



FUNDACIÓN BERNARD VAN LEER

RESUMEN ESTRATEGIA DE PROGRAMA EN PERÚ

APROBADO EN OCTUBRE DE 2010

**Eisenhowerlaan 156
2517 KP, La Haya
Países Bajos**

31-70-331-2200

www.bernardvanleer.org

Oficial de programa: Leonardo Yánez

Visión general

La estrategia de la Fundación Bernard van Leer (FBvL) para Perú se centra en aproximadamente 483.000 niños indígenas de entre cero y ocho años de edad que viven en las zonas rurales, además de en otros 113.000 niños del mismo grupo etario que viven en los suburbios urbanos de Iquitos. El 47,7% de la población urbana de Perú (9,6 millones de personas) soporta al menos una de las privaciones que comportan la vida en un 'suburbio': aglomeración, condiciones precarias de vivienda, falta de acceso al agua potable y a los servicios sanitarios, o no propiedad de la tierra. Hemos escogido Iquitos porque el porcentaje de habitantes urbanos que padece al menos una de estas privaciones es mayor en la región de la jungla (74,5%), e Iquitos es la ciudad con mayor número de suburbios de la región.

El programa general consiste en poder garantizar que todos los niños de Perú estén sanos y protegidos, y que sean capaces de beneficiarse de los progresos del país. Nuestros tres objetivos en Perú son:

1. Incrementar el porcentaje nacional de niños indígenas menores de 3 años en las zonas rurales que cuenten con acceso a programas de visita al hogar de calidad, en los que se integre el registro de nacimiento, la salud, el apoyo nutricional y la educación parental.
2. Reducir la violencia en las familias con niños pequeños que viven en los suburbios urbanos de la ciudad de Iquitos y en las comunidades indígenas rurales.
3. Reducir la incidencia de infecciones respiratorias y gastrointestinales entre los niños pequeños que crecen en entornos físicos insalubres de los suburbios urbanos de la ciudad de Iquitos.

Este resumen presenta una visión general de la selección de objetivos, de los resultados y de las estrategias clave, y de cómo se miden la valoración y la evaluación para cada objetivo. Aunque algunos de los objetivos puedan coincidir parcialmente, vamos a mantener estrategias separadas para los niños indígenas de las comunidades rurales (que se centrarán en el aprendizaje temprano y la violencia), y para los suburbios urbanos de Iquitos (que se centrarán en el entorno físico y en la violencia). En cada grupo poblacional, las estrategias suelen abordar tanto uno como otro de los objetivos destacables.

Objetivo n.º 1: Incrementar el porcentaje nacional de niños indígenas menores de 3 años de las zonas rurales que cuenten con acceso a programas de visita al hogar de calidad, en los que se integre el registro de nacimiento, la salud, el apoyo nutricional y la educación parental.

En el año 2008, tan solo el 4% de todos los niños menores de 3 años de Perú tenía acceso a programas de aprendizaje temprano, cifra que disminuye hasta el 2% en las zonas rurales.¹ Los escasos programas que existen suelen tener su base en puntos céntricos y se decantan más hacia las zonas urbanas, excluyendo a los padres y a los niños de las zonas rurales aisladas. Llegar hasta los hogares de los niños que habitan en las zonas rurales puede ponerles en contacto con una amplia gama de servicios, y contribuir a que los

padres favorezcan el proceso de aprendizaje de sus hijos desde el nacimiento. Esta es una cuestión de importancia capital para los aproximadamente 190.000 niños indígenas menores de 3 años, de los cuales más del 85% habita en las zonas rurales, y el 33% de ellos vive en la pobreza. La malnutrición crónica en las regiones donde la población indígena constituye más de un cuarto de la población abarca entre el 27% y el 59%. Aunque más del 90% de los niños indígenas tienen registro de nacimiento a la edad de 3 años, solo el 56% han sido registrados a la edad de 1 año, lo que indica que se necesita tiempo para que muchos padres comiencen a interactuar con los servicios del Estadoⁱⁱ.

Resultados y estrategias

La estrategia de la FBvL en Perú lleva a escala un modelo de visitas al hogar que se coordina con otros servicios sociales, entre los que se incluyen las intervenciones de seguridad alimentaria allí donde sea necesario. Esto tiene un efecto positivo sobre la salud, la nutrición y el aprendizaje infantiles, y abre el camino para un mayor diálogo acerca de cuestiones tabú (como la violencia), al crear las condiciones para que las familias se sientan menos estresadas y aisladas. Posteriormente, todo ello se combina con los esfuerzos por abordar normas sociales en torno a la violencia en la familia, una de las causas que se han identificado como originarias (junto con el estrés familiar) de este problema.

