

APORTES DEL PROGRAMA NACIONAL WAWA WASI A LA ESTRATEGIA NACIONAL CUNA MAS 2011-2016



Lima, Diciembre 2011



PERÚ

Ministerio
de la Mujer
y Desarrollo Social

Viceministerio
de la Mujer

Programa Nacional
Wawa Wasi

Carmen Vásquez de Velasco Vásquez de Velasco
Directora Ejecutiva del Programa Nacional Wawa Wasi

Patricia Elena González Simón
Gerenta de la Unidad Gerencial de Atención Integral

Sergio Eugenio Miranda Flores
Gerente de la Unidad Gerencial de Diversificación de Servicios

Santiago Napoleón Soriano Perea
Gerente de la Unidad Gerencial de Gestión comunal y Redes Sociales

Ana Silvia Herrera Sarmiento
Gerenta de la Unidad Administrativa

Rubino John Cáceres Blas
Gerente de la Unidad de Planeamiento y Resultados

Margarita María Díaz Picasso
Jefa de Asesoría Legal

Información y Contenidos:
Directora Ejecutiva
Equipos técnicos de las Unidades Gerenciales del PNWW

Apoyo en revisión de contenidos:
Roxana Aguilar Velarde
Freddy Injoque Ronceros

CONTENIDOS

1. NATURALEZA DEL PNWW.....	
1.1. Definición.....	6
1.2. Antecedentes.....	6
2. PROBLEMÁTICA A LA QUE RESPONDE.....	
2.1. Desde la Infancia.....	10
2.2. Desde la Familia.....	11
2.3. Desde la Mujer Madre.....	13
2.4. Desde la Sociedad.....	14
2.5. Desde las Políticas Públicas.....	16
3. ENFOQUE CONCEPTUAL	
3.1. Enfoque Ecológico del desarrollo humano.....	18
3.2. Enfoque de desarrollo humano sostenible.....	18
3.3. Enfoque de Género.....	18
3.4. Enfoque de Derechos.....	19
3.5. Enfoque de interculturalidad.....	20
3.6. Enfoque de Desarrollo Territorial.....	21
4. RESULTADOS LOGRADOS POR EL PNWW EN 12 AÑOS DE TRABAJO.....	
4.1. Atención Integral.....	22
4.2. Estado Nutricional.....	23
4.3. Desarrollo de la niña/niño.....	24
4.4. Promoción de la documentación de las niñas y niños beneficiarios.....	24
4.5. Desempeño de Actores Comunales.....	25
4.6. Aliados Estratégicos A Nivel Del Estado, Cooperación Internacional, Sociedad Civil y Comunidad, Naciones Unidas.....	25
4.7. Otros.....	27
5. LIMITES O DIFICULTADES EXISTENTES A LA FECHA	
5.1. Ampliación de cobertura de atención y recursos humanos del PNWW.....	27
5.2. Articulación.....	28
5.3. Límites en la asistencia técnica y capacitación.....	28
5.4. Limitado reconocimiento socio-económico a las madres cuidadoras, personal, participación comunitaria.....	29
5.5. Límites en el conocimiento a través de estudios o diagnósticos de demanda, como evaluaciones externas.....	30
6. PROPUESTA DE FORTALECIMIENTO DEL PNWW.....	
6.1. Objetivos	30



6.1.1.	Para la Estrategia Nacional Cuna Más.....	30
6.1.2.	Desde la oferta actual de los servicios del PNWW.....	30
6.2.	Estrategias.....	
6.2.1.	Estrategias de Atención.....	31
	Wawa Wasi.....	31
	a) Gestión Comunal.....	31
	b) Wawa Wasi Institucional.....	31
	Qatari Wawa.....	31
6.3.	Líneas de Acción.....	
6.3.1.	Atención Integral.....	32
	a) Salud.....	34
	b) Nutrición.....	36
	c) Aprendizaje Infantil temprano.....	37
	d) Infraestructura, Equipamiento y Seguridad.....	39
	e) Recreación.....	40
	f) Cultura de Cuidado y Crianza.....	40
6.3.2.	Gestión Comunal.....	41
6.3.3.	Fortalecimiento de Capacidades.....	44
6.3.4.	Trabajo Con Familias Usuarias.....	46
6.3.5.	Promoción y Difusión de la Atención a La Primera Infancia.....	47
6.4.	Propuesta Wawa Wasi Fortalecido.....	
6.4.1.	Características generales.....	47
6.4.2.	Público Objetivo.....	49
6.4.3.	Servicios que brinda.....	49
6.4.4.	Zonas focalizadas 2011.....	55
6.5.	Criterios de focalización.....	
6.5.1.	Macro focalización.....	56
6.5.2.	Meso focalización.....	55
6.5.3.	Micro focalización.....	57
6.6.	Rol de los Sectores y Niveles de Gobierno.....	59
7.	BIBLIOGRAFIA.....	61

PRESENTACIÓN

El compromiso del actual Gobierno está orientado a garantizar la igualdad de oportunidades para el desarrollo integral de todos/as niños/as del país; y es en ese marco, que desde el Programa Nacional Wawa Wasi (PNWW) se desarrolla una propuesta que permita fortalecer y potenciar sus resultados así como superar sus desafíos, para que esté acorde con los lineamientos de desarrollo e inclusión social.

El documento presenta la propuesta “Wawa Wasi Fortalecido”, fue elaborado durante los meses de octubre y noviembre del año 2011, recogiendo insumos de las comisiones de transferencia del MIMDES (julio 2011).

La redacción estuvo a cargo de la Dirección Ejecutiva y el equipo técnico de profesionales de las diferentes Unidades Gerenciales; Atención Integral, Gestión Comunal y Redes Sociales, Diversificación de Servicio, Planeamiento y Resultados, Administración y Asesoría Legal del PNWW. Cabe destacar que el esfuerzo del equipo, podría ser validado con el respaldo de expertos o algún/a asesor/a desde la aplicabilidad en las 10 zonas donde se viene desarrollando la presente propuesta.

El presente documento se encuentra organizado en 6 capítulos: Los primeros, están referidos a la naturaleza del PNWW, problemática a la que responde y enfoques conceptuales.

Luego se desarrolla lo referido a los principales resultados logrados a lo largo de la existencia del Programa, los límites o dificultades a la fecha y por último la propuesta de Fortalecimiento del PNWW, aterrizando la misma en estrategias, líneas de acción, zonas priorizadas y criterios de focalización.

1. NATURALEZA DEL PNWW

1.1. Definición

El Programa Nacional Wawa Wasi (PNWW) es el único Programa Social del Estado que en cogestión Estado – Comunidad brinda atención integral a la primera infancia respondiendo a la necesidad de cuidado diurno de niñas y niños menores de 47 meses de edad, hijas e hijos de madres - padres que trabajan o estudian; particularmente niñas y niños que se encuentran en situación de riesgo y vulnerabilidad y/o que viven en condiciones de pobreza o extrema pobreza.

El PNWW promueve la participación organizada de la comunidad a través de voluntarios y voluntarias a fin de que asuman responsabilidades en el servicio Wawa Wasi, estos son: comité de gestión, consejo de vigilancia, madres cuidadoras, madres guías, socias de cocina, repartidores y consejo de vigilancia. El Comité de Gestión y el Consejo de Vigilancia realizan sus tareas de manera gratuita, brindando su tiempo y compromiso social a favor de los niños y niñas de su comunidad. Cada dos años se deben renovar la Junta Directiva, a fin de propiciar la mayor participación posible de la comunidad.

Los wawa wasi son atendidos por madres cuidadoras, que pertenecen a la comunidad donde está focalizada la atención, son mujeres, de preferencia madres, seleccionadas por sus experiencias, capacidades y potencialidades. Al mes de Setiembre, se desempeñaron 7,174 madres cuidadoras a nivel nacional, de las cuales 4,327 tienen secundaria lo que representa el 60.32% y 632 tienen educación técnica y superior (8.81%).

La gestión comunal de los Wawa Wasi, permite que los comités de gestión, 565 a nivel nacional, asuman toda la operatividad de los servicios de atención integral, alimentación, salud, cuidado, equipamiento, entre otros, favoreciendo la inserción social en la comunidad de la atención integral de la primera infancia y una eficiencia en el manejo de los recursos del Estado.

1.2. Antecedentes

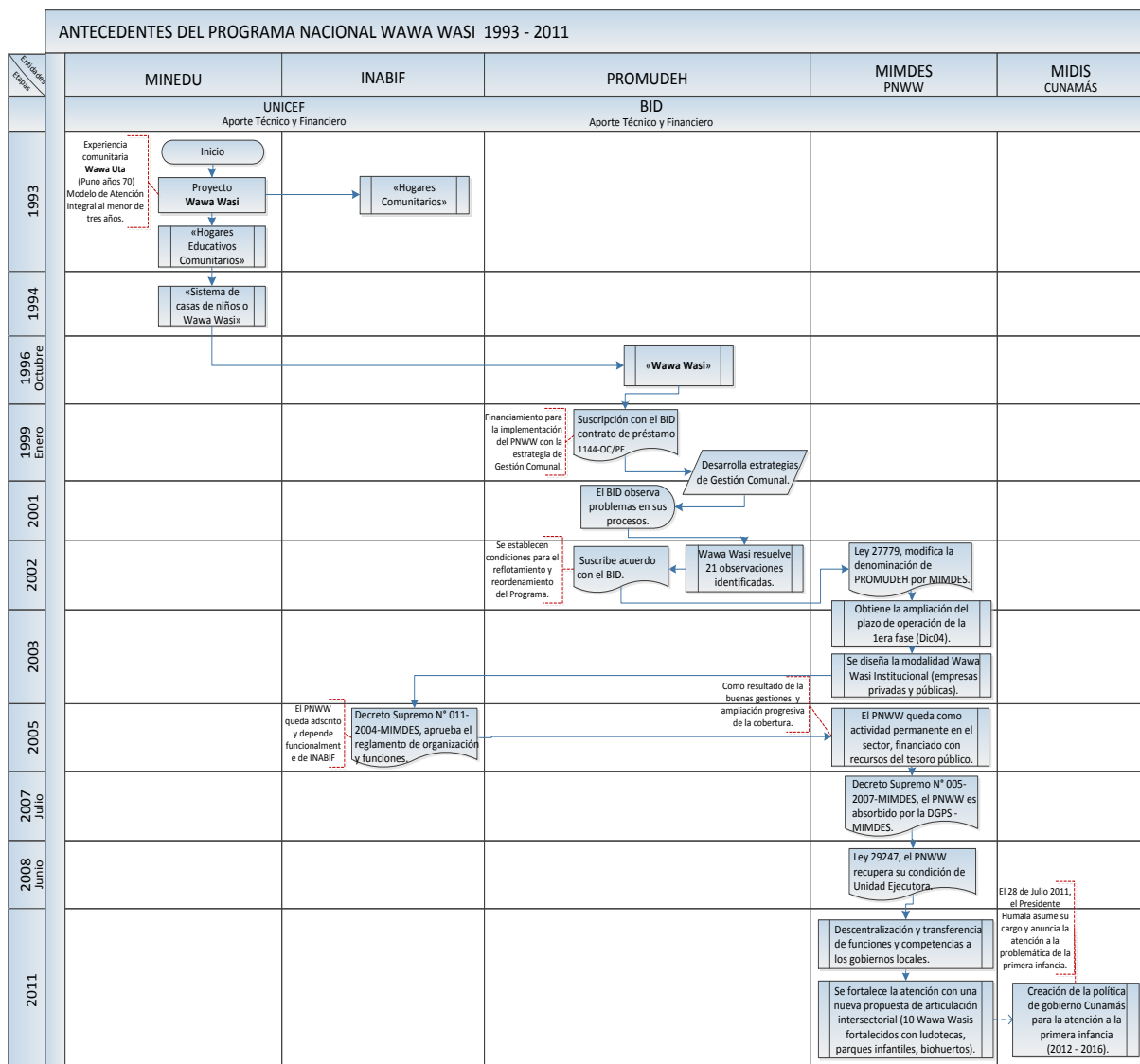
- En 1993 se inicia el proyecto “Wawa Wasi” como un modelo de atención integral al menor de tres años, denominado “Hogares educativos comunitarios” a cargo del Ministerio de Educación y con otra versión “Hogares comunitarios” a cargo del INABIF, ambos con aporte técnico y financiero de UNICEF. Surge en el marco de la Convención sobre los Derechos del Niño y del Adolescente y el Plan Nacional de Acción por la Infancia y recogen la experiencia comunitaria de Wawa Wasi – Wawa Uta en Puno, en los años 70, que se convierten en los PRONOEI.
- Considerando la experiencia como exitosa, en 1994 se inicia el proyecto “Sistema de casas de niños o Wawa Wasi, con fondos de la cooperación técnica del BID, complementando con aportes de la Comunidad Europea, UNICEF y del Programa Mundial de Alimentos PMA.

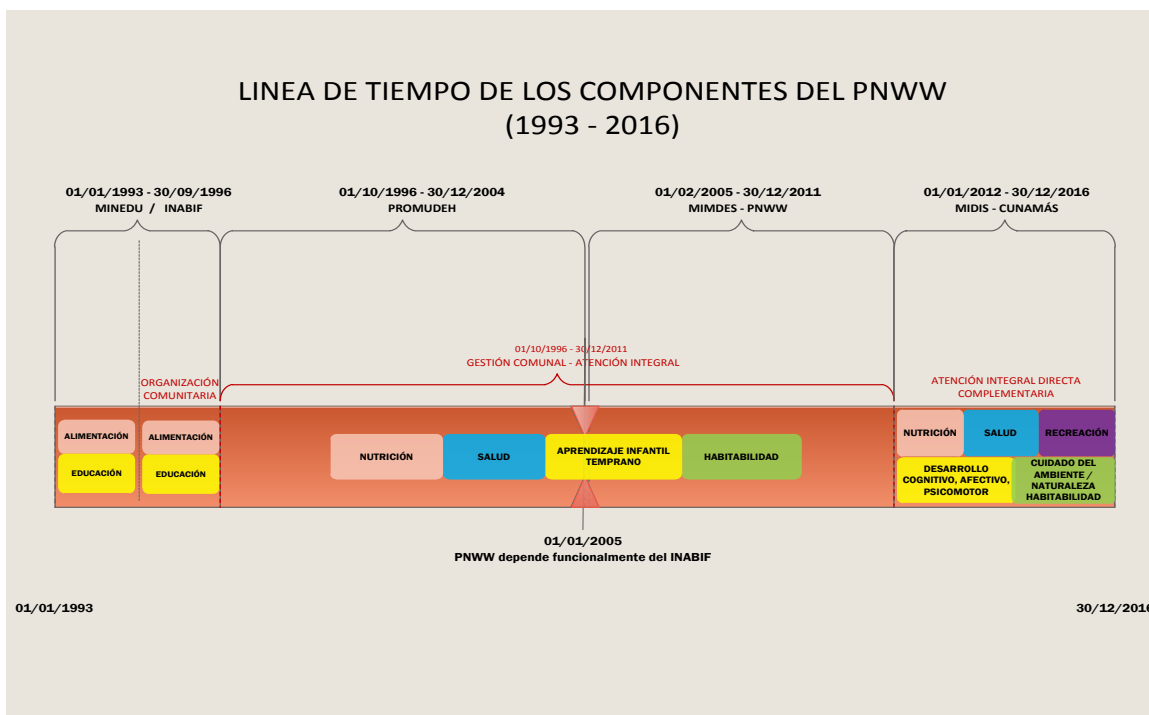
- En octubre de 1996 se crea el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Humano -PROMUDEH, siendo el proyecto transferido a este sector.
- En Enero de 1999, se suscribe el contrato de préstamo 1144-OC/PE con el Banco Interamericano de Desarrollo- BID para el financiamiento del Programa Nacional Wawa Wasi, a partir del cual se implementa la nueva estrategia de gestión comunal. El contrato establecía una primera fase para el proyecto, que duró hasta diciembre del 2004. Entre los años 1999 y 2001 se fueron desarrollando sus estrategias de gestión. En el año 2001, el PNWW tuvo serios problemas en sus procesos de adquisiciones, desarrollo de los componentes, entre otros, que fueron observados por el BID, lo que generó la suspensión de sus operaciones, poniendo en serio riesgo la continuidad del Programa.
- En febrero del 2002, el PROMUDEH asume resolver las 21 observaciones identificadas y suscribe un acuerdo con el BID, a través de una misión con representantes de Washington y otros expertos donde se establece las condiciones para el reflotamiento y reordenamiento del Programa. Al lograr levantar las observaciones y cumplir con lo acordado, se obtiene la ampliación del plazo de operación de la primera fase hasta diciembre 2004 que culmina en enero 2005. Las gestiones asumidas por las Directoras Ejecutivas responsables entre los años 2002 y 2005 permitieron que a partir del año 2005, en función a sus resultados, el PNWW se convierta en una actividad permanente del sector, siendo desde ese momento financiado íntegramente con recursos del tesoro público. Mediante Decreto supremo N° 011-2004-MIMDES que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones, el PNWW queda adscrito y depende funcionalmente del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar-INABIF.
- Durante estos años se amplía progresivamente la cobertura a través de la modalidad Wawa Wasi de gestión comunal así como Wawa Wasi institucional, este último diseñado en el año 2003, y que implica la participación de empresas privadas así como instituciones públicas.
- En el año 2007, como consecuencia de la dación del Decreto Supremo N° 005-2007- MIMDES, el PNWW quedó extinguido a partir del mes de julio, siendo absorbidas sus funciones y competencias por el MIMDES, a través de la creación de la Dirección General de Protección Social. . El 25 de junio del 2008, el Programa recupera su condición de Unidad Ejecutora a través de la Ley 29247, norma que deroga el DS 005.
- Actualmente, el PNWW depende jerárquicamente del Vice-ministerio de la Mujer del MIMDES.
- El 28 de Julio del 2011, el Presidente Ollanta Humala asume su cargo y en su mensaje presidencial anuncia la priorización de la atención a la problemática de la primera infancia

señalando la creación del Programa Cuna Más para atender a los hijos e hijas de las madres que trabajan. A partir del 18 de Agosto se procede a la transferencia de la gestión del Programa Nacional Wawa Wasi, siendo asumido por Carmen Vásquez de Velasco, actual Directora Ejecutiva del PNWW.

- El 2011, se fortalece los componentes del PNWW, desarrollando una nueva propuesta de articulación intersectorial y de sus modelos de intervención (directa y complementaria). En el marco del proceso de descentralización y transferencia de funciones y competencias a los Gobiernos Locales se busca garantizar que este proceso sea ordenado manteniendo así la calidad de los servicios que el Programa ofrece.

Flujograma





En esta gráfica se puede observar como a través de los años Wawa Wasi se ha ido fortaleciendo a nivel de enfoques, modelos, componentes y estrategias. En sus inicios (1993) cuando estaba bajo la responsabilidad del MINEDU, del INABIF, el énfasis estaba en aspectos de alimentación y educación, y organización comunitaria.

Posteriormente, al ser transferido al PROMUDEH, hoy MIMDES se inicia una nueva etapa pasando de la gestión directa de los servicios a un modelo de cogestión Estado- Comunidad denominado gestión comunal. Así mismo, este modelo trajo consigo la necesidad de desarrollar una propuesta de atención integral basada en componentes básicos para garantizar el desarrollo integral de las niñas y niños en la primera infancia, siendo estos; nutrición, salud, aprendizaje infantil temprano y habitabilidad.

En esta nueva etapa iniciada por la actual gestión, el Programa se fortalece a nivel de enfoques y estrategias de intervención, en el marco de la propuesta Cuna Más, no sólo reforzando los componentes de nutrición, salud y aprendizaje (desarrollo cognitivo, psicomotor), sino incorporando nuevos componentes; recreación y cuidado del ambiente, siendo un reto para el recientemente creado MIDIS su implementación y sostenibilidad.

