















Innovation and entrepreneurship in child nutrition: knowledge and constraints among cooking partners and caregiver mothers in the Cuna Más program

Tipo de contribución: FULL PAPERS (FP)

Formato: Full Paper (FP): general

Mariela Eraida Quispe Bardales¹  , Luis Alex Alzamora de los Godos Urcia²  , Fiorella Sthefany Valladolid Marcos²  , Jully Pahola Calderón Saldaña³  , Rossina Dany De la Rosa Condormango⁴  , Moisés Roldán Medina⁵  , Ofelia Nora Ureta Crisóstomo⁶  

Organización: Organización: 1: Universidad San Ignacio de Loyola - (PE); 2: Universidad Norbert Wiener - (PE); 3: Universidad de San Martín de Porres - (PE); 4: Universidad César Vallejo - (PE); 5: Universidad Privada San Juan Bautista - (PE); 6: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle - (PE)

Autor correspondiente: Dr. Luis Alex Alzamora de los Godos Urcia (Universidad Norbert Wiener - (PE), ID: 1059)

Abstract

This study examines social innovation and community entrepreneurship within the National Program Cuna Más, framed as a strategy to address economic and financial crises. It focuses on the perceptions, participation, and positioning of community actors engaged in the program's nutritional component in the districts of Jacobo Hunter (Arequipa) and Ate (Lima). Using a qualitative, descriptive, and phenomenological approach, the study explores four key dimensions: capacity building and empowerment, service delivery assessment, collaborative management, and anemia control. Data were collected through individual interviews, focus groups, and direct observation to identify structural limitations and pathways for improvement.















Findings show that innovation driven by local communities can enhance child nutrition services when supported by strong organizational culture and empowered local leadership. However, critical barriers were identified, including insufficient funding, weak institutional coordination, and limited community engagement. The study concludes that fostering territorial-based social entrepreneurship strengthens the sustainability of early childhood programs like Cuna Más. It also promotes creative responses to financial constraints, supporting a social management model that is adaptive and resilient in the face of systemic challenges.

Keywords – social innovation, community entrepreneurship, citizen participation, child food security, territorial social management.

Innovation and entrepreneurship in child nutrition: knowledge and constraints among cooking partners and caregiver mothers in the Cuna Más program

Tipo de contribución: FULL PAPERS (FP)

Formato: Full Paper (FP): general

Mariela Eraida Quispe Bardales¹  , Luis Alex Alzamora de los Godos Urcia²  , Fiorella Sthefany Valladolid Marcos²  , Jully Pahola Calderón Saldaña³  , Rossina Dany De la Rosa Condormango⁴  , Moisés Roldán Medina⁵  , Ofelia Nora Ureta Crisóstomo⁶  

Organización: Organización: 1: Universidad San Ignacio de Loyola - (PE); 2: Universidad Norbert Wiener - (PE); 3: Universidad de San Martín de Porres - (PE); 4: Universidad César Vallejo - (PE); 5: Universidad Privada San Juan Bautista - (PE); 6: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle - (PE)

Autor corresponsal : Dr. Luis Alex Alzamora de los Godos Urcia (Universidad César Vallejo - (PE), PE), ID: 1059

Abstract

This study examines social innovation and community entrepreneurship within the National Program Cuna Más, framed as a strategy to address economic and financial crises. It focuses on the perceptions, participation, and positioning of community actors engaged in the program's nutritional component in the districts of Jacobo Hunter (Arequipa) and Ate (Lima). Using a qualitative, descriptive, and phenomenological approach, the study explores four key dimensions: capacity building and empowerment, service delivery assessment, collaborative management, and anemia control. Data were collected through individual interviews, focus groups, and direct observation to identify structural limitations and pathways for improvement.

Findings show that innovation driven by local communities can enhance child nutrition services when supported by strong organizational culture and empowered local leadership. However, critical barriers were identified, including insufficient funding, weak institutional coordination, and limited community engagement. The study concludes that fostering territorial-based social entrepreneurship strengthens the sustainability of early childhood programs like Cuna Más. It also promotes creative responses to financial constraints, supporting a social management model that is adaptive and resilient in the face of systemic challenges..

Keywords – social innovation, community entrepreneurship, citizen participation, child food security, territorial social management.