Incremento de los recursos financieros disponibles para los programas de visita al hogar y de seguridad alimentaria a nivel nacional. Las estrategias para alcanzar este resultado incluyen:

- 1. Iniciativa regional para establecer los puntos de referencia aplicables a las visitas al hogar, a la seguridad alimentaria y a la nutrición de los niños indígenas menores de 3 años que viven en las comunidades rurales.** Estamos trabajando con la Organización de los Estados Americanos en un proyecto para conseguir el compromiso de los gobiernos nacionales de Brasil, Perú, Colombia y Venezuela (países que tienen poblaciones indígenas en el Amazonas) con los objetivos regionales en estos ámbitos.
- 2. Iniciativa nacional y comunicaciones para incluir en la agenda política la asignación de fondos a los programas de visita al hogar y de seguridad alimentaria para los niños indígenas menores de 3 años que viven en las comunidades rurales.** Esta estrategia se basa en el trabajo previo de la FBvL en Perú. Con nuestra organización contraparte Salgalu (una ONG local de comunicaciones), hemos establecido y seguimos dando apoyo al Movimiento Nacional para la Inversión en la Primera Infancia.

Obtención de mayores recursos reales por parte de los municipios rurales de población indígena para los programas de visita al hogar y de seguridad alimentaria a nivel local, con los que iniciar y extender dichos programas de visita al hogar y de seguridad alimentaria. Las estrategias para alcanzar este resultado incluyen:

- 1. Organizar una demanda a nivel de circunscripción municipal para los programas de visita al hogar y de seguridad alimentaria.** Trabajamos con el Ministerio de Desarrollo Social para crear concienciación en torno a los programas

de visita al hogar, al aprendizaje temprano, a la nutrición y a la seguridad alimentaria, y para movilizar a las circunscripciones de modo que obtengan el compromiso de sus representantes públicamente elegidos. Al mismo tiempo, proporcionamos fondos al Movimiento Nacional de Niños, Niñas y Adolescentes Trabajadores Organizados, a los agricultores y a las federaciones de mujeres indígenas para que participen con sus gobiernos locales en estas cuestiones.

2. **Dar apoyo técnico a los alcaldes para que soliciten fondos del Gobierno nacional destinados a la gestión de los programas de visita al hogar y de seguridad alimentaria.** Trabajamos con una red de 700 alcaldes rurales, ayudándoles a redactar propuestas de financiación al Ministerio de Economía y Finanzas para los programas destinados a los niños pequeños y para gestionar los recursos que obtengan de ese modo. Con el debido apoyo técnico, podríamos extender esta acción a cuestiones específicas en torno a los programas de visita al hogar y de seguridad alimentaria. Podemos hallar algunos ejemplos de modelos a través de las ONG o de las propias alcaldías para que actúen como 'laboratorios' de aprendizaje. Para algunas de las zonas más remotas del Amazonas, nuestra estrategia consiste en establecer organizaciones contrapartes con las instituciones que ya han conseguido llegar hasta ellas.
3. **Institucionalizar un programa de formación y de acreditación que permita a los municipios dar empleo a paraprofesionales en los programas públicos.** Nuestra experiencia ha expuesto que cuando los gobiernos locales adoptan los nuevos programas, han de afrontar las dificultades que entraña la falta de personal, porque no pueden contratar a las personas con las destrezas necesarias (que con frecuencia han trabajado con las ONG) debido a los estrictos estándares gubernamentales. Para solucionar este problema, estamos presentando una iniciativa que se está llevando a cabo con la Universidad Antonio Ruiz Montoya para certificar a paraprofesionales, de manera que estos programas puedan ser dotados de personal a través de fondos públicos.

Objetivo n.º 2: Reducir la violencia en las familias con niños pequeños que viven en los suburbios urbanos de la ciudad de Iquitos y en las comunidades indígenas rurales.

