadoras de 1:10 a 1:6.

¹¹⁹ La recomendación es empezar a elevar el estipendio de las facilitadoras en 2018 en S/22 (por mes) cada año hasta llegar a la meta de S/559 en 2025. La proyección que se muestra aquí (S/3.12 millones) ilustra los costos absolutos y relativos de la implementación de esta recomendación en 2018. Para 2025, el costo de este estipendio ascenderá a S/54.64 millones, o al 16.47% del presupuesto de 2025.

¹²⁰ Esto supone un aumento del salario básico de S/2,900 a S/3,300 mensuales. También se aumentan los salarios de los coordinadores (de S/3,500 a S/4,000) para continuar distinguiendo sus salarios de aquellos en puestos más junior.

¹²¹ Esta proyección de costos corresponde a 2 o 3 facilitadoras por región para estudiar educación DIT, enfermería, nutrición, obstetricia, medicina, psicología o trabajo social en un instituto o universidad pública. Además de los costos de enseñanza, esta proyección incluye estimados para el transporte, los útiles y materiales, y la alimentación (basados en los montos de Beca 18 para aquellos que estudian en la región). Los costos fueron recuperados de www.ponteencarrera.pe y www.pronabec.gob.pe/.

¹²² Esta proyección de costos considera los puestos junior y senior creados para cada rol, donde estos últimos reciben un sueldo mensual que es S/200 más alto. Para determinar qué proporción del personal regional contará con la experiencia para puestos junior y senior, este ejercicio asume tasas de rotación basadas en los datos de enero a junio de 2016 del programa.

¹²³ Según el programa, la oportunidad de diploma en 2013 y 2014 no significó ningún costo para Cuna Más al estar financiado por la Fundación Bernard van Leer. Los costos actuales no están disponibles.

RECURSOS REQUERIDOS

La mayoría de estas reformas requiere pocos recursos financieros, o incluso ninguno, y puede ser implementada mediante la mejora de la comunicación o los procesos del programa, por ejemplo, aportando los fondos para los viajes de los AT antes de que emprendan sus trabajos de campo cada mes. Si bien la adopción de todas las reformas propuestas puede ayudar a mejorar la eficiencia del programa y sostener la calidad a escala mediante la reducción de las tasas de rotación, esto puede requerir algún tiempo y recursos. La Tabla 6 indica los costos absolutos y relativos implicados en cada reforma para 2018 a fin de ilustrar los recursos necesarios para aplicarlas en forma individual. Algunas reformas conllevan recursos adicionales, relativamente bajos, tales como aumentar los salarios básicos de los formadores y especialistas. Finalmente, solo pocas reformas requieren recursos sustantivos, dado la cantidad de actores que afectan, tales como la reducción del número de CG (y, por tanto, comunidades y actores) que cada AT supervisa. Si bien son más costosas, estas reformas (o alguna variación de ellas) merecen ser tomadas en consideración ya que pueden tener el impacto más directo en el personal que trabaja más estrechamente con la entrega de servicios de calidad a los niños y niñas y las familias.

Cuna Más puede considerar diferentes vías para implementar estas reformas. El primer escenario ("Escenario A") se centra en aliviar la excesiva carga de trabajo del personal, un tema con implicancias más inmediatas para la sostenibilidad. Este escenario considera, específicamente, adoptar todas las

recomendaciones que figuran en la Tabla 6 sin ningún costo, así como también dos principales generadores de costos: la reducción del número de AT asignados a cada formador, y el número de CG supervisados por cada AT. Un segundo escenario ("Escenario B"), se centra en la mejora de las compensaciones e incentivos para el personal, lo cual a su vez hace que el programa sea una opción de empleo más atractiva y competitiva. Este escenario considera reformas que pueden ser lógicamente complicadas para que un programa social a gran escala dirigido a la primera infancia en el sector público como Cuna Más lo lleve a la práctica, y pueden ser mejor implementadas en el largo plazo. Además de las reformas consideradas en el Escenario A, esta opción adopta cuatro generadores de costo adicionales: ofrecer becas a 50 facilitadoras sobresalientes cada año, elevar de manera gradual los estipendios mensuales de las facilitadoras, elevar el salario básico de los formadores y especialistas, y crear puestos de nivel senior y junior dentro de los roles correspondientes al personal regional para crear, en la práctica, una escala salarial. La Tabla 7 y la Figura 7 ilustran los recursos humanos y financieros requeridos para implementar los escenarios A y B en dos puntos en el tiempo: 2018 y 2025¹²⁴. Los costos unitarios por familia acompañan a estas proyecciones de presupuesto.

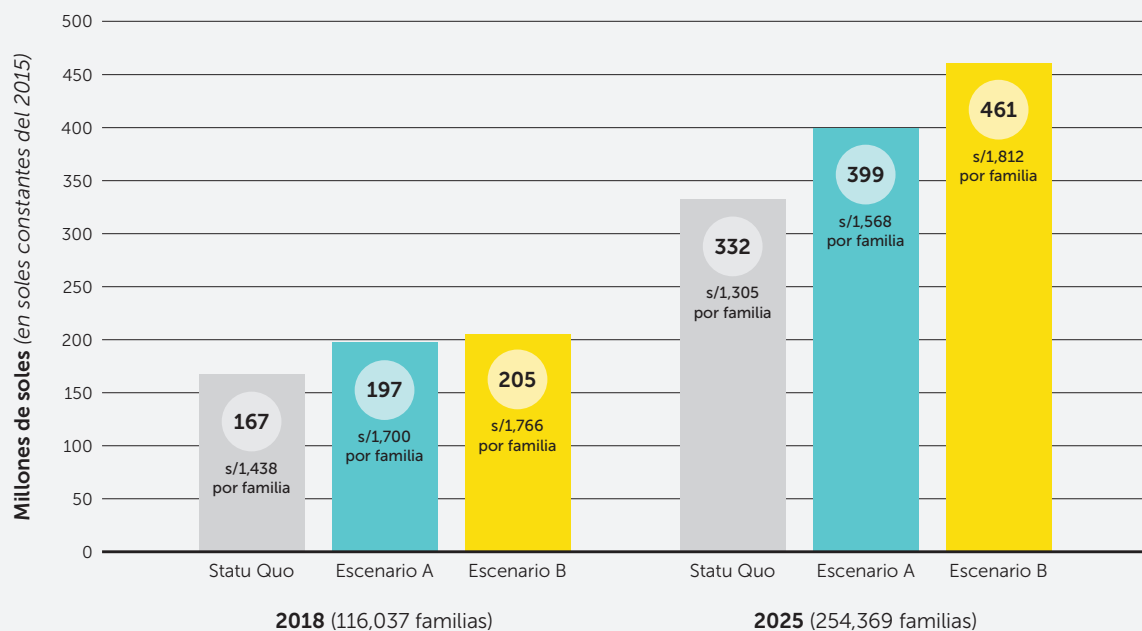
Es importante señalar que estas proyecciones pueden ser una sobreestimación, dada la eficacia o ahorro que puede obtenerse de reducir el índice de rotación del personal y los costos asociados de reclutamiento y capacitación. Por ejemplo, si se redujera la tasa de rotación de los AT (del 47 al 33%) y de los formadores

TABLA 7.
Proyección del personal del SAF requerido

	2018			2025		
	Statu quo	Escenario A	Escenario B	Statu quo	Escenario A	Escenario B
Formadores	29	46	46	64	102	102
Especialistas	174	174	174	382	382	382
Acompañantes técnicos	1,160	1,934	1,934	2,544	4,239	4,239
Facilitadoras	11,604	11,604	11,604	25,437	25,437	25,437
Comités de gestión	1,934	1,934	1,934	4,239	4,239	4,239
	116,037 familias			254,369 familias		

¹²⁴ Se asume que los costos de la sede central del programa para 2015 seguirán siendo los mismos cada año, con un incremento de recursos canalizados a los niveles regional y local.

FIGURA 7.
Proyección de los costos anuales¹²⁵



(del 33 al 20%), se ahorraría aproximadamente S/242,000 en costos de capacitación inicial solo para el 2018. Más significativo que los costos de capacitación, estas proyecciones no consideran el conocimiento y la experiencia significativa que puede ser aprovechada mediante la reducción de la rotación. Además, si bien se consideran las proporciones oficiales (p. ej., un AT por 10 facilitadoras en el escenario "statu quo"), este estudio encontró plazas vacantes de manera regular, y a veces

significativa, entre los AT (y en menor grado entre los formadores y especialistas). Esta situación varía entre las regiones y puede deberse, en parte, a los cambios en la estructura o cobertura del programa que requieren personal adicional. Sin embargo, las plazas vacantes significativas pueden conducir a una sobreestimación de costos en los escenarios statu quo y, con el tiempo, contribuir a sobrecargar a este personal.

¹²⁵ Para propósitos de comparación, los costos proyectados no consideran la inflación.

X. Lecciones para los formuladores de políticas y gestores de programas

El modelo Cuna Más, como uno de los pocos programas de visitas al hogar que se encuentra operando a gran escala en países de ingresos bajos y medios —y que ha sido evaluado rigurosamente—, ofrece valiosas lecciones sobre la fuerza laboral que pueden tener mayor resonancia en los gestores de programas de DIT y los formuladores de políticas públicas que buscan llegar a la primera infancia y a sus familias, independientemente del contexto del país:



Para el personal de programas de visitas al hogar es decisiva la supervisión en el campo, en particular en ámbitos rurales donde muchos actores tienen limitada capacitación o experiencia y trabajan de manera independiente

gran parte del tiempo. El mantener cargas de trabajo razonables (especialmente la proporción entre supervisores y supervisados) es decisivo para asegurar que el apoyo sea verdaderamente continuo.



Además de ofrecer contenidos importantes, **el material educativo es crítico para empoderar a las personas que realizan las visitas domiciliarias en la comunidad**, que no necesariamente cuentan desde antes con la capacitación

o experiencia para orientar a las niñas y niños y a sus familias. Este material provee estructura y apoyo y, junto con los uniformes y otros recursos que podrían parecer insumos pequeños, pueden brindar herramientas e incentivos poderosos a las trabajadoras y trabajadores voluntarios.



Trabajar en zonas muy alejadas puede ser estresante y presentar desafíos a los que pueden no estar acostumbrados los trabajadores de la primera infancia, sobre todo aquellos que no son de las comunidades en las que trabajan.

Es importante **identificar los principales obstáculos relacionados con los viajes de los trabajadores** y encontrar maneras de abordarlos. Esto puede ayudar a mejorar la motivación y la calidad de vida de estos trabajadores, y permitirles concentrarse en proveer servicios de calidad.



Un estipendio o salario básico atractivo por sí solo no es suficiente para motivar y retener a los trabajadores; las personas pueden optar por empleos más estables y horarios más razonables cuando se enfrentan con condiciones

laborales difíciles. Sin embargo, **ofrecer la posibilidad de una carrera profesional (dentro del programa) y contar con escalas salariales puede recompensar la dedicación de los actores, tanto profesionales como voluntarios**; retener a personas con alto desempeño; y alentar a los candidatos sobresalientes a ver el trabajo en un programa de DIT como una carrera viable y no solamente como un empleo temporal.

Referencias

- Andersen, C. T., Reynolds, S. A., Behrman, J. R., Crookston, B. J., Dearden, K. A., Escobal, J., et al., (2015). Participation in the JUNTOS conditional cash transfer program in Peru is associated with changes in child anthropometric status but not language development or school achievement. *The Journal of Nutrition*, doi: 10.3945/jn.115.213546.
- "Aprueban los Lineamientos 'Primero la Infancia' en el marco de la Política de desarrollo e inclusión social." (2016). *El Peruano*.
- Araujo, M.C. (2012). El sector de desarrollo infantil temprano en el Perú: invertir en capital humano desde el principio de la vida. En O. Zambrano e I. Beltran (Eds.). *Retos de Desarrollo del Perú 2012-2016 (77-88)*. Lima: Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- Araujo, M.C., M. Dormal y M. Rubio-Codina. (2016). *Resultados de la evaluación de impacto del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más*. Documento preparado para el Gobierno del Perú [no publicado].
- Attanasio, O. P. et al. (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.
- "Autorizan Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016 a favor de diversos pliegos Gobiernos Regionales, para financiar la contratación de personal sujeto al Régimen Laboral Especial del Decreto Legislativo N° 1057 y el pago de propinas de los promotores o las promotoras de los programas no escolarizados de educación inicial ubicados en el ámbito rural." (2016). *El Peruano*.
- BID (2015). Peru to strengthen social program's management, with IDB support. Retrieved from: <http://www.iadb.org/mobile/news/detail.cfm?Language=English&id=11142>
- Britto, P.R. et al. (2016). "Nurturing care: promoting early childhood development." *Lancet* (389): 91-102.
- CEPLAN (2011). Plan bicentenario: El Perú hacia el 2021. Recuperado de https://www.mef.gob.pe/contenidos/acerc_mins/doc_gestion/PlanBicentenarioversionfinal.pdf
- Collins, D. (2016). "The country that cracked its stunting crisis." *The Guardian*. Recuperado de <https://www.theguardian.com/global-development/2016/sep/30/the-country-that-cracked-its-stunting-crisis>.
- "Crean el Programa Nacional Cuna Más." (2012). *El Peruano*.
- Cueto, S., G. Guerrero, J. León, A. Zevallos y C. Sugimaru. (2009). *Promoting Early Childhood Development through a Public Programme: Wawa Wasi in Peru*. Working Paper No. 51. Oxford, UK: University of Oxford.
- Datta, A. y J.B. Wilson (2016). Investing in Early Childhood: Peru's Cuna Mas Program Faces Barriers to Expansion [DRAFT]. Cambridge, MA: Harvard University.
- Davis, R. (2009). *Human capacity within child welfare systems: the social work workforce in Africa*. USAID.
- "Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 28238, Ley General del Voluntariado." (2015). *El Peruano*.
- Engle, P.L., et al. (2011). "Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middle-income countries." *Lancet* (378): 1339-53.
- Francke, P. (2013). Peru's comprehensive health insurance and new challenges for universal coverage. Universal Health Coverage (UNICO) studies series No. 11. Washington, DC: World Bank Group.
- Grantham-McGregor, S. y S. Walker (2015). "The Jamaican early childhood home visiting intervention." *Early Childhood Matters*. Bernard van Leer Foundation.

- Guerrero, G., C. Sugimaru y S. Cueto (2010). Alianzas público privadas a favor de la primera infancia en el Perú: Posibilidades y riesgos de su aplicación. Lima: Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE).
- Heckman, J. J. (2006). "Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children." *Science* (312): 1900-1902.
- Huebner, G., et al. (2016). *Beyond Survival: The Case for Investing in Young Children Globally* (Discussion Paper). Washington, DC: National Academy of Medicine.
- INEI. (s.f.). *Instituto Nacional de Estadística e Informática*. Recuperado de <http://www.inei.gov.pe/nosotros/>. Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- INEI. (2009). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2007-2008: Informe Principal*. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- INEI. (2015a). "Día Mundial de la Población: 11 de julio". Recuperado de https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1251/Libro.pdf.
- INEI. (2015b). *Perú: Perfil de la pobreza por dominios geográficos, 2004-2014*. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- INEI. (2016a). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015: Nacional y Departamental*. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- INEI. (2016b). *Perú: Indicadores de Educación por Departamentos, 2005-2015*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- The International Commission on Financing Global Education Opportunity. (2016). *The Learning Generation: Investing in education for a changing world*. The International Commission on Financing Global Education Opportunity.
- International Labour Organisation (ILO). (2013). *ILO policy guidelines on the promotion of decent work for early childhood education personnel*. Ginebra: International Labour Office, Sectoral Activities Department.
- Inversión en la Infancia. (2010). "Un recorrido por la historia de la educación inicial en el Perú." [Blog]. Recuperado de <http://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/164/0>.
- Jaskiewicz, W. y K. Tulenko (2012). "Increasing community health worker productivity and effectiveness: a review of the influence of the work environment." *Human Resources for Health* 10(38).
- Lopez, H. (2008) "The Social Discount Rate: Estimates for Nine Latin American Countries." Policy Research Working Paper 4639. Washington, D.C.: World Bank Group.
- MEF, MIMP, MIDIS, MCLCP, y UNICEF Perú. (2014). *Public spending on children and adolescents in Peru: Methodology and Follow-up*. Lima: UNICEF Perú.
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social [MIDIS]. (s.d.). *Misión y Visión*. Recuperado de <http://www.mimp.gob.pe/homemimp/mision-vision.php>.
- MIDIS. (2015a). *Avances en la Implementación del Desarrollo Infantil Temprano*. Recuperado de <http://www.slideshare.net/EUROSociAL-II/avances-en-la-implementacin-del-desarrollo-infantil-temprano-ministerio-de-desarrollo-e-inclusin-social-per>.
- MIDIS. (2015b). *Memoria Institucional 2015 JUNTOS*. Recuperado de <http://www.juntos.gob.pe/images/publicaciones/ANUARIO2015.pdf>.
- MINEDU. (s.f.). *ESCALE: Portal de la Unidad de Estadística Educativa*. Recuperado de <http://escale.minedu.gob.pe>.
- MINEDU. (2005). *Plan Nacional de Educación Para Todos 2005-2015, Perú. Hacia una educación de calidad con equidad*. Lima: Ministerio de Educación.
- Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social [MIMDES]. (2011). *Diagnóstico Situacional del Programa Nacional Wawa Wasi*. Recuperado de <http://portal.oas.org/LinkClick.aspx?fileticket=KYE0bWOebw4%3D&tabid=1289>
- Ministerio de Salud [MINSA], (2016b). *Programa Presupuestal Articulado Nutricional*. Recuperado de http://www.minsa.gob.pe/presupuestales2015/archivos_apelacion/anexo2/1.pdf.
- Neuman, M. J., K. Josephson y P.G. Chua (2015). *A Review of the Literature: Early Childhood Care and Education (ECCE) Personnel in Low- and Middle-Income Countries*. París: UNESCO.
- PAHO/WHO, Partnership for Maternal, Newborn & Child Health, World Bank and Alliance for Health Policy and Systems Research. *Success factors for women's and children's health: Peru*. Ginebra: World Health Organization; 2015. Recuperado de http://www.who.int/pmnch/knowledge/publications/peru_country_report.pdf
- Programa Nacional Cuna Más [PNCM]. (s.f.a). *Términos de Referencia: Contratación Administrativa de Servicio. Asistente Técnico*. Lima: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

- PNCM. (s.f.b). *Términos de Referencia: Contratación Administrativa de Servicio. Acompañante Técnico*. Lima: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- PNCM. (2013a). *Lineamientos para la implementación de las acciones de formación y desarrollo de capacidades del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más*. Lima: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- PNCM. (2013b). *Lineamientos técnicos del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más*. Lima: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- PNCM. (2013c). *Acompañamiento a Familias: Guía para el acompañante técnico*. Lima: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- PNCM. (2013c). *Acompañamiento a Familias: Guía para el facilitador y la facilitadora*. Lima: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- PNCM. (2014a). *Acompañamiento a Familias: Guía del formador*. Lima: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- PNCM. (2014b). *Lineamientos para la implementación del modelo de cogestión comunal del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más y para la transferencia de recursos financieros a sus comités de gestión*. Lima: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- PNCM. (2015a). *Manual para la Selección de Facilitadoras/es del Servicio de Acompañamiento a Familias*. Lima: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- PNCM. (2015b). *Plan Operativo Institucional (POI) 2016 (Reformulación): Resumen Ejecutivo – Programa Nacional Cuna Más*. Lima: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- PNCM. (2015c). *Protocolo: Proceso de identificación de zonas de intervención y conformación de comités de gestión y consejos de vigilancia del Programa Nacional Cuna Más*. Lima: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- PNCM. (2015d). *Protocolo: Gestión de recursos financieros del estado que reciben los comités de gestión del Programa Nacional Cuna Más*. Lima: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- PNCM. (2015e). *Protocolo: Vigilancia comunitaria del desarrollo infantil temprano y del funcionamiento de los servicios del Programa Nacional Cuna Más*. Lima: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- PNCM. (2015f). *Protocolo de Acompañamiento Familiar de Niñas y Niños en Riesgo Nutricional y Gestantes Usuarias del Programa Nacional Cuna Más*. Lima: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- PNCM. (2015g). *Protocolo: Procesos Regulares para el Funcionamiento de Comités de Gestión y Consejos de Vigilancia del Programa Nacional Cuna Más*. Lima: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- PNCM. (2015h). *Protocolo para el Ingreso de los Usuarios de los Servicios del Programa Nacional Cuna Más*. Lima: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- PNCM. (2015i). *Protocolo para el Egreso de los Usuarios de los Servicios del Programa Nacional Cuna Más*. Lima: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- PNCM. (2016a). *Lineamientos técnicos de los servicios del Programa Nacional Cuna Más*. Lima: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- PNCM. (2016b). *Manual de Operaciones: Programa Nacional Cuna Más*. Lima: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- Quintero de Albarracín, C., J. Maguiña Vizcarra, C. Rodríguez Acero, G. Soto Ciccirello y M. Benites Montes. (s.f.). *Plan Operativo 2016: Componente Capacitación. Programa Nacional Cuna Más*.
- Rabbini, F. et al. (2016). "Inspiring health worker motivation with supportive supervision: a survey of lady health worker supervisor motivating factors in rural Pakistan". *BMC Health Services Research* 16(397).
- "Remuneración Mínima Vital será de S/850 desde este domingo 1 de mayo". (2016). RPP.
- Robles, M. (2012). La pobreza rural en el Perú. En O. Zambrano e I. Beltrán (Eds.), *Retos de Desarrollo del Perú 2012-2016* (29-56). Lima: Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- Sama-Miller, E. et al. (2016). *Home Visiting Evidence of Effectiveness Review*. Office of Planning, Research and Evaluation, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services: Washington, DC.
- Schady, N. et al. (2015). "Wealth gradients in early childhood cognitive development in five Latin American Countries". *Journal of Human Resources*, 50(2): 446-463.

- Schodt, S., J. Parr, M.C. Araujo y M. Rubio-Codina. (2015). *Measuring the quality of home-visiting services: a review of the literature*. Inter-American Development Bank.
- UNESCO-UIS. (2015). *Fixing the Broken Promise of Education for All: Findings from the Global Initiative on Out-of-School Children*. Montreal: UNESCO Institute for Statistics.
- UNICEF (2013). Annual report 2013 Peru. Recuperado de http://www.unicef.org/about/annualreport/files/Peru_COAR_2013.pdf
- UNICEF (2014). Annual report 2014: Peru. Recuperado de http://www.unicef.org/about/annualreport/files/Peru_Annual_Report_2014.pdf.
- UNICEF. (2016). The State of the World's Children 2016. Recuperado <http://www.unicef.org/sowc2016/>.
- UNICEF. (2016). "World Bank Group, UNICEF urge greater investment in early childhood development". Recuperado de https://www.unicef.org/media/media_90863.html.
- Vermeersch, C., A.C. Medici y R. Narvaez. (2014). Peru - Universal health coverage for inclusive and sustainable development: country summary report. Washington, DC: World Bank Group.
- Woodhead, M. (2014). *Early Childhood Development: Delivering inter-sectoral policies, programmes and services in low-resource settings*. Oxford: Health & Education Advice & Resource Team (HEART).
- Woodhead, M. (2016). "Early Childhood Development in the SDGs." Young Lives Policy Brief N. 28. Oxford, UK: University of Oxford;
- World Bank. (s.f.). Poverty & Equity Data. Recuperado de <http://povertydata.worldbank.org>.
- World Bank (2010a). Peru: The decentralization process and its links with public expenditure efficiency.
- World Bank (2010b). Perú: Descentralización y presupuesto por resultados en educación: Balance de la última década. Departamento de Desarrollo Humano, Sector Educación.
- Yoshikawa, H. y S.B. Kabay. (2015). *The evidence base on early childhood care and education in global contexts* (documento de referencia para Education for All Global Monitoring Report 2015). París: UNESCO.
- Yousafzai, A.K. et al. (2016). "Effects of responsive stimulation and nutrition interventions on children's development and growth at age 4 years in a disadvantaged population in Pakistan: a longitudinal follow-up of a cluster-randomised factorial effectiveness trial." *Lancet Global Health* 4: 548-558.

Anexos

ANEXO 1: CAPACITACIÓN Y APOYO PARA EL PERSONAL DEL SAF¹²⁶

Rol	Inducción y capacitación inicial	Capacitación continua	Asistencia técnica y apoyo continuos
PERSONAL REGIONAL			
Formadores	<ul style="list-style-type: none"> • Inducción: Mediante materiales del programa entregados al personal para su revisión • Capacitación inicial: Realizada de manera presencial por personal del equipo central del programa, durante 8 a 10 días • Temas seleccionados: panorama del programa (estrategias, misión, objetivos, estructura, roles de los diferentes actores); lineamientos y protocolos; recursos de aprendizaje y capacitación para adultos; materiales educativos, actividades y espacios para el aprendizaje de la niñez temprana; el rol del adulto en el DIT 	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres de capacitación: Dos talleres presenciales por año (de 3 a 5 días cada uno), donde los formadores se reúnen en Lima o en alguna capital de región¹²⁷. Temas seleccionados: diversidad cultural, desempeño del personal de campo y actores comunales, tareas administrativas, monitoreo de resultados de DIT, planes de capacitación, comunicación efectiva, gestión de riesgos, protección social de niños y niñas en riesgo, cuidados para niños y niñas con discapacidad, estrategias para el fortalecimiento de las prácticas de atención y cuidado de la familia • Los contenidos y documentos adicionales se suministran por medios virtuales (p. ej., planes de capacitación, dimensiones y características del DIT, nutrición, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia técnica continua del personal del equipo central del programa, a través de videoconferencias y visitas presenciales
Especialistas	<ul style="list-style-type: none"> • Inducción: Mediante materiales del programa para su revisión • Capacitación inicial: Realizada de manera presencial por personal del equipo central del programa o por un formador en su región • Temas seleccionados: panorama del programa, lineamientos y protocolos y documentos de contenidos específicos¹²⁸, habilidades comunicativas efectivas, y temas específicos del área (p.ej., prácticas saludables para el cuidado de la niñez, requisitos para obtener documentos de identificación) 	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres de capacitación: Un taller al año (de 3 a 5 días), en Lima o en una capital de región¹²⁹. Temas seleccionados: lineamientos e instrumentos específicos al contenido, identificación de los actores sociales, implementación de servicios en nuevos territorios, habilidades comunicativas para la gestión comunitaria, planificación de actividades con actores comunales, herramientas de monitoreo • Los contenidos y documentos adicionales se suministran por medios virtuales (p. ej., el estatus de los niños y niñas en el ámbito nacional y local, la protección social de niños y niñas en riesgos o abusados(as), instrumentos de evaluación, prácticas de aprendizaje y cuidado, proceso de selección de facilitadoras) 	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia técnica continua del personal del equipo central del programa, mediante videoconferencias y visitas presenciales
Acompañantes Técnicos (AT)	<ul style="list-style-type: none"> • Inducción: Orientación realizada de manera presencial por un formador, durante 3 días • Capacitación inicial: Capacitación presencial brindada por un formador, durante 4 o 5 días • Temas seleccionados: panorama del programa, el DIT, las visitas al hogar y las sesiones grupales, selección de facilitadoras, focalización y diagnóstico de comunidades, monitoreo local de los servicios y el DIT, instrumentos para recoger datos, prácticas de aprendizaje y cuidados, cuidados para niños o niñas con discapacidad, aprendizaje de adultos 	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres de capacitación: Al menos dos capacitaciones por año (de 3 a 5 días), brindadas por formadores, con apoyo de los especialista(s), según se necesite. Temas seleccionados: comunicación intercultural, características del DIT, capacitación para la evaluación, monitoreo del desarrollo infantil, recolección y análisis de datos • Sesiones de repaso: Sesiones mensuales (de 2 a 3 días cada una), brindadas por formadores, en coordinación con especialistas, antes de las visitas de los AT a sus comunidades. El objetivo es reformar algunas áreas de contenido o lineamientos, de acuerdo a las necesidades locales. El contenido específico suele basarse en las visitas al campo recientes y en las actualizaciones o cambios en el programa 	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia técnica en el campo, provista por formadores; puede ser planificada o sin aviso previo, y por lo general implica el acompañamiento al AT a lo largo de su rutina diaria y la provisión posterior de retroalimentación. Los AT reciben, en promedio, una visita al campo por año¹³⁰

¹²⁶ Quintero de Albarracín (s.f.), PNCM (2013a)

¹²⁷ Al momento de este estudio, los formadores recibían tres capacitaciones presenciales por año. Sin embargo, para 2017, Cuna Más disminuyó el número de capacitaciones anuales a dos talleres.

¹²⁸ Por ejemplo, los especialistas en salud reciben copias de los acuerdos de cooperación entre el programa y los servicios de salud, así como los datos recogidos relacionados y los instrumentos de seguimiento, mientras que los especialistas en trabajo con familias reciben un marco conceptual que detalla las estrategias de intervención, los indicadores y los resultados.

¹²⁹ En el momento de este estudio, los especialistas recibían dos capacitaciones presenciales al año. Para 2017, Cuna Más disminuyó el número de capacitaciones a un taller al año.

¹³⁰ Antes de los cambios de julio de 2016 en el programa, cada formador supervisaba aproximadamente a 25 AT, lo que les permitía realizar visitas a cada AT unas pocas veces al año. Ahora, los formadores supervisan a 40 AT y se espera que visiten a todo el grupo en un periodo de aproximadamente ocho meses.

Rol	Inducción y capacitación inicial	Capacitación continua	Asistencia técnica y apoyo continuos
ACTORES COMUNALES			
Facilitadoras	<ul style="list-style-type: none"> • Inducción/capacitación inicial: Por lo general son sesiones combinadas y realizadas de manera presencial por AT, durante 2 o 3 días • Temas seleccionados: panorama del programa, materiales educativos del kit, la incorporación de nuevas familias, el desempeño del rol de visitas al hogar, sesiones grupales, prácticas de higiene, la promoción de la lactancia materna exclusiva, prácticas de aprendizaje y cuidado, signos de alerta temprana, habilidades comunicativas 	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres de capacitación: Dos capacitaciones al año (3 días cada una), brindadas por AT. Temas seleccionados: instrumentos del programa (tarjetas de registro, programas de trabajo, materiales impresos, formularios de salud, libreta de notas de campo), planificación de las visitas domiciliarias, currículo y tarjetas de actividades para las visitas al hogar, el DIT, manejo del estrés, alimentación complementaria, observación de comportamientos de la familia y niños y niñas, la importancia del juego y el contar cuentos, el trabajo con madres gestantes y nuevas madres • Reuniones de planificación: Reuniones cada dos meses (la duración varía) de todas las facilitadoras correspondientes a un CG, conducidas por AT. Durante estas reuniones, el AT y las facilitadoras analizan el avance con sus familias, discuten cualquier desafío o necesidad, y desarrollan 	<ul style="list-style-type: none"> • Las Facilitadoras están acompañadas por su AT en dos visitas domiciliarias por mes (sea planificada o sin aviso previo). Luego de cada visita sigue una sesión de reflexión, donde el AT provee retroalimentación y sugerencias. Las facilitadoras también pueden recibir apoyo de los especialistas (en particular, de los especialistas de trabajo con familias), según sea necesario
Comités de gestión (CG)	<ul style="list-style-type: none"> • Inducción/capacitación inicial: Se realizan durante los tres primeros meses de operaciones del CG, son presenciales y brindadas por AT, durante 2 a 4 días • Temas seleccionados: panorama del programa, supervisión comunitaria y participación social, el DIT y signos de alerta temprana, rol/función del CG, habilidades comunicativas y el trabajo en equipo, instrumento para el monitoreo del DIT, estatus del DIT 	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres de capacitación: Dos capacitaciones por año (de 2 a 4 días cada una), brindadas por AT con apoyo de formadores y especialistas, según sea necesario. Temas seleccionados: desarrollo de planes de acción, procedimientos de las visitas domiciliarias y las sesiones grupales, locales institucionales y espacios para la participación, tareas administrativas/justificación de gastos, procedimientos de supervisión 	<ul style="list-style-type: none"> • Los CG reciben apoyo de los AT y especialistas (en particular de los especialistas en gestión comunitaria), según sea necesario

ANEXO 2: METODOLOGÍA DE LA ESTIMACIÓN DE COSTOS

Resumen de la estimación de costos

Para estimar el costo de la ampliación del SAF de Cuna Más, utilizamos la metodología propuesta por UNESCO-UIS (2015, Capítulo 4). Se analizan los datos de gastos y costos¹³¹ para estimar la población objetivo del programa en cada año, descubrir los costos unitarios de los principales componentes del programa de visitas al hogar, y proyectar el costo anual de la ampliación de Cuna Más.

1. Estimación de la población objetivo

La población objetivo del Servicio de Acompañamiento a Familias, SAF, comprende a los niños y niñas menores de tres años que viven en hogares en situación de pobreza en zonas rurales. Parte de este ejercicio incluyó estimar el tamaño de esta población y proyectar los cambios poblacionales a fin de identificar el momento en que se alcanzaría la cobertura plena del programa y los costos correspondientes del escalamiento del programa. Para proyectar el cambio en la población objetivo total del programa se utilizó un enfoque de arriba a abajo. Para estimar la población menor de tres años en situación de pobreza se utilizó datos demográficos y poblacionales del *Instituto Nacional de Estadística e Informática* (INEI) de Perú, y datos del Banco Mundial sobre urbanización e incidencia de pobreza¹³². Para estimar la proporción de población que es rural se usó los datos de la estimación de la población objetivo de 2016 del *Plan Operativo Institucional* (POI) de Cuna Más.

En diciembre de 2016, el SAF atendió a 84,891 familias. Se espera que para fines de 2017, el SAF amplíe su cobertura a unas 24,480 familias más. Entre 2018 y 2020, se espera que el SAF incremente su cobertura a un total de 20,000 familias. Se prevé que a partir de principios de 2021, la cobertura del SAF crezca 25,000 familias anualmente. Dada esta tasa de expansión y el tamaño proyectado de la población objetivo, estimamos que se alcanzará la cobertura plena en 2025.

2. Cálculo de los costos del programa

Los costos del programa se clasifican como costos fijos o como costos variables. Los costos fijos incluyen gastos de administración y gastos generales en los niveles de la sede central y las unidades territoriales (UT), mientras que los costos variables incluyen los costos de personal, materiales y capacitación de los equipos técnicos y actores comunales. Traducimos todos los costos variables a costos unitarios por facilitadora para que estos puedan ser llevados a escala en la proporción entre facilitadoras y familias al estimar el gasto total del programa con el crecimiento de la cobertura. Se asume que el número de personal se incrementa en línea con el crecimiento de la cobertura. Los costos totales del programa para un año dado se calculan mediante la multiplicación del costo unitario por facilitadora por el número de facilitadoras requeridas para atender a las familias participantes y agregando esta cifra al costo fijo total.

El costo unitario por facilitadora incluye todos los gastos que crecerán proporcionalmente con la ampliación de la cobertura, y se calcula sobre la base de las proporciones oficiales obligatorias entre facilitadoras y otro personal. Por ejemplo, la política del programa exige un acompañante técnico (AT) por cada 10 facilitadoras, de manera que los salarios y los costos de capacitación en el nivel de AT se dividen entre 10 para llegar a los costos por facilitadora. Se procede de la misma manera para los costos de salarios, capacitación y materiales para los comités de gestión (CG), AT, formadores, asistentes administrativos y especialistas en salud, familia, nutrición y gestión comunal. Los kits para las facilitadoras también están incluidos en los costos variables. Una limitación del método de estimación de costos basado en proporciones es que asume que todas las plazas están cubiertas y que el número de personal es consistente con las proporciones oficiales obligatorias para el personal del programa, cuando, en realidad, muchas plazas están vacantes. Es probable que algunas de las variaciones entre las proporciones ideales y reales de personal sean el resultado de cambios recientes en los requisitos de personal, y que las disparidades actuales ocurran porque algunas plazas nuevas no habían sido aún cubiertas en el momento en que se recogió los datos. Asumimos que el personal alcanzará rápidamente sus proporciones obligatorias.

¹³¹ Las principales fuentes de datos son el Banco Mundial, el FMI, la División de Población de Naciones Unidas para los datos macro sobre Perú, el Plan Operativo Institucional 2016 de Cuna Más, el portal de transparencia presupuestal del Perú (<https://www.mef.gob.pe/es/portal-de-transparencia-economica>), el Manual de Operaciones Cuna Más 2016, y la correspondencia con el programa en torno a datos de presupuestos y cobertura.

¹³² No se ha planteado ninguna hipótesis acerca de la reducción de pobreza entre 2018 y 2025 por dos razones. Primero, porque los criterios del programa Cuna Más consideran adicionalmente la tasa de desnutrición crónica y la participación en el programa de transferencias condicionadas de efectivo JUNTOS. Segundo, porque no está claro si el Gobierno se enfocará en la pobreza absoluta (en cuyo caso la población objetivo puede caer drásticamente a medida que mejora el nivel de vida en Perú) o cambiará su foco a la pobreza relativa (en cuyo caso la población meta permanecerá cercana a su nivel actual).

Los costos de capacitación se componen de costos de capacitación inicial, de capacitación continua y de asistencia técnica periódica en el campo por parte del personal de nivel superior. Los costos unitarios de capacitación continua y asistencia técnica, que se provee a todo el personal en la mayoría de los niveles, fueron calculados dividiendo el costo de capacitación entre el número de personal en esa categoría de capacitación. Las tasas de rotación para la mayoría de las plazas fueron calculadas sobre la base de datos del personal mensual entre enero y julio de 2016, y aunque los datos de las tasas de rotación de facilitadoras no estaban disponibles, se asumió un 33%. Para calcular el costo unitario de la capacitación inicial, se dividió el costo total de la capacitación inicial para 2015 entre el crecimiento de personal de 2014 al 2015 y el número de personal nuevo ingresado mediante rotación a la largo del mismo periodo. Para los años posteriores, se multiplicó el costo unitario de capacitación inicial por el número de personal nuevo y se dividió entre el número total de facilitadoras. En 2016, se combinaron muchas sesiones de capacitación inicial y continua, lo que significa que sus costos no fueron desagregados. En esos casos, se utilizaron los costos de 2015, que desagregaban las sesiones de capacitación previa y en el servicio¹³³.

Los costos de materiales incluyen vestimenta e indumentaria para facilitadoras y miembros de los CG, kits para facilitadoras, y transferencias de dinero del programa para CG para costos generales de operación. Los fondos para uniformes e indumentaria se presupuestan anualmente, y asumimos un promedio de cuatro miembros en cada CG. A cada familia se le asigna un kit para toda la duración del programa, y a cada 10 facilitadoras se les entrega 11 kits para permitir reemplazos¹³⁴.