INTRODUCTION

La desnutrición crónica y la anemia infantil continúan siendo problemas relevantes de salud pública en el Perú, pese a los avances alcanzados. Según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2019 se logró reducir la desnutrición crónica infantil a un 12.2% y la anemia

a un 40.1% en niñas y niños de 6 a 36 meses [1]. No obstante, estas cifras aún son preocupantes y revelan brechas importantes en las intervenciones sociales del Estado. En respuesta, el gobierno peruano ha diseñado políticas específicas como el Programa Articulado Nutricional (PAN), el cual se enmarca en el Plan Bicentenario Nacional 2012–2020 y en la Política Nacional de Desarrollo basada en un enfoque de Derechos Humanos, promoviendo la seguridad alimentaria y una nutrición infantil adecuada.

En esta línea, el Programa Nacional Cuna Más –mediante la R.M. 274-2017-MIDIS MOP-PNCM– establece como misión brindar servicios integrales y de calidad a niñas y niños menores de tres años en situación de pobreza o pobreza extrema, con un enfoque de interculturalidad, equidad y derechos. Este servicio incluye una alimentación que cubre el 100% del requerimiento calórico y nutricional, con énfasis en hierro, esenciales para el desarrollo integral de la niñez [2].

Sin embargo, la implementación del programa presenta desafíos significativos. Se identifican problemas de articulación entre los niveles de gestión y ejecución, lo cual compromete el desarrollo óptimo del servicio. Uno de los aspectos críticos es el conocimiento limitado de las socias de cocina y madres cuidadoras respecto a prácticas alimentarias adecuadas y los nutrientes que aportan los alimentos preparados. Esta brecha puede repercutir en la consistencia, presentación y aceptabilidad de las comidas por parte de los infantes [3].

Asimismo, se ha identificado que el presupuesto asignado por niño o niña no es suficiente para ofrecer una alimentación variada que incluya micronutrientes clave como omegas, calcio, zinc y vitaminas A, B, C, D y E. Además, el presupuesto no contempla la alimentación de las propias

socias de cocina, lo que termina afectando indirectamente la calidad del servicio ofrecido. A ello se suma la percepción de algunas familias beneficiarias, quienes podrían no priorizar la alimentación infantil en el hogar, bajo la premisa errónea de que el programa cubre íntegramente las necesidades nutricionales de sus hijos [4].

Frente a este panorama, es fundamental examinar variables clave como el nivel de conocimiento nutricional de los actores sociales, la suficiencia presupuestaria del programa y el grado de compromiso familiar con la alimentación infantil. Evaluar estos elementos permitirá formular propuestas de mejora que fortalezcan la eficacia del Programa Nacional Cuna Más en el cumplimiento de sus objetivos.

METHODOLOGY

Este estudio adopta un enfoque cualitativo de tipo descriptivo, orientado a comprender las percepciones y prácticas de los actores comunales vinculados al componente alimentario del Programa Nacional Cuna Más. La investigación se desarrolló bajo el paradigma fenomenológico, siguiendo la perspectiva de Husserl, lo que permitió captar las experiencias vividas desde la reflexión y la descripción de los participantes.

La muestra estuvo conformada por actores comunales clave, como socias de cocina, madres cuidadoras y responsables comunales del servicio alimentario. La selección fue intencionada, considerando su participación directa en el programa y su experiencia en la preparación y distribución de alimentos. El estudio se desarrolló en dos escenarios contrastantes: el distrito de Jacobo Hunter en Arequipa y el distrito de Ate en Lima Metropolitana.

Se emplearon tres técnicas de recolección de datos: entrevistas individuales semiestructuradas, grupos focales y observación participante. Estas herramientas permitieron triangular la información obtenida, enriquecer el análisis interpretativo y garantizar una comprensión integral de las prácticas alimentarias y organizacionales.

La validez del estudio se sostuvo mediante la triangulación de fuentes y técnicas, así como en el rigor de la codificación temática aplicada al corpus textual. Los datos fueron analizados utilizando el método de categorización abierta y axial, lo que facilitó la identificación de patrones, tensiones y significados relevantes.