2. PROBLEMÁTICA A LA QUE RESPONDE

2.1. Desde la Infancia

Los primeros años de vida son fundamentales en la vida del ser humano, pues en esta etapa la persona tiene un desarrollo acelerado e intenso de sus funciones neuronales, al nacer, millones de células cerebrales o neuronas establecen conexiones llamadas sinapsis, que se multiplican rápidamente al enfrentar al niño o niña a la interacción con la familia y medio social beneficiándose de la estimulación exterior. Estas sinapsis, dan lugar a estructuras funcionales en el cerebro que van a construir la base fisiológica que permite configurar las condiciones para el aprendizaje.

Cuando el ambiente en que vive el niño o niña no brinda las condiciones óptimas para su desarrollo (nutrición, estimulación sensorial, salud de la madre, apego madre/hijo, etc.) no se reforzarán ni la cantidad ni el tipo de vías neuronales adecuadas. Diversos estudios nos llevan a promover una atención oportuna desde los primeros años de vida, que son las etapas más difíciles para las familias que asumen la crianza de un niño o niña y deben enfrentar al mismo tiempo carencias económicas, demandante carga laboral e insuficiente soporte familiar o social.

Sin embargo, las iniciativas de atención a la infancia a nivel nacional son insuficientes. La atención desde el sector educación no solo es mínima sino incluso viene disminuyendo, mientras que en el 2005 la atención llegaba al 4%, en el 2009 el MED reporta 3.2%.

El Plan Estratégico Sectorial Multianual de Educación (PESEM) 2007-2011 en el diagnóstico de la situación educativa nacional señala que el 98% de niños y niñas entre 0 y 2 años no tiene acceso a ningún tipo de servicio educativo que contribuya a atender sus necesidades de desarrollo. Sin embargo existen programas no escolarizados del sector educación en los que participa la familia (PIETBAF), grupos de madres (PAIGRUMA), cunas y salas de educación temprana, con una cobertura que apenas alcanza el 2.5% de la población menor de 3 años.

Cabe señalar que la participación de los padres de familia en la escuela ocupa un lugar central en los debates educativos recientes, así como es considerado condición necesaria para garantizar una administración más transparente y democrática. Se sostiene también que ciertas formas de participación de los padres de familia pueden tener un impacto positivo sobre el aprendizaje de los niños.¹

Por otro lado, el Informe de seguimiento de la Educación para Todos en el Mundo 2007 afirma que la



¹ Documento de trabajo N° 35: La calidad de la participación de los padres de familia y el rendimiento estudiantil en las escuelas públicas peruanas / María Balarin y Santiago Cueto. Lima: GRADE; Niños del Milenio, 2008.

atención y educación de la primera infancia tienen consecuencias que se prolongan durante el resto de las vidas de los niños y niñas.

Los problemas nutricionales están asociados a las carencias generadas por la pobreza y pobreza extrema que sufre el 60% de estas niñas y niños. Los principales problemas nutricionales son altas tasas de desnutrición crónica infantil y anemia en niñas y niños. A nivel nacional de acuerdo a las cifras oficiales del INEI la tasa de desnutrición crónica infantil llegó al 17.9% (NCHS) en menores de 5 años y anemia 50.3% en niños y niñas menores de 3 años en el 2010.

La salud de las niñas y los niños, especialmente durante los dos primeros años de vida es muy frágil, donde las condiciones de pobreza en la que viven y sumando a ello, la poca información que tiene la población sobre prácticas básicas en salud, da como resultado que las niñas y los niños presenten enfermedades respiratorias, diarreicas, enfermedades de la piel, desnutrición crónica, anemia, entre otras; que afectan su salud y que impiden un buen crecimiento y desarrollo.

Frente a este panorama la Organización Mundial de la Salud (OMS) Organización Panamericana de la Salud (OPS), UNICEF, Ministerio de Salud y Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social determinan como prioridad la protección de las niñas y los niños y la inversión en su desarrollo, mediante las intervenciones consideradas prioritarias: la protección de la salud y nutrición, fortalecer las competencias de las familias, servicios disponibles en la comunidad y sociedad comprometidas en la atención integral de las niñas y los niños; la promoción del desarrollo de capacidades, habilidades y destrezas que le permitan en su vida adulta sostener un proyecto de vida, habilitarlo para una vida saludable y para su inclusión social plena; contribuyendo a la reducción de las causas de morbilidad y mortalidad infantil.

En cuanto a la demanda de servicios de cuidado, según Jeanine Anderson² la proyección estimada de la demanda de niños y niñas que requerirán de servicios de cuidado diurno al año 2012, será de 203,769. Esto significa que el Estado peruano debiera garantizar la satisfacción y punto de encuentro entre la oferta y la demanda del servicio.

2.2. Desde la Familia

Existen estudios que demuestran que en el país hay un “Déficit de cuidado”³ por parte de las familias, cuando no encuentran un servicio de cuidado diurno, o no cuentan con un cuidador permanente. Las madres, tienen que hacer arreglos diariamente para atender a sus hijos; las informalidades de estos arreglos causan un alto grado de estrés⁴ familiar, el mismo que afecta mayoritariamente a la población femenina, debido a los múltiples roles que desempeñan las mujeres.

² Anderson, Jeanine. Estudio de demanda de Wawa Wasis. Lima, octubre 2003.

³ CISEPA-PUCP 2010 Anderson Jeanine “la organización social de los cuidados y al vulneración de derechos en el Perú”. Datos actualizados por INEI ENAHO 2010

⁴ http://www.bernardvanleer.org/Spanish/El_estres_familiar_Protegiendo_el_bienestar_de_los_mas_pequeños

A su vez, existen evidencias de los accidentes infantiles que se originan cuando las familias se ven obligadas a dejar a sus hijos/as solos/as, encerrados en su viviendas, o bajo el cuidado precario de hermanitos menores, casi siempre niñas que asumen tempranamente roles de adultos, es decir de sus madres, lo cual contribuye a la deserción escolar, principalmente de las niñas.⁵

Los hogares sin cuidado extra-familiar, están constantemente afectando el equilibrio entre la vida laboral y familiar, reduciendo las oportunidades económicas e impidiendo la satisfacción de las necesidades básicas de sus hijos/as, entre otras.

Desde la perspectiva de la familia, se justifica atender la demanda potencial de cuidado extra familiar cuando se encuentra⁶:

- Incorporación progresiva de la mujer madre al mercado laboral (35.4% PEA) y la Tasa de actividad de mujeres en edad reproductiva (57.5%)
- Aumento de hogares jefaturados por mujeres solas (solteras, separadas, viudas), 24.8%
- Alto nivel de migración hacia las ciudades y de mujeres hacia el extranjero (Chile, Argentina, Italia, España, entre otros), especialmente para desarrollar actividades domésticas remuneradas y cuidado de niños y niñas.
- Cambios en la composición familiar (familias monoparentales o nucleares),
- Tasa fecundidad de 2.5 % cada mil mujeres.
- Hacinamiento de viviendas: el 20% habita en condiciones de hacinamiento.⁷
- Según la NCHS la prevalencia de la Desnutrición infantil al I Semestre 2011 es del 16.6% (según la OMS es del 21.6%).⁸

Esta situación se agrava cuando las familias “están expuestas a la pobreza, los cambios sociales o la migración, los niños pequeños corren riesgos de sufrir problemas de inseguridad, lo que puede retrasar o distorsionar su desarrollo físico y psicológico”.⁹



Lograr armonía entre la vida laboral y familiar es una necesidad de muchas familias peruanas, debido a que hombres y mujeres en la actualidad desempeñan diversos roles, reproductivos y productivos. En ese sentido, es importante garantizar el derecho de las mujeres a desarrollar su personalidad, competencias y habilidades de la vida pública y privada, considerando que las mujeres en su mayoría realizan roles múltiples según se puede observar entre otros, en la Encuesta del Uso del Tiempo del MIMDES (2011). En ese sentido, el PNWW, responde desde la gestión comunitaria y familiar, a apoyar a las familias

⁵ Dato ENAHO

⁶ PNWW octubre 2003 Resumen Ejecutivo Estudio de Demanda de Wawa Wasis Jeanine Anderson

⁷ Viceministerio de Vivienda y Urbanismo (dato al 2007)

⁸ ENDES 2011.

⁹ Fundación Bernard van Leer, Revista Espacio para la Infancia.

que requieren de cuidados extrafamiliares, así como a la demanda de las madres o padres que por un lado requieren el cuidado para sus hijos e hijas, y a la necesidad de los niños y niñas de ser cuidados y atendidos de forma integral.

Al tratarse de un modelo de cogestión del Estado con la familia y la comunidad, el PNWW logra posicionar el cuidado y atención integral de los niños y niñas en la agenda comunitaria, lo cual visibiliza la importancia y el valor del cuidado y atención a los niños y niñas. Ello implica la revalorización del cuidado familiar, afectivo, cercano, diligente, entre otros. Al ser valorizada la atención integral y el cuidado infantil, se revaloriza además el espacio familiar y comunitario, democratizándose la agenda del cuidado y contribuyendo a la corresponsabilidad social.

El desarrollo de ciudadanía, se evidencia mediante el fortalecimiento de las redes comunitarias que participan directa o indirectamente en la prestación de los servicios Wawa Wasi, a través de los comités de gestión, los grupos promotores, los comités de vigilancia, las madres cuidadoras, las madres guías y las madres y padres usuarios de los servicios. Así, el vínculo entre la comunidad y el Estado se destaca como un elemento primordial del modelo Wawa Wasi, pues todos y todas los involucrados participan y aportan para la prestación de los servicios.

Sobre los efectos del Programa en el empleo de las familias usuarias, los resultados de la Evaluación del Programa para el año 2003 muestran que en el 55% de los padres, el programa les había facilitado conseguir un empleo, un 39% se les dio la oportunidad de dedicarse a alguna actividad económica y el 10.5% había favorecido su capacitación.¹⁰

2.3. Desde La Mujer Madre

En el caso de los hogares monoparentales jefaturados por mujeres, la alternativa del cuidado diurno extra familiar constituye muchas veces la única oportunidad para que ella y su familia puedan hacerse de recursos económicos para su mantenimiento y satisfacción de sus necesidades.

Los estudios de demanda realizados por el PNWW en el 2004, son enfáticos en afirmar la carga laboral de la madre rural andina, y la necesidad de instalar los wawa wasi. Las conclusiones señalan:

“Las mujeres rurales andinas trabajan todo el día y durante todo el año, en un horario promedio de 14 a 16 horas diarias. Las mujeres llevan a sus niños cargados en la espalda hasta los 3 o 4 años porque no tienen con quien dejarlos, lo cual es una limitación en su labor productiva porque les preocupa tener a los niños expuestos a un serie de riesgos relacionados con su alimentación y salud, y no poder atenderlos mientras trabajan. Cuando los dejan solos o al cuidado de familiares o vecinos también están preocupadas por temor a que les suceda algún accidente, se enfermen o no se alimenten” Conclusión 2.

En el Perú existe un alto porcentaje de madres adolescentes (13.6% entre 15 a 19 años, ENDES 2010) que tienen que asumir un doble rol, es decir el de ser madre y continuar con las actividades que como adolescente tiene que cumplir, por ejemplo culminar la educación secundaria. Son

¹⁰ Evaluación del Programa Nacional Wawa Wasi – 2003, Juan Arroyo

pocas las oportunidades en que las adolescentes pueden cumplir con la escuela y asumir su rol de madre, por lo general abandonan los estudios, reorientando sus actividades al cuidado de su hijo o hija, limitando sus derechos y oportunidades de desarrollo futuro. Para estas jóvenes mujeres, los servicios de cuidado diurno para sus hijas e hijos representan una oportunidad de romper el círculo intergeneracional de reproducción de la pobreza y la feminización de la misma, pues estos servicios les permiten estudiar y trabajar colaborando con su desarrollo de capacidades y habilidades.

En nuestro país, las actividades de cuidado y atención de poblaciones vulnerables (niñas, niños, ancianos, personas con discapacidad entre otras), está a cargo principalmente de las mujeres, por lo que además de los beneficios que significa la atención de la demanda por cuidado diurno, el PNWW contribuye a visibilizar la importancia del cuidado y atención a la primera infancia, posicionando estos roles tradicionalmente postergados en la agenda comunitaria, como roles de primer orden y de prestigio para quienes se ocupan del cuidado de niñas y niños.

Es importante destacar la visibilización de las mujeres madres cuidadoras, socias de cocina y madres guías del Programa como lideresas comunitarias a partir de un reposicionamiento y revalorización de los roles de cuidado. Esta revalorización de los roles asignados y ejercidos tradicionalmente por las mujeres, se espera que favorezca además el ejercicio de las responsabilidades familiares compartidas entre mujeres y hombres, la promoción de masculinidades y paternidades activas y cercanas, y la disminución de la violencia contra la mujer y su discriminación al interior de las familias usuarias y la comunidad aliada del PNWW; más aún porque el PNWW constituye una oportunidad para informar a las mujeres y empoderarlas respecto de sus derechos sexuales y reproductivos y su derecho a una vida libre de violencia y discriminación.

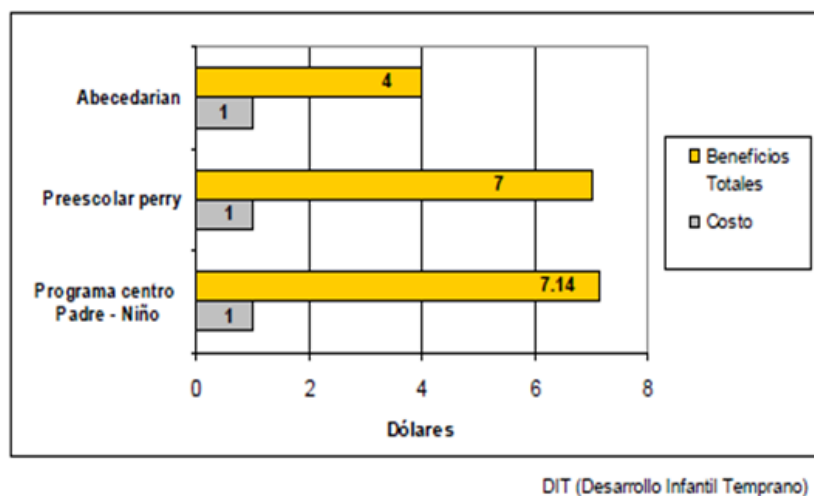
2.4. Desde la Sociedad

Para lograr el desarrollo infantil es necesario priorizar en la agenda pública la atención integral de la infancia, sumando esfuerzos con las familias, comunidad organizada e instituciones públicas y privadas. Los esfuerzos realizados en los últimos años no son suficientes para lograr y concretizar las acciones y compromisos de la atención a la primera infancia como un derecho de los niños y niñas. Más aún que se reconoce internacionalmente que atender oportunamente a la primera infancia o previene una serie de conflictos y problemas a futuro por ejemplo: deserción escolar, pandillaje, violencia familiar y sexual, abandono, consumo de sustancias psicoactivas, explotación sexual comercial, etc.

Debemos diferenciar a los actores sociales según su grado de adhesión al status quo o, por el contrario, su deseo de que se produzcan cambios. Incluso los organismos reguladores del Estado pueden ser cómplices (con frecuencia inadvertidamente) de la exclusión sistemática de aquellos grupos a los que se pretende beneficiar, y debe considerárselos como actores sociales interesados.

La inversión en la infancia ha sido estudiada por eminentes economistas, los que han comprobado su alta rentabilidad social y económica para el desarrollo del país (Jackes Van Der Gaag y Amartya Sen)

Los programas de atención al desarrollo de niños/as durante los primeros años, producen resultados más dramáticos y la inversión en primera infancia genera tasas de retorno de inversión en capital humano significativamente mayores que al invertir en edades posteriores, contribuyendo a incrementar la productividad y en algunos casos elevar salarios futuros. Entre otros efectos figuran: generación de ingresos para proveedores de servicios o materiales escolares, incremento en la participación de la mujer en el mercado laboral y reducción de pérdidas de trabajo de los padres de familia. Una de las maneras de calcular el rendimiento o rentabilidad económica es comparar los costos del programa con beneficios. Existen pocos estudios que hacen el cálculo directo, uno de los estudios más significativos es el estudio longitudinal de High/Scope donde se calculó que, para cada dólar invertido, el beneficio (basado en datos de los niños a la edad de 40 años) fue estimado en \$ 17. En el estudio de Abecedarian fue \$4 para cada \$1 invertido. Los múltiples beneficios económicos considerados tienen que ver con lo siguiente: • Incremento de la productividad de niños cuando llegan a ser adultos • Incremento de la productividad de miembros de la familia porque su tiempo está liberado por actividades económicas. • Ahorros en costos privados o sociales.



J Heckman (2000), coincide con Becker en que para un mismo nivel de inversión en cada edad, es mayor la tasa de retorno en capital humano cuando se invierte en los más jóvenes. Heckman y Carneiro (2003), destacan el potencial sinérgico del capital humano como una de sus características básicas. Esto es, su capacidad para hacer y facilitar o potenciar posteriores aprendizajes (el aprendizaje adquirido es la base para la generación de nuevos aprendizajes). A la larga, la gente con mayor habilidad tienen mayor facilidad para aprender. Ello hace que las inversiones tempranas contribuyan a incrementar la productividad (disminuir costos de posteriores inversiones).

Por lo tanto, Heckman y Carneiro consideran que una estrategia óptima de inversión consiste en invertir menos en los de mayor edad y más en los más jóvenes; esto es asignar mayores recursos a la inversión en los niveles preescolar y escolar.

2.5. Desde las Políticas Públicas

Uno de los retos de las políticas públicas es lograr la transversalidad en la aplicación de sus enfoques y en avanzar coordinadamente desde cada sector y nivel de gobierno para alcanzar los objetivos propuestos como país. La articulación intersectorial es un reto permanente, debido a las necesidades apremiantes en las que se encuentra un grupo significativo de peruanos y peruanas y al mandato específico que cada sector posee respecto de sus funciones y competencias. En ese sentido, la articulación de los enfoques y el diálogo al interior de las políticas públicas para alcanzar la inclusión social con igualdad de género y respeto irrestricto a los derechos humanos, constituye un imperativo y a la vez un reto para derrotar al flagelo de la pobreza y la desigualdad. La atención integral a la primera infancia debe responder a la implementación de los diferentes compromisos asumidos por el Estado peruano, así como políticas nacionales: Convención de los Derechos del Niño, Objetivos del Milenio, Acuerdo Nacional, Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia, Plan Educativo Nacional, Plan Bicentenario, Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres.

El Plan Nacional de Acción por la Infancia como documento tiene como principios rectores la igualdad para todos, la priorización de la niñez como sujeto de derechos y sustento del desarrollo, el interés superior del niño y su derecho a participar, y la familia como institución fundamental para el desarrollo humano. Ello implica que desde el Estado, los distintos sectores y niveles de gobierno han de contribuir en su quehacer público a brindar las condiciones necesarias para que los objetivos del PNAIA se cumplan y se garantice una adecuada calidad de vida a las niñas, niños y sus familias.

En el Perú, las políticas laborales de conciliación de la vida laboral y familiar, y el respeto a los derechos de las trabajadoras y trabajadores con responsabilidades familiares forman parte aún de una agenda pendiente y en proceso de construcción. De allí la necesidad de responder desde las políticas de Estado a las necesidades de las familias de contar con cuidado diurno extrafamiliar y atención integral para sus hijos e hijas, especialmente de aquellos que se encuentran en el rango etáreo de entre tres a cuarentisiete meses de edad.

El Decreto Supremo Nº 002-2007-MIMDES, dispuso la implementación y funcionamiento de servicios de cuidado diurno a través de Cunas O Wawa Wasi Institucionales en las entidades públicas, en cuyas sedes laboren y/o presten servicios más de 50 mujeres en edad fértil, y/o donde los trabajadores requiriesen del servicio de cuidado diurno para sus hijas e hijos en un número no menor a 16 niñas o niños. En estos casos, la cobertura de los servicios se contempla para niñas y niños a partir de los tres meses de edad (coincidente con el periodo de descanso post natal de las madres trabajadoras). No obstante ello, esta obligatoriedad de servicios solo considera a las instituciones públicas, excluyendo a las instituciones privadas, en las que también existe esta necesidad; exclusión que merece ser corregida extendiendo su obligatoriedad a las instituciones privadas.

Para el Programa Nacional Wawa Wasi, esta situación constituye un reto y una oportunidad; de un lado se propone la evaluación de la factibilidad de brindar servicios de cuidado diurno y atención integral para las niñas y niños a partir de los tres meses de edad; además implica la ampliación de

cobertura con calidad de los servicios para contribuir a la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, trabajadores y trabajadoras con responsabilidades familiares.

La falta de una ley de cuidado diurno aplicable a todas las entidades, y que proteja el derecho de las niñas y niños a recibir estos cuidados, y el derecho de sus padres a recibir del Estado las facilidades y servicios que les permitan su realización, constituye un tema que urge resolver a nivel nacional; tanto como la efectivización del respeto a los derechos de todos y todas las trabajadoras con responsabilidades familiares, al margen del régimen laboral en los que éstos se encuentren, cumpliendo así con los compromisos suscritos por el Estado Peruano ante la Organización Internacional del Trabajo OIT, y con la Constitución Política del Perú. Ello es una limitación frente a lo alcanzado por el PNWW, es decir, incidir en políticas públicas de obligatoriedad de la atención integral cuando hay necesidad de cuidado extra familiar

Otro de los pendientes es la promoción y fortalecimiento de las alianzas público privadas para la puesta en agenda pública del cuidado infantil y la corresponsabilidad familiar entre mujeres y hombres, lo cual implica el cumplimiento en el otorgamiento de las licencias post natales para mujeres y hombres, así como la ampliación de esta última para garantizar el ejercicio a paternar de los hombres, y la regulación de licencias o permisos para las trabajadoras y trabajadores que tengan familiares bajo su cuidado, y que merezcan especial atención. En el Perú, la informalidad del mercado laboral obliga a hombres y mujeres a procurar sus medios de subsistencia de forma “independiente”, se trata de los llamados “emprendimientos individuales” y son ellos y ellas en su mayoría quienes son excluidos de la prestación de estos servicios y el ejercicio de estos derechos, pese a necesitarlos. En estos casos la reflexión sobre una política pública inclusiva se hace evidente; y su visibilización a partir de las alianzas público privadas para atender a esta necesidad ha de elaborarse y fortalecerse mediante la cogestión del Estado y la comunidad organizada, incluidas las instituciones de la sociedad civil.

Actualmente, si bien existen políticas nacionales de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional (DS 027 – 2007 –PCM) y otras normas referidas a la promoción del desarrollo infantil, no existen mecanismos que garanticen su adecuada implementación lo que genera vulneración de los derechos de la niñez e incumplimiento de los compromisos asumidos. El gran salto de los programas sociales a las políticas públicas es precisamente el imperativo de una gestión que espera cumplir con los compromisos y obligaciones del Estado peruano en todas sus dimensiones, y en este sentido, las políticas de cuidado diurno extrafamiliar debieran considerarse articuladas e integradas además en el marco de la política laboral y la política económica, coherentes y coordinadas a nivel intersectorial e intergubernamental.

3. ENFOQUE CONCEPTUAL

Los enfoques en el PNWW, respaldan la problemática identificada y permiten definir sólidamente el diseño e implementación de las estrategias de formulación, implementación y evaluación del PNWW, desde los supuestos conceptuales y operativos de la política social.¹¹

¹¹ Economista Enrique Vásquez.

La integración del enfoque ecológico, género, derechos e interculturalidad a lo largo de la intervención del PNWW, supone considerar los conceptos y categorías de análisis propios de estos enfoques y técnicas específicas para cada etapa del ciclo y sus componentes.

3.1. Enfoque Ecológico del desarrollo humano

Este enfoque propone una perspectiva ecológica del desarrollo de la conducta humana y del desarrollo humano, concibe al ambiente ecológico como un conjunto de estructuras seriadas y estructuradas en diferentes niveles, en donde cada uno de esos niveles contiene al otro. Bronfenbrenner denomina a esos niveles el microsistema, el mesosistema, el exosistema y el macrosistema.

El microsistema constituye el nivel más inmediato en el que se desarrolla el individuo (usualmente la familia); el mesosistema comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente; al exosistema lo integran contextos más amplios que no incluyen a la persona como sujeto activo; finalmente, al macrosistema lo configuran la cultura y la subcultura en la que se desenvuelve la persona y todos los individuos de su sociedad.

3.2. Enfoque de desarrollo humano sostenible

El Desarrollo Humano Sostenible otorga prioridad a los pobres, ampliando sus opciones y oportunidades y crea condiciones para su participación en las decisiones que les afectan.

La intervención del PNWW está priorizada en ámbitos de pobreza y extrema pobreza, y se contribuye al desarrollo humano a través de:

- La promoción de la atención integral considerando al niño y niña como persona sujeto de derecho.
- La formación y el fortalecimiento de capacidades en el niño/a, actores comunales, familias usuarias y en equipos técnicos.
- El empoderamiento comunitario para la sostenibilidad de las intervenciones que favorecen el desarrollo humano.
- La promoción de las redes sociales y sinergias locales, regionales e institucionales.
- La dinamización de las economías locales con la inyección de capitales frescos.
- La generación de las bases para el aprendizaje escolar y la permanencia en el sistema educativo.
- El fomento de políticas y estrategias de atención integral a la primera infancia en los diversos sectores sociales.

3.3. Enfoque de Género

El enfoque de género considera el análisis de los roles, conductas, funciones, y jerarquías sociales a nivel social, económico, cultural y político, asignados a las mujeres y hombres en las distintas sociedades. La igualdad de género constituye una apuesta por la igualdad de oportunidades para

mujeres y hombres y el pleno ejercicio de sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales.

Para ello es importante trabajar entre otros, a favor del cambio de estereotipos culturales, y desterrar conductas y costumbres discriminatorias arraigadas en las familias de nuestro país y que impactan negativamente principalmente en la vida de las niñas y las mujeres.

Desde el PNWW, se promueve y practica un trato igualitario hacia las niñas y niños beneficiarios de los servicios Wawa Wasi y Qatari Wawa, ello repercute directamente en la mejora de la calidad de vida de las niñas, quienes reciben al igual que los niños una alimentación y trato adecuados. Asimismo, se sensibiliza e informa a las familias usuarias y a la comunidad sobre la importancia de respetar los derechos de las niñas y niños por igual; lo cual favorece el establecimiento de relaciones más igualitarias y menos discriminatorias.

El Perú es un país en el que la incorporación de los hombres en las políticas de cuidado, es un largo camino en proceso de construcción. Es precisamente por ello que el trabajo con las familias (padres y madres), y la comunidad en su conjunto es una oportunidad para implementar estrategias y acciones que promuevan las relaciones igualitarias entre mujeres y hombres, la erradicación de la violencia, el respeto por sus derechos y la construcción de familias democráticas. Al valorizar la importancia del cuidado diurno infantil para las niñas y niños y su atención integral, se contribuye además a visibilizar la importancia de brindar igualdad de oportunidades para las niñas. Los cambios culturales favorables para lograr el efectivo ejercicio del derecho de las niñas a no ser discriminadas por acción, omisión o resultado son un tema que es necesario trabajar de forma intersectorial, coordinada y sostenida, desde los diferentes sectores del Estado proveedores de servicios de salud, cuidado, educación, atención integral, entre otros.

El enfoque de género, supone una mirada observadora y reflexiva de la realidad social específica, por un lado, y de las características, condiciones y efectos de la intervención en esa realidad, por otro.

El enfoque de género en particular nos permite conocer y dar respuestas a las siguientes interrogantes: ¿Cuáles diferencias existentes entre hombres y mujeres son significativas en la manera como se estructuran las sociedades concretas?; ¿Cómo se relacionan en un contexto específico los hombres y las mujeres con los recursos productivos, con los sociales, con las estructuras de poder? y ¿cuáles son sus formas de relacionarse en la familia, cómo se atiende el cuidado de los niños y niñas? Esta información es relevante para definir las formas y los modos para la intervención.

El proceso de relaciones sociales, debemos tener en cuenta las condiciones de género: roles, relaciones, problemas y necesidades tanto de hombres como de mujeres, por un lado y, por otro, la manera como cada uno de ellos afecta y es afectado por la intervención concreta del PNWW.

3.4. Enfoque de Derechos

El enfoque basado en los derechos humanos es un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano, que desde el punto de vista normativo está basado en las normas internacionales de

derechos humanos y desde el punto de vista operacional está orientado a la promoción y protección de los derechos humanos.

El PNWW, a través de los Wawa Wasi y Qatari Wawa, promueve este enfoque en sus estrategias de la intervención partiendo de pautas de crianza positivas que favorezcan el desarrollo óptimo de los niños y niñas, como derecho fundamental de todo ser humano, disponiendo de un ambiente que permita el desarrollo integral de los sujetos y la visibilización de la infancia en el ámbito comunal y local. En el trabajo con familias, con adolescentes y líderes comunales, se busca el conocimiento y vivencia de los derechos de los niños y niñas así como de sus propios derechos, condición fundamental para el desarrollo y oportunidades de toda la población.



3.5. Enfoque de interculturalidad

La interculturalidad busca el fortalecimiento de la identidad de cada comunidad resaltando sus valores, costumbres y saberes, y, mediante el intercambio, enriquecer su propia cultura.

La interculturalidad debe ser entendida como un proceso permanente de relación, comunicación y aprendizaje entre personas, grupos, conocimientos, valores y tradiciones distintas, orientadas a generar, construir y propiciar un respeto mutuo y un desarrollo pleno de capacidades de los individuos por encima de las diferencias sociales y culturales.

El PNWW reconoce la diversidad del país y el ámbito de implementación del programa, por ello tiene el reto permanente de diferenciar las formas de aplicación de cada zona para que respondan a las características y necesidades de los usuarios. Los lineamientos como tales, proponen el mínimo indispensable para brindar un servicio de calidad, en tal sentido, en el marco del enfoque intercultural pueden y deben ser diversificados respondiendo a la realidad de cada una de las sedes.

Se trata por lo tanto, de un enfoque transformador y no meramente explicativo. El enfoque intercultural nos permite ver con mayor precisión ciertos datos de las relaciones entre culturas y esta mirada da elementos para recrear e innovar en el propio proceso de desarrollo. La interculturalidad como enfoque apunta a la refundación de la democracia tomando en cuenta todas las posibilidades de desarrollo humano partiendo del reconocimiento y la valoración de la diversidad cultural. Por lo tanto, la interculturalidad no puede ser una entidad formal, ni abstracta. Esta tiene contenidos y prácticas que debemos entender y practicar.

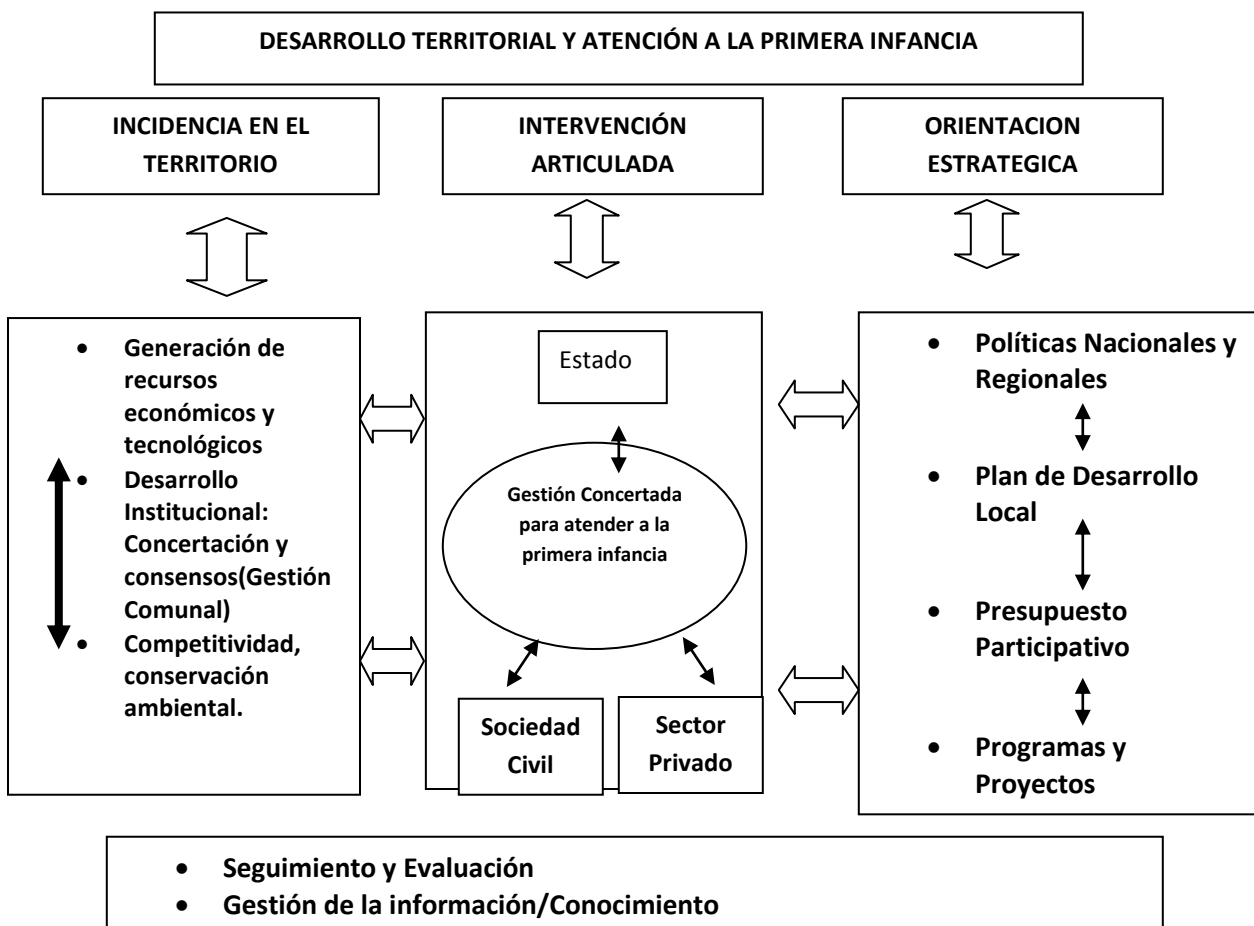
El enfoque de interculturalidad en cualquier espacio social donde se intervenga, debe entenderse a partir del análisis de todas sus dimensiones y formas de socialización: económica, política, ética, jurídica, laboral, salud, deportiva, etc. Se fundamenta en la promoción del intercambio y de las relaciones interpersonales y colectivas, erradica toda clase de inequidades sin suprimir las

diferencias ni las identidades culturales. En este contexto, la interculturalidad tiene una orientación socio política propositiva muy clara expresada en acciones tendientes al reconocimiento de las posibilidades y riquezas de nuestra diversidad, el sostenimiento de nuestras particularidades y la lucha frontal contra las desigualdades instaladas en la sociedad en pos de aportar a la solución de conflictos entre culturas y a la transformación.

3.6. Enfoque del Desarrollo Territorial

El enfoque del desarrollo territorial nos propone una nueva forma de ver y entender el territorio en el que interviene el PNWW. La idea es dimensionar al territorio como una construcción social, es decir, como un conjunto de relaciones sociales que dan origen y a la vez expresan una identidad y un sentido de propósito compartidos por múltiples actores públicos y privados, cuyo interés común es el desarrollo del territorio y como base para ello la atención a la primera infancia.

Es importante tener en cuenta que el desarrollo territorial no podrá ser sostenible, perdurable y replicable, sino se basa y promueve sus propios recursos, potencialidades y capacidades locales, condición básica para soportar y cualificar los servicios para la atención a la primera infancia. Sergio Boissier (2002) “precisa que debe complementarse el crecimiento territorial exógeno con el desarrollo territorial endógeno, en una concepción que afirma la primacía de la dinámica territorial”. Aunque sean territorios calificados como “pobres” debe diagnosticarse en cada territorio o localidad las potencialidades que tiene (humano, social, natural y transformado) y usarlas para potenciar el cuidado de los niños y niñas entendiéndose como la principal garantía de un desarrollo sostenible.



La sociedad debe articularse a partir de redes interorganizacionales y convertirse en instrumentos fundamentales para la promoción y posicionamiento del tema del cuidado de la primera infancia, deben ser el resultado del proceso de interacción entre actores, involucrados en el territorio. Este mecanismo, es ideal para la toma de decisiones y la construcción de políticas, así mismo, es un espacio mediante el cual cada actor involucrado busca respuestas a las diferentes necesidades sociales y fortalece sus relaciones con otros actores para facilitar su intervención.

Una adecuada participación social, pasa por un reconocimiento y análisis de sus principales actores locales. El análisis de los actores pone de manifiesto la naturaleza y magnitud de los intereses que cada actor o grupo, tiene con el cuidado de la primera infancia, así como de la influencia que estos pueden ejercer. La idea es identificar a los actores sociales, que no se limitan a las personas y grupos afectados por la intervención sino que también incluye a los que pueden afectarlos. Puede tratarse de personas o grupos que son perjudicados por este, o aquellos para quienes resulta indiferente. Es muy importante poder diferenciar los efectos reales que la intervención tiene en los distintos actores sociales, de las percepciones que estos mismos actores tienen de tales efectos.

Es importante analizar los intereses e influencia de los participantes teniendo en cuenta sus activos y sus capacidades, tanto materiales como intangibles. Entre los intangibles se encuentran las relaciones clientelistas de antigua data, el acceso a los medios de comunicación, la pertenencia a redes internacionales y la percepción que tiene la población de la legitimidad e integridad del grupo.

Esta es una nueva forma de intervenir mirando el territorio, las capacidades y potencialidades que hay en él, en la perspectiva de potenciar el cuidado a la primera infancia, siendo importante precisar que esta nueva estrategia demanda la revisión y adecuación de los lineamientos y procedimientos actuales del programa.

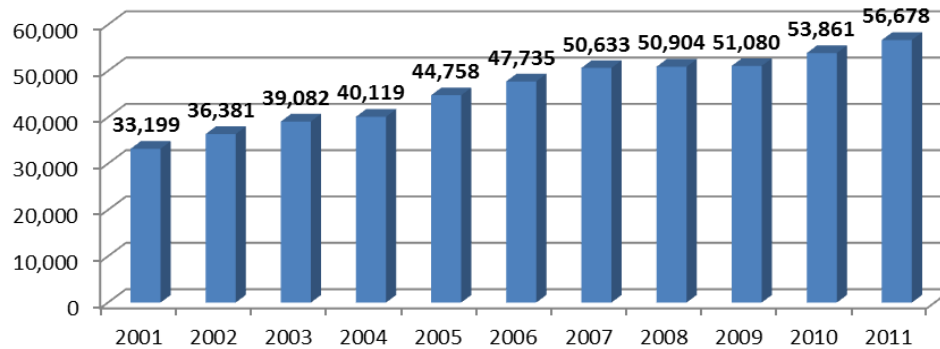
4. RESULTADOS LOGRADOS POR EL PNWW EN 12 AÑOS DE TRABAJO

4.1. Atención Integral

Wawa Wasi de gestión comunal

- ✓ Ante la demanda de la prestación de un servicio que brinde atención integral a las niñas y niñas de pobreza y extrema pobreza, durante los últimos diez años el servicio Wawa Wasi amplió su cobertura en 23,479 niñas y niños; tal como puede apreciarse en el siguiente gráfico.
- ✓ Así, a Octubre de 2011 se brindó atención integral a 56,678 niñas y niños entre 06 y 47 meses de edad y a 471,530 niñas y niños en el período 2004 -2011; evidenciándose así la intervención del Estado con mayor cobertura respecto a la protección integral a la primera infancia.

Niñas y niños atendidos integralmente a través del Servicio Wawa Wasi 2001-2011



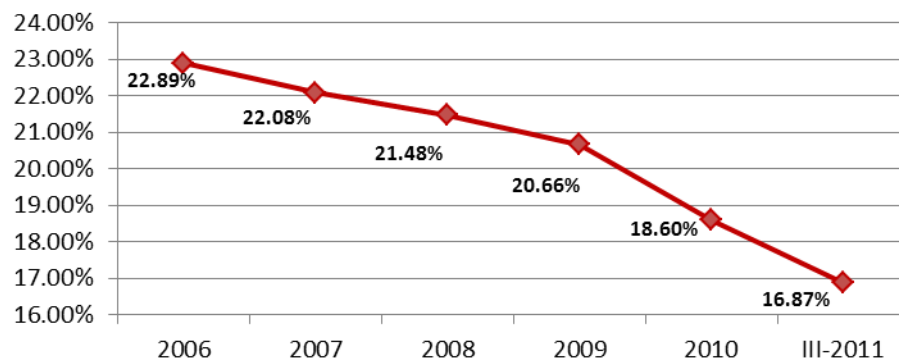
Wawa Wasi Institucional

- ✓ Implementación de Wawa Wasi Institucionales gracias a la gestión de 46 instituciones, logrando que asuman la atención integral de 800 niñas y niños (115 módulos de wawa wasi) en el marco del Decreto supremo N° 002-2007 y la promoción de la responsabilidad social.

4.2. Estado Nutricional

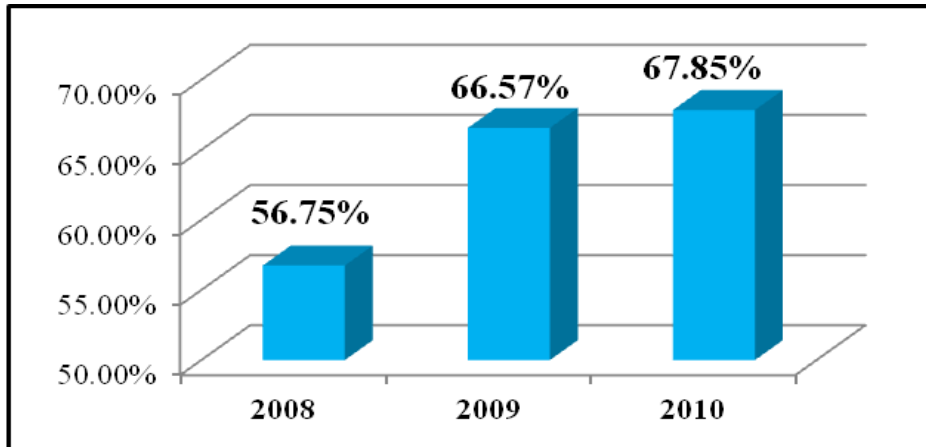
- ✓ Contribución en la reducción de la desnutrición crónica en las niñas y niños beneficiarios del Servicio Wawa Wasi en 6.02 puntos porcentuales (22.89% a 16.87%) período 2006 – 2011.

Prevalencia de la desnutrición crónica en niñas y niños del Servicio Wawa Wasi 2006-2011



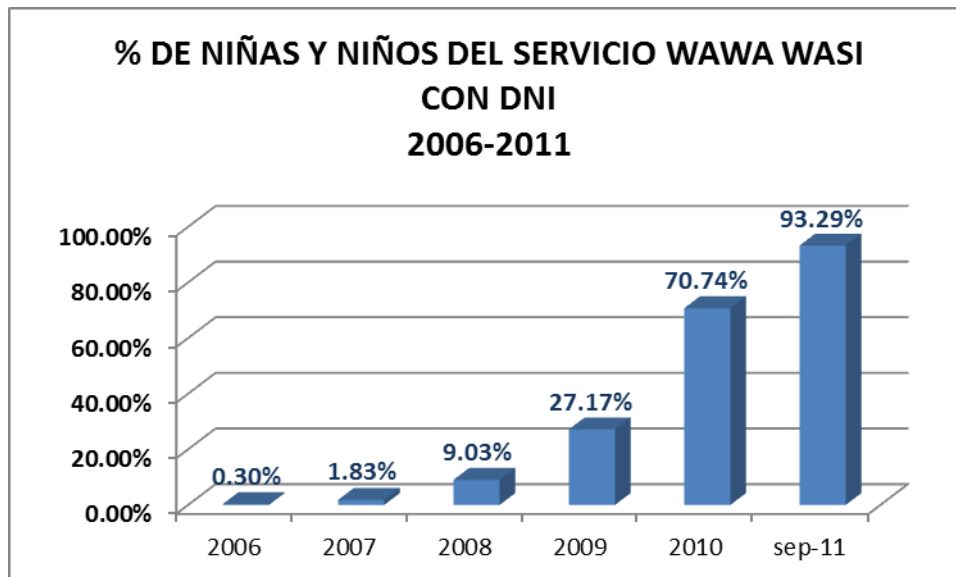
4.3. Desarrollo de la niña/niño

- ✓ El 67.85% de niñas y niños asistentes al PNWW, han logrado capacidades esperadas para su edad (impacto sobre el desarrollo)



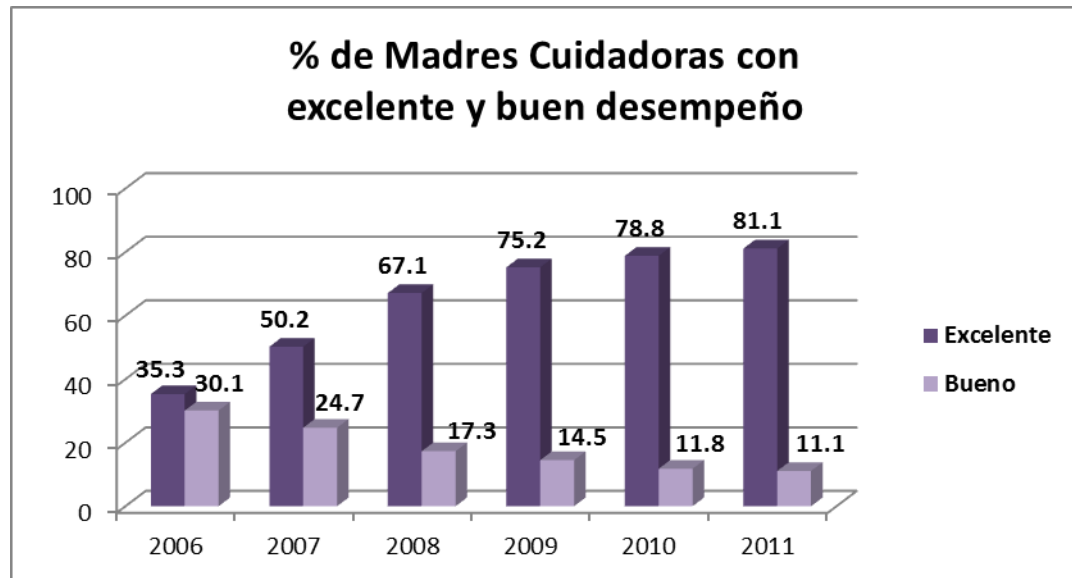
4.4. Promoción de la documentación de las niñas y niños beneficiarios

- ✓ A Septiembre de 2011, el 93.29% de niñas y niños beneficiarios del servicio Wawa Wasi cuentan con DNI. El porcentaje de niñas y niños con DNI se ha incrementado desde el año 2006, sin embargo desde el año 2009 el Programa inició un trabajo articulado con la RENIEC a través de la realización de campañas; logrando con ello, incrementar significativamente este porcentaje en 66.12%.



4.5. Desempeño de Actores Comunales

- ✓ Co Gestión Estado-Comunidad basada en el voluntariado, de los actores comunales a favor de la atención a la infancia temprana: 565 comités de gestión y 7,259 madres cuidadoras (Octubre 2011). Al 2011 el 81.1% de madres cuidadoras demostraron un excelente desempeño en el cuidado y atención integral de las niñas y niños.



- ✓ Desarrollo de estrategias de capacitación validadas, dirigidas a los actores sociales para la atención integral.

4.6. Aliados Estratégicos a nivel del Estado, Cooperación Internacional, Sociedad Civil y Comunidad, Naciones Unidas.

- ✓ La sostenibilidad de acciones para generar óptimos estados de desarrollo de niñas y niños, es posible si se interviene de manera sinérgica con sus entornos: las familias, la comunidad y la sociedad organizada. Por ello, el PNWW contempla dentro de sus principales estrategias, la conformación de alianzas y redes sociales con diversas instituciones, a través de acuerdos y/o convenios intersectoriales, inter institucionales, con gobiernos locales y organizaciones locales, que complementen y den sostenibilidad a la intervención.

Organismos multilaterales

Organismo	Finalidad
Banco Interamericano de Desarrollo	El PNWW asume la responsabilidad de Coordinador Nacional del Programa Regional de Indicadores de Desarrollo Infantil – PRIDI, promovido por el BID.
Banco Mundial	Intervención a través del Programa de lavado de manos implementado en Tumbes.

Organismos laterales

Organismo	Finalidad
UNICEF	Realizar acciones de asistencia técnica y cooperación en los ámbitos de intervención común, en el marco del Acuerdo suscrito.
UNFPA	Articular proyectos de emprendimiento dirigidos a fortalecer capacidades en las madres usuarias jóvenes del servicio.
PMA	Donación de Multi Micronutrientes “Chispitas” al Estado Peruano, que benefició a niñas y niños de las regiones de Ayacucho, Apurímac y Huancavelica, para la prevención de la anemia.
OPS/OMS	Ofrecer un instrumento validado de evaluación del desarrollo infantil, de motor, lenguaje y condiciones del hogar.
GYZ	Asistencia técnica para la reformulación del marco lógico del PNWW.

A Nivel Intrasectorial

Organismo	Finalidad
PRONAA	Coordinación para la implementación de la estrategia de suplementación con Multi Micronutrientes “Chispitas” para las niñas y niños de los Wawa Wasi de las regiones de Ayacucho, Apurímac y Huancavelica.
FONCODES	Construcción de locales de Wawa Wasi Comunales en cogestión con los Núcleos Ejecutores, los mismos que contribuirán en el mejoramiento de la atención integral de niñas y niños del PNWW.
PNCVFS	Coordinación nacional y local para la detección y derivación oportuna de casos de violencia familiar o sexual.

A Nivel Intersectorial

Organismo	Finalidad
MINSA	Articular esfuerzos para las atenciones y controles a niñas y niños beneficiarios del PNWW.
CENAN	Alianza estratégica por la cual se vigila y evalúa las condiciones sanitarias de los servicios alimentarios y la calidad nutricional y microbiológica de las raciones ofrecidas por el PNWW.
MINEDU	Fortalecer la atención educativa que se brinda en el PNWW y garantizar la incorporación de las niñas y niños a la Educación Básica Regular.
PCM	Participación en módulos Perú-CRECER y reuniones técnicas de la mesa N° 6, CRECER Eje 3
CIAS –EN CRECER	Intercambio de información y focalización en ámbitos priorizados por la estrategia CRECER y participación en comisiones de trabajo para el monitoreo de programas sociales.
JUNTOS	Articular acciones en beneficio de los actores comunales, en los

	ámbitos de intervención común.
MEF	Asesorar en las herramientas para la focalización de hogares
Programa Construyendo Perú	Realizar acciones conjuntas para la atención de las hijas e hijos de las mujeres beneficiarias del programa Construyendo Perú.
CAPLAB	Elaborar una propuesta de Perfil de Competencias para la acreditación de las operadoras del servicios Wawa Wasi, a fin de ampliar sus oportunidades laborales a partir de sus aprendizajes en el PNWW.
RENIEC	Realizar acciones conjuntas entre el PNWW y RENIEC para promover la documentación con el DNI a los niños y niñas beneficiarias del programa y adultos indocumentados.

ONGs

Organismo	Finalidad
SAVE THE CHILDREN	Promover el diseño de la propuesta Wawa Wasi Inclusivos (inclusión educativa)
GID	
GRADE	Promover diversos estudios relacionados a la intervención del PNWW.

4.7. Otros

- ✓ Promoción de prácticas de crianza infantil en las familias, en ámbitos rurales y urbano marginales, promoviendo la corresponsabilidad de la familia, comunidad y estado.
- ✓ Enfoque integral del PNWW, a través de lineamientos técnicos validados que permiten una atención integral de calidad a la Infancia Temprana (Salud, Nutrición, Aprendizaje Infantil temprano)
- ✓ Equipos Técnicos multidisciplinarios con conocimiento y sensibilidad social con la infancia temprana.
- ✓ Sistema de Monitoreo y Evaluación del Programa – Wawa Net.
- ✓ El Programa Nacional Wawa Wasi es una marca posicionada en el mercado nacional, convertida en un referente de atención a la primera infancia en el marco de un modelo de Cogestión Estado-Comunidad. Es importante garantizar este nivel de posicionamiento, promoviendo estrategia para su sostenibilidad y mejora continua al interior de las unidades orgánicas del programa.

5. LIMITES O DIFICULTADES EXISTENTES A LA FECHA

5.1. Ampliación de cobertura de atención y recursos humanos del PNWW

- a) El incremento de la cobertura de los servicios e impulso de nuevas modalidades de atención ha sido asimétrica en relación con la cantidad de personal requerido para el

funcionamiento adecuado del PNWW. Ello ha ido limitando el tiempo y calidad para realizar actividades relevantes como capacitación, asistencia técnica, monitoreo y seguimiento, entre otras. Durante los últimos años se amplió la cobertura afectando la calidad del servicio, por ejemplo se asignaron a los Coordinadores de Campo más de dos comités de gestión, lo que implicó pasar de estar a cargo de 180 a más de 300 niños.

- b) Poca capacidad del Programa para retener a personal calificado en Sedes generando renuncias continuas tanto en la Sede Central y Sedes Zonales. Algunas de las causas identificadas son: bajos honorarios por el servicio, modalidad de contratos, recarga de funciones, escasas oportunidades de capacitación y desarrollo profesional, ausencia de un programa de incentivos, entre otros. A la fecha, el PNWW luego de 14 años de existencia no cuenta con personal nombrado o estable.
- c) Equipos técnicos en las sedes zonales incompletos por ausencia de profesionales en algunos territorios, baja remuneración en comparación con la oferta de otras instituciones (incluyendo el propio MIMDES, como PRONAA o FONCODES) por ejemplo nutricionistas, psicólogas, trabajadores sociales y profesoras especialistas en infancia, afectando la calidad de los servicios.
- d) El Programa cuenta con evidencias significativas sobre el empoderamiento social y compromisos asumidos por los actores sociales involucrados en los diferentes servicios, siendo un referente para otras intervenciones en formación de capital social, participación ciudadana, vigilancia social, solidaridad, movilización social, etc. Sin embargo, se han identificado diferentes problemas, que ya habían sido superados en su momento como: retrasos en la formalización de los convenios y por consecuencia en el envío de recursos financieros, procesos administrativos densos, entre otros. Ello se agrava con la poca capacitación y asistencia técnica, ausencia de sistemas de incentivos de los actores comunales, que pueden afectar la eficiencia y eficacia del Programa.

5.2. Articulación

- a) En relación a los procesos de articulación interinstitucional e intergubernamental, a pesar de haberse identificado algunos esfuerzos, éstos han sido muy incipientes. Si bien es cierto hubo un avance en la articulación horizontal orientada en mayor parte al sector privado, con los Wawa Wasis Institucionales, no se identificaron a actores claves para el fortalecimiento del Programa. En los niveles subnacionales la articulación fue muy débil, afectando el involucramiento de los Gobiernos Regionales y Locales en temas de la primera infancia. Así mismo, la articulación también se evidencia en la participación de espacios especializados, mesas de trabajo, redes de protección y en relación a ello no existen muchas evidencias sobre el empoderamiento del programa en este punto.

5.3. Límites en la asistencia técnica y capacitación

- a) El Programa Nacional Wawa Wasi durante toda su trayectoria ha elaborado normas y lineamientos por cada componente de la atención integral, legitimados a través de directivas y resoluciones directorales, sin embargo hay una gran ausencia de instrumentos que faciliten su implementación. No se cuenta con reglamento operativo o manuales de procesos operativos que ordenen directivas y normas aprobadas. La mayoría de normas

técnicas tienen una antigüedad de más de cinco años y algunas están desactualizadas o desordenadas, es decir, sobre la base de una norma determinada se han ido generando otras que modifican solo una pequeña parte de la original, lo que dificulta la comprensión de las normas generando desorden y desconocimiento de las mismas, sobre todo del personal nuevo que debe implementarlas en campo.

- b) Insuficientes procesos de asistencia técnica como un instrumento de gestión prioritario en el desempeño de los equipos del programa.
- c) El conocimiento que se ha generado en los últimos años al interior del Programa no ha sido sistematizado limitando los espacios de discusión y reflexión al interior del mismo.
- d) No se han encontrado sistematizaciones del PNWW en los últimos cinco años de intervención, impidiendo ello la identificación de lecciones aprendidas, que posibiliten realizar los ajustes oportunos, rediseños y fortalecimiento de cada uno de los componentes. Las sistematizaciones ofrecen la oportunidad de realizar transferencias adecuadas de conocimiento, lo que no se dio en el proceso de cambio de gestión, afectando la adecuada entrega de información sobre la intervención del programa.
- e) No se cuenta con capacitación técnica que acredite a la madre cuidadora en la atención a la primera infancia.
- f) En relación al componente de capacitación dirigido a los actores sociales, se advierte que si bien es cierto se han realizado algunas acciones o talleres, éstas no han sido suficientes para responder al servicio integral que se brinda. En relación a ello, solo se han priorizado las actividades de capacitación inicial, disminuyendo sustancialmente otras estrategias importantes como la capacitación formativa y en la práctica o continúa. Las últimas directivas aprobadas por el programa respecto al componente de capacitación (2010) no vienen siendo implementadas completamente por las sedes zonales puesto que presentan una serie de limitaciones y proponen actividades que desbordan el trabajo de los equipos operativos.
- g) El componente de capacitación al estar dentro de la gerencia de gestión comunal pierde liderazgo frente a otras gerencias y entendiendo su carácter transversal debería ser una gerencia más del Programa.

5.4.Limitado reconocimiento socio-económico a las madres cuidadoras, personal, participación comunitaria

- a) A parte del estipendio y la capacitación no se han implementado reconocimientos de carácter social (reconocimientos públicos, premiaciones, incentivos, etc.), educativo (becas de estudio), cultural (valorar su nivel de identificación y pertinencia con su localidad, entre otros). En este sentido, es importante destacar que en el caso de las madres cuidadoras, éstas brindan sus hogares gratuitamente para la implementación y ejecución de los servicios Wawa Wasi, esta gratuidad merece ser reconocida, y por ello se propone evaluar la posibilidad y factibilidad de brindarles facilidades crediticias o incentivos económicos para el mejoramiento de sus viviendas.

5.5. Límites en la gestión del conocimiento a través de estudios o diagnósticos de demanda (población potencial), como evaluaciones externas.

- a) No se cuenta con estudios actualizados o diagnósticos de la demanda de los servicios de Wawa Wasi, limitando los procesos de gestión del conocimiento al interior del Programa, que permitan mejoras continuas de las propuestas técnicas.
- b) No se cuenta con estudios actualizados del nivel de impacto de los procesos de intervención del programa.
- c) Si bien se cuenta con información de costos unitarios de los servicios no se ha visibilizado el aporte en servicios, infraestructura y bienes que realizan las madres cuidadoras y otros actores comunales. Los costos unitarios conjuntamente con la población potencial pueden ser utilizados como criterios de asignación de recursos y de incentivos en reconocimiento a sus aportes.

6. PROPUESTA DE FORTALECIMIENTO DEL PNWW

6.1. Objetivos

6.1.1. Para la Estrategia Nacional Cuna Mas

- Promover una política nacional de atención integral a la primera infancia, que genere condiciones y oportunidades a la niñez, potenciando el rol de la familia, comunidad e instituciones en el cuidado y educación temprana.
- Promover la articulación intersectorial en el diseño y ejecución de políticas y acciones de salud, educación, protección, desarrollo social e inclusión, en el marco de su rectoría ministerial y en la articulación con los gobiernos locales (transferencia de los programas sociales y educativos).
- Fortalecer la calidad de los servicios existentes a la primera infancia, a través de acciones de asistencia técnica, capacitación y ampliación de recursos y servicios, para el óptimo desarrollo integral de los niños, niñas, con participación de sus familias y comunidad.
- Ampliar la oferta de servicios para la primera infancia, la mujer y las familias, que permitan el acceso a oportunidades para el aprendizaje y educación (desarrollo cognitivo, social y afectivo)

6.1.2. Desde la oferta actual de los servicios del PNWW

- Brindar servicios de Atención Integral para la Niñez Temprana en condiciones de riesgo y vulnerabilidad, especialmente en pobreza y extrema pobreza.
- Promover y desarrollar, con los padres de familia y la comunidad, una cultura de crianza adecuada. (Prácticas Saludables de crianza).
- Contribuir al desarrollo personal y a elevar la calidad de vida de la mujer, facilitándole la búsqueda de oportunidades de generación de empleo y educación.

- Promover la Cogestión entre el Estado, Comunidad y el voluntariado comunal en favor de la Niñez Temprana.

6.2. ESTRATEGIAS

6.2.1. Estrategias de Atención

El Programa Nacional Wawa Wasi se ejecuta a través de tres estrategias de atención:

a) Wawa Wasi

- **Gestión Comunal**

Servicio de cuidado diurno y atención integral a niñas y niños de 6 a 47 meses de edad, que funciona bajo un modelo de cogestión Estado- Comunidad, gracias al voluntariado comunal, organizado a través de los comités de gestión, consejo de vigilancia, socias de cocina, madres cuidadoras y madres cuidadoras guías.

Los Wawa Wasi funcionan en dos tipos de infraestructura: (i) **Wawa Wasi Familiar**: (espacios cedidos por la madre cuidadora, en su casa), y (ii) **Wawa Wasi Comunal** (en espacios comunales cedidos por la comunidad).

- ✓ Actualmente el PNWW atiende a 56,678 niñas y niños entre 6 y 47 meses de edad pertenecientes a zonas de pobreza y pobreza extrema atendidos integralmente a través de 7,259 wawa wasi, gestionados y administrados por 565 Comités de Gestión.

- **Wawa Wasi Institucional**

Servicio que brinda atención integral a niñas y niños entre 6 y 47 meses de edad que se encuentran en situación de riesgo y/o vulnerabilidad; en co-gestión con Instituciones Públicas y Privadas, en el marco del Decreto Supremo N° 002-2007-MIMDES (que establece la creación de servicios de cuidado diurno en las Entidades Públicas) y la Responsabilidad Social por la inversión en la primera infancia.

Mediante el Wawa Wasi Institucional se promueve una red de apoyo para la mejora de las condiciones de atención integral a las niñas y niños, estos compromisos se plasman en un Convenio Bipartito o Tripartito.

Actualmente, el PNWW viene atendiendo mediante esta modalidad a 800 niñas y niños a través de 115 módulos gestionados por 46 instituciones públicas y privadas, contando para ello con 123 madres cuidadoras que brindan cuidado y atención integral.

b) Qatari Wawa

Servicio que busca fortalecer las capacidades en las familias y las comunidades de las zonas alto-andinas y amazónicas, a fin de generar condiciones favorables para el desarrollo integral de sus

niñas y niños menores de 47 meses de edad, por medio de talleres, encuentros, sesiones de interaprendizaje y consejerías.

En estos espacios se fortalece el vínculo afectivo adulto significativo – niño. Así mismo desde el servicio QW se genera la conformación de alianzas estratégicas a nivel intersectorial e interinstitucional para promover la construcción de viviendas saludables y comunidades saludables enfatizando en acciones a favor de la protección de los niños y niñas a nivel nacional.

Actualmente se atiende a 1,650 familias pertenecientes a las comunidades de ámbitos rurales de los departamentos de Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Huánuco, Huanavelica, Junín, Puno y Ucayali.

6.3. Líneas de Acción

6.3.1. Atención Integral

La atención integral en el PNWW, es entendida como el “conjunto de intervenciones articuladas y destinadas a asegurar el desarrollo y bienestar de los niños y las niñas, incorporando atenciones que cubran sus necesidades básicas de salud, nutrición, seguridad y protección afecto, descanso, juego, aprendizaje y desarrollo de sus potencialidades. Implica pasar de un paradigma de acción social al de desarrollo humano, tanto en el niño, su familia y la comunidad (PNWW, Enero 2006)”.

El objetivo principal del Programa Nacional Wawa Wasi es favorecer el desarrollo integral de las niñas y los niños, por ello la intervención de cada componente se realiza en una lógica de intervención integral, integrada y articulada.

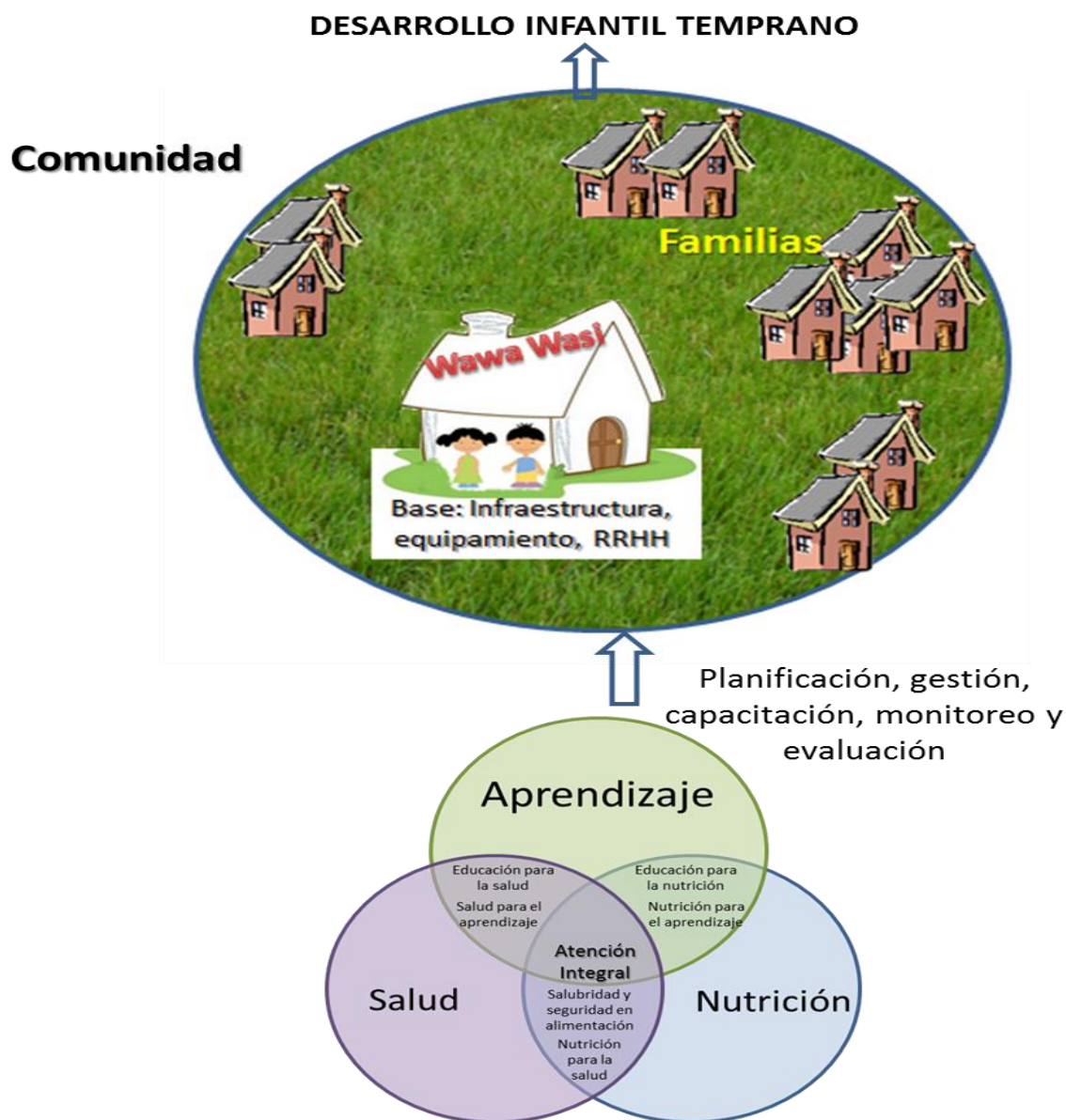
En el PNWW tiene tres componentes importantes: Aprendizaje, salud y nutrición, estos tres componentes tienen aspectos independientes y complementarios a la vez. Entre los componentes complementarios se observan interacciones dinámicas, las cuales deben ser operativizadas para lograr la atención integral de I PNWW a las poblaciones objetivo.

Aprendizaje – Salud, para operativizar el trabajo en la interacción de estos componentes se promoverá la educación para la salud con la finalidad de que las niñas y niños aprendan a cuidar su salud, y a sus padres y comunidad para que contribuyan en el cuidado de la salud del niño/niña, de sus viviendas y del entorno comunitario. Asimismo, logrando que el niño tenga buena salud se podrá acceder a un adecuado aprendizaje.

Aprendizaje – Nutrición, para trabajar en esta interacción debemos realizar educación para la nutrición, a fin de educar a las niñas y niños para que tome conciencia de la importancia de la alimentación balanceada para su crecimiento, a sus padres para que logren preparaciones balanceadas, nutritivas y agradables, y alimenten a sus niños en forma responsable y perceptiva. Asimismo es importante educar en alimentación y nutrición a los actores del entorno comunitario para que contribuyan con una alimentación y nutrición adecuada y segura.

De otro lado, el niño al contar con una adecuada nutrición logrará acceder intelectualmente al aprendizaje.

Salud – Nutrición, un niño con buena salud tendrá mas apetito y su organismo metabolizará adecuadamente y absorberá más los nutrientes, un niño con buena nutrición tendrá buenas defensas y no se enfermará tan frecuentemente. En esta interacción trabajaremos para formar hábitos para una alimentación saludable y segura en los servicios del programa que influyan en las familias usuarias, contribuyendo a que el niño goce de un buen estado de salud.



Enfoques: De desarrollo, intercultural, comunicacional, de género, de derechos

Los componentes son:

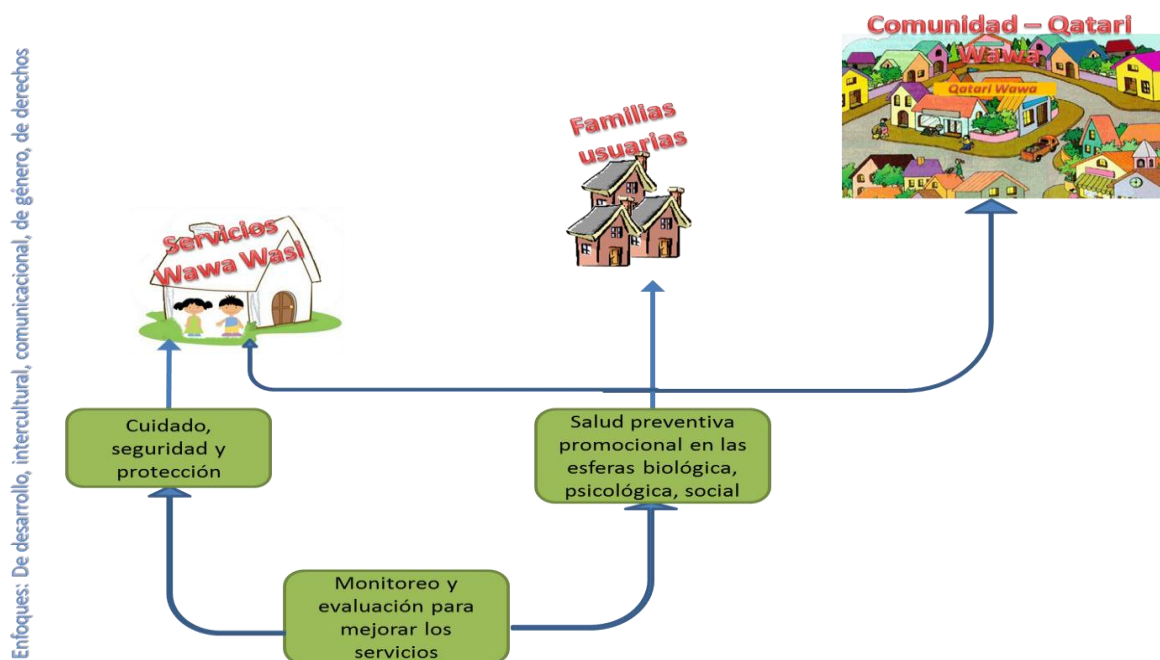
- a) **Salud**, cuya función está centrada en la calidad en salud preventiva, promocional, seguridad, monitoreo y vigilancia materno infantil a través del Servicio de Atención Directa y el Servicio de Atención Complementaria. Busca mejorar y/o mantener la salud de las niñas y niños y garantizar que permanezcan en ambientes seguros y saludables, trabajando conjuntamente con el MINSA y la corresponsabilidad de la familia y comunidad. La prevención de riesgos y enfermedades se traduce en acciones de vigilancia de los riesgos en la salud, las campañas preventivas, inmunizaciones o vacunación y prevención de accidentes. Este componente está a cargo de un especialista en salud infantil y un especialista en salud materna infantil.

Para la atención en salud se contará con un tópico de salud, atendido por un profesional de la salud que se encargará del cuidado, seguridad y protección a los niños y niñas, asimismo se brindarán prestaciones preventivas a las niñas y niños usuarios (CRED, inmunizaciones) y servicios preventivos promocionales a las familias de las niñas y niños usuarios del Programa y comunidad del ámbito de intervención del Programa.



Las prestaciones de salud a las diversas poblaciones objetivo serán monitoreadas y evaluadas para mejorar y retroalimentar los servicios, para lo cual se dispondrá de información oportuna y de calidad para la toma de decisiones.

Modelo de intervención en salud



Lineamientos y objetivos en salud

1. Brindar cuidado de la salud, seguridad y protección a las niñas y niños usuarios del programa durante su permanencia en los servicios.
2. Brindar prestaciones preventivas en salud en los Wawa Wasi en trabajo conjunto con el sector salud.
3. Promover el cuidado de la salud física, psicológica y social de la niña y niño, y su sano crecimiento y desarrollo en la familia y su entorno comunitario.
4. Acreditar los servicios del PNWW en sus diversas modalidades
5. Dotar de personal con competencias para brindar atención integral en salud preventiva en las esferas biológica, psicológica, social y seguridad a los niños y niñas usuarios del PNWW.
6. Disponer de información para toma de decisiones
7. Se realizará investigación científica para la evaluación de los servicios y para el desarrollo tecnológico, a fin de garantizar el cumplimiento de nuestros objetivos
8. Se capacitará al personal responsable del cuidado en salud de las niñas y niños, y responsable de la educación para la salud a las familias y comunidad, quienes deberán poseer competencias para ello y deberá haber sido capacitado y evaluado.

Los Indicadores estarán destinados a medir:

- % de niñas y niños entre 6 a 47 meses de edad, con un mínimo de 6 meses en el servicio de atención directa alcanzan adecuados estándares de crecimiento y desarrollo (adecuada talla para la edad, peso para la talla, desarrollo integral).
- % de niñas y niños entre 6 a 47 meses de edad, protegidos con vacunas en los servicio de atención directa
- % de niñas y niños menores de 48 meses, con un mínimo de 12 meses en el servicios complementarios alcanzan adecuados estándares de crecimiento y desarrollo (adecuada talla para la edad, peso para la talla, desarrollo integral)
- % de niñas y niños entre 6 a 47 meses de edad, protegidos con vacunas en el servicio complementario
- % de niñas y niños menores de 48 meses que mejoran sus niveles de hemoglobina
- % de niñas y niños menores de 48 meses que disminuyen sus episodios de IRAs
- % de niñas y niños menores de 48 meses que disminuyen sus episodios de EDAs
- % de wawa Wasi con estándares de calidad definidos por el Programa.
- % de familias usuarias del Servicio de atención directa que aplican prácticas de crianza infantil positivas.
- % de familias usuarias del Servicio de atención complementaria que aplican prácticas de crianza infantil positivas.
- % de madres y/o cuidadoras que recibieron consejerías
- % de madres con conocimientos sobre alimentación adecuada para la edad de su(s) niño(s)
- Nº de Sesiones Educativas realizadas con las Familias Usuarias del Servicio Wawa Wasi con niñas y niños menores de 2 años en riesgo nutricional o desnutrición crónica
- Nº de Consejerías realizadas a las Familias de zonas Altoandinas del Servicio complementario

- % de madres y/o cuidadoras que recibieron consejerías de zonas Altoandinas del Servicio complementario
- Cobertura del aseguramiento universal
- % de niñas y niños que adquieren el hábito de lavado de manos
- % de Niñas y Niños que adquieren el hábito de cepillado de dientes
- % de gestantes que cumplen con un mínimo de 06 controles prenatales al término del embarazo.
- % de gestantes que identifican las señales de peligro durante el embarazo.
- % de gestantes que reciben Psicoprofilaxis Obstétrica
- % de gestantes que reciben Estimulación Prenatal
- % de familias que cuentan con adecuado saneamiento básico
- % de familias que aplican prácticas saludables (lavado de manos, uso de agua segura),

Se ha priorizado:

Implementar los nuevos lineamientos de salud, elaborar y validar las guías de intervención, implementar los estándares de calidad de atención en los Wawa Wasi, capacitar a comités de gestión, madres cuidadoras, madres cuidadoras guías, consejos de vigilancia y equipos de Sedes Zonales en atención en salud, seguridad, primeros auxilios, entre otras.

- b) Nutrición,** tiene el objetivo de contribuir a lograr y mantener estados nutricionales favorables de las niñas y niños beneficiarios del programa, tanto para aquellos de atención directa (que asisten a los Wawa Wasi) como para aquellos que asisten con sus familiares por horas a los servicios complementarios a través de una atención alimentaria y nutricional segura, nutritiva, agradable, de calidad y pertinente a la cultura, el contexto local y a la edad de cada niña y niño.

Actualmente en la **Atención directa** se ofrecen de lunes a viernes tres comidas nutritivas, agradables, variadas, económicas, atractivas, de acuerdo a la edad de cada niña y niño, que consideran los principales alimentos y preparaciones locales. Esta alimentación satisface el 100% de necesidades proteicas, 70% de necesidades calóricas, de Hierro, y 60 % de necesidades de los demás micronutrientes.

En el contexto de **Wawa Wasi Fortalecido**, la Atención alimentaria se propone satisfacer el 100% de necesidades nutricionales, específicamente de vitaminas y minerales, a través del mejoramiento de la dieta y la complementación con otras estrategias como la suplementación con Multi Micronutrientes y consejerías nutricionales.

Así mismo, los usuarios de los Servicios Complementarios, nueva línea de intervención del PNWW, se beneficiarían con la entrega de



una comida nutritiva que permita satisfacer parte importante de las necesidades nutricionales de sus niñas y niños que no son usuarios del PNWW; además de contemplar intervenciones específicas en alimentación y nutrición, según su condición nutricional. Este servicio está a cargo de un nutricionista, en el local instalado para tal fin.

A continuación, se presenta una matriz de las metas a lograr y seguidamente, la matriz de estrategias de la intervención:

METAS DE LA ATENCIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL

ASPECTO		ATENCIÓN DIRECTA (usuarios de Wawa Wasi)		ATENCIÓN COMPLEMENTARIA (No usuarios de Wawa Wasi)	
		ACTUAL	PROPUESTA	ACTUAL	PROPUESTA
Aporte Nutricional de la Ración		100% Proteínas	100% Proteínas	Sin Ración Alimentaria	60% Proteínas
		70% Calorías	70% Calorías		50% Calorías
		70 % Hierro	100 % Hierro		100% Hierro
		60% Calcio	100% Calcio		100% Calcio
		60% Vitamina A	100% Vitamina A		100% Vitamina A
		60% Vitamina C	100% Vitamina C		100% Vitamina C
			100% Zinc		100% Zinc
			100% Ácido Fólico		100% Ácido Fólico
Atención Alimentaria Nutricional	Para niños con bajo peso,	Se adiciona aceite a raciones	Adición de Aceite + Consejería Nutricional	Sin atención	Ración Comida + Consejería Nutricional + Multi Micronutrientes
	Para niños con baja talla	No existe	Consejería Nutricional		
	Para niños con anemia	No existe	Consejería Nutricional + Suplementación con Multi Micronutrientes		
Consumo de ración		Se garantiza consumo de ración en WW	Se integra la alimentación como proceso de aprendizaje y afecto	Sin atención	Se garantiza consumo de ración ofrecida y se integra la alimentación como proceso de aprendizaje y afecto

Desde el PNWW, se ha previsto el aumento del costo de la ración: S/.1.60 a S/. 2.10 (urbano) y S/. 1.70 a S/.2.20 (rural)

c) Aprendizaje infantil Temprano

Tiene como objetivo que las niñas y los niños atendidos alcancen niveles óptimos de desarrollo en todas sus dimensiones: motora, cognitiva, social, emocional y comunicativa. Para ello ha previsto impulsar la vigilancia del desarrollo infantil, la planificación y ejecución de actividades para lograr aprendizajes de calidad en ambientes estimulantes con madres cuidadoras que promuevan el aprendizaje infantil temprano y el trabajo concertado con organismos e instituciones que trabajan a favor del desarrollo infantil.

La atención educativa se sustenta en las principales teorías y enfoques de desarrollo infantil lo que permite construir una concepción de niño y niña como sujeto social de derechos, con un rol activo, con un gran potencial de desarrollo, agente de transformación social, capaz de comunicar sus emociones, deseos, expectativas a través de diferentes formas de expresión y con un bagaje cultural que es parte de su identidad.



En ese marco la acción educativa es planificada previamente por la responsable de AIT de los equipos zonales conjuntamente con la Docente de Educación Inicial del Wawa wasi fortalecido, quienes facilitan los recursos metodológicos en un lenguaje sencillo y amigable para la madre cuidadora, estos incluyen la propuesta de capacidades que el niño y niña tiene que ir logrando paulatinamente los que serán evidenciados a través de la evaluación mensual.

De esta manera se organizan diariamente en el wawa wasi fortalecido acciones educativas en un ambiente cálido y afectivo, debidamente acondicionado y equipado con materiales educativos de calidad y con diferentes opciones de espacios lúdicos como: el parque Infantil, la sala de juegos y el servicio de atención integral, que responden a las necesidades individuales y colectivas del grupo de niños y niñas y de la comunidad.

Se ha priorizado:

- Establecer el voluntariado universitario, para reforzar el componente educativo a las madres cuidadoras (1 voluntaria por cada 3 wawa wasi)
- Incorporar el enfoque psicomotriz, como parte de los lineamientos, haciéndose visible en la organización de los espacios, el equipamiento y materiales y en la metodología de la acción educativa.
- Reducir de 8 a 6 niños y niñas por madre cuidadora.
- Contar con una Docente de Educación Inicial en el Wawa Wasi Fortalecido que se encargue de:
 - Realizar la planificación de las acciones educativas conjuntamente con la responsable de AIT de la sede zonal y asegurar su ejecución.
 - Capacitar a las Madres Cuidadoras utilizando como estrategia las sesiones demostrativas del wawa wasi fortalecido y de los wawa wasis cercanos
 - Asegurar que se brinde adecuadamente la estrategia de atención educativa en los diferentes espacios del wawa wasi: Parque Infantil, sala de juegos y Atención integral.
- Atender a por lo menos 18 niños/as por día bajo una estrategia rotativa.

- d) **Infraestructura, Equipamiento y Seguridad**, tiene como finalidad asegurar que el servicio de atención integral se brinde en espacios físicos en condiciones de salubridad, seguridad, iluminación, ventilación adecuados y con equipamiento básico para la atención de las niñas y niños beneficiarios del programa, con espacios diferenciados para los menores de 1 año que les permita autonomía para un desarrollo óptimo. Busca asegurar las condiciones de habitabilidad de los Wawa Wasi (servicio de atención integral, salas de juego, sala de usos múltiples, parque infantil y los servicios alimentarios).



Cabe destacar que los wawa wasi familiares funcionan en las viviendas de las madres cuidadoras, se espera poder brindarles un estipendio para mejoramiento de sus viviendas o alquiler por uso de las mismas. Progresivamente se contará con locales comunales o wawa wasi bifamiliares en las mejores viviendas.

Para el servicio Qatari Wawa se busca promover la vivienda saludable y segura que cuenten con cocina mejorada, espacio de higiene y espacio de juego para el niño y niña.

Se promueve que las fachadas de los wawa wasi se encuentren limpias y acogedoras. El entorno que rodea el servicio debe reunir las condiciones que garanticen la seguridad de los niños y niñas, no debiendo ubicarse en zonas cercanas a focos de insalubridad, canales abiertos, torres de alta tensión, cruces ferroviarios, etc., que afecten el acceso o locales que atenten contra la moral y las buenas costumbres. Para ello se está evaluando una licencia municipal específica para los wawa wasi familiares y comunales.

La infraestructura y el equipamiento de los servicios responden a las características socio culturales de la comunidad donde se implemente el programa.

Se apoya, asesora y orienta a los comités de gestión y equipos técnicos en la adquisición, equipamiento, así como en la conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento. A nivel de la Sede Central este componente está a cargo de un equipo de arquitectos o ingenieros y en las Sedes Zonales se cuenta con el apoyo de responsables técnicos durante los procesos de equipamiento y mejoramiento.

Se prioriza:

- Reforzamiento de medidas de seguridad y protección de las niñas y niños.
- Señalización externa de los Wawa Wasi.
- Cuidado del medio ambiente cercano al Wawa Wasi.
- Acceso a servicios recreativos.
- Estipendio por uso de viviendas.



- e) **Recreación**, tiene como objetivo promover el espacio comunal para la infancia que permita visibilizar al niño y la niña, la importancia del juego como estrategia fundamental para el aprendizaje infantil. Este espacio fortalece el vínculo afectivo entre el niño, la niña y sus familiares. Se crean parques infantiles equipados con juegos recreativos acordes a la realidad socio cultural de la comunidad donde se implementa y cuenta con espacios diferenciados para los menores de 1 año. Desarrolla principalmente la motricidad gruesa, el arte, la representación y la relación con la naturaleza. Este componente está a cargo de un especialista en animación socio cultural. Se espera contar con el aporte de los gobiernos locales, empresas privadas y comunidad, lo que permitirá atender a los niños/as de la comunidad.



- f) **Cultura de cuidado y Crianza**. las características de las relaciones entre los miembros de la familia y las costumbres para el cuidado y la crianza de los hijos, tienen efectos directos sobre el desarrollo de los niños y niñas, pues constituyen el primer espacio de socialización y el más importante para la satisfacción de las necesidades básicas y la construcción de su identidad personal, social y cultural, sus valores y actitudes, su personalidad y su propia lengua. En el PNWW, se fortalece el rol y responsabilidad de las familias usuarias en la crianza y desarrollo integral de sus niñas y niños a partir de su participación en diversas acciones que buscan promover prácticas diarias saludables respondiendo a las características socioculturales y geográficas respetando su realidad y diversidad desde un enfoque de género, interculturalidad y derechos. Un aspecto medular que se aborda permanentemente es la interacción afectiva en el cuidado cotidiano y en las relaciones con los diferentes agentes socializadores del niño y la niña.

El trabajo en cultura de cuidado y crianza abarca a la comunidad donde se encuentra cada wawa wasi, abogando por el reconocimiento de la atención integral de la primera infancia para el desarrollo local. De esta manera el vecindario y/o las comunidades tienen elementos que permitirán una vigilancia social del cuidado y protección del niño y niña.

Se prioriza:

- Fortalecer el vínculo familia – niño a través de las acciones de atención integral que se brinda en el servicio waw wasi, así como el rol protagónico de los padres y madres en la crianza de sus hijos e hijas.

- Reconocer y valorar la diversidad de prácticas de crianza que favorezcan el desarrollo integral de las niñas y los niños y promover las prácticas saludables en el hogar.
- Promover el control CRED y documentación de los niños y niñas que asisten a los diversos servicios del wawa wasi.

6.3.2. Gestión Comunal

El sustento estratégico de la intervención del PNWW se fundamenta en el modelo de cogestión comunal, basado en la participación del Estado y la Sociedad. Este modelo ha respondido a las diversas exigencias que supone la gestión del servicio para la atención integral del cuidado de los niños y niñas, garantizando la transparencia en el uso de los recursos y la eficiencia del servicio.

Dada la relevancia de este modelo de cogestión, es importante potenciar esta estrategia ampliando y diversificando la participación de la diversidad de agentes del territorio. La población puede por sí mismos desarrollar ciertos tipos de capacidades y competencias, a partir de su propia organización. Sin embargo, habrá otras determinantes del desarrollo a la que las personas en situación de pobreza sólo accederán a través de puentes que los vinculen con otros agentes económicos y sociales. Por ende, la construcción de estos puentes y el relacionamiento con otros actores, es decir, la promoción de la concertación social, son tareas ineludibles.

La gestión comunal no debe perder de vista las potencialidades del territorio para servirse de esta y mejorar sustantivamente la calidad de los servicios que se brindan en favor de la primera infancia.

Algunas premisas claves de la gestión comunal son:

a) Empoderamiento Social

El comité de gestión genera un espacio de participación, donde los actores comunales aprenden a interrelacionarse, tienen la oportunidad de manifestar sus opiniones, toman decisiones y asumen compromisos y responsabilidades.

Se alcanza con la participación y organización de los actores comunales a través de la asistencia técnica que brindan los equipos técnicos zonales:

- Capacitación frecuente
- Acompañamiento en la ejecución de los servicios.
- Impulsando y potenciando la manifestación de sus capacidades y destrezas

b) Interculturalidad

El intervenir en comunidades diversas y a nivel nacional exige:

- Conducir las acciones de la atención integral en el marco de los lineamientos promovidos por el Programa, pero inmersos en las características y costumbres propias de cada lugar.

- Promover y asegurar la valoración y respeto a las diversas culturas, considerando que en toda comunidad encontramos población pluricultural y multiétnica, en la que debe primar el ejercicio de derechos y respeto mutuo.
- Inducir para que toda acción de toma de decisiones, sea producto de la opinión general de los involucrados e implantar la necesidad del análisis y consulta antes de ejecutar.
- Promover la participación de todos y todas las involucradas.

c) Participación Comunitaria

Para asegurar la cogestión de los servicios con la comunidad, corresponde:

- Atribuciones y capacidades de los gobiernos locales en su dimensión técnicas, administrativas y políticas para considerar a la atención de la primera infancia como uno de sus principales pilares del desarrollo social.
- Coordinación y existencia de controles y equilibrios entre los niveles nacional, regional, provincial y local de gobierno para la gestión de los servicios.
- Redes y otras formas de asociación entre los gobiernos locales, para generar organizaciones de alcance regional capaces de emprender las tareas de la atención a la primera infancia.
- Involucrar y comprometer a las organizaciones económicas y de representación de la sociedad civil con el cuidado y atención de la primera infancia.
- Fortalecer espacios y mecanismos para la concertación público-privada en las escalas y ámbitos que sean pertinentes para la promoción y gestión de los servicios de atención a la primera infancia.
- Conocer la comunidad y entender su idiosincrasia identificándose con las expectativas de su población, en particular de las familias que demanden los servicios.
- Generar espacios para que la población en su conjunto tenga acceso tanto a la información como a los servicios.
- Promover que los actores comunales conozcan las características y objetivos del Programa y asegurar su identificación con los mismos.
- Compartir con la población, a través de medios de comunicación, los resultados de las acciones realizadas, incluyéndolos como parte de los logros e incentivando su participación en la atención de las dificultades.
- Reforzar la organización y participación de los integrantes de la junta directiva, acompañando su gestión y articulando sus acciones con otros grupos sociales.

d) Vigilancia Ciudadana

- Conocer la problemática de la infancia temprana en la comunidad.
- Difundir en diversos espacios comunales, los servicios que brinda el PNWW.
- Identificar los grupos sociales involucrados (familias usuarias y potencialmente usuarias, autoridades y representantes de instituciones locales), y promover su participación en la vigilancia de los servicios, a fin de asegurar el bienestar de las niñas y los niños.
- Constituir y organizar el funcionamiento del consejo de vigilancia, asegurando así la participación activa de las familias usuarias en la vigilancia de la calidad de los servicios.

e) **Movilización Social**

- Realizar eventos masivos de información, promoción y difusión de los servicios que brinda el PNWW (wawa ferias, eventos de promoción de redes, etc.)
- Participar y articular acciones comunales con las demás instituciones y organizaciones comunales, particularmente en fechas relevantes para la comunidad (aniversarios, fiestas patronales, etc.)
- Promover el desarrollo de capacidades en los actores comunales, con la finalidad de involucrarlos en los ECL y tengan la oportunidad de incluir la atención de las necesidades de la infancia temprana en los proyectos comunales.

f) **Capital Social**

- Reforzar las capacidades de los actores comunales en la ejecución de planes de trabajo y en la evaluación de los mismos.
- Identificar las habilidades y destrezas en los actores comunales, para potenciarlas proyectando dichas capacidades en su mejora personal y familiar.
- Reconocer públicamente a las personas que asumen roles en la ejecución de los servicios como ciudadanos referentes de la atención integral de calidad a la infancia temprana.
- Promover en los actores comunales, calidad y permanente información de su comunidad, el análisis de resultados con base a objetivos comunes y fomentar en ellos la capacidad autocrítica y positiva de su participación.

El modelo de gestión comunal del PNWW, contempla un actor clave, como lo es la madre cuidadora siendo propuesta por la comunidad, y seleccionada y capacitada por el PNWW. Asume el cuidado y atención directa de 6 a 8 niñas y niños, durante 8 horas diarias de lunes a viernes. Además, cada comité de gestión cuenta con madres cuidadoras guías que se encargan de reforzar el trabajo de la MC y son elegidas por su buen desempeño y experiencia previa como MC.

Las socias de cocina son las encargadas de preparar los alimentos para los Wawa Wasi. Cada comité de gestión cuenta con un servicio alimentario integrado por 2 o 3 socias de cocina, capacitadas y monitoreadas por el PNWW para preparar las tres comidas diarias y mantener en buen estado el almacén del servicio. El CG cuenta con el apoyo de una o dos personas para la distribución de los alimentos (repartidores).

Dentro de este componente se prioriza:

- Revisión y actualización de los lineamientos del Componente de Gestión Comunal.

6.3.3. Fortalecimiento de Capacidades

El componente de capacitación que ejecuta el Programa Nacional Wawa Wasi, se centra en la persona como sujeto integral y multidimensional. Su metodología de capacitación de adultos se basa en la teoría del aprendizaje significativo, reconociendo sus estilos de aprendizaje.

Es un proceso educativo permanente y sistemático que recoge sus saberes previos, y que favorece el desarrollo de capacidades y experiencias significativas en los equipos de profesionales de las Sedes y actores comunales (voluntarios/as) orientados a elevar la calidad de su desempeño en la atención integral de los niños y las niñas, por ende la sostenibilidad social de los Wawa Wasi.

La capacitación se desarrolla mediante un proceso de interaprendizaje a través de un proceso de acción-reflexión-acción y la aplicación de técnicas participativas, vivenciales y lúdicas. Dentro de las principales estrategias de capacitación se encuentran las siguientes: capacitación inicial, formativa y en la práctica, el centro de recursos para el aprendizaje, círculos de interaprendizaje y pasantías, entre otras.

En la perspectiva de potenciar el PNWW, es importante que el diseño curricular del componente capacitación parta de una definición de los perfiles reales y los esperados de cada actor comunal (junta directiva del comité de gestión, consejo de vigilancia, socias de cocina, repartidores, madre cuidadora guía y madre cuidadora) considerando competencias y capacidades que tienen al inicio de su relación con el PNWW y aquellas que se deben promover y desarrollar. Todo ello correlacionado con los procesos de selección así como el acompañamiento, capacitación y monitoreo que realizan el equipo técnico (Sedes Zonales y Sede Central) como estrategia para garantizar una atención con calidad en la primera infancia.

Ello supone, cuantificar el tiempo de capacitación de acuerdo a las estrategias propuestas, así como la acreditación progresiva de las madres cuidadoras con secundaria completa (60.02%) como profesionales técnicas en cuidado y desarrollo infantil, iniciativa que se viene diseñando con colaboradores nacionales e internacionales.

Asimismo, se espera fortalecer la articulación intersectorial en reconocimiento a los lineamientos rectores de cada sector para el diseño y ejecución de políticas articuladas e integradas de salud, educación, protección, desarrollo social e inclusión, con el fin de fortalecer las capacidades de nuestros actores comunales y equipo técnico en favor del desarrollo integral de la primera infancia.

Finalmente, debemos mejorar el sistema de monitoreo sobre los procesos de desarrollo de capacidades en los actores comunales y del equipo técnico, así como reforzar el sistema de evaluación del desempeño de las socias de cocina, consejo de vigilancia y junta directiva del comité de gestión, promoviendo la autoevaluación, hetero evaluación y la evaluación externa.

Se ha priorizado:

- ✓ Fortalecimiento de los equipos técnicos de Sedes Zonales: realización del Encuentro Nacional y Regionales, en el año 2011.
- ✓ Actualización de lineamientos.
- ✓ Perfiles de competencias y capacidades de los actores comunales.
- ✓ Revisión de procesos de selección y capacitación.

Acreditación de la madre cuidadora

El Reglamento Operativo del PNWW, define como criterio de selección y funciones de las madres cuidadoras a mujeres madres de la comunidad que asumen la responsabilidad del cuidado y atención de las niñas y niños en los Wawa Wasi y la relación con las familias usuarias. Son el eslabón central entre el programa, los comités de gestión y la comunidad.

Modificando parcialmente esta concepción en aras de una propuesta mejorada, proponemos la acreditación de las madres cuidadoras como Técnicas Profesionales en el Cuidado y Desarrollo Infantil, siendo su función principal: Ser responsable del cuidado integral y trato directo con los niños y niñas así como de las condiciones de habitabilidad para brindar un buen servicio. Cabe destacar que la Dirección Ejecutiva ha revisado la existencia o no de experiencias similares en América Latina, y OEI junto a la organización CEREBRUM tienen interés en apoyar el diseño de la profesión técnica.

Las madres cuidadoras deben poseer determinadas condiciones personales, de interacción y comunicación así como condiciones propias de su contexto que le permitan asumir el cuidado integral del niño. Estas condiciones crearán del Wawa Wasi una “base segura” para los niños que acompañe y para el fortalecimiento de sus familias.

Las características generales que deben poseer las madres cuidadoras son:

- Ser líder de la comunidad,
- Contar con experiencia previa de crianza, cuidado y protección infantil, sea como madre o cuidadora.
- Tener un hogar propio funcional que sea una fuente de apoyo y equilibrio emocional.
- Buena salud física y mental.
- Secundaria completa y/o estudios técnicos que le permitan ingresar al programa de acreditación como Técnicas Profesionales en Cuidado y Desarrollo Infantil.

Características personales:

- Empatía,
- Autocontrol de sus emociones,
- Capacidad de establecer una comunicación afectiva importante con los niños y niñas, adultos,
- Dinamismo y energía.
- Creatividad

Conocimientos en:

- Desarrollo infantil,
- Prevención y cuidados de la salud,
- Primeros auxilios,
- Higiene,

- Nutrición,
- Aprendizaje,
- Juego,
- Seguridad,
- Familia

Para lograr la acreditación, las madres cuidadoras deben haber culminado sus estudios secundarios y poseer los requisitos generales y personales que se solicitan a través de una entrevista y una evaluación. La modalidad de formación es teórica y práctica, acumulando no menos de un año de estudios y un año de monitoreo realizado por el PNWW.

La propuesta se trabajará con universidades e institutos pedagógicos públicos y privados, como entes ejecutores. Se financiará a través de estipendios u otro mecanismo a identificar.

6.3.4. Trabajo con Familias Usuarias

La familia es el entorno primordial de la niña y del niño, al ser responsable de su cuidado, educación y desarrollo integral, por ello, el Programa promueve y facilita las condiciones socio-afectivas, educativas, nutricionales y de salud que aseguren su desarrollo integral. La gestión comunal favorece la participación organizada de los actores comunales y de la familia garantizando el buen funcionamiento, calidad y vigilancia del Servicio.

Promueve en las familias, prácticas de crianza saludables sobre la base de la interacción afectiva para el desarrollo de las potencialidades y las capacidades de las niñas y los niños.

Diversos estudios demuestran que la familia, las madres y padres, son el principal agente socializador de las niñas y niños influyendo positiva y negativamente en su desarrollo integral, de acuerdo a sus expectativas o noción del niño/a que tengan, así como las teorías parentales o prácticas de crianza que utilicen.¹²

Por ello el PNWW, debe promover la identificación, valoración y fortalecimiento de las prácticas de crianza de las familias de acuerdo a su cultura familiar y social.

Desde el componente se busca reforzar el rol y la responsabilidad de las familias, usuarias del Wawa Wasi, en la crianza y desarrollo integral de niñas y niños, a través de la promoción de su participación en las acciones promovidas por el programa para mejorar su calidad de vida, como son: jornadas participativas, reuniones, teatros, entre otros.

Nuestra estrategia de intervención en las familias usuarias, busca:

- Rescatar, valorar y fortalecer las prácticas saludables de las familias en crianza infantil usuarias para potencializar y beneficiar el desarrollo integral de sus hijas e hijos.

¹² Consultive Group Early Child Development, High Scope, Anderson, Jeanine. Socialización Infantil “De 0 a 100”

- Promover la participación activa y comprometida de la familia en la atención y desarrollo integral de sus hijos e hijas, en el hogar y en el wawa wasi.
- Promover su aporte solidario en apoyo de las madres cuidadoras y de la gestión comunal.
- Promover su participación en la vigilancia de los wawa wasi y servicios alimentarios.

Para ello se prioriza:

- Revisión y actualización de los lineamientos del Componente de Cultura de Crianza

6.3.5. Promoción y difusión de la atención integral a la primera infancia

El programa cuenta con estrategias para la promoción, difusión y sensibilización en torno a la problemática de la atención integral a la primera infancia. Para ello ha desarrollado diferentes actividades comunicacionales dirigidas al fortalecimiento de la imagen institucional del PNWW y para los diferentes actores de los ámbitos donde interviene: Wawa Tours, ferias y campañas, eventos de responsabilidad social, elaboración de materiales audiovisuales de difusión e información.

Estas buscan promover una cultura de cuidado de la primera infancia, favoreciendo el acceso a mejores oportunidades y condiciones para la atención integral del desarrollo infantil.

Se ha priorizado:

- Elaboración de la memoria institucional.
- Elaboración de spots.
- Videos promocionales y educativos.

6.4. Propuesta Wawa Wasi Fortalecido

6.4.1. Características generales

Mediante esta propuesta se espera impulsar estrategias articuladas e intersectoriales que complementen y potencien los servicios orientados a la atención integral de la primera infancia en un territorio determinado, asumiendo las características culturales, lingüísticas y geográficas de la zona.

El PNWW propone fortalecer los Wawa Wasi Comunales convirtiéndolos en multiservicios a los niños y niñas de la comunidad, incorporando a su infraestructura otros servicios como espacios de salud, educación, y recreación para los niños, niñas y padres, y ampliando el servicio alimentario.

Se dará a través de dos tipos de atención:

- **Servicio de Atención Directa.**- Dirigido a niños y niñas de 6 a 36 meses cuyas madres trabajan y/o estudian, pertenecientes a zonas de pobreza y extrema pobreza, usuarias/os del servicio wawa wasi en un horario promedio de 8 horas diarias.

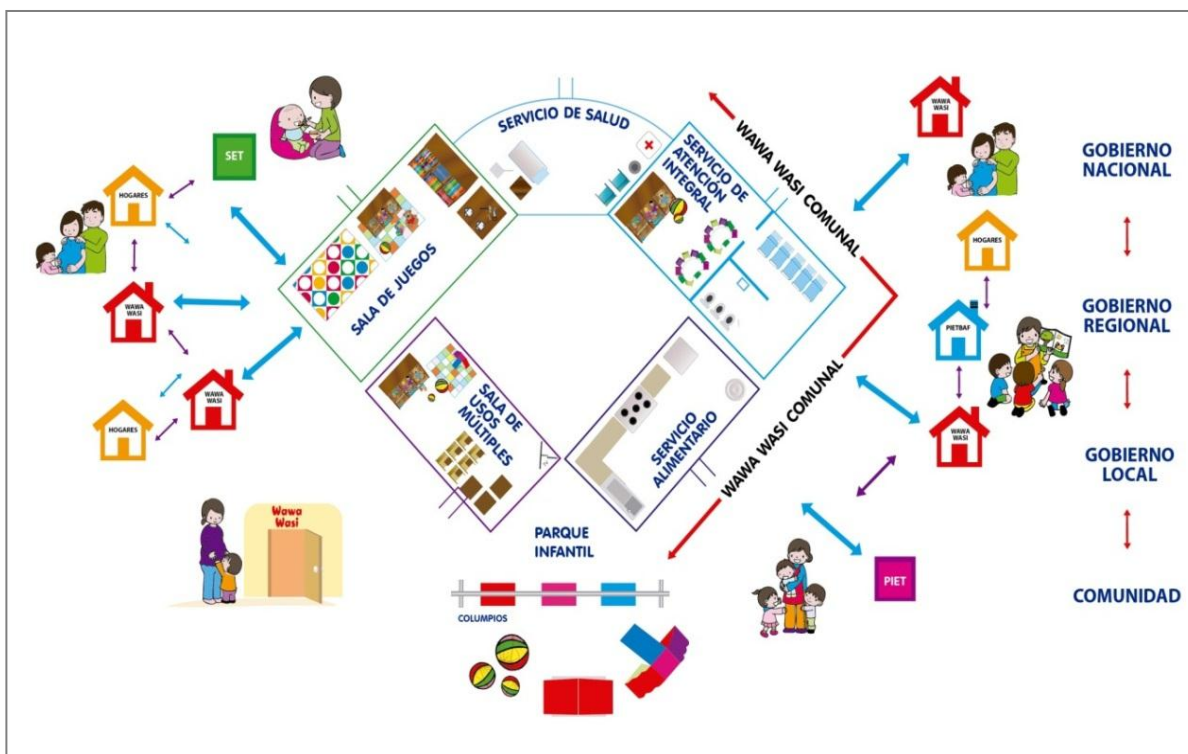
- **Servicio de Atención Complementaria.-** Dirigido a i) niñas y niños menores de 47 meses de edad, que hacen uso de los servicios y asisten con sus familias por lo menos 2 horas, dos veces por semana, y ii) Familias de la comunidad con necesidades de apoyo integral para sus hijos e hijas (educación, nutrición, salud, recreación).

Bajo esta propuesta, los beneficiarios de programas no escolarizados u otros que atiendan a la primera infancia, podrán acceder a los servicios que se ofrece a través del multiservicio wawa wasi.

El Wawa Wasi fortalecido contará con un equipo interdisciplinario integrado por profesionales; como nutricionista, personal de salud, docente educación inicial, psicólogo, así como promotores comunitarios en animación socio-cultural (teatro, recreación, arte).

Se propone una presencia de los sectores que aseguren una atención intersectorial con representantes de cada sector, salud, educación, protección e inclusión social presentes en las comunidades para atención de los niños y niñas usuarias de los wawa wasi y de la comunidad.

PROPUESTA LOCAL WAWA WASI FORTALECIDO



Como se puede observar en el presente gráfico, se propone intervenir en un territorio donde convergen diferentes servicios dirigidos a niñas y niños en la primera infancia y sus familias. Todo niño o niña de un ámbito específico, podrá acceder a uno o varios de los servicios ofrecidos en el local Multiservicio, para recibir atenciones en salud (evaluación CRED, atención de enfermedades

EDAS e IRAS, etc.) nutrición (ración alimentaria, consejería nutricional), educación (sesiones educativas), recreación (juego, etc.) Si se detecta alguna situación de riesgo en un niño o niña, que amerite una intervención más integral se le deriva inmediatamente a fin que sea atendido oportunamente.

Asimismo, la organización de los espacios ha sido diseñada para realizar diferentes actividades con las familias de la comunidad, cuyos hijos e hijas hacen uso de uno o varios servicios.

6.4.2. Público Objetivo :

Prioriza:

- Niñas y Niños desde los 6 meses a los tres años.
- Familias con madres gestantes y niñas y niños (usuarios del wawa wasi y de la comunidad que evidencien situación de riesgo)

6.4.3. Servicios que se brinda

- Atención integral a niños y niñas en situación vulnerable o déficit de desarrollo.
- Educación temprana y recreación para niños del wawa wasi y de otros servicios que pueden acceder a la Sala de Juegos y al Parque infantil.
- Espacio de formación y producción de materiales educativos para familias de la comunidad (Centro de recursos – sala de usos múltiples).
- Servicio alimentario (Cocina, almacén y comedor).
- Atención integrada en salud promocional y preventiva (Tópico de Salud Social)
- Ambientes sanos y seguros, que promueven estilos de vida saludables desde la conservación y el respeto por la naturaleza. (Permacultura)

Valora la cultura local y potencia roles parentales en cuidado, educación.

Descripción de los servicios:

Todo niño o niña usuario de wawa wasi, sea del servicio de atención directa o complementaria debe recibir atención integral: salud, nutrición, aprendizaje, recreación y protección. A continuación se presenta cada servicio:

Servicio	Descripción
Servicio de atención integral	Este servicio está dirigido a los niños y niñas de los Wawa Wasi comunales. Es atendido por las madres cuidadoras quienes recibe el

	monitoreo de la profesora de Educación Inicial quien se encarga de velar por la ejecución adecuada de las acciones educativas en el Wawa wasi fortalecido. Aplica estrategias metodológicas para el trabajo con el niño y niña, considerando actividades que permitan desarrollar capacidades y actitudes, en todas sus dimensiones de acuerdo a su edad. Los niños y niñas se mantienen en el servicio todo el día por lo que reciben los cuidados básicos adecuados de alimentación, higiene, sueño y cambio de ropa. El espacio tiene organizado los siguientes ambientes según las necesidades de desarrollo: ✓ Espacio de higiene. ✓ Espacio de sueño y descanso. ✓ Espacio de alimentación. ✓ Espacio de juego para niños y niñas: Este considera un espacio de juego para los niños que no caminan el cual es seguro, de fácil acceso, atractivo y con materiales adecuados para la edad. Asimismo se considera un espacio sensorio motriz y de juego simbólico, uno para la biblioteca (wawateca), y otro para los juegos tranquilos. Permite mensualmente, la atención mínima de 16 niños y niñas, la cual puede ser mayor dependiendo del espacio.
Sala de juego	Este servicio está bajo responsabilidad de una profesora de educación inicial y beneficia a niños y niñas que reciben atención directa en los wawa wasi y a los/as niños/as de la comunidad que reciben atención complementaria. En esta sala pueden ingresar un niño o niña por cada 2 m². Si mide 36 m² aprox. ingresarán máximo 18 personas en simultáneo (pueden ser adultos y niños). En el caso de los niños y niñas de atención directa de wawa wasi cercanos, las madres cuidadoras son las que los acompañarán en este espacio, utilizando el espacio rotativamente por turnos de 2 a 3 horas, entre las 8 am y las 11:30 am para que puedan regresar a almorzar en sus servicios. Se espera que los wawa wasi cercanos puedan visitar por lo menos 4 veces al mes este espacio con sus niños, para ello se establecerán horarios de manera trimestral.

	En el caso de los niños y niñas de atención complementaria este espacio de juego lo asume la madre cuidadora, quién asesorada y monitoreada por la Profesora de Educación inicial, atiende diariamente a los niños que asisten con sus acompañantes por 1 hora/sesión y van rotando según lo planificado, de preferencia se organiza por grupo etario. Para observar logros de aprendizaje, un niño o niña acompañado de un adulto significativo, debe asistir mínimo 2 horas, 2 veces por semana (<i>Informe final de integración de los estudios de validación del ciclo 1 y 2 Programa de Educación en Áreas Rurales: 3 modelos de atención educativa para la infancia 0-2 años de Roxana Aguilar (ciclo 1) y Giselle Silva Panez (ciclo 2) - 2006</i>) Respecto a la metodología, se promueve el juego libre a través del cual el niño tiene la posibilidad de desarrollar su expresión motriz, dramática, grafico plástica y verbal interactuando con los materiales organizados en espacios: sensoriomotriz, simbólico, grafico plástico, de juegos tranquilos, y biblioteca. A su vez contenidos por adultos que establecen límites físicos y afectivos claros que facilitan su libre expresión. Son 2 los momentos que se promueven en este espacio y que favorecen el desarrollo de un pensamiento simbólico: Diálogo: A través cual los niños y niñas tienen la oportunidad de acordar las normas con los adultos respecto a los tiempos, al cuidado del cuerpo, al cuidado y orden de los materiales, etc. Asimismo se crean momentos de diálogo durante o al final del juego libre que le permite al niño o niña comentar sobre lo que jugó, de esta manera se facilita el paso de la vivencia corporal a la representación verbal. Juego Libre: Aquí los niños eligen el espacio donde desean jugar y cómo transformar los materiales creativamente. Pueden pasar de un espacio a otro, respetando siempre las normas acordadas. Se recomienda que los niños mayores de 3 años puedan vivir una secuencia de juego que les permita iniciar con juegos motrices y simbólicos y luego pasar a los juegos tranquilos o a la biblioteca para luego terminar con el espacio grafico plástico, en el que van a representar lo que jugaron. De esta manera el niño y la niña viven diferentes niveles de representación que les ayuda a construir su pensamiento y trabajar sus emociones. Permite mensualmente, la atención mínima de 48 niños y niñas (6 grupos de 8 niños cada una), la cual puede ser mayor dependiendo del espacio.
Servicio de Salud	Brinda atención de primeros auxilios a través de un profesional del

	MINSA. Cogestiona con el Sector Salud el acceso al aseguramiento en salud y Control de Crecimiento y Desarrollo oportuno y de calidad de acuerdo a las diferentes modalidades de atención del Programa. Pone a disposición de la población los medios necesarios para manejar y controlar su salud y auto cuidarse, mediante la adquisición de conocimientos y prácticas saludables, basadas en el perfil epidemiológico del área donde vive, impartidos con el enfoque de salud familiar, por un profesional de salud que realice actividades extramurales quien lo capacita para identificar, abordar y combatir los factores de riesgo, reconocer los factores protectores que le permitan realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades cambiar y adaptarse al medio ambiente y adquirir una nueva cultura de la salud, mediante conductas y estilos de vida saludables. Incluye Tópico de Salud Social. Se complementan con el servicio brindado en la sala de juego, parque infantil y/o nutrición. Permite la atención de 100 a 120 niños y niñas mensualmente.
Parque infantil	Espacio comunal de recreación y juego libre para los niños y niñas que reciben atención directa y complementaria y que participan de la Sala de Juego. La docente de Educación Inicial es la encargada de velar porque se utilice adecuadamente el espacio facilitando el desarrollo de los niños. En el parque infantil pueden ingresar una persona por cada 2 m² aprox. Si mide 36 m² aprox. ingresarán máximo 18 personas en simultáneo (incluyendo a niños y adultos). Considera juegos que promueven la psicomotricidad y el desarrollo del pensamiento simbólico principalmente, garantizando la seguridad para la libre exploración del niño y niña. Se organiza en 3 espacios: • Un espacio acondicionado para los niños que no caminan que se trasladan reptando y gateando (menores de 15 meses) y requieren de materiales que les permita potenciar su motricidad gruesa. • Un espacio para los niños que caminan con seguridad y requieren

	de materiales que promuevan el juego motriz y simbólico. Un espacio que fortalezca la relación del niño /niña con la naturaleza - “biohuerto”. En el contexto actual, existe en el PNWW una necesidad de incorporar estrategias que fomenten la participación de las familias usuarias y comunidad en general para desarrollar actividades en seguridad alimentaria, así como, el desarrollo de una conciencia ecológica y de protección del medio ambiente que asegure la convivencia armónica con el entorno. Así, el biohuerto se constituye en una actividad que integra los temas de Seguridad Alimentaria (a través del cultivo de verduras y hortalizas de consumo directo), el cuidado del medio ambiente (manejo y reciclaje de residuos), y la interacción entre la alimentación y el aprendizaje de las niñas y niños (mediante una relación vivencial entre el niño y los alimentos que consume). Respecto a los materiales se recomienda que algunos de ellos sean contruidos con recursos de la zona para hacerlo más pertinente al contexto.
Servicio alimentario	Incluye la cocina, almacén y espacio de alimentación. Ver cuadro de las estrategias. Permite la atención de los niños y las niñas que asisten al servicio de atención integral y de aquellos niños de la comunidad con déficit nutricionales que asisten a la sala de juego, el parque infantil o el servicio de salud. Incluye a los niños y niñas menores de 18 meses que tiene servicios en el hogar (Qatari Wawa).
Sala de usos múltiples / Centro de recursos	Espacios funcionales para el desarrollo de diversas acciones de fortalecimientos de las familias y los actores comunales. Considera: la participación del padre y madre de familia y de los agentes comunitarios y otros profesionales en atención a la infancia, mediante la elaboración de materiales, reuniones de análisis, capacitaciones, espacios de interaprendizaje, espacios vivencias con sus niños y niñas. Realizan actividades semanales en la que son convocados los padres y madres de todos los servicios de atención directa y complementaria.

ESTRATEGIAS PARA GARANTIZAR LAS METAS DE LA ATENCION ALIMENTARIA NUTRICIONAL

**PERÚ**Ministerio
de la Mujer
y Desarrollo SocialViceministerio
de la MujerPrograma Nacional
Wawa Wasi

ASPECTO		ATENCIÓN DIRECTA (usuarios de Wawa Wasi)			ATENCIÓN COMPLEMENTARIA (No usuarios de Wawa Wasi)		
		ACTUAL	PROPUESTA	RECURSOS NECESARIOS	ACTUAL	PROPUESTA	RECURSOS NECESARIOS
Aporte Nutricional		3 comidas diarias	3 comidas diarias, que se complementan con ración de fruta, refresco de frutas, incremento en dosificación de leche	Incremento del presupuesto de la ración a S/. 2.10 y S/. 2.20 en selva	Sin Ración Alimentaria	Se entregaría diariamente una ración alimentaria que incluye un segundo, una fruta, un refresco de fruta y un complemento de Leche (bolsitarro)	Ración de Segundo, fruta y refresco (S/. 1.20 niño/día). El complemento de leche sería entregado por el Pronaa al Servicio Alimentario del CG.
		Sin Suplementación	Suplementación con Multi Micro nutrientes (Chispitas)	Convenio con Pronaa para abastecimiento de Multi Micro Nutriente o Compra directa (Tratamiento por niño S/. 15)	Sin Suplementación	Suplementación con Multi Micro nutrientes (Chispitas)	Convenio con Pronaa para abastecimiento de Multi Micro Nutriente o Compra directa (Tratamiento por niño S/. 15)
Atención Alimentaria Nutricional	Para niños con bajo peso,	Se adiciona aceite a raciones	Diseño e implementación de Contenidos de capacitación en Nutrición, ejecutadas por profesionales o estudiantes voluntarios	Coordinación con SERUMS MINSA. Coordinación con Universidades e institutos.	Sin atención	Diseño e implementación de Contenidos de capacitación en Nutrición, ejecutadas por profesionales o estudiantes voluntarios	Coordinación con SERUMS MINSA. Coordinación con Universidades e institutos.
	Para niños con baja talla	No existe					
	Para niños con anemia	No existe					
Consumo de ración		Se garantiza consumo de ración en WW	Se integra la alimentación como proceso de aprendizaje y afecto, consolidando el WW como espacio donde se garantiza la atención integral	Mejorar condiciones de habitabilidad y saneamiento del Wawa Wasi Fortalecido y del Servicio Alimentario.	Sin atención	Se garantiza consumo de ración ofrecida y se integra la alimentación como proceso de aprendizaje y afecto	Habilitar un espacio físico para el consumo de alimentos en el Local Multi usos del WW Fortalecido.
				Fortalecer capacidades de Cuidadoras y Socias de Cocina (certificación)			Mejorar condiciones de habitabilidad y saneamiento del Wawa Wasi Fortalecido y del Servicio Alimentario. Cocina (certificación)
							Fortalecer capacidades de Cuidadoras y Socias de Cocina

6.4.4. Zonas focalizadas 2011

El Programa ha priorizado iniciar la implementación de Wawa Wasi Fortalecidos en 10 zonas donde tiene intervención, ubicadas en los Departamentos de Ayacucho, Arequipa, Cusco, Huancavelica, Puno, Lima y Moquegua.

ZONAS FOCALIZADAS PARA LA IMPLEMENTACION DE WAWA WASI FORTALECIDO

N°	SEDE ZONAL	DPTO	PROV.	DISTRITO	COMITÉ DE GESTIÓN	N° CG	MODULOS DE WW DEL CG	LOCAL FAVORE CIDO	META DE CG	NOMBRE LOCAL	META DEL LOCAL
1	AYACUCHO	AYACUCHO	HUAMANGA	SOCOS	SOCOS	1	17	1	136	LOCAL COMUNAL SOCOS	16
2			HUAMANGA	VINCHOS	VIRGEN COCHARCA DE PACCHA	1	12	1	96	LOCAL COMUNAL	16
3	AREQUIPA	AREQUIPA	ISLAY	PUNTA DE BOMBON	ORNIADMU	1	13	1	104	LOCAL COMUNAL	16
4	CAYLLOMA		CAYLLOMA	CHIVAY	MIRADOR DEL COLCA	1	15	1	120	CUNANCAPUN CUSISCA WAWA CUNA	40
5	CUSCO	CUSCO	QUISPICANCHI	QUIQUIJANA	INMACULADA CONCEPCIÓN	1	16	1	96	LOCAL COMUNAL QUIQUIJANA	18
6	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	ANGARAES	HUANCA - HUANCA	NIÑO JESUS	1	10	1	80	LAS AGUILAS Y LOS PICAFLORCITOS	16
7	JULIACA	PUNO	SAN ANTONIO DE PUTNA	PUTINA	SANTIAGO GIRALDO	1	12	1	96	LOCAL COMUNAL PUTINA	96
8					UNION BARRIO MIRAFLORES	1	12	1	96	LOCAL COMUNAL	96
9	LIMA 04	LIMA	LIMA	PUENTE PIEDRA	LA LIBERTAD	1	10	1	80	WAWA WASI LA LIBERTAD	16
10	MOQUEGUA	MOQUEGUA	ILO	ILO	MERCEDES CABELLO DE CARBONERA-ILO	1	12	1	96	LOCAL COMUNAL MERCEDES CABELLO DE CORBONERA	48
TOTAL						10	129	10	1000		378

6.5. Criterios de focalización:

Para el PNWW, la focalización es entendida como el proceso permanente de enfoque selectivo y descriptivo, mediante el cual, se identifica el territorio a intervenir y en él a los beneficiarios. La organización del proceso en dos niveles busca dotar al Programa de una mayor efectividad, en la medida que esta doble revisión ayuda a minimizar los posibles niveles de filtración y subcobertura.

De acuerdo al Programa, no basta con identificar aquellos espacios geográficos donde se concentra una población con características comunes, es necesario ir más allá, pues frecuentemente se comete el error de considerar como homogénea a la población que reside al interior de alguna de estas unidades territoriales. Por ello se ha diseñado un siguiente nivel de focalización, complementario al anterior, que identifica a las familias, hogares y niñas y niños que tienen las características demandadas por el Programa.

Dado que difícilmente se tienen fuentes de información secundaria para poder efectuar estas tareas de focalización con tal nivel de detalle, es que esta fase suele requerir trabajo de campo, elaboración y aplicación de encuestas y entrevistas con principales actores comunales y de los gobiernos locales, etc.

Para garantizar una adecuada focalización, el PNWW ha desarrollado un proceso que comprende tres fases, las dos primeras (macrofocalización y mesofocalización) son básicamente de carácter geográfico, mientras que la tercera (microfocalización) identifica familias e individuos como posibles beneficiarios del Programa.

6.5.1. Macrofocalización

Consiste en la selección de la región, provincia y distrito a intervenir, tomando como referencia las variables elaboradas por el INEI y las que proporciona el Sistema de Focalización de Hogares – SISFOH (distritos elegibles de pobreza y extrema pobreza), pudiendo incorporarse variables adicionales que ayuden en el proceso de identificación, entre ellas se tienen las siguientes:

- Índice de pobreza
- Población menor de 5 años
- Tasa global de fecundidad
- Prevalencia de la Desnutrición Crónica en niñas y niños menores de 5 años
- Tasa de mortalidad infantil
- PEA femenina

6.5.2. Mesofocalización

Proceso que comprende la identificación de localidades o comunidades al interior de los distritos definidos en la etapa anterior y su organización bajo un enfoque de redes. La mesofocalización se realiza en forma participativa con las autoridades e instituciones locales, debiendo evaluarse la demanda de los servicios del PNWW en función a:

Servicio Wawa Wasi

- Niñas y niños menores de tres años de edad, con prioridad en los menores de dos años.
- Situación nutricional (prevalencia de desnutrición) y de salud (EDA e IRA) de las niñas y los niños, de éste grupo etáreo.
- Población infantil en zona de emergencia (por desastres naturales o violencia)
- Características de las labores productivas de las familias en la comunidad (para evaluar condiciones de riesgo en el cuidado diario de sus hijas e hijos).
- Nivel de organización de las comunidades.
- Medios de comunicación y flujo de transporte
- Patrón de asentamiento de las localidades y comunidades
- Presencia de servicios de educación, salud y/o apoyo alimentario

Servicio Qatari Wawa

- Número de niñas y niños menores de 01 año de edad
- % de mujeres en edad fértil
- % de mujeres gestantes

- Situación nutricional (prevalencia de desnutrición), de salud (EDA e IRA) y de desarrollo de las niñas y los niños menores de 5 años
- Población adolescente (10-14 años)
- Acceso a servicios
- Comunidades andinas y amazónicas
- Nivel de organización de las comunidades
- Existencia mínima de 60 familias por comunidad
- Dispersión de las familias de la comunidad
- Compromiso de líderes y autoridades locales

6.5.3. Microfocalización

En esta fase se identifica a los beneficiarios y se precisa cómo participarán de la oferta de servicios del Programa. De esa manera será posible conocer quiénes recibirán una atención directa y quiénes una atención complementaria. Los criterios de vulnerabilidad en los que se basa la microfocalización son:

Servicio Wawa Wasi

En caso se presente la situación en que la demanda por el servicio supera la cobertura del Comité de Gestión, se deberá considerar los siguientes criterios:

- Situación nutricional de la niña o niño.
- Familiares adultos que puedan asumir el cuidado de la niña o niño.
- Familia encabezada por madre soltera y/o adolescente.
- Niño o niña con madre o padre abandonado.
- Hija/o de familia numerosa.
- Ingreso per cápita en la familia.
- Nivel de escolaridad de los padres.
- Características de la vivienda (hacinamiento, agua, desagüe, ubicación, etc.).

Servicio Qatari Wawa

- Familias con niñas y niños menores de 01 año.
- Situación nutricional y de desarrollo de las niñas y niños.
- Madres Gestantes.
- Familias prioritariamente con púberes y adolescentes.

En función al análisis del proceso, a través de la asesoría experta, se arribó en algunas conclusiones y recomendaciones que buscan mejorar la metodología de focalización¹³:

¹³ Informe de revisión de metodología de focalización en cuatro ámbitos regionales (2011) Freddy Injoque Ronceros, Lima.

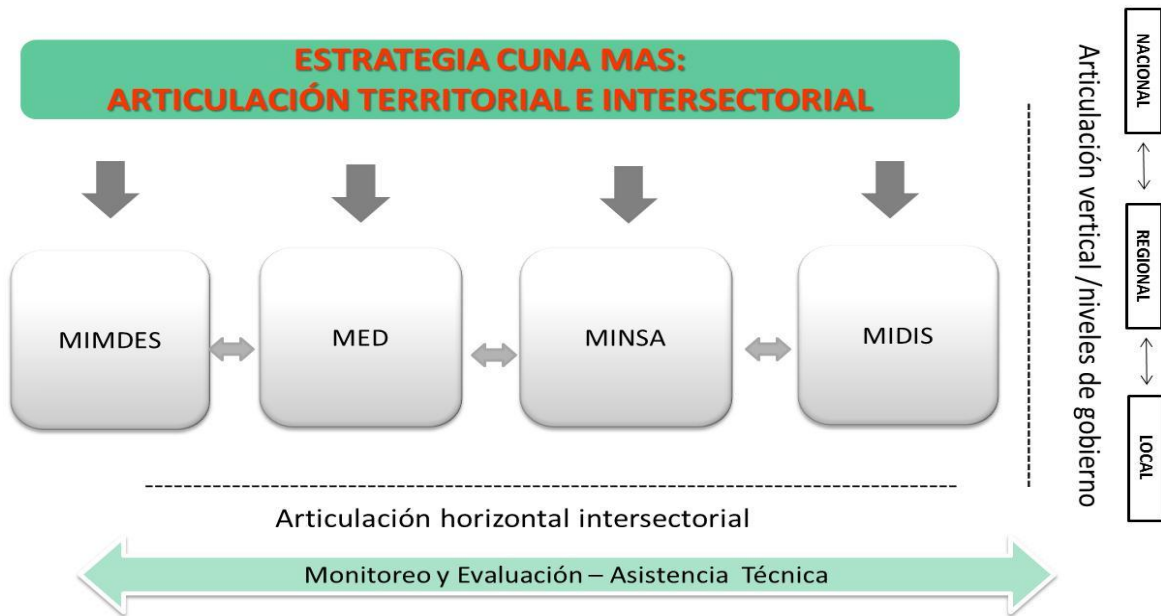
- a) Para que un proceso de focalización resulte exitoso se requiere contar con gran claridad y extrema precisión en la definición del problema, de los objetivos y del beneficiario potencial. Errores de focalización, entendidos como la presencia de filtraciones o subcobertura, pueden tener su origen en definiciones imprecisas y vagas respecto de esos tres aspectos.
- b) Por ello, se recomienda que el PNWW emplee una única terminología en todos sus documentos, con la finalidad de evitar interpretaciones particulares respecto del problema, de objetivos y del beneficiario del Programa.
- c) En tal sentido, se debe decidir, si el problema central son los niños menores de cuatro años en situación de vulnerabilidad o los niños menores de cuatro años en situación de pobreza o pobreza extrema. Se recomienda, por consideraciones operativas para el proceso de focalización, que quizás convenga elegir la aproximación de pobreza, en tanto vulnerabilidad es una noción que reviste vaguedad y excesiva amplitud.
- d) Uno de los problemas habituales en los programas sociales, es el querer atender más de un objetivo al mismo tiempo. Esa situación también comporta dificultades y complicaciones en la estrategia de focalización, pues exige forzar el proceso con el fin de dar cuenta de ambos objetivos. En el caso del PNWW se aprecia un sesgo en ese sentido, pues por un lado se desea mejorar las condiciones de las mujeres en cuanto a su rol laboral, y de otro lado, se menciona que el objetivo del programa es la atención integral de la niñez en situación de pobreza extrema. Por ello se recomienda que el Programa elimine esa tensión entre los objetivos, y elija uno solo que sea el norte que orienta la focalización, lo que coadyuvará una mayor efectividad de su intervención. En esa línea, se sugiere que convendría inclinarse por definir como objetivo la atención de los niños y niñas menores de cuatro años en situación de pobreza o pobreza extrema, a fin de que el Programa guarde consistencia lógica con el problema central por atender.
- e) Se recomienda dotar al PNWW de una mayor flexibilidad y de estrategia más diversificadas de intervención, pues de esa manera podrá actuar con mayor eficiencia en realidades tan dispares como las que se evidencian en el contexto nacional. Siendo así se sugiere que la condición laboral de la madre, más que ser un filtro de ingreso al Programa sirva para tipificar a los beneficiarios, y en base a ello ofrecer una atención diferenciada.
- f) El PNWW emplea criterios geográficos de focalización, pero ese proceso no está derivando en la selección de los distritos con mayores niveles de incidencia de pobreza extrema. Se recomienda reforzar este aspecto en el proceso de focalización, y en ese sentido tal vez convenga se precise, si la focalización geográfica de los distritos se guiará preferentemente por el número de pobres o por la tasa de pobreza.
- g) Se recomienda que el proceso de focalización, en sus fases de macrofocalización y mesofocalización, identifique los distritos en que intervendrá según sean urbanos o rurales. Tratándose de distritos urbanos, dada la varianza de pobreza que se evidencia al interior de ellos, conviene que el proceso de microfocalización siga operando con el rigor ya establecido por el Programa, toda vez que la focalización individual es la única manera

de evitar la presencia de filtraciones a este nivel. En caso se trabaje con distritos rurales, la fase de microfocalización, en particular el proceso de focalización individual, no debería ejecutarse con tanto rigor, toda vez que se trata de espacios que guardan una homogeneidad interna elevada; más bien se sugiere, que en esta fase se realicen las tareas dirigidas a conocer mejor ese espacio geográfico, a fin de identificar alternativas de organización territorial que faciliten la intervención del Programa.

- h) Se recomienda conocer y sistematizar experiencias como la detectada en el Comité de Gestión de Huando, pues se considera que ese tipo de abordajes pueden constituirse en alternativas de solución acertada al momento que el Programa intervenga plenamente en entornos rurales y con alta incidencia de pobreza extrema
- i) Se recomienda revisar la norma que establece un número mínimo de niños para la creación de un Comité de Gestión. Si bien su objetivo es conseguir eficiencia logística y economías de escala, se está generando un efecto indirecto que afecta el proceso de focalización del programa. Pero además impide que se atienda al problema central definido por el PNWW; toda vez que son las poblaciones más dispersas y menos pobladas las que se encuentran en mayor situación de pobreza y extrema pobreza.
- j) Se recomienda revisar y evaluar la modalidad Q'atari Wawa, pues parece que no está logrando cubrir las expectativas de los usuarios, pero tampoco parece estar alcanzando el nivel de resultado deseado.

6.6. Rol de los sectores y niveles de gobierno

La presente propuesta ha sido diseñada en el marco de la estrategia de la actual gestión; Cuna Más, en tanto representa el compromiso de atención de la primera infancia de nuestro país. Es así, que a partir del diseño propuesto se considera que en un ámbito específico y concreto se genere un proceso de articulación territorial entre los sectores y actores que tienen presencia y que a lo largo del tiempo han logrado posicionarse en dicho ámbito.



Cada sector cumple un rol fundamental en el marco de sus competencias, el mismo que se visibiliza a través de la implementación de estrategias y acciones, que cuando se conjugan en la práctica logran los resultados esperados.

Se promoverá que sea en el ámbito del gobierno local, donde se articule el trabajo con los lineamientos normativos del MIDIS, MIMDES, MINSA, y MED, para garantizar una atención de calidad a los niños y niñas menores de 3 años y sus familias. Es fundamental garantizar una estrecha relación entre los distintos niveles de gobierno; nacional, regional y local, que asegure la dotación de servicios pertinentes al contexto y a las demandas de la población.

Para garantizar los estándares de calidad a los que apunta la propuesta, se prevé desarrollar un proceso de asistencia técnica a cargo de equipos de profesionales que estarán en la zona de intervención. Asimismo, el monitoreo y evaluación constante, permitirá corregir/ajustar aspectos que en la práctica no están dando los resultados esperados, así como incorporar nuevas e innovadoras estrategias.

7. BIBLIOGRAFIA

Normatividad

Convención sobre los Derechos del Niño (NNUU 20-11-1989) ratificada por el Estado Peruano (RL25278 Agosto 1990)

Declaración Mundial Educación para Todos.

Metas de Desarrollo del Milenio 2001

Constitución del Perú

Acuerdo Nacional

Código de los Niños, Niñas y Adolescentes

Plan Nacional de Acción por la Infancia 2011 – 2021 (documento de trabajo)

Ley General de Educación N° 28044

Reglamento de la Educación Básica Regular

Plan Estratégico de Educación Inicial

Carta de Política Social

Compromiso de las Candidatas y los Candidatos a Gobiernos Regionales y Locales con los derechos de la Niñez. Agenda electoral 2010.

DIRECTIVA 2006-DINEBR-DEI - Normas sobre organización y funcionamiento de las cunas institucionales y otras modalidades del primer ciclo de educación inicial.

Estrategias sectoriales para la educación inicial 2007 – 2011; “Invertir en la infancia: la mejor apuesta por el desarrollo” Dirección de Educación Inicial, MED.

Directiva N° 207-DINEIP/-2005 “Normar y orientar la planificación, organización, ejecución y evaluación de los Programas de Atención No Escolarizada de Educación Inicial y Programas para prácticas de crianza, en las acciones técnico pedagógicas y de gestión”, MED.

Conceptual

Anderson, Jeanine (2003) Estudio de demanda de Wawa Wasi. Lima.

Anderson, Jeanine (2010) “La organización social de los cuidados y la vulneración de derechos en el Perú”. CISEPA-PUCP.

Ames, P., Rojas, V., Portugal, Tamia (2010) Métodos para la investigación con niños: lecciones aprendidas, desafíos y propuestas desde la experiencia de Niños del Milenio en Perú. Lima, GRADE.

Aguilar Velarde, Roxana (2011) Manual de perfil de servicios del PNWW. Lima.

María Balarin y Santiago Cueto (2008): La calidad de la participación de los padres de familia y el rendimiento estudiantil en las escuelas públicas peruanas. Lima: GRADE; Niños del Milenio. Documento de trabajo N° 35

Fundación Bernard van Leer (2009). El estrés familiar: protegiendo el bienestar de los más pequeños Revista Espacio para la Infancia. <http://85.17.160.190/Spanish/Home/Our-publications/Browse-all.html>

Fundación Bernard van Leer (2011). El aprendizaje temprano: como ampliar la escala. Revista Espacio para la Infancia. <http://www.bernardvanleer.org/Spanish/Home/Our-publications/Catalogue/El-aprendizaje-temprano-cmo-ampliar-la-escala.pdf>

GRADE (2007) “Análisis y propuestas, contribuciones al debate sobre formulación de políticas públicas. Educación Inicial y rendimiento en la escuela”. Revista N° 07.

Ministerio de Educación Nacional, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2007). “Política pública nacional de primera infancia: Colombia por la primera infancia”. Ministerio de la Protección Social, Bogotá. Documento 109.

Ministerio de Educación, Dirección Nacional de Educación Inicial y Primaria (2005) Informe “Inventario de experiencias significativas de gestión de servicios de cuidado diurno”. Carmen Vásquez de Velasco, Lima.

Ministerio De Educación (2005). Propuesta normativa “Educación y desarrollo integral de la primera infancia en el Perú”. Carmen Vásquez de Velasco, Lima.

Ministerio de Educación (2005) Informe diagnóstico “Modalidades de cuidado diurno en el Perú”. Consultoría para la DINEIP. Carmen Vásquez de Velasco.

Ministerio de Educación: Informe final de integración de los estudios de validación del ciclo 1 y 2 Programa de Educación en Áreas Rurales: 3 modelos de atención educativa para la infancia 0-2 años de Roxana Aguilar (ciclo 1) y Giselle Silva Panez (ciclo 2) - 2006

Municipalidad de Lima Metropolitana. “Documento evaluativo, fundamentación teórica, investigaciones y plan de acción para la implementación de modelo del servicio municipales de atención integral para el desarrollo del niño y niña de la primera infancia de la Municipalidad Metropolitana de Lima”. Carmen Vásquez de Velasco, Lima.

Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe UNESCO (2008) Indicadores de la educación de la primera infancia en América Latina. Propuesta y experiencia piloto, Santiago.

SUMBI, SAVE THE CHILDREN. Capacitación en fortalecimiento de prácticas de crianza. Guía dirigida a profesionales y cuidadoras de niñas y niños de 3 a 9 años de Programas Sociales.

UNICEF, JUNJI, UNESCO (2010) Resultados: Encuesta Nacional de Primera Infancia ENPI. Santiago.

Informe final “Percepciones de los niños, niñas y adolescentes frente a la pobreza y sus efectos.” (2002) Carmen Vásquez de Velasco.

Informe de revisión de metodología de focalización en cuatro ámbitos regionales (2011) Freddy Injoque Ronceros, Lima.