Los costos fijos incluyen todos los gastos que no se tiene previsto que crezcan en proporción a la tasa de cobertura del SAF, incluidos los costos de la sede del programa, los gastos generales de las unidades territoriales (UTs), los salarios de administración y capacitación a nivel de UTs, y el personal de apoyo a nivel de UT. El presupuesto institucional modificado (PIM) de 2016 para la gestión central del programa fue de aproximadamente S/20.6 millones. Suponemos que esta cifra no cambiará con el crecimiento del programa. Si bien la gestión del programa Cuna Más cubre tanto

el SAF como el SCD, asumimos que para gestionar SAF, en ausencia de SCD, sería necesaria la mayoría, si no todas las plazas (p. ej., recursos humanos, presupuesto y planeamiento). De allí que se apliquen todos los costos de la gestión central de Cuna Más a las proyecciones de costos del SAF. En los costos fijos totales se incluyen las plazas que permanecen constantes de manera independiente de la cobertura del programa. Hay un jefe de UT, un especialista de atención al usuario, y una plaza dedicada al soporte informático y al apoyo administrativo para cada UT. Cada UT y coordinación territorial (CT) tiene un coordinador de servicio y un especialista en desarrollo infantil.

3. Costos de la reforma

Los parámetros de las secciones de focalización y costos unitarios del modelo se pueden modificar para generar los escenarios detallados de reformas a las que el programa puede aspirar. Esto podría incluir el cambio de las proporciones de insumos, el reemplazo de materiales con mayor frecuencia, el incremento de la frecuencia de la capacitación continua, y otros. En consonancia con las recomendaciones a las que hemos llegado a través del presente estudio, se han incluido seis reformas que suponen un cambio en los costos:

- 1. Incrementar la proporción de AT a CG.** La proporción entre AT y facilitadoras es de 1:10, mientras la proporción entre CG y facilitadoras es de 1:6. Esta reforma incrementa el número de AT, de manera que la proporción entre AT y CG sea de 1:1 (y efectivamente, un AT por 6 facilitadoras).
- 2. Incrementar la proporción entre formadoras y AT** de 1:40 a 1:25.
- 3. Elevar el estipendio de las facilitadoras** de S/380 a S/559 por mes entre 2018 y 2025 mediante el incremento de S/22.38 por año a fin de alcanzar S/559 para el 2025.
- 4. Aumentar los salarios básicos de los formadores, especialistas y coordinadores.** Los salarios de los formadores y especialistas se eleva de S/2,900 a S/3,300 por mes, mientras los salarios de los coordinadores se elevan de S/3,500 a S/4,000 por mes, a fin de asegurar que este puesto sea compensando lo suficiente por desempeñar un rol supervisor de los formadores y especialistas.

¹³³ Hay mucha inconsistencia en los costos de capacitación entre 2015 y 2016, lo que indica que los costos unitarios obtenidos pueden ser inexactos, o pueden cambiar significativamente de año a año.

¹³⁴ Los costos de kits en las regiones amazónicas y andinas difieren de manera significativa, pero al no conocer la proporción de distritos que hay en cada región, se sacó, simplemente, el promedio de los costos de los dos kits y se utilizó esa cifra para el cálculo de los costos.

5. Crear puestos de nivel junior y senior para los roles del personal regional (en realidad, son escalas salariales). En los roles de AT, formador y especialista, cualquier empleado con más de dos años de experiencia sería elegible para un puesto senior, y este modelo asume que todos aquellos que son elegibles presentarían sus solicitudes y serían aceptados. Todo puesto senior recibiría S/200 más por mes que el salario de un puesto de nivel junior (p.ej., un especialista junior ganaría S/3,300, y un especialista senior ganaría S/3,500). El salario promedio ponderado de todo el personal en todos los puestos se calcula en base a la proporción del personal con más de dos años de experiencia, que depende de la tasa anual de rotación (47% para AT y especialistas —redondeado a 50% para simplificar—, y de 33% para los formadores).

6. Becas para facilitadoras: Con esta reforma, se otorgan becas a 50 facilitadoras cada año para estudiar una carrera relacionada con el DIT. Cada beca incluye el costo de la enseñanza, además de los estipendios para la alimentación, el transporte, y los útiles y materiales. El costo promedio de la enseñanza se obtuvo promediando el costo de las carreras de educación inicial, enfermería, nutrición, medicina, obstetricia, trabajo social y psicología en universidades

e institutos públicos por región y multiplicando esta cifra por dos para cada una de las 25 regiones del Perú¹³⁷. Los costos de la alimentación, los útiles y materiales, y el transporte se obtuvieron de los montos de Beca 18 para aquellos que estudian en la región¹³⁶.

Estas seis reformas son incorporadas en dos escenarios de gastos. Un escenario centrado en la reducción de la carga de trabajo ("Escenario A") incluye las reformas 1 y 2. El escenario de largo plazo ("Escenario B") que incluye adicionalmente mejoras a la compensación y los incentivos incluye las seis reformas.

4. La generación de los costos proyectados

Se generan proyecciones para los costos totales del programa entre 2018 y 2025 para tres escenarios de gastos, incluidos los gastos mantenidos en su nivel actual, y los gastos incrementados bajo las reformas del Escenario A y el Escenario B.

Los costos reales se generan multiplicando la estimación de cobertura para un año determinado por la proporción de facilitadoras a familias (1:10) y por el costo variable por facilitadora para aquel escenario de gastos y año, y luego se suma a esta cifra los costos fijos totales, que no cambian de año a año.

¹³⁵ Datos recuperados de <http://www.ponteencarrera.pe/>

¹³⁶ Data recuperados de www.pronabec.gob.pe/



EARLY
CHILDHOOD
WORKFORCE
INITIATIVE

www.earlychildhoodworkforce.org



RESULTS FOR
DEVELOPMENT

www.r4d.org



www.grade.org.pe