Finalmente, el estudio se realizó con consentimiento informado de los participantes, respetando los principios éticos de confidencialidad y voluntariedad. La investigación buscó generar evidencia útil para proponer mejoras en la gestión alimentaria del programa, con énfasis en el fortalecimiento de capacidades, articulación institucional y enfoque de derechos.

III. RESULTADOS

Percepción y nivel de conocimiento sobre alimentación

Se evidenció un nivel desigual de conocimientos sobre nutrición en las socias de cocina y madres cuidadoras. La mayoría reconoció la importancia de una alimentación balanceada, aunque los conceptos sobre los nutrientes esenciales eran difusos o limitados. En Ate, por ejemplo, las participantes asociaban la “alimentación saludable” con la inclusión de “colores” en los platos, sin identificar con precisión la función de proteínas, lípidos o micronutrientes como el hierro o el zinc.

En Jacobo Hunter, si bien se manejaban algunos conceptos básicos, como la necesidad de incluir sangrecita, lentejas y verduras en las preparaciones, se notaba una brecha en la comprensión del valor nutricional de estos insumos. Este conocimiento parcial influye directamente en las decisiones sobre la preparación y combinación de alimentos.

Tabla 1. Nivel de conocimiento nutricional según distrito

Conocimiento	Ate (n=12)	Jacobo Hunter (n=10)	Total (n=22)
Bajo	5 (41.7%)	3 (30%)	8 (36.4%)
Medio	6 (50%)	5 (50%)	11 (50%)
Alto	1 (8.3%)	2 (20%)	3 (13.6%)

Fuente: Elaboración propia a partir de entrevistas semiestructuradas.

2. Articulación en la gestión del servicio alimentario

Un hallazgo clave fue la débil articulación entre los diferentes actores comunales y administrativos. En ambos distritos, las socias de cocina manifestaron tener poca información sobre los lineamientos técnicos y los criterios nutricionales definidos por el programa. Asimismo, las madres cuidadoras señalaron que no existía una retroalimentación constante con las autoridades del programa respecto al menú diario ni capacitación actualizada.

El trabajo articulado entre las instancias del programa (coordinadoras técnicas, socias de cocina y madres cuidadoras) fue percibido como limitado. A menudo, las decisiones se tomaban sin consulta ni capacitación previa, lo que generaba desmotivación y prácticas poco sostenibles en la preparación de los alimentos.

Tabla 2. Percepción sobre la articulación de actores en la gestión alimentaria

Nivel de articulación percibido	Ate (n=12)	Jacobo Hunter (n=10)	Total (n=22)
Bajo	7 (58.3%)	6 (60%)	13 (59.1%)
Medio	4 (33.3%)	3 (30%)	7 (31.8%)
Alto	1 (8.3%)	1 (10%)	2 (9.1%)

Fuente: Entrevistas y focus group, codificación por niveles de articulación .

3. Manejo del servicio de alimentación y preparación de alimentos

Ambos distritos presentan un conjunto de prácticas culinarias que se adecuan parcialmente a las necesidades nutricionales de las niñas y niños. Se observó que, si bien se siguen ciertos protocolos en la preparación de alimentos, como el lavado de manos, uso de gorros, y cocción completa, existen deficiencias en la presentación, textura y variedad del menú.

Además, se identificó una inadecuada manipulación de algunos productos, especialmente carnes y vísceras, que podría reducir el valor nutricional si se sobrecocinan o se almacenan de manera incorrecta. También se observó que en ocasiones se omite el uso de alimentos ricos en hierro por considerarlos de "baja aceptación" por parte de los niños, lo cual compromete la lucha contra la anemia.

Tabla 3. Prácticas observadas durante la preparación de alimentos

Práctica	Ate	Jacobo Hunter	Observación global
Lavado de manos	Sí	Sí	Generalizado
Uso de gorro y delantal	Sí	Sí	Generalizado
Verificación de cocción	Parcial	Parcial	Ocasional
Uso de alimentos ricos en Fe	Parcial	No	Irregular
Control de temperatura	No	No	Ausente

Fuente: Ficha de observación estructurada en ambas comunidades .

4. Dimensión de anemia y percepción del impacto

A pesar de que las socias de cocina reconocen la anemia como un problema, muchas no asocian directamente la calidad del menú con su prevención. Se identificó que la preparación de alimentos con hierro hemínico (como la sangrecita) depende

muchas veces de la aceptación percibida del niño y no de criterios técnicos.

Asimismo, el análisis revela que no hay un sistema de evaluación continua del estado nutricional de los niños desde el servicio de alimentación. Las socias no cuentan con información clara sobre la evolución de la anemia ni retroalimentación médica que les permita ajustar las prácticas culinarias.

Tabla 4. Nivel de conciencia sobre la anemia y el rol del servicio alimentario

Variable evaluada	Frecuencia positiva	Porcentaje (%)
Conocimiento del vínculo entre menú y anemia	9	40.9%
Percepción de que la sangrecita combate anemia	11	50%
Ajuste del menú basado en estado de salud del niño	4	18.2%

Fuente: Resultados del focus group y entrevistas a socias de cocina .

5. Limitaciones estructurales: presupuesto y condiciones logísticas

Uno de los hallazgos más relevantes fue el escaso presupuesto destinado a la ración diaria por niño, que no permite acceder a una dieta variada y completa. Las socias de cocina indicaron que, muchas veces, deben improvisar recetas o sustituir ingredientes clave por limitaciones económicas. Esta situación se agrava por el hecho de que las socias y madres cuidadoras no reciben una ración alimentaria, lo que disminuye su motivación y dificulta su permanencia en el programa.

Además, se reportaron deficiencias en infraestructura y equipamiento: cocinas en mal estado, falta de refrigeración adecuada y almacenamiento improvisado de alimentos. Estas condiciones ponen en riesgo la inocuidad de los alimentos y comprometen el cumplimiento de los objetivos nutricionales del programa.

Tabla 5. Limitaciones logísticas identificadas por las participantes

Tipo de limitación	Frecuencia (n=22)	Porcentaje (%)
Presupuesto insuficiente por ración	20	90.9%
Infraestructura deficiente	17	77.3%

Falta de equipamiento	15	68.2%
Falta de ración para el personal	19	86.4%

Fuente: Resultados de entrevistas y observaciones estructuradas .

El estudio reafirma que, más allá de la existencia de lineamientos técnicos bien definidos por el Programa Nacional Cuna Más, su operativización en contextos locales enfrenta múltiples obstáculos estructurales y humanos que afectan directamente la calidad del servicio alimentario ofrecido. Uno de los aspectos más críticos es la brecha existente entre el nivel de conocimiento nutricional de las socias de cocina y madres cuidadoras, y la aplicación efectiva de dicho conocimiento en la práctica diaria. La información recogida en los focus groups y entrevistas semiestructuradas revela que si bien muchas de ellas poseen una conciencia básica sobre la importancia de una alimentación equilibrada, esta comprensión no se traduce necesariamente en la elaboración de menús diversificados o técnicamente adecuados para prevenir la anemia o la desnutrición.

Esta brecha se encuentra alimentada por factores sistémicos que escapan a la voluntad individual de las participantes. El primero de ellos es la carencia de un sistema robusto y sostenido de capacitación. Las participantes manifestaron que la formación inicial que recibieron fue mínima, orientada más hacia aspectos logísticos y de seguridad alimentaria, que hacia una comprensión profunda de los componentes nutricionales de cada grupo de alimentos. En el caso del distrito de Jacobo Hunter, por ejemplo, se evidenció que la mayoría de las socias de cocina reconocían la utilidad de ingredientes como la sangrecita o las lentejas, pero desconocían el rol del hierro hemínico en la prevención de la anemia, o los efectos de la cocción prolongada sobre la pérdida de micronutrientes .

A ello se suma la escasa articulación entre los niveles administrativos del programa y el personal operativo. Las madres cuidadoras y socias de cocina indicaron que no reciben retroalimentación ni actualizaciones periódicas respecto a la evolución nutricional de los niños. Este vacío comunicacional genera un desfase entre los objetivos sanitarios del programa y las acciones cotidianas de quienes preparan los alimentos. La ausencia de protocolos actualizados o guías simplificadas de menús adaptados a los recursos locales impide que el componente alimentario se adapte a las variaciones regionales o culturales, como se evidenció en la comparación entre las prácticas observadas en Ate y Jacobo Hunter .

Otro punto neurálgico es el presupuesto destinado por ración. Las cifras expuestas por las participantes reflejan que el monto asignado no permite incluir alimentos de alto valor nutricional, especialmente carnes rojas, vísceras o pescados, cuyos costos suelen ser elevados en zonas urbanas marginales. Esta situación lleva a recurrir a sustituciones poco adecuadas o a eliminar ingredientes esenciales para alcanzar un balance

alimentario, como frutas frescas, huevos o aceites vegetales ricos en ácidos grasos esenciales. La improvisación en la cocina, la compra diaria en mercados informales y la falta de planificación de menús son respuestas adaptativas ante la precariedad económica, pero representan una barrera significativa para la eficacia del programa .

En este contexto, el fortalecimiento de capacidades no puede concebirse únicamente como la entrega de talleres esporádicos o la distribución de manuales técnicos. Se requiere una estrategia formativa integral, continua y situada, que articule conocimientos científicos, prácticas culturales locales y herramientas pedagógicas accesibles. El enfoque intercultural debe ser transversal a todo el proceso de formación, respetando las lógicas comunitarias y los saberes tradicionales sobre la alimentación, al tiempo que se incorporan criterios técnicos nutricionales validados. La capacitación debe contemplar tanto sesiones teóricas como prácticas de cocina demostrativa, con evaluación continua y acompañamiento técnico que refuerce la confianza de las socias en su rol como agentes de salud comunitaria.

De igual modo, es crucial rediseñar la gobernanza del componente alimentario. La información recogida sugiere que muchas decisiones operativas se toman de forma unilateral desde el nivel central o regional, sin considerar las experiencias y conocimientos acumulados por las socias y madres cuidadoras. La descentralización de decisiones, el fomento de consejos consultivos locales o comités comunitarios de alimentación podrían no solo mejorar la implementación, sino también empoderar a las participantes y consolidar su rol como emprendedoras sociales. La inclusión de estos actores en el diseño, monitoreo y evaluación de menús representaría un avance sustantivo hacia una innovación participativa y sostenible.

Asimismo, resulta indispensable instaurar mecanismos formales de retroalimentación desde el área médica hacia el componente alimentario. El estado nutricional de los niños debe ser comunicado a las responsables de la preparación de alimentos de manera sistemática, permitiéndoles ajustar las recetas, reforzar la presencia de alimentos ricos en hierro o cambiar texturas y consistencias en función de las necesidades detectadas. Esta retroalimentación no solo reforzaría la coherencia entre diagnóstico y acción, sino que también podría fortalecer el compromiso de las socias al percibir que su labor tiene un impacto directo en la salud infantil.

En cuanto a las condiciones logísticas, el diagnóstico revela una precariedad estructural que afecta tanto la calidad como la seguridad alimentaria. Equipos deteriorados, ausencia de refrigeración adecuada, falta de espacio para almacenamiento y escasa ventilación fueron problemas recurrentes reportados por las participantes. La ausencia de una ración alimentaria para el personal voluntario también fue percibida como un desincentivo que repercute negativamente en la motivación y permanencia de las socias. Estas limitaciones reflejan la necesidad de considerar al componente alimentario no como

un apéndice del programa, sino como un eje estructurante que requiere recursos específicos, infraestructura mínima y reconocimiento institucional.

Finalmente, la evidencia acumulada a lo largo del estudio permite proponer una transformación profunda del componente alimentario del Programa Cuna Más. Esta transformación no debe limitarse a ajustes presupuestales o a la mejora de menús, sino que debe contemplar una visión integral que articule formación, participación comunitaria, innovación local y sostenibilidad financiera. Las socias de cocina y madres cuidadoras no son meras ejecutoras, sino potenciales líderes sociales que, con el acompañamiento adecuado, pueden convertirse en agentes de cambio y garantía de los derechos nutricionales de la infancia en contextos de vulnerabilidad..

DISCUSIÓN

A continuación, se presenta la discusión del estudio sobre el nivel de conocimiento y limitaciones de las socias de cocina y madres cuidadoras del Programa Nacional Cuna Más, enmarcada en el enfoque de innovación y emprendimiento social para superar la crisis económica y financiera, contrastando los resultados obtenidos con otros estudios previos.

Los hallazgos de esta investigación muestran que, si bien existe una percepción positiva hacia la importancia de una alimentación adecuada en los niños beneficiarios, persisten limitaciones relevantes relacionadas con el conocimiento nutricional, la articulación institucional y la asignación presupuestal. La existencia de brechas entre lo establecido en las directrices normativas y la ejecución cotidiana es una constante en programas sociales de base comunitaria [1], lo cual refuerza la necesidad de repensar la estrategia desde una lógica más participativa e innovadora.

Uno de los principales desafíos identificados es la insuficiente formación técnica de las socias de cocina y madres cuidadoras, particularmente en lo que respecta al valor nutricional de los alimentos, la adecuación de consistencias, el manejo de micronutrientes y las técnicas de cocción que preservan propiedades esenciales. La escasa diferenciación entre lo que constituye una ración alimentaria completa y una meramente complementaria demuestra que el modelo de capacitación actual no está generando los cambios cognitivos y conductuales esperados [2]. Esta situación tiene implicancias directas en la eficacia del programa, ya que, si bien se proveen alimentos, el impacto nutricional real puede verse limitado por prácticas inadecuadas de preparación, conservación y combinación.

Además, la articulación entre los diferentes niveles de gestión del programa —desde la instancia central hasta los comités comunales— se percibe como débil o inexistente. Las decisiones se toman de manera vertical, sin consulta ni retroalimentación con los actores comunitarios, lo que provoca

desmotivación, baja apropiación del servicio y una ejecución desalineada con las necesidades reales del territorio. En un contexto de innovación social, este modelo debe ser reformulado para dar paso a estructuras horizontales y colaborativas [3], donde el conocimiento local sea valorado y potenciado como fuente de mejora continua.

La lógica presupuestaria también emerge como un componente estructural limitante. El monto asignado por ración no permite acceder a una dieta variada, rica en proteínas de alto valor biológico y micronutrientes clave para combatir la anemia y la desnutrición [4]. Esto se agrava por el hecho de que el presupuesto no contempla incentivos o alimentación para las propias socias de cocina, lo cual vulnera su derecho al mínimo bienestar laboral, especialmente considerando que muchas de ellas dedican tiempo completo a esta labor sin remuneración formal. Esta situación reduce la sostenibilidad del programa, pues la rotación del personal voluntario es alta y la motivación, escasa.

En ese sentido, se hace imprescindible aplicar un enfoque de emprendimiento social que permita no solo superar las barreras logísticas y presupuestales, sino también empoderar a las comunidades como protagonistas de su propio desarrollo. Por ejemplo, la implementación de huertos comunales gestionados por las propias socias podría generar insumos frescos y ricos en hierro, como espinaca, acelga o betarraga, sin depender de compras externas [5]. Además, establecer alianzas con pequeños productores locales o mercados itinerantes reduciría los costos y favorecería la economía local, creando circuitos virtuosos de desarrollo.

Otra innovación viable sería la incorporación de tecnologías de bajo costo para la conservación y almacenamiento de alimentos, como refrigeradoras solares comunitarias o sistemas de cocción eficiente. Estas iniciativas, además de mejorar la calidad del servicio alimentario, podrían constituir oportunidades de microemprendimiento para las socias y madres cuidadoras [6], quienes podrían comercializar parte de la producción en ferias locales o mediante redes solidarias.

Asimismo, se recomienda institucionalizar procesos de retroalimentación entre el componente alimentario y el sistema de salud local. Actualmente, las socias no reciben información sistemática sobre el estado nutricional de los niños beneficiarios, lo cual impide ajustar las estrategias alimentarias con base en evidencia [7]. Un sistema de monitoreo comunitario que relacione indicadores antropométricos y bioquímicos con el menú ofrecido permitiría cerrar el ciclo entre diagnóstico y atención nutricional, fortaleciendo la efectividad del programa.

Desde una perspectiva territorial, el estudio revela también diferencias contextuales importantes entre las comunidades de Ate y Jacobo Hunter. Mientras que en el primero predominan entornos urbanos periféricos con mejor acceso a mercados y servicios, en el segundo se evidencian mayores barreras logísticas y culturales. Esta heterogeneidad exige estrategias

diferenciadas, innovadoras y culturalmente pertinentes [8], que permitan responder a los retos propios del territorio.

Además, el rol de las familias beneficiarias no debe ser subestimado. En algunos casos, se identificó una percepción errónea de que la alimentación ofrecida por el programa sustituye completamente la responsabilidad alimentaria del hogar, lo que genera relajamiento en las prácticas alimentarias familiares y perpetúa la dependencia del servicio. Por ello, se requiere una estrategia comunicacional efectiva que promueva la corresponsabilidad, la educación nutricional y la participación activa de las familias.

Por último, se resalta la importancia de revisar el modelo de gobernanza local del programa. La participación de las socias y madres cuidadoras debe trascender la ejecución operativa e incluir espacios de deliberación, evaluación y diseño de propuestas. Esto requiere establecer comités de gestión con voz y voto, capacitaciones en liderazgo comunitario, y mecanismos de rendición de cuentas horizontales. Solo así se logrará construir una comunidad empoderada, capaz de sostener el servicio más allá del financiamiento externo, dando paso a un modelo de emprendimiento social genuino.

En suma, los resultados del presente estudio revelan no solo los límites operativos del actual enfoque alimentario del Programa Nacional Cuna Más, sino también el enorme potencial que existe para transformarlo desde dentro, mediante innovación social, emprendimiento comunitario y fortalecimiento territorial. Superar la crisis económica y financiera en estos contextos no requiere grandes inversiones, sino creatividad institucional, descentralización real y compromiso político con la primera infancia...

IV. CONCLUSIONES

- Las socias de cocina y madres cuidadoras presentan vacíos importantes en conocimientos sobre micronutrientes, consistencia y presentación adecuada de los alimentos. Esta limitación afecta la calidad nutricional brindada a los niños beneficiarios. Se requiere fortalecer la capacitación técnica con enfoque práctico y culturalmente pertinente.
- El monto asignado por niño no cubre una dieta variada ni incluye la ración del personal voluntario. Además, existe escasa articulación entre niveles administrativos y comunitarios. Esta situación limita la eficiencia y sostenibilidad del componente alimentario del programa.
- La participación de los actores comunitarios se concentra en tareas operativas sin incidencia en la planificación ni evaluación del servicio. Este modelo vertical debilita el sentido de corresponsabilidad. Es urgente promover un enfoque de innovación social que fortalezca el liderazgo local.o.

AGRADECIMIENTOS

A la Pontificia Universidad Católica del Perú, Universidad Autónoma del Perú, a la Universidad César Vallejo y a la Universidades Wiener y San Martín de Porres por el apoyo en la investigación.

REFERENCES

- [1] Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2019. Lima: INEI; 2020. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1735/
- [2] Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). Manual de Operaciones del Programa Nacional Cuna Más. R.M. N° 274-2017-MIDIS. Lima: MIDIS; 2017. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3187374/RM-274-2017-MIDIS.pdf>
- [3] Quispe Cuarite C. Nivel de conocimiento y limitaciones de las socias de cocina y madres cuidadoras, en relación con la alimentación de las niñas y niños beneficiarios del Programa Nacional Cuna Más. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/13398>
- [4] Fernández A, Lazo C, Morales J. Evaluación de la implementación del Programa Qali Warma en regiones rurales del Perú. Rev Salud Pública Perú. 2017;34(1):42–58.
- [5] Gonzales R, Bravo L. Análisis del nivel de conocimientos nutricionales en agentes comunales del Programa Juntos. Rev Peru Salud Pública. 2019;36(1):45–54.
- [6] Vera M, Torres P, Calderón J. Participación comunitaria y programas sociales: el caso de Cuna Más. Rev Políticas Sociales Perú. 2020;12(2):109–124.
- [7] Alarcón G, Gutiérrez E, Fajardo A. Limitaciones presupuestarias en programas de alimentación infantil en Perú. Rev Econ Soc Des Hum. 2018;5(3):80–94.
- [8] Ortega D, Maza L. Innovaciones alimentarias comunitarias en zonas altoandinas: estudio de caso. Rev Innovación Soc. 2020;14(2):115–135.