Los datos oficiales estiman que el 41% de las mujeres que han tenido alguna vez pareja han sufrido violencia física por parte de esta, y que ello es más probable que ocurra en hogares con niños pequeños.ⁱⁱⁱ La investigación de la OMS ha concluido que entre un 15% y un 28% de las mujeres ha sufrido violencia física durante el embarazo^{iv} y UNICEF calcula que el 37% de las madres con niños menores de 5 años sufre violencia física.^v

Si extrapolamos estas cifras, podemos calcular que existen 1,85 millones de niños menores de 8 años que vive en hogares donde se maltrata a sus madres. La investigación ha demostrado que ello repercute en el desarrollo infantil de manera similar a las situaciones en que los niños son las propias víctimas directas. Los estudios realizados a pequeña escala han concluido que hasta el 96% de los niños peruanos sufre castigo físico en el hogar, siendo las formas más habituales del mismo el tirón de orejas, las bofetadas o

los golpes con una correa.^{vi} Hemos preferido concentrar nuestros esfuerzos en los suburbios urbanos y en las comunidades indígenas rurales, no porque estos grupos sean los más violentos, sino porque son los que reciben menor asistencia por parte de los trabajadores sociales públicos, y porque viven en condiciones que se correlacionan con la violencia familiar en una amplia variedad de literatura sobre el tema.

Resultados y estrategias

Cambio en las normas sociales que existen en torno a la violencia en la familia, de manera que se confiera mayor valor a la igualdad de género, y que la violencia contra las mujeres, los hombres y los niños se considere socialmente inaceptable.

Las estrategias para alcanzar este resultado incluyen:

- 1. Promover el cambio de las normas sociales en torno al problema de la violencia en la familia.** Financiar el movimiento nacional para la inversión en la infancia con el fin de que asuma la campaña contra la violencia en la familia, o trabajar con redes de mujeres indígenas, de niños y con la radio local para fundamentar mensajes de los servicios públicos a través de los ámbitos en que operan las intervenciones de visitas al hogar. Dar apoyo a las ONG para que se establezcan grupos de debate entre los líderes tradicionales, los padres, las madres y otras figuras líderes de la comunidad.

Objetivo n.º 3: Reducir la incidencia de infecciones respiratorias y gastrointestinales entre los niños pequeños que crecen en entornos físicos insalubres de los suburbios urbanos de la ciudad de Iquitos.

Las enfermedades ocasionadas por las condiciones deficientes del agua, de la salubridad y de la higiene representan un elevado coste sanitario, y los más afectados por estos problemas son los niños que crecen en los suburbios urbanos. Crecer en un suburbio repercute en todos los aspectos de la vida de los niños: limita sus oportunidades de juego, crea estrés en las familias y desemboca en violencia. Sin embargo, la consecuencia más directa sobre los niños pequeños se produce en su salud. En Belén (un suburbio de Iquitos, donde viven 16.600 niños menores de 8 años), el 53% de los hogares no cuenta con saneamiento, el 46% no tiene acceso a agua potable, el 57% cocina con carbón, leña, queroseno o estiércol y carece de chimenea, y el 38% de los hogares cuenta con una sola habitación. Dadas tales estadísticas, no sorprende que los índices de infección respiratoria y de diarreas graves entre los niños de tres años sean del 34% y del 36% respectivamente, y que la malnutrición crónica afecte al 36%.^{vii}

Resultados y estrategias

Buena organización de las familias y de las comunidades en torno a la salud y a la educación de los niños pequeños; los padres mejoran sus ingresos y tienen niveles más bajos de desempleo; los niños disfrutan de mejor acceso a servicios básicos como agua potable, saneamiento y recogida de basuras. Las estrategias para alcanzar esta serie de resultados incluyen:

- 1. Organizar una demanda de servicios de atención infantil en la circunscripción.** Apoyar a las ONG que operan en Iquitos para que trabajen

con las redes locales de niños mayores y con los padres para organizar y solicitar al Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES) el establecimiento de centros de guardería, mientras que empleamos nuestros contactos con dicho Ministerio a nivel nacional para impulsar esta iniciativa desde las instancias superiores. Ello ayuda a las comunidades a alcanzar algunos resultados inmediatos; proporciona a los niños un acceso rápido a un lugar seguro, libre de violencia y de enfermedades durante la mayor parte del día; reduce la carga de cuidado que recae sobre las familias; incrementa los ingresos; y enseña a las comunidades la mejor manera de organizarse. Los centros de cuidado infantil se convierten en puntos de reunión para planificar otras acciones que mejoren la calidad de vida para los niños.

2. **Establecer negocios respetuosos con el medio ambiente.** Favorecer la creación de negocios que sean respetuosos con el medio ambiente (p. ej., la agricultura urbana, el reciclaje, o los ecoinodoros), lo que mejora la salud medioambiental de la comunidad y crea oportunidades de empleo para mejorar los ingresos familiares y reducir el estrés.
3. **Organizar una demanda a nivel de circunscripción para los servicios básicos.** Apoyar a las ONG para que ayuden a las comunidades a organizar una demanda de servicios tales como agua potable, saneamiento y recogida de basuras. Aprovechar el movimiento nacional para que los niños den a conocer la situación de Iquitos, de manera que pueda ejercerse mayor presión. Conseguir que las ONG proporcionen asesoramiento técnico a las comunidades y a los municipios, sobre la base de su experiencia previa en proyectos de salud medioambiental.

Mejora de las prácticas de higiene. Las estrategias para alcanzar este resultado incluyen:

4. **Promover el cambio en las normas sociales relativas al problema de la violencia en la familia.** Presentar programas innovadores de mejora de las condiciones de vivienda para los suburbios de Iquitos. Combinar las pequeñas mejoras en las viviendas con los mensajes de los servicios públicos relativos a la higiene y a la salud medioambiental.

Evaluación

Seguimiento de la inversión a nivel nacional y municipal, incluyendo los presupuestos para los programas de visitas al hogar y de seguridad alimentaria, el número de municipios con poblaciones indígenas que crean y extienden programas de visitas al hogar y de seguridad alimentaria y el porcentaje de la población (o el número de niños) al que llegan. Emplearemos los **datos públicamente disponibles sobre bienestar infantil** para todos los municipios rurales con poblaciones indígenas en las 11 regiones de Perú en las que existen. A través de estas fuentes, deberíamos poder recopilar datos sobre la morbilidad y la mortalidad infantiles, así como sobre el registro de nacimientos, los resultados escolares (correspondientes al nivel de segundo grado), los ingresos, las condiciones de vivienda, de acceso al agua y de saneamiento. Todo ello debería proporcionar un telón de fondo para comprender el cambio en las vidas de los niños a partir de la puesta en escala de las visitas al hogar, allí donde estas tienen lugar. Para **medir la violencia y las normas sociales recopilaremos datos primarios**, ya que estos no se incluyen en las estadísticas peruanas. Para estas cuestiones en las que los datos son menos extensos, seleccionaremos **una serie aleatoria de comunidades ‘centinelas’** que proporcionarán una imagen representativa de la población indígena del país, de la que podemos realizar un seguimiento en el tiempo.

Empleamos también una cantidad importante de **datos públicos sobre el bienestar infantil** que abarcan los mismos indicadores señalados anteriormente, pero que hacen hincapié en la incidencia de la diarrea aguda, la infección respiratoria grave, el acceso al agua, la salubridad, las condiciones de vivienda, los ingresos, el desempleo, y las prácticas de higiene. Encargaremos un **estudio de análisis de datos secundarios, que desglose las diferencias entre los distintos distritos de Iquitos que cuentan con suburbios**. Esto servirá a fines comparativos, ya que no trabajaremos con todos ellos en primera instancia. Tendremos que proceder a la **recopilación de datos primarios sobre la prevalencia de la violencia y sobre las normas sociales en relación con ella**. Los métodos potenciales incluyen encuestas en los hogares, en combinación con entrevistas y grupos de enfoque con los líderes de la comunidad, las madres, los padres, el personal sanitario, etc. Podríamos apoyar también a la red local de niños y adolescentes (con la ayuda de un investigador experimentado) en un proceso de **investigación-acción participativa** para recopilar datos no recogidos por los restantes estudios, al mismo tiempo que comenzamos a movilizar a la comunidad hacia los objetivos compartidos. Finalmente, realizaremos un seguimiento del presupuesto municipal para Iquitos mediante revisiones de los datos disponibles públicamente, para comprobar lo que se gasta en servicios básicos y en programas sociales.

ⁱ INEI, 2008

ⁱⁱ UNICEF-INEI, 2010

ⁱⁱⁱ ENDES, 2006

^{iv} OMS, 2005

^v UNICEF, 2010

^{vi} Save the Children, 2005; Carmen Piazza, 2005; Defensoría del Pueblo, 2009

^{vii} MIMDES, 2007 y *ENDES, 2010