

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO**



**“Gestión Colaborativa: Articulación Institucional para la disminución
de la desnutrición en el distrito de Hualgayoc en Cajamarca,
Periodo 2012 – 2014”**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN GERENCIA
SOCIAL

AUTORES

Selene Marisel Abanto Becerra
Ana Cecilia Angulo Alva

ASESOR

Carlos Torres Hidalgo

Junio, 2018

RESUMEN EJECUTIVO

La participación y la gestión articulada del Estado, Empresa y Sociedad Civil en los procesos de concertación y toma de decisiones es una estrategia fundamental para la planificación del desarrollo local y por ende para la mejora de las condiciones de vida de la población. En el distrito de Hualgayoc bajo la mirada de contribuir con el cierre de brechas en salud, se implementó el proyecto “Mejoramiento de los indicadores de calidad de vida de la población en riesgo del distrito de Hualgayoc, Cajamarca – MICAVIR”, el cual fue diseñado en respuesta a los altos índices de desnutrición del distrito.

En ese sentido, la investigación tiene como objetivo conocer los factores de articulación institucional, a partir de la experiencia entre Municipalidad Distrital de Hualgayoc (MDH), la Micro Red de Salud (RS) y el proyecto MICAVIR, en favor de la disminución de la desnutrición crónica del distrito, durante el periodo 2012 al 2014.

El análisis de la investigación se basó en el proceso de implementación del proyecto, del logro de sus componentes, de la capacidad mostrada por las autoridades y la percepción de los destinatarios, con la finalidad de formular una propuesta de mejora. El marco teórico de la investigación se sustenta en un enfoque de desarrollo sostenible y de multinivel/multifactor; la forma de investigación es un estudio de caso, con un enfoque metodológico cualitativo: basado en entrevistas no estructuradas y grupos focales aplicados a las instituciones involucradas; revisión documentaria del diseño, evaluación y resultados finales del proyecto ejecutado; así como estadísticas de la desnutrición en el distrito de Hualgayoc.

Consideramos que la presente investigación contribuye a la búsqueda de soluciones a través de propuestas de mejora bajo un modelo de gestión social colaborativa, que permita superar la poca capacidad interinstitucional mostrada en la presente experiencia público – privada sobre desnutrición infantil, resaltando la importancia de generar conocimiento para futuras experiencias en Hualgayoc y otras zonas de la región.

ABSTRACT

The participation and articulated management of the State, companies and Civil Society in the processes of consensus-building and decision-making is a fundamental strategy to plan local development, and consequently to improve living conditions of the population. In this context, with the aim of contributing to close health gaps, the project "Improvement of indicators of vulnerable population's life quality in the Hualgayoc district-Cajamarca" was designed and implemented in response to the high rates of malnutrition in that district.

In the same way, this research work has the object to know the factors of institutional articulation from the experience between the District Municipality of Hualgayoc, the Micro Health Network and the mentioned project to decrease chronic malnutrition in the Hualgayoc district, during the period 2012 to 2014.

The analysis of the research was based on the process of project implementation, the achievement of its components, the capacity shown by the authorities, and the perception of the recipients, in order to frame an improvement proposal. The theoretical framework of the research is grounded on a sustainable development approach and multilevel / multifactor. The research procedure is a case study with a qualitative methodological focus established on unstructured interviews and focus groups applied institutions that take part. In addition, documentary review of the design, evaluation and final results of the executed project; as well as statistics of malnutrition in the Hualgayoc district.

We take in mind that this research contributes to look for solutions through improvement proposals that are inspired by a collaborative social management model, highlighting the importance of institutional development, and creating knowledge for future experiences in Hualgayoc and other similar areas.

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	2
ABSTRACT	3
ÍNDICE	4
ÍNDICE DE MAPAS Y GRÁFICOS	6
ABREVIATURAS	6
DEDICATORIA	7
AGRADECIMIENTO	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.1. Planteamiento del Problema	12
1.2. Justificación	14
1.3. Objetivos	16
1.3.1. Objetivo General	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
CAPÍTULO I. MARCO TEORÍCO	17
2.1. Política social de consenso y enfoques	17
2.2. Diagnóstico contextual	23
2.3. Marco Normativo	24
2.4. Marco conceptual	29
2.4.1. Capital social y políticas sociales	29
2.4.2. Institucionalidad y políticas sociales	34
2.4.3. Gestión Colaborativa para el desarrollo local	38
2.4.4. Gestión: Definición y Etapas	39
CAPÍTULO III. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	41
3.1. Forma de investigación	43
3.2. Estrategia metodológica	43
3.3. Variables e indicadores	43
3.4. Unidades de análisis y fuentes	45
3.5. Instrumentos	45
3.6. Diseño muestral	46
3.7. Procedimientos de información	47
3.7.1. Procedimiento de levantamiento de datos	47
3.7.2. Procedimiento de procesamiento de datos	47

3.7.3. Procedimiento de análisis de información (Indicadores y triangulación).....	49
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	51
4.1. Presentación del programa o proyecto	51
4.1.1. Origen del proyecto MICAVIR.....	56
4.1.2. El proyecto.....	56
4.2. Análisis de los hallazgos.....	62
4.2.1. El proceso de implementación.....	62
4.2.1.1. La sensibilización	62
4.2.1.2. La articulación institucional.....	64
4.2.2. Resultados del proyecto con énfasis en la articulación institucional	65
4.2.2.1. Balance de los resultados obtenidos	65
4.2.2.1.1. Resultado 1: Disminuir la incidencia del “bajo peso al nacer” y mejorar el estado nutricional de niños(as) menores de 36 meses y gestantes 68	
4.2.2.1.2. Resultado 2: Reducir la prevalencia de IRA’s y EDA’s y otras enfermedades en niños(as) menores de 36 meses	69
4.2.2.1.3. Resultado 3: Mejorar las condiciones de vivienda, salud preventiva y saneamiento básico en las familias	71
4.2.2.1.4. El financiamiento	72
4.2.2.2. Los resultados en la articulación institucional	73
4.3. Capacidad de gestión y compromiso para la articulación institucional	77
4.3.1. Compromiso de las autoridades y funcionarios	77
4.3.2. Capacidad de articulación	78
4.3.3. Percepción de las usuarias respecto a la calidad de los servicios.....	81
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES.....	83
CAPÍTULO VI. RECOMENDACIONES	86
CAPÍTULO VII. PROPUESTA DE MEJORA	87
Anexos	95

ÍNDICE DE MAPAS Y GRÁFICOS

Gráfico 2.4. Gestión y etapas.....	39
Mapa 4.1. Ámbito del proyecto.....	56
Gráfico 4.1. MICAVIR. Población Beneficiaria.....	65
Gráfico 4.2 Estructura de los niveles de logro de las familias destinatarias	71
Gráfico 4.3 MICAVIR: Ejecución presupuestal según fuentes financieras.....	71
Gráfico 4.4. Relación de coordinación entre el proyecto y actores involucrados ..	75
Gráfico 7.1 Infografía de la propuesta de Mejora	86

ABREVIATURAS

APPD	Asociación Puentes para el Desarrollo
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CIAS	Comisión Interministerial de Asuntos Sociales
CTC	Comisión Técnica de Coordinación Local
DCI	Desnutrición Crónica Infantil
DIRESA	Dirección Regional de Salud
EDAS	Enfermedades diarreicas agudas
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
GFLC	Gold Fields La Cima
GL	Gobierno Local
GR	Gobierno Regional
IRAS	Infecciones respiratorias agudas
MICAVIR	Proyecto Mejoramiento de los indicadores de calidad de vida de la población en riesgo del distrito de Hualgayoc-Cajamarca, a través del uso de los recursos del plan de incentivos municipales y el fondo minero local de minera Gold Fields
MDH	Municipalidad Distrital de Hualgayoc
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MIDIS	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
PMA	Programa Mundial de Alimentos
RS	Micro Red de Salud
SIEN	Sistema de Información del Estado Nutricional de niños menores de cinco años
UNICEF	Fondo de las Naciones para la Infancia

DEDICATORIA

Dedicado a nuestras familias,
que son nuestro mayor motivo
y apoyo.

Selene y Ana Cecilia



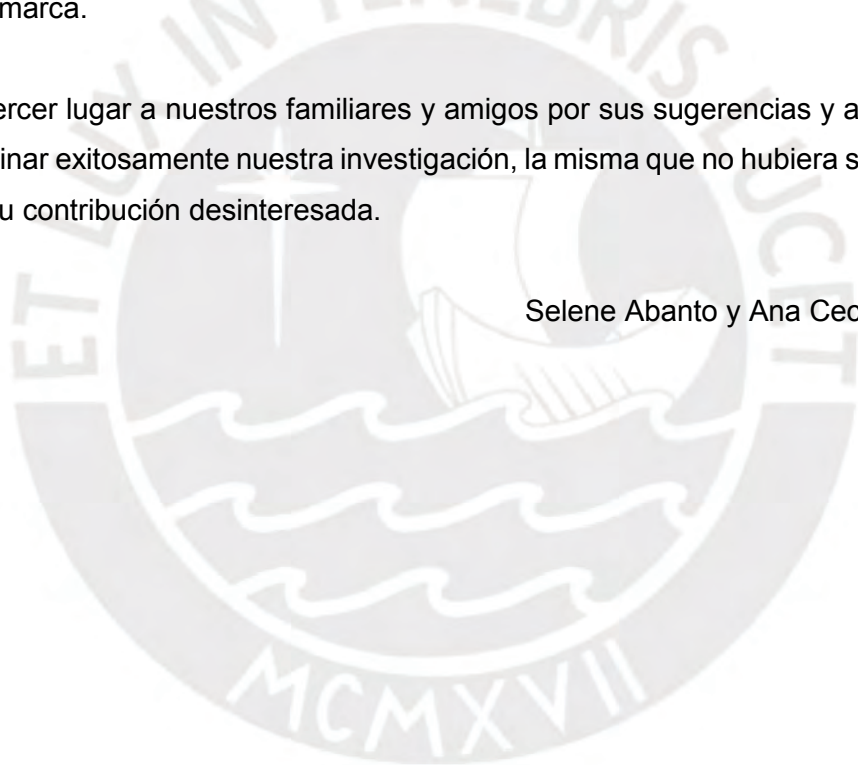
AGRADECIMIENTO

En primer lugar a las instituciones quienes apoyaron la iniciativa de la presente investigación, con la finalidad de proponer mejoras en favor del desarrollo local del distrito de Hualgayoc.

En segundo lugar a nuestros profesores y asesores de la Pontificia Universidad Católica del Perú, quienes se han esforzado en facilitarnos conocimientos y herramientas para nuestra labor como gerentes sociales, y de esta manera contribuir de manera planificada y estratégica con el desarrollo de nuestra querida Cajamarca.

En tercer lugar a nuestros familiares y amigos por sus sugerencias y aliento para culminar exitosamente nuestra investigación, la misma que no hubiera sido posible sin su contribución desinteresada.

Selene Abanto y Ana Cecilia Angulo



INTRODUCCIÓN

La presente investigación ha consistido en el análisis de la experiencia de Gestión Colaborativa de los actores involucrados en el Proyecto “Mejoramiento de los indicadores de calidad de vida de la población en riesgo del distrito de Hualgayoc-Cajamarca, a través del uso de los recursos del plan de incentivos municipales y el fondo minero local de minera Gold Fields”- MICAVIR.

El objetivo general de la investigación se centró en conocer los factores de articulación institucional entre Municipalidad Distrital de Hualgayoc (MDH), la Micro Red de Salud (RS) y el proyecto MICAVIR, en torno a la disminución de la desnutrición en el distrito de Hualgayoc- Cajamarca, durante el 2012 al 2014. Esto mediante el análisis del proceso de implementación, el análisis del logro de sus componentes y la capacidad de las autoridades y la percepción de los destinatarios, con la finalidad de formular una propuesta de mejora.

La presente investigación permite visualizar que la articulación interinstitucional es fundamental en todo proceso de planificación y propuesta de desarrollo local, pues la suma de fuerzas tanto públicas, privadas y de la sociedad civil garantiza el compromiso de velar por la solución de los problemas identificados y priorizados. Adicionalmente, permite cimentar bases sólidas para que esta iniciativa pueda sostenerse en el tiempo, en la medida que se dinamice y se aprenda constantemente de los errores y resultados que se generen durante la evolución de la experiencia.

Por lo tanto, la presente investigación nos ha permitido reconocer la importancia de la Gestión Colaborativa para procesos de planificación y priorización de inversiones en favor del cierre de brechas de pobreza de nuestras localidades.

El proceso de investigación se sustentó en 3 etapas fundamentales para su desarrollo: la recolección de información, el análisis de los resultados y la redacción y socialización de los resultados. En tanto las unidades de análisis a partir de este caso emblemático del proyecto han sido: La Municipalidad Distrital de Hualgayoc, el Proyecto MICAVIR y la Red de Salud.

De manera estructurada y conforme a los lineamientos de la investigación de la PUCP, el estudio se organiza de la siguiente manera:

- **Capítulo 1: Planteamiento de la Investigación.** Se detalla principalmente el problema que suscita el interés por nuestra investigación, exponiendo la justificación y las limitaciones del estudio; así mismo se determinan los objetivos de investigación que orientaron la implementación de la presente investigación.
- **Capítulo 2: Marco Teórico Referencial.** Se presenta los enfoques, políticas, marco normativo, institucional y marco conceptual que orientaron la investigación.
- **Capítulo 3: Diseño de la Investigación.** En ese capítulo se precisa, en primer lugar, las etapas de cómo se abordó el desarrollo de la presente investigación. Se detalla la estrategia metodológica, las variables e indicadores y cómo estos se articulan a los objetivos del presente estudio; además de las unidades de análisis y fuentes, e instrumentos que permitieron recoger la información para posteriormente procesar y analizar para el logro de los resultados de la presente investigación.
- **Capítulo 4: Presentación, análisis e interpretación de resultados.** Se presentan los principales hallazgos de la investigación, dividiéndola en ese sentido conforme a los objetivos planteados, pero antes de ello se presenta la naturaleza de cómo fue concebido el Proyecto MICAVIR, para luego analizar el proceso de implementación del mismo y dar cuenta de los hallazgos obtenidos a partir del análisis de cada uno de los resultados planteados. Posteriormente el estudio se centra en analizar la capacidad de gestión y compromiso para la articulación institucional.
- **Capítulo 5: Conclusiones.** En este capítulo se da cuenta de las principales conclusiones en función de los objetivos planteados en la investigación, las mismas que se centran en conocer cómo se implementó el proyecto, sus logros, así como indicar cómo se manifestó la gestión colaborativa para la reducción de la desnutrición crónica como problema social del distrito de Hualgayoc.
- **Capítulo 6: Recomendaciones.** Donde se precisa, en función de los resultados obtenidos en la investigación, los principales aspectos de Gerencia Social que se deben tomar en cuenta en iniciativas de gestión colaborativa orientados a la planificación y priorización de Inversiones en

favor de la reducción de brechas de pobreza, como el caso de desnutrición presentado en la presente investigación.

- **Capítulo 7: Propuesta de Mejora.** En este capítulo se plantea de manera oportuna la importancia de consolidar la Gestión Social Colaborativa de los actores locales del distrito Hualgayoc en función del cierre de brechas de pobreza que presenten, como el caso de la desnutrición crónica de los niños menores de 36 meses de edad, dando importancia a los procesos participativos, de concertación y comunicacionales para el éxito de los mismos.



CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

El proyecto “Mejoramiento de los indicadores de calidad de vida de la población en riesgo del distrito de Hualgayoc-Cajamarca, a través del uso de los recursos del plan de incentivos municipales y el fondo minero local de minera Gold Fields”- en adelante MICAVIR, fue diseñado en respuesta a los altos índices de desnutrición en el distrito. En el 2011, según el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) del Instituto Nacional de Salud, el 48.1%¹ de niños menores de cinco años que accedieron a los establecimientos de salud en el distrito de Hualgayoc presentaron desnutrición crónica.

La empresa minera Gold Fields La Cima, en el marco del convenio firmado con el Estado para implementar el Programa Minero de Solidaridad con el Pueblo, instituyó fondos privados para este fin, creando un fondo local, y a la vez logra consensuar inversiones con la Municipalidad Distrital de Hualgayoc en el marco de el Plan de Incentivos Municipales, a fin de potenciar el alcance del proyecto orientado a la lucha contra la desnutrición. Así, se da origen al proyecto MICAVIR.

En 2011 se constituyó una Comisión Técnica de Coordinación Local - CTC Hualgayoc entre la empresa, la municipalidad y la gobernación distrital, con la finalidad de priorizar la inversión y promover condiciones favorables para el buen desarrollo. En el 2012 se inicia la ejecución del proyecto MICAVIR por un periodo de un año y dos meses. El propósito fue “reducir el índice de desnutrición crónica infantil en niños (as) menores de 36 meses en el distrito de Hualgayoc”, y trabajar cuatro resultados relacionados al (1) cuidado y

¹ Proporción de indicadores nutricionales en niños menores de 5 años que acceden a los establecimientos de salud. Patrón de referencia OMS Perú, periodo anual 2011, Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Alimentación y Nutrición.

Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional de niños menores de cinco años que acceden al establecimiento de salud Año 2011. Instituto Nacional de Salud. Ver en la página web siguiente: <http://www.ins.gob.pe/portal/jerarquia/5/992/resultados-2011/jer.992>

crianza, (2) mejorar las condiciones de vivienda, (3) seguridad alimentaria y (4) fortalecimiento de la articulación inter institucional para la lucha contra la desnutrición crónica infantil.

Según el informe final de proyecto, los principales resultados fueron variados. Así, los indicadores de desnutrición según el SIEN² se redujeron de 47.4% a 46.1% entre el 2012 y 2013 respectivamente, mientras que los niveles de anemia se incrementaron de 53.3% a 59.4% en ese mismo periodo. Además, otros resultados obtenidos fueron: 800 familias logran mejorar los cuidados de sus niños con mejores prácticas, 800 familias han disminuido la contaminación intra-domiciliaria con humo mediante el funcionamiento de cocinas mejoradas, 145 de ellas fueron clasificadas como viviendas saludables por el MINSA, 443 familias han reducido su vulnerabilidad alimentaria.

Sin embargo, en el cuarto componente del proyecto, campo de interés de la presente investigación, el informe final reporta “este componente no fue desarrollado de forma idónea, por causas de índole política con respecto a la gestión municipal del distrito de Hualgayoc entre los años 2010 y 2014, y de la gestión de la Micro Red Salud Hualgayoc”³; sin exponer de forma analítica las causas o factores que ocasionaron la incapacidad para la articulación. Esta situación, aparte de importante, es urgente ante un contexto donde se siguen promoviendo inversiones tanto públicas como privadas para la lucha contra la desnutrición en el distrito. Actualmente, el factor articulación - interinstitucional es abordado sólo de forma intuitiva por los operadores de proyectos.

El problema identificado nos conduce a las siguientes preguntas que orientan el foco de la investigación:

² Sistema de Información del Estado Nutricional del niño menor de cinco años y gestantes que acceden al establecimiento de salud.

³ Informe Final del Proyecto MICAVIR. Abril del 2015.

Pregunta General:

¿Por qué el proyecto MICAVIR no logró las metas de articulación institucional en torno a la disminución de la desnutrición en el distrito de Hualgayoc-Cajamarca, durante el período 2012 al 2014?

Preguntas Específicas:

- *¿De qué manera se implementó y articuló el proyecto MICAVIR?*
- *¿En qué medida se han logrado resultados durante la ejecución del proyecto MICAVIR, especialmente en torno a la articulación interinstitucional?*
- *¿Cuál fue la capacidad de gestión colaborativa de las autoridades y funcionarios municipales del distrito de Hualgayoc, en el marco de la ejecución del proyecto MICAVIR?*
- *¿Qué percepción tienen los usuarios del proyecto MICAVIR respecto a los servicios recibidos?*

1.2. Justificación

La presente investigación se sustenta en reconocer la importancia de la articulación interinstitucional pública o privada en todo proceso de desarrollo local, orientado a contribuir con el cierre de brechas de pobreza de los territorios.

A partir de la oportunidad que se suscitó con el Proyecto MICAVIR orientado a la lucha contra la desnutrición crónica infantil, se identificó que el componente fundamental relacionado a la articulación de los actores locales no logró constituirse realmente en una prioridad de intervención y en ninguna estrategia significativa, aspecto que suscitó el interés de las investigadoras por identificar y reconocer los elementos que pudieron influenciar negativamente en la implementación del proyecto y principalmente de este componente de intervención, así como también plantear cómo desde la Gerencia Social se puede facilitar propuestas de mejora en favor del desarrollo local y mejores condiciones de vida de las poblaciones vulnerables.

En ese sentido, la Gerencia Social en la presente investigación ha facilitado su análisis y desarrollo permitiendo:

- Reconocer la importancia de la promoción y el fortalecimiento de las sinergias públicas y privadas para que a partir de acuerdos y compromisos relacionados al desarrollo local, se propicie y garantice cambios en favor de las poblaciones vulnerables, como lo constituye los niños en esta experiencia del Proyecto MICAVIR, orientado a disminuir la desnutrición crónica infantil.
- Resaltar la importancia de la planificación y priorización de acciones e inversiones, que generen resultados y por ende valor público en las zonas de intervención, a partir del cierre de brechas de pobreza.
- Precisar que la orientación de todo proyecto es propiciar durante su implementación la eficiencia y eficacia para generar los resultados e impactos que se prevé.
- Definir los roles y el cumplimiento de los compromisos de los actores locales y la promoción de la participación ciudadana en toda intervención o iniciativas de desarrollo local.
- Facilitar el análisis y la identificación de oportunidades del contexto - como es el caso de la estrategia CRECER - como un aspecto fundamental para la superación de brechas de pobreza y como política pública donde todos los esfuerzos públicos y privados deben contribuir a nivel nacional, regional y local.
- Propiciar recomendaciones en torno a procesos de monitoreo y evaluación que permitan sistematizar las lecciones aprendidas de las experiencias para la generación de mejoras oportunas.

Por otro lado, la presente investigación se constituye en un referente de consulta para orientar experiencias que puede replicarse por las organizaciones involucradas y en proyectos similares en el distrito de Hualgayoc o en otras zonas de intervención.

Finalmente, la investigación sustenta la necesidad de alentar la participación, vigilancia y corresponsabilidad en la implementación de las políticas municipales, los objetivos empresariales y civiles de forma integral.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Conocer los factores de articulación institucional entre Municipalidad Distrital de Hualgayoc (MDH), la Micro Red de Salud (RS) y el proyecto MICAVIR, en torno a la disminución de la desnutrición en el distrito de Hualgayoc- Cajamarca, durante el 2012 al 2014; mediante el análisis del proceso de implementación, el análisis del logro de sus componentes y la capacidad de las autoridades y percepción de los destinatarios, a fin de formular una propuesta de mejora.

1.3.2. Objetivos específicos

- OE1. Conocer y analizar el proceso de implementación y articulación del proyecto.
- OE2. Conocer el nivel de logro de los componentes del proyecto y su relación con la articulación interinstitucional.
- OE3. Determinar la capacidad de gestión colaborativa de las autoridades y funcionarios con los objetivos de articulación interinstitucional.
- OE4. Analizar las percepciones de los usuarios respecto a los servicios recibidos.
- OE5. Formular una propuesta correctiva para la articulación interinstitucional

CAPÍTULO I. MARCO TEORÍCO

2.1. Política social de consenso y enfoques

La lucha contra el hambre y la desnutrición crónica infantil suponen en la actualidad uno de los mayores desafíos para la comunidad de Latinoamérica y el Caribe, a fin de garantizar de manera universal el acceso a la alimentación de los niños y promover la seguridad alimentaria nutricional en los países más vulnerables. De acuerdo al estudio *Cooperación Internacional y Políticas Públicas en Seguridad Alimentaria Nutricional de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura*, más de 18 millones de hombres, mujeres, niños y niñas han superado la subalimentación desde 1990 (FAO 2014). Sin embargo, pese a los buenos resultados, aún quedan importantes brechas y una población infantil vulnerable que padece este mal social.

Los resultados de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles presentados en el año 2015 apuntan a más de 160 millones de niños menores de 5 años con una altura inadecuada para su edad debido a la mala alimentación, mientras que unos 16,000 niños mueren cada día antes de los 5 años por causas prevenibles (ONU 2015). De esta manera, en el ámbito internacional se presenta un marco de políticas y normativas que tienen como objetivo avanzar hacia modelos de colaboración que aborden el problema del hambre, la desnutrición y la seguridad alimentaria.

- **Objetivos de Desarrollo Sostenible**

El segundo Objetivo de Desarrollo Sostenible es el Hambre Cero. Se estima que 795 millones de personas sufrían de desnutrición crónica en 2014, más de 90 millones de niños menores de cinco años tienen un peso peligrosamente bajo y una de cada cuatro personas pasa hambre en África. Este objetivo apunta a erradicar con todas las formas de hambre y desnutrición para el 2030 y velar por el acceso de todas las personas, en especial los niños, a una alimentación suficiente y nutritiva durante todo el año. Esto implica promover prácticas agrícolas sostenibles y el fomento de la cooperación internacional para asegurar

la inversión en la infraestructura y la tecnología necesaria que mejore la productividad agrícola (PNUD 2016).

Una manera de plasmar y contribuir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible a nivel local es si estos forman parte de las políticas, estrategias e inversiones priorizadas por los actores locales en los Planes de Desarrollo Concertado, los cuales se constituyen en un instrumento de planificación y gestión estratégica del territorio para su desarrollo sostenible. Por ende, a pesar de esta limitación en el distrito de Hualgayoc, el problema de la desnutrición infantil fue considerado como parte de la agenda social a resolver, donde el liderazgo municipal y el involucramiento de las instituciones locales era un reto del proyecto para este cometido.

- **Lineamientos Estratégicos para la Erradicación de la Desnutrición Crónica Infantil en América Latina y el Caribe**

Este documento diseña una serie de lineamientos estratégicos para la contribución de UNICEF al mejoramiento de la nutrición en las niñas, niños y mujeres de América Latina y el Caribe, respondiendo también a los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2017. Dentro de los lineamientos estratégicos se proponen siete líneas de acción en materia de nutrición infantil:

- Sensibilización y movilización social.
- Apoyo a la intención integrada de servicios básicos y protección.
- Producción de información y conocimiento en nutrición.
- Promoción del cuidado infantil adecuado.
- Fortalecimiento de la nutrición infantil y materna.
- Desarrollo del marco de política, legal y operativo.
- Atención Integrada de servicios básicos.

Es importante mencionar que las acciones propuestas tienen un “enfoque multinivel”, pues va desde los cuidados del hogar hasta la formulación de políticas públicas que incidan en la mejora del estado nutricional de los países intervenidos (UNICEF 2008).

De todas estas acciones, el proyecto MICAVIR adoptó en su lógica de intervención principalmente las relacionadas a: i) sensibilización y movilización social, ii) promoción del cuidado infantil adecuado, iii) fortalecimiento de la nutrición infantil y materna; y en torno a nuestra investigación al de (iv) desarrollo de política, legal y operativa, con la intención de fortalecer la gestión social colaborativa entre las instituciones locales del distrito, bajo el liderazgo municipal, donde las políticas públicas propuestas en función al contexto local puedan implementarse y ser sujetas a vigilancia para medir sus impactos en la disminución de la desnutrición infantil.

- **Declaración de Roma sobre la Desnutrición**

Este documento se aprueba en la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (CIN2) por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en noviembre de 2014. Esta declaración manifiesta el derecho de toda persona a tener “acceso a alimentos inocuos, suficientes y nutritivos”, comprometiéndose a los gobiernos a prevenir la malnutrición en todas sus formas, incluyendo el hambre, las carencias de micronutrientes y la obesidad (CIN2 2014).

La Declaración establece sesenta acciones recomendadas que los gobiernos pueden incorporar en sus planes nacionales de nutrición, salud, agricultura, educación, desarrollo e inversión, y a tener en cuenta cuando se negocien acuerdos internacionales para lograr una mejor nutrición para todos. Más de 170 países se comprometieron a asumir los acuerdos (ICN2 2014).

El proyecto MICAVIR en relación a esta política social internacional, en su resultado 4: “Fortalecimiento de la articulación interinstitucional para la lucha contra la desnutrición crónica infantil”, asumió como reto elaborar un plan estratégico local que guarde relación con la Estrategia CRECER, de carácter nacional, con la finalidad de adoptar medidas de política en favor de la seguridad alimentaria y nutricional de los niños y niñas menores de 36 meses. Complementariamente se postuló a la

conformación de un Comité de Vigilancia Nutricional con la finalidad de velar por el cumplimiento de los acuerdos y compromisos de políticas e inversiones pactados en el plan local.

En el distrito de Hualgayoc no se contaba entre los años de análisis con un Plan de Desarrollo Concertado que plasme políticas e inversiones integrales en favor de la seguridad alimentaria y nutrición de los niños del distrito, donde – tal como se menciona en la Declaración de Roma sobre la Desnutrición - asumir el reto de esta política social es articularla a fundamentos relacionados a la educación, salud, agricultura, y al aparato interinstitucional de las localidades para su real cumplimiento y sostenibilidad.

- **Iniciativa América Latina y el Caribe sin Hambre 2025**

La *Iniciativa América Latina y Caribe Sin Hambre 2025* nace durante la Cumbre Latinoamericana sobre hambre crónica realizada en Guatemala en el año 2005. Esta iniciativa se sujeta en tres principios básicos: (1) el hambre como problema político, (2) el hambre como una violación de los derechos humanos, (3) el hambre puede combatirse desde la cooperación internacional para el desarrollo.

El objetivo es la reducción de la incidencia de la desnutrición crónica infantil por debajo del 2,5%, en todos los países de la región al año 2025, buscando superar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) con una meta más alta en la lucha contra el hambre. En el año 2009, la FAO estableció a la Iniciativa 2025 como el marco estratégico de todos los proyectos financiados a través del Programa España/FAO para América Latina y el Caribe.

Es importante mencionar que la normativa y política internacional resalta el problema de la desnutrición y desnutrición crónica infantil como un asunto multinivel o multifactor. En la actualidad, este mal que afecta a millones de niños en todo el mundo se mantiene y desarrolla por causas económicas, ambientales, políticas y culturales, por tanto la solución y atención para su erradicación debe ser vista también bajo un

enfoque integral y de cooperación. Actualmente existe un consenso en la forma de trabajo y articulación para abordar el problema. Los países cuentan con una serie de herramientas, instrumentos y un marco de acción sobre el cual dirigir las acciones, lineamientos y proyectos de intervención.

El proyecto MICAVIR, en ese sentido, asumió como parte de su naturaleza de intervención, incidir en la voluntad política de los actores locales con la finalidad de que los esfuerzos interinstitucionales favorezcan la disminución de la desnutrición infantil, y de esta manera garantizar y velar por los derechos humanos de los niños y niñas del distrito de Hualgayoc, favoreciendo mejores condiciones de vida para su desarrollo personal y colectivo. Por otro lado, el proyecto MICAVIR, constituyó un esfuerzo y dinámica plasmada de responsabilidad social de la empresa Gold Fields, donde se reconoce que en todo proceso de desarrollo local sostenible el involucramiento de las empresas es importante también para ello.

Respecto al marco conceptual, para la UNICEF, la desnutrición es un estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos, mientras que la desnutrición crónica se entiende como el retraso en el crecimiento de los niños menores de 5 años (menos dos desviaciones estándar), asociada principalmente a situaciones de pobreza, con consecuencias para el aprendizaje y menos desempeño económico.

Estos factores traen como consecuencia una disminución generalizada de capacidad funcional y de trabajo, problemas en el desarrollo mental e intelectual, disminución en el crecimiento físico y en la productividad individual y social.

En el Perú, la desnutrición crónica empieza a establecerse a partir del cuarto mes de edad cuando la leche materna se hace insuficiente (UNICEF 2015). Del mismo modo, en el documento *Lineamientos Estratégicos para la Erradicación de la Desnutrición Crónica Infantil en*

América Latina y el Caribe, la UNICEF declara que éste es un “grave problema en América Latina y el Caribe que viola irreversiblemente el derecho a la vida, al crecimiento y desarrollo, a la salud y la educación de la niñez. Produce daños físicos y en la capacidad de aprendizaje que se proyectan por generaciones y merman al capital humano de los países” (UNICEF 2008).

Por otro lado, para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la desnutrición es la mayor amenaza individual a la salud pública mundial y la mayor causa de mortalidad infantil. Se presenta como un severo déficit de peso causado por una ingesta alimentaria insuficiente y enfermedades infecciosas frecuentes. Disminuye las defensas del organismo y aumenta la mortalidad. En ese sentido, el niño produce un retraso en el crecimiento y desarrollo psicomotor, mientras que en el escolar produce disminución del rendimiento escolar (OMS 2015).

Para la FAO, la desnutrición infantil es el resultado de una reducida ingestión alimentaria en un período prolongado de tiempo y/o de la absorción deficiente de los nutrientes consumidos, la cual está asociada a una carencia de energía, aunque también puede estar relacionada a carencias de vitaminas y minerales. Asimismo, para el organismo internacional la desnutrición va más allá que una insuficiente adquisición de alimentos para satisfacer las necesidades dietéticas mínimas diarias, sino que también asocia el hambre como sinónimo de desnutrición crónica (FAO 2015).

Desde un punto de vista social, el economista Amartya Sen manifestó que el problema reciente del hambre no es la escasez de alimentos, sino la inadecuada distribución de los mismos, mencionando que la malnutrición y el hambre están especialmente relacionados con la disponibilidad y distribución de los alimentos, y con el poder adquisitivo. Así, el consumo de los productos básicos depende de la canasta de bienes y servicios que tiene cada persona y familia. Por ello, la cantidad y variedad de alimentos que abundan en el mundo no garantiza el acceso por igual a sus habitantes (Ochoa 2013).

La presente investigación recoge el enfoque multinivel/multifactor que se reconoce en el consenso social internacional respecto al problema de la desnutrición crónica. Así, ésta no depende de una variable, sino de muchas a nivel político, ambiental, económico y cultural. Del mismo modo, la solución para erradicarla pasa por un trabajo articulado y de gestión cooperativa entre los actores involucrados en el que es necesario trabajar. La articulación se convierte en un paso importante para que las iniciativas y metas propuestas en este tema logren sus resultados y apunten a fines comunes.

2.2. Diagnóstico contextual

El estudio denominado “Sistematización de la estrategia CRECER 2007-2012”⁴ ha analizado experiencias en cuatro regiones y cuatro distritos del Perú, aseverando aspectos claves que demandan ser considerados por constituir factores determinantes en el desarrollo de la institucionalidad. Dentro de estos resultados se considera la alineación de metas y objetivos comunes en materia de nutrición para un conjunto de actores diversos, tanto del sector público como privado, concentrando los esfuerzos de articulación en las zonas de mayor incidencia y presencia de DCI.

Asimismo, el documento resalta la importancia de apropiación de los gobiernos locales y regionales respecto a la estrategia CRECER, a fin de buscar en la heterogeneidad de sus actores compromisos comunes y metas estandarizadas, promoviendo espacios locales que fortalezcan la coordinación intersectorial e intergubernamental. Por otro lado, se ha priorizado la intervención con un enfoque territorial en aquellas poblaciones rurales pobres y extremadamente pobres.

De acuerdo al estudio, la estrategia CRECER requiere de herramientas concretas y de una serie de condiciones sociales e institucionales que permitan la eficiencia de las intervenciones y el logro de resultados. Así, es

4 Sistematización de la experiencia de la estrategia nacional CRECER 2007-2012. Julio 2012. Equipo Consultor: Vargas Rosana, Rodríguez Enrique, Paredes Fiorella. Pag.5. Visto 11.08/2015 http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00JKJ9.pdf

importante contar con recursos humanos calificados y con competencias en planificación y presupuesto, además de ejercer liderazgo y buenas relaciones con el sector público y privado. A esto se suma la importancia de contar con instrumentos de gestión actualizado dentro de las instituciones como líneas de base, planes de desarrollo, identificación de involucrados y responsables, indicadores sociales, entre otros. Este aspecto debe ser asumido por los gobiernos locales y regionales, pues la falta de información se convierte en una debilidad para el fortalecimiento de la articulación interinstitucional.

Si bien el estudio se limitó a la experiencia de cuatro regiones y cuatro distritos, las conclusiones constituyen evidencias concretas y de vigencia que confirman la necesidad nacional, y especialmente en el distrito de Hualgayoc. Por ejemplo, a nivel político municipal local, se requiere un alto compromiso, orientación al propósito y participación en el proceso, que complementariamente genere un marco normativo, reconocimientos o incentivos que alienten el trabajo institucional. Asimismo, la asignación de recursos adecuados para este.

Desde un nivel más técnico se requiere de profesionales capacitados, recursos y herramientas orientadas a la función de coordinación y desarrollo institucional en sí mismo, como objetivo complementario al logro de los determinantes de la desnutrición. Finalmente, definir e instrumentalizar los roles y funciones de los involucrados, el desarrollo de instrumentos, y procesos de planificación, monitoreo y evaluación con una base de información confiable y basado en evidencias que permita un proceso objetivo de toma de decisiones de los gestores y de las organizaciones de usuarios o de base involucrados.

2.3. Marco Normativo

El contexto Normativo se caracteriza por un afán del Estado Peruano por implementar políticas sociales de reducción de la desnutrición, atendiendo todas sus determinantes sostenida por una institucionalidad sólida a todo nivel, nacional, regional y local. Desde el 2007, con la implementación del presupuesto por resultados, los gobiernos locales progresivamente asumieron competencias para atender la desnutrición crónica desde sus

diversas determinantes superando el enfoque centrado en la insuficiencia alimentaria. De esta manera, le compete según normativa a la MDH y la DIRESA Cajamarca asumir el liderazgo a nivel local para gestionar acciones vinculadas a la lucha contra la desnutrición desde el 2011.

La presente investigación se centra en el proyecto MICAVIR, el cual se constituye en una iniciativa privada que articula a las políticas nacionales a través del Plan de Incentivos. En su diseño se planificó la implementación de las metas del Plan de Incentivos Municipales, la incorporación de estrategias para intervenciones efectivas y la estrategia Crecer, en su cuarto resultado.

Dentro de las políticas de lucha contra la desnutrición crónica que generaron el marco para la implementación del proyecto MICAVIR se encuentra la **Ley General de Salud – Ley N° 26842** – la cual declara que la salud es “condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo”. Asimismo, la ley manifiesta que, al ser la salud un asunto público, es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, y los de salud ambiental, así como los problemas de salud del discapacitado, del niño, del adolescente, de la madre y del anciano en situación de abandono social.

En ese sentido, este mandato normativo, expresada en la Ley N° 26842, resalta la importancia de nuestra investigación por encontrarse orientada a conocer y analizar el proceso de implementación y articulación del proyecto en favor de la salud, específicamente de la mejora de la alimentación y nutrición de los niños y niñas.

Respecto a la intervención de los gobiernos locales, la **Ley Orgánica de Municipalidades – Ley N° 27972** – manifiesta que en materia de política social es competencia de las comunas establecer canales de concertación, organizar, administrar y ejecutar los programas locales de asistencia, protección y apoyo a la población en riesgo. Este mandato normativo facilita condiciones para la presente investigación, relacionado a conocer el nivel de logro alcanzado del proyecto y la capacidad de gestión colaborativa generada

por las instituciones locales, para hacer frente a la desnutrición infantil en el distrito de Hualgayoc.

El **Decreto Supremo N° 027 – 2007** define y establece las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional, siendo una de ellas desarrollar programas destinados a reducir la mortalidad infantil, prevenir las enfermedades crónicas y mejorar la nutrición de los menores de edad.

En el año 2009 se crea el **Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal** mediante **Ley N° 29332**, la cual tiene como finalidad promover condiciones que contribuyan con el crecimiento y desarrollo sostenible, incentivando a las municipalidades a incrementar los niveles de recaudación de los tributos municipales; mejorar la ejecución de proyectos de inversión; y reducir la desnutrición crónica infantil en el país. Este mandato normativo facilita a la investigación en el análisis de las percepciones de los usuarios respecto de los servicios y esfuerzos en favor de la nutrición de los niños y niñas, para ello tomará en cuenta las políticas e inversiones municipales.

En el 2011, la **Ley N° 29792** establece la creación del **Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS)** como rector y articulador de políticas sociales, cuyos lineamientos se extienden a los tres niveles de gobierno y a todas las actividades de Estado en temas de desarrollo social, inclusión y equidad. La Salud Pública pasa a ser materia de política nacional en un marco de articulación dentro de la gestión pública nacional, regional y local. En el 2012, el MIDIS plantea una serie de lineamientos para la gestión articulada interinstitucional e intergubernamental, así como un listado de intervenciones para la reducción de la desnutrición crónica infantil. Este mandato permite a la investigación revalorar la importancia de la capacidad de gestión colaborativa en favor de la brecha de pobreza relacionada a la desnutrición infantil.

Si nos referimos a políticas que fortalezcan la articulación y el trabajo concertado, el **Decreto Supremo N° 055 – 2007 – PCM** aprueba en el 2007 la **Estrategia Nacional CRECER**, una de las más importantes en materia de

lucha contra la desnutrición crónica, la cual establece la intervención articulada de entidades del gobierno nacional, regional y local.

Después de la estrategia CRECER, que dejó importantes lecciones y retos en la lucha contra la desnutrición crónica, en el 2013 se crea el **Decreto Supremo N° 008 – 2013 – MIDIS**, donde se aprueba la estrategia “Incluir para Crecer”, una herramienta de gestión basada en la articulación para el logro de resultados en cinco ejes estratégicos: i) Nutrición Infantil; ii) Desarrollo Infantil Temprano; iii) Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia; iv) Inclusión Económica; y, v) Protección del Adulto Mayor. Este mandato normativo permite afianzar en la investigación la determinación de la capacidad de gestión colaborativa, pero además proponer una medida correctiva, en función de la experiencia del proyecto MICA VIR, para afianzar los esfuerzos interinstitucionales en favor de la disminución de esta brecha de pobreza.

Finalmente, la **Resolución Ejecutiva Regional – Gobierno Regional Cajamarca N° 316 – 2008 – GR.CAJ/P** establece como instancia de articulación al CORESAN, encargada de la ejecución de la estrategia CRECER “Por una vida mejor”, a través de su Secretaría Técnica en la Región Cajamarca.

En términos de institucionalidad, a nivel nacional, le compete al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) cumplir un rol integrador y “rector de la política social”, tal como lo describe en la ley de su creación, en coordinación con los Ministerios de Salud y Economía. La estrategia CRECER, hoy “Incluir para Crecer”, constituye la política que “establece la intervención articulada de las entidades que conforman el gobierno nacional, regional y local que se encuentren directa o indirectamente vinculados con la lucha contra la desnutrición crónica infantil, especialmente en los niños menores de cinco años”⁵ bajo la dirección de la Presidencia del Consejo de Ministros, a través de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales – CIAS.

⁵ Decreto Supremo N° 055-2007-PCM.

La política de desnutrición es parte de las políticas de largo plazo de MIDIS. “En términos operativos, el trabajo de la política de desarrollo e inclusión social debe orientarse a través de un modelo que abarca tres horizontes temporales complementarios – corto, mediano y largo plazo, con sus indicadores emblemáticos respectivos:

- Para el corto plazo, el esfuerzo está centrado en el alivio temporal de los hogares a través de programas de asistencia directa;
- En el mediano plazo, el énfasis está colocado en el desarrollo de capacidades orientadas a mejorar el acceso de los hogares a servicios e infraestructura básica y a incrementar su autonomía en cuanto a la generación de ingresos y procesos de inclusión financiera.
- Para el largo plazo, las intervenciones están orientadas a la generación de oportunidades para la siguiente generación con énfasis en la promoción de la protección y mejora del capital humano – nutrición, salud y educación de calidad.”⁶

Así, la Estrategia CRECER⁷, hoy “Incluir para Crecer” fue diseñada como instrumento de gestión, con el objetivo de “Fortalecer la gestión interinstitucional a nivel nacional, regional y local orientada a la implementación de CRECER, a través de un conjunto de instrumentos y procedimientos, privilegiando la participación activa e inclusión social para enfrentar la pobreza y disminuir la Desnutrición Crónica Infantil”.

Los enfoques de intervención se centraron en: **la gestión integral y articulada**, orientada a la atención de la multicausalidad de la pobreza y la desnutrición infantil desde todos los sectores y niveles gubernamentales; **la inversión social**, entendida como la asignación de recursos para generar capacidades humanas y desarrollo de potencialidades institucionales, sociales y económicas en cada territorio; **gerencia social eficaz y eficiente**; **corresponsabilidad y participación social**, en el que participen todas las entidades involucradas en forma articulada e interactúen con los beneficiarios,

⁶ MIDIS. “Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social”. Página 14.

⁷ Resolución Ministerial No 104-2008-PCM, que establece la norma de implementación Regional y Local de la Estrategia Nacional CRECER.

siendo conscientes sobre la importancia del ejercicio de derechos; y **la transparencia y vigilancia social**.

Esta estrategia fue desarrollada bajo un marco de gestión por resultados, articulando las diferentes intervenciones de los sectores y niveles gubernamentales, y tiene un carácter vinculante con el ciclo de la gestión pública y en particular con el proceso presupuestal, buscando de esta forma asegurar el logro de resultados sobre la población.

2.4. Marco conceptual

La base conceptual de la presente investigación se enmarca en la gestión de políticas públicas para la lucha contra la desnutrición, y los campos teóricos seleccionados están relacionados a los principales factores determinantes en la eficiencia y efectividad de su implementación. Consideramos que los campos teóricos de mayor aporte conceptual son (1) el capital social como factor clave en la implementación de políticas públicas, y (2) la institucionalidad como condición necesaria para la sostenibilidad en la implementación de políticas públicas.

2.4.1. Capital social y políticas sociales

El problema de la desnutrición infantil está abordado por la política social de inclusión social, bajo una estrategia de atención de largo plazo, es decir, inversión en la generación de oportunidades para la siguiente generación⁸.

La desnutrición crónica demanda de la atención de todas las determinantes causales (tal como lo presentan el modelo lógico del Programa Articulado Nutricional) complementadas con una efectiva “articulación de las intervenciones de los actores involucrados en la política social, a través de la implementación integral de la Estrategia Nacional CRECER [hoy Incluir para Crecer] y el fortalecimiento de la gestión interinstitucional en los tres niveles de gobierno, para mejorar las condiciones de vida de la población

⁸ MIDIS. Estrategia “Incluir para Crecer”, página 20.

en situación de pobreza y pobreza extrema y la reducción de la desnutrición crónica infantil”⁹.

De lo anterior se despliegan dos conceptos claves, el primero, relacionado a la necesidad de la política de ser abordada de forma **intersectorial y coordinada**, y la segunda, el funcionamiento efectivo del **capital social** como condición necesaria. Según Repetto (2012), la intersectorialidad se define como la “articulación de saberes y experiencias en el planeamiento, realización y evaluación de acciones, con el objetivo de alcanzar resultados integrados en situaciones complejas, buscando un efecto sinérgico en el desarrollo social” (Junqueira, Inojosa y Komatsu 1998).

En tanto, “la coordinación puede ser entendida como el proceso mediante el cual se genera sinergia (entendida como aquello que resulta de la acción conjunta de dos o más actores, y cuyo valor supera su simple suma) entre las acciones y los recursos de los diversos involucrados en un campo concreto de gestión pública, al mismo tiempo que se construye (o redefine, en caso de su preexistencia) un sistema de reglas de juego, formales e informales, a través de las cuales los actores involucrados encuentran fuertes incentivos para cooperar, más allá de sus intereses e ideologías particulares, por lo general, en conflicto” (Repetto 2005).¹⁰ En tal sentido el capital social, como concepto tiene diversas definiciones.

Para fines de nuestra investigación sólo hemos seleccionado los relacionados a la capacidad movilizadora de las organizaciones, sin desmerecer los otros enfoques que el concepto incluye.

En la ponencia “Capital social: potencialidades y limitaciones analíticas de un concepto” de Irma Arraigada, se presentan distintas aproximaciones teóricas del mismo¹¹. Así, por un lado, los fundadores Bourdieu, Coleman

⁹ Estrategia CRECER. Pag.14.

¹⁰ REPETTO. “Coordinación de Políticas Públicas”. 2012. Página 41.

¹¹ Panel 1: Aproximaciones conceptuales e implicancias del enfoque del capital social. CEPAL - SERIE Seminarios y conferencias. Serie 31. Pág. 16.

y Putnam le otorgan al capital social un carácter de recurso que permite la creación de redes de cooperación para lograr un objetivo común. Coleman (1990) sostiene que son los “recursos socio estructurales que constituyen un activo de capital para el individuo y facilitan ciertas acciones comunes de quienes conforman esa estructura”.

Por su lado, Bourdieu (1985) habla de recursos “reales o potenciales” a disposición de una red más o menos institucionalizada. Mientras tanto, es Putnam (1993) quien analiza el término bajo un enfoque social y humano, sosteniendo que son “aspectos de las organizaciones sociales, tales como las redes, las normas y la confianza, que facilitan la acción y la cooperación para beneficio mutuo”. En esta línea, el autor manifiesta que el capital social “acrecienta los beneficios de la inversión en capital físico y humano”.

Respecto al aporte de las instituciones internacionales, el Banco Mundial (2000) sostiene que el capital social se refiere a las “instituciones, relaciones, actitudes y valores que rigen la interacción de las personas y facilitan el desarrollo económico y la democracia”. En el mismo año, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) lo define como “relaciones informales de confianza y cooperación (familia, vecindario, colegas); asociatividad formal en organizaciones de diverso tipo; y marco institucional normativo y valórico de una sociedad que fomenta o inhibe las relaciones de confianza y compromiso cívico”. Por otra parte, la CEPAL (2001), presenta la siguiente definición: “el conjunto de normas, instituciones y organizaciones que promueven la confianza y la cooperación entre las personas, las comunidades y la sociedad en su conjunto”¹².

Como podemos apreciar, la esencia de las definiciones se remiten a comprender la importancia y relevancia de la capacidad colectiva para producir resultados superiores a partir de una combinación de recursos, basadas en la confianza, en la cooperación, coordinación, el funcionamiento de normas y estructuras, que constituye en sí misma un

¹² BEJAR, Héctor. “Justicia Social, Política Social”. Cuarta edición. Página 219.

ente vivo, enfocado en la gestión, diseño y ejecución de políticas públicas democráticas en un espacio determinado.

Miranda y Monzó (2003, citado en Arraigada 2010) concluye:

Más allá de las imprecisiones teóricas y metodológicas, el principal aporte del concepto de capital social es que rescata la incidencia de variables socioculturales en los procesos de desarrollo, y resalta el hecho de que ciertas normas, valores y prácticas que forman parte del patrimonio comunitario local, constituyen recursos que pueden ser estimulados para fortalecer a los actores sociales y dar sustentabilidad a la intervención estatal.

Un aporte importante para analizar el capital social lo presenta Atria (2010), donde se propone dos perspectivas: la primera “entendida como una capacidad específica de movilización de determinados recursos por parte de un grupo” y segunda como “la disponibilidad de redes de relaciones sociales”.

La primera perspectiva supone un grupo empoderado (a través del liderazgo y la contrapartida de sus miembros) y de la dinámica de ciertos factores que pueden ser considerados como las “variables” del capital social, las cuales se presentan en la siguiente tabla. (Atria citando a Sunkel. 2001). La segunda perspectiva refiere a la noción de asociatividad (de carácter horizontal o vertical de las redes sociales que la constituyen).

Tabla 2.4.1. Factores movilizadores de recursos de asociatividad y la disponibilidad de redes sociales presentados por Raúl Atria

Participación en redes	Reciprocidad	Confianza	Normas sociales	Proactividad
<ul style="list-style-type: none"> • "Las personas se involucran con otras a través de diversas asociaciones, las que son voluntarias y equitativas. No puede ser generado por individuos que actúan por sí mismos". 	<ul style="list-style-type: none"> • "El individuo actúa para el beneficio de otros a un costo personal pero en la expectativa de que este "servicio" le será devuelto en algún momento en el futuro en caso de necesidad". 	<ul style="list-style-type: none"> • "Implica la voluntad de aceptar riesgos lo que supone que otras personas responderán como se espera y en formas en que ofrece apoyo mutuo, o al menos que no intentarán causar daño". 	<ul style="list-style-type: none"> • "Generalmente, no están escritas pero son comprendidas por todos tanto para determinar que patrones de comportamiento se esperan en un contexto social dado y para definir que formas de comportamiento son valoradas o socialmente aprobadas".^{1/} 	<ul style="list-style-type: none"> • "Requiere del involucramiento activo y reivindicativo de los ciudadanos en una comunidad. Refiere a las personas como creadoras y no como receptores pasivos de servicios o derechos".

Elaboración propia a partir de ATRIA.2010.

1/. Atria resalta además "hay quienes argumentan que ahí donde el capital social es alto la criminalidad es baja y existe escasa necesidad de un control policial más formal. Por el contrario, ahí donde existe un bajo nivel de confianza y pocas normas sociales las personas se involucrarán en una acción colectiva solamente en un sistema de reglas y regulaciones formales".

Finalmente, Arraigada (2010)¹³ sistematiza un conjunto de elementos claves con el objetivo de potenciar el capital social orientado en la implementación de las políticas públicas, y que requieren ser desarrolladas por investigadores, gestores y operadores de políticas.

Estas se resumen en establecer políticas para fortalecer capacidades en la teoría como en la metodología de promoción y desarrollo del capital social (Franulic 2001). Por su parte, Kliksberg (1999) pone énfasis en la integración social mediante el fortalecimiento de la identidad que, a su vez, deviene de la valoración de los elementos culturales locales.

Otro elemento clave es la intervención del gobierno en la formulación de políticas públicas que fomenten la creación y fortalecimiento de capital social, acompañado de la coproducción de capital social individual y familiar y el empoderamiento de las organizaciones comunitarias (Durstun

¹³ Panel 1: Aproximaciones conceptuales e implicancias del enfoque del capital social. CEPAL - SERIE Seminarios y conferencias. Serie 31. Pág. 24-25.

2000). Para Arraigada (2010), en un modelo basado en la focalización se vuelve urgente promover políticas que permitan la coordinación del capital social, de manera que temas como la pobreza, las familias, el género o las etnias puedan ser abordadas desde una dimensión transversal y con un alto nivel de coordinación e integración institucional.

Finalmente, se vuelve importante adoptar organizaciones novedosas, tener la voluntad política real de compartir recursos, y el grado de poder las instituciones estatales involucradas. (CEPAL 2002).

2.4.2. Institucionalidad y políticas sociales

Tal como lo indicamos en el punto anterior, la implementación de las políticas de lucha contra la desnutrición requiere de un soporte institucional que le permita ser efectiva, integrada y equilibrada entre lo técnico y político. El concepto de institucionalidad alude, entonces, a la necesidad de fortalecer las normas de comportamiento de las organizaciones e instituciones llamadas a operar los lineamientos de política a nivel local.

Franco y Székely definen institucionalidad como “el conjunto de normas que regulan el comportamiento de los actores, las organizaciones, la calidad de las mismas, los modelos de organización y gestión, los arreglos institucionales” (Franco y Székely 2010). Por su parte, el PNUD considera la institucionalidad como las “reglas de juego”, las cuales pueden ser formales y no formales, mediante la interacción entre personas – sociedad, cuya relación es decisiva para el desarrollo económico, social y político de una nación en aras de ampliar las oportunidades y las opciones de las actuales y futuras generaciones (PNUD. 2008).

Un aporte importante al desarrollo de la institucionalidad la construye Machinea y Cruces (2010), al presentar criterios deseables que promuevan la eficacia en la gestión de políticas sociales, incorporando las innovaciones en los últimos años. Los autores las denominan atributos de las instituciones encargadas de la política social:

- **Reglas claras, objetivos concretos y continuidad de la política social**

La existencia de reglas claras y estables, y de objetivos concretos sobre la base de acuerdos políticos explícitos son el punto de partida. Los aspectos claves de este atributo son: los acuerdos políticos que otorgan “solidez al funcionamiento”; la estabilidad en el tiempo, que se requiere para “consolidarse” sin la presión por mostrar efectos rápidos y visibles; y “los objetivos concretos”, que facilitan la evaluación y rendición de cuentas de los gestores de política.

Además, se hace necesario “la adopción de un pacto fiscal” que sea a la vez un acuerdo político y social entre los actores involucrados. El pacto fiscal tiene por objeto, entre otras cosas, garantizar un monto mínimo de recursos y su continuidad, a fin de atender las demandas sociales (CEPAL 1998). El acuerdo político y social debe proteger a ciertos objetivos básicos a mediano y largo plazo de los vaivenes de la política electoral y la conflictividad social” (CEPAL 2006).

- **Gestión eficaz, transparencia y evaluación**

La naturaleza de las políticas sociales es compleja, por ello el modelo de gestión deberá asegurar “llegar a los segmentos de la población que lo necesitan en tanto que las entidades pertinentes deben contar con el personal adecuado y los recursos necesarios como con un alto nivel de transparencia y flexibilidad para superar los problemas que se plantean en el curso de sus intervenciones”. La transparencia entonces supone “institucionalizar la disponibilidad de información en todas las áreas” programática y financiera; y la difusión es indispensable, especialmente para la rendición de cuentas.

Las prácticas de transparencia como la rendición de cuentas, auditorías, exposición de indicadores permiten fortalecer y mantener la legitimidad y visibilidad de la institución, promoviendo su continuidad y la obtención de los objetivos a largo plazo.

- **Articulación y coordinación**

Se trata de dotar a las instituciones de “la capacidad para articular y coordinar la labor de los organismos públicos involucrados” en los objetivos comunes, para que “permitan superar duplicaciones, rivalidades presupuestarias e intereses sectoriales, y promover la coherencia intertemporal e intersectorial”.

Sugieren crear “la instancia de coordinación” para articular estrategias y “coordinar a los actores sectoriales y niveles de gobierno que las apliquen, planificar medidas a largo plazo y acordar criterios comunes de acción”.

- **Participación y reclamo**

Otro atributo es la disponibilidad de “mecanismos formales e institucionalizados de participación ciudadana, peticiones y reclamo, que permitan incorporar a los beneficiarios y la sociedad civil a la esfera del quehacer público”. Los autores sustentan la importancia de la participación ciudadana. Para efectos de nuestro estudio seleccionamos dos aspectos claves: (1) la participación como herramienta de control porque “obliga a una mayor transparencia y rendición de cuentas de la actividad pública, limitando la mala gestión, la corrupción y el abuso”, y (2) una herramienta que facilita la legitimidad a los programas.

- **Dimensión territorial**

Es un atributo referido a la capacidad de “tomar en consideración tanto las características locales, a fin de adaptar adecuadamente su implementación, como la capacidad administrativa y fiscal de las dependencias subnacionales de gobierno”; y no debe confundirse con la aplicación de procesos de descentralización en todas las situaciones y contextos.

- **Capacidad de interacción con el mercado**

Ante una creciente tendencia de participación del sector privado para la provisión de servicios, como las asociaciones público-privadas, las

instituciones que aplican la política social a una escala local deben estar más atentas al mercado y desarrollar las capacidades que ello implica, como por ejemplo, estar atentos para garantizar el acceso y calidad de los servicios de salud, nutrición y desarrollo de los niños menores de cinco años; a que no se desarrollen condiciones de competencia, organización y “prácticas perjudiciales, como la competencia desleal o monopólica, y el establecimiento de barreras de entrada, entre otras formas de integración vertical u horizontal no deseables”; Además deben velar para que “agentes privados sean funcionales a los objetivos generales de la política social”.

Finalmente, Arriaga (2010) sugiere desde el punto de vista de la institucionalidad atender los problemas más frecuentes en el desarrollo de capital social en programas hacia familias pobres. El primero es el problema de tiempos, pues en el sector público no coinciden con el de las relaciones sociales de la población más vulnerable. Un segundo problema es el de la cultura en los programas sociales, pues muchos de ellos se reducen a objetivos cuantitativos y a personal de formación técnica, primando un enfoque tecnocrático en su aplicación. El tercer problema es el de aprendizaje. Los programas no se adaptan a los valores y dinámicas locales, desarrollando diseños desfasados y con ciertas metas predefinidas. Por último, se encuentra el problema de conceptualización.

Estos programas tienden a considerar a la pobreza como una situación relacionada con los activos disponibles, y la solución se reduce a estrategias de formación de activos. No se analiza la pobreza como un problema de las instituciones y las estructuras sociales que rigen la distribución y el control de activos. (Bebbington 2005). Asimismo, mantienen un concepto de familia tradicional que no se adapta a las importantes transformaciones de las familias latinoamericanas.

Una vez presentados los alcances y aproximaciones al concepto de Institucionalidad, la presente investigación considera más consistente la

brindada por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD 2008)¹⁴:

entre los elementos de la nueva institucionalidad se incluye el resaltar los valores y las pautas culturales convergentes, contar con reglas claras y ampliamente compartidas, elaborar políticas y una gestión pública que sean eficaces, atender primordialmente los aspectos de la equidad social, invertir en la construcción del capital social, enfatizar la necesidad de que los actores sociales se comporten con ética, reformar las instituciones políticas para que sean transparentes y eficientes y, finalmente, abordar la consecución de consensos políticos.

2.4.3. Gestión Colaborativa para el desarrollo local

El territorio como categoría de análisis y estrategia de intervención se constituye en la unidad oportuna para procesos de planificación y prioridad de inversiones en la actualidad. En ese sentido, el desarrollo local asume como reto la promoción y fortalecimiento de coaliciones territoriales, las mismas que deben abarcar los esfuerzos de una serie de instituciones públicas y privadas para este fin.

De acuerdo a H. Asencio y M. Ignacia en su libro *¿Unidos Podemos?- Coaliciones territoriales y desarrollo rural en América Latina*, definen a coalición territorial como: "(...) un conjunto de actores diferentes que realizan acciones convergentes en torno a una dinámica territorial de desarrollo". En ese sentido, las principales características de las coaliciones territoriales son las siguientes:

- Diversidad de actores. Ante un fin determinado y de interés común, es sumamente importante y necesario que exista la suma de actores para el logro de resultados¹⁵.

¹⁴PNUD, 2008. "Informe nacional de desarrollo humano Panamá 2007-2008: Institucionalidad para el desarrollo humano". Pág. 26.

¹⁵Martin Tanaka sostiene que "a un solo actor no le es posible conseguir por sí mismo el respaldo suficiente para lograr los objetivos que se propone, por lo que se requiere del apoyo de otros actores".

- Existencia de objetivos convergentes, esto implica compartir objetivos en pro de mejoras de problemas sociales o económicos de un territorio determinado.
- Procesos de planificación y cumplimiento de compromisos para que las iniciativas se fortalezcan y se consolida la confianza y compromiso de los actores involucrados.

En ese sentido la Gestión Colaborativa implica un proceso de confianza, compromiso, planificación y gestión por resultados para el cierre de brechas de pobreza de un determinado territorio.

2.4.4. Gestión: Definición y Etapas

En el marco de la implementación de los proyectos de desarrollo, es fundamental tener en consideración que la gestión de un proyecto se define como la planificación, organización y administración de las tareas y recursos necesarios para llevar a cabo un objetivo definido, normalmente con limitación de tiempo y recursos. Donde en función de una prioridad local, asumido como necesidad o solución de un problema, los actores locales deben procurar estratégicamente reconocer los elementos del territorio para definir la forma adecuada y estratégica de ejecución de un proyecto.

Gráfico 2.4. Etapas de la Gestión de un Proyecto



Elaboración: Propia

En ese sentido, la gestión de un proyecto es una ruta estratégica donde implica:

- La preparación del inicio: paso que implica reconocer el territorio de intervención, contar con información de base oportuna para medir los cambios propuestos y también tener en claro los actores para la intervención.
- Planificar la ejecución: está en función de los requerimientos territoriales y las necesidades de la población y el problema a resolver.
- Organizar los recursos: para la eficiencia de la intervención del proyecto.
- Controlar el trabajo: acciones relacionadas al monitoreo de actividades.
- Evaluar el proyecto: precisando los logros, limitaciones, resultados e impactos de la intervención



CAPÍTULO III. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se desarrolló en función de las acciones del plan de trabajo y cronograma que fue planteado como parte del proyecto de tesis. En ese sentido, a continuación precisamos las etapas metodológicas que orientaron el desarrollo de la investigación, así como las acciones que se planificaron para la obtención, procesamiento y análisis de los resultados:

- **Etapa 1: Recolección de Información.** En esta etapa, las acciones prioritizadas estuvieron relacionadas al diseño de investigación, donde se pudo determinar, con el asesoramiento y acompañamiento de la Universidad, aspectos como muestra, instrumentos, técnicas necesarias a utilizar para la obtención de información.
- **Etapa 2: Procesamiento y Análisis.** Esta etapa se orientó principalmente al ordenamiento, procesamiento, triangulación y análisis de los datos obtenidos en la etapa de recolección de información.
- **Etapa 3: Redacción.** En esta última etapa los esfuerzos se centraron en redactar y socializar los resultados, con la intención de recibir observaciones y recomendación a tomarse en cuenta para la versión final de la presente investigación. En este aspecto fue sumamente importante recibir retroalimentación, contribuyendo de esta manera con la calidad de los resultados del presente estudio.

Cabe precisar que la elección y organización de la presente investigación al inicio tomó en consideración dos criterios importantes:

- El tema de Gestión Colaborativa es un proceso y estrategia que se viene asumiendo como alternativa para fortalecer las sinergias interinstitucionales en favor del cierre de brechas sociales en el distrito de Hualgayoc, como lo constituye el caso de la desnutrición infantil; donde actores públicos y privados asumen el reto de contribuir a cambios concretos.
- Se reconoce que el factor institucional es fundamental para el funcionamiento, la obtención de resultados e impactos de los proyectos de desarrollo, por ende esta experiencia estudiada se constituyó en un excelente caso, donde a partir de los logros, limitaciones y mejoras de esta

experiencia, se pueda generar propuestas en favor del distrito de Hualgayoc o de otras localidades de Cajamarca y el país.

Considerando la importancia y el tiempo prudente para el desarrollo de la investigación, el cronograma de intervención planteado, a partir de las fases y actividades determinadas, fue el siguiente:

Tabla N° 3.1. Cronograma de Intervención Planteado

Etapas / Tareas	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5				Mes 6				Mes 7				Mes 8				Mes 9				Mes 10			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Etapa de Recolección de información																																								
1.1 Determinación de la muestra	■																																							
1.2 Elaboración de instrumentos y técnicas de recolección	■	■																																						
1.3 Prueba piloto			■																																					
1.4 Aplicación de técnicas. Recojo de información				■	■	■																																		
1.5 Ordenamiento de información recolectada							■	■																																
2. Etapa de Procesamiento y análisis																																								
2.1 Codificación y categorización								■	■	■																														
2.2 Examen de consistencia de información recolectada										■	■																													
2.3 Procesamiento de información												■	■																											
2.4 Ordenamiento y cruces													■	■																										
2.5 Triangulación y análisis. Contrastación con hipótesis y preocupaciones iniciales																■	■	■	■																					
3. Etapa de Redacción																																								
3.1 Versión preliminar de análisis y propuesta de GS																																								
3.2 Revisión y retroalimentación																																								
3.3 Versión final del informe																																								

Elaboración: Propia

Cabe precisar que durante la culminación de la investigación se contó con el asesoramiento pertinente por parte de la Universidad, la misma que a través del asesor monitoreaban el avance de la investigación, precisando observaciones y recomendaciones para el éxito en el logro de los resultados.

3.1. Forma de investigación

La forma de investigación se constituye en un Estudio de Caso, con un enfoque metodológico cualitativo. Las principales características de nuestra investigación se determinan a partir de una indagación a profundidad y sistemática, de fenómenos sociales reales de una experiencia concreta, del proyecto MICAVIR durante el periodo de referencia.

3.2. Estrategia metodológica

Se ha realizado una investigación cualitativa, donde la estrategia metodológica ha consistido en la identificación, procesamiento, análisis y síntesis de las percepciones de los actores locales que estuvieron involucrados durante la ejecución del proyecto MICAVIR. Para ello, se ha considerado principalmente el análisis de la capacidad de gestión interinstitucional del proyecto, y su vínculo con la Red de Salud y la Municipalidad Distrital de Hualgayoc. Esto, con la finalidad de describir desde el análisis de conceptos y evidencia que brinden los actores, los elementos positivos y negativos que afectan esta relación interinstitucional y que afectan al logro de los resultados en la lucha contra la desnutrición en el distrito de Hualgayoc.

3.3. Variables e indicadores

Conforme a los objetivos planteados en el proyecto se determina los siguientes variables e indicadores de medición:

OE 1. Analizar el proceso de implementación y articulación del proyecto:

- Ejecución de actividades de sensibilización y/o promoción en la implementación del proyecto en relación a la estrategia planificada. Medido por el indicador de porcentaje de actividades de sensibilización y/o promoción.
- Ejecución de actividades de articulación público-privada durante el proceso de implementación, en relación a la estrategia planificada. Medido con el indicador de porcentaje de actividades de coordinación interinstitucional público – privada.

OE 2. Conocer el nivel de logro de los componentes del proyecto MICA VIR y su relación con la articulación institucional en el ámbito de trabajo:

- Determinación del logro de los resultados del proyecto. Medido con el indicador de porcentaje de logro del proyecto, sobre el total programado.
- Ejecución de las actividades del componente 4 del proyecto, sobre trabajo interinstitucional. Medido por el indicador de porcentaje de logro/avance en la implementación de la estrategia CRECER.

OE 3. Determinar el nivel de compromiso y capacidad de gestión institucional de las autoridades y funcionarios, con los objetivos de articulación interinstitucional.

- Compromiso de articulación de autoridades y funcionarios de la MDH (voluntad política y acción operativa). Medido por el indicador de nivel de compromiso de articulación de las autoridades y funcionarios; donde el Nivel 1: Incorporan el tema en sus presentaciones públicas, Nivel 2: Participan en las actividades de gestión interinstitucional, y Nivel 3: Lideran la ejecución de actividades interinstitucionales.
- Capacidad de gestión institucional de autoridades y funcionarios. Medido por el indicador de grado de capacidad de gestión colaborativa de autoridades y funcionarios; donde el Grado 1: Reconocen la importancia de la gestión institucional, el Grado 2: Incorporan aspectos de la gestión institucional en su quehacer, como: convocatoria, participación, institucionalización, y el Grado 3: Implementan la gestión institucional, a través de acuerdos específicos.

OE 4. Analizar las percepciones de los usuarios respecto a los servicios recibidos.

- Percepción de los usuarios respecto de los servicios recibidos por el proyecto. Medido por un indicador de valoración de los usuarios respecto de los servicios recibidos; donde el Nivel 1: Insatisfacción de los servicios recibidos, el Nivel 2: Indiferencia de los servicios recibidos, y el Nivel 3: Satisfacción de los servicios recibidos.

3.4. Unidades de análisis y fuentes

Lo constituyen la Municipalidad Distrital de Hualgayoc, proyecto MICAVIR y Red de Salud.

Para la construcción y análisis del proceso de implementación y logro, revisamos documentos de diseño, evaluación y resultados finales de los proyectos ejecutados por las tres instituciones: MDH, MICAVIR y RS; así como estadísticas de la situación de la desnutrición en el distrito de Hualgayoc.

Las fuentes primarias son: autoridades, funcionarios y personal de las instituciones involucradas en el estudio, a los que se accederá a través de entrevistas no estructuradas o grupos focales. Sus respuestas serán contrastadas con la evidencia de sus prácticas, en este caso de colaboración interinstitucional, y con la opinión de expertos con conocimiento de políticas y programas sociales, y experiencia en Cajamarca.

3.5. Instrumentos

- **Revisión documental**

Con la aplicación de una guía para el recojo de las variables: 1.1 Ejecución de actividades de sensibilización y/o promoción en la implementación del proyecto en relación a la estrategia planificada. 1.2 Ejecución de actividades de articulación público-privada durante el proceso de implementación, en relación a la estrategia planificada. 2.1 Determinación del logro de los resultados del proyecto. 2.2 Ejecución de las actividades del componente 4 del proyecto, sobre trabajo interinstitucional. 3.1 Compromiso de articulación de autoridades y funcionarios de la MDH (voluntad política y acción operativa). 3.2 Capacidad de gestión institucional de autoridades y funcionarios.

- **Entrevista Tipo Semi Estructurada**

Con una guía para: 1.1 Ejecución de actividades de sensibilización y/o promoción en la implementación del proyecto en relación a la estrategia planificada. 1.2 Ejecución de actividades de articulación público-privada durante el proceso de implementación, en relación a la estrategia

planificada. 3.1 Compromiso de articulación de autoridades y funcionarios de la MDH (voluntad política y acción operativa). 3.2 Capacidad de gestión institucional de autoridades y funcionarios. 4.1 Percepción de los usuarios respecto de los servicios recibidos por el proyecto.

- **Grupos focales.**

Con una guía para las variables: 3.1 Compromiso de articulación de autoridades y funcionarios de la MDH (voluntad política y acción operativa). 3.2 Capacidad de gestión institucional de autoridades y funcionarios. 4.1 Percepción de los usuarios respecto de los servicios recibidos por el proyecto.

3.6. Diseño muestral

- **La población – universo**

La constituyen las autoridades y gerente social de la MDH, coordinador y personal de nivel intermedio de toma de decisiones del proyecto MICA VIR, responsables de puestos de salud y responsables de responsabilidad social, 800 familias beneficiarias.

- **Tipo de muestra**

Significativa, determinada por la variedad institucional pública y privada.

- **Método de muestreo**

No probabilística o dirigida.

- **Método de selección**

No probabilístico, por juicio o conveniencia.

- **Tamaño de la muestra**

5 representantes institucionales, 7 beneficiarias, 4 profesionales involucrados en la ejecución del proyecto y 4 expertos en el tema a nivel regional en Cajamarca.

3.7. Procedimientos de información

3.7.1. Procedimiento de levantamiento de datos

- **Revisión documental**

Esta técnica fue elegida porque permite identificar evidencias clasificadas de las unidades de análisis con respecto al contexto y las herramientas utilizadas o no para las cuatro variables de estudio. Consiste en el análisis de los principales documentos que sustentan el diseño, las decisiones de gestión, la ejecución y el balance final de la intervención.

- **Entrevista Tipo Semi Estructurada**

Esta técnica complementó la información de la revisión documental, incluyendo aspectos de valoración sobre la calidad del proceso, las conductas, las motivaciones y los resultados alcanzados. Se trata de apreciaciones individuales desde los diversos puntos de vista de los actores involucrados. Consistió en la selección y aplicación de una guía de entrevista, a personajes vinculados al proyecto y la opinión de personas con experiencia en el tema de estudio.

- **Grupos focales**

Se aplicó a grupos de 4 a 10 personas para analizar en conjunto las variables de estudio. El objetivo fue validar la información documental previa e identificar valoraciones, percepciones sobre el proceso interinstitucional y con ello entender mejor el complejo comportamiento de las unidades de análisis.

3.7.2. Procedimiento de procesamiento de datos

Una vez realizado el levantamiento de datos a través de la revisión documental, la aplicación de entrevistas semi – estructuradas y el *focus group* se procede a organizar la información recolectada y realizar un procesamiento de la misma, a fin de obtener una base de datos con información relevante que contribuya a esclarecer el planteamiento del problema y los objetivos de estudio planteados en la presente investigación.

Es importante mencionar que al ser un Estudio de Caso, la información recogida tiene un carácter cualitativo; es decir las respuestas se expresan de forma verbal, mediante frases, conceptos e impresiones que el entrevistado ha recogido. Sin embargo, para una mejor comprensión y lectura de los datos en la presente investigación, se ha realizado la cuantificación estadística de la información cualitativa, otorgando valores numéricos y categorías a los resultados para su posterior interpretación.

Para ello se realizó el siguiente procedimiento:

- **Transcripción de las entrevistas y selección de ideas principales.** Se transcribieron las entrevistas en un formato Word, cuidando de colocar todas las respuestas, ideas, comentarios y percepciones de los entrevistados sin alteración. Posteriormente, se seleccionaron y resaltaron aquellas ideas principales que tuvieron consenso y fueron repetidas por los diferentes entrevistados, asignando un tema para cada idea identificada. Para fines de una mejor organización y visibilidad de las respuestas brindadas se creó una matriz en Excel donde se trasladaron las respuestas más importantes de los entrevistados (las cuales fueron resaltadas en el formato Word) según la pregunta correspondiente. Esto permitió tener una primera aproximación en torno a la postura de los entrevistados respecto a un tema específico.
- **Elaboración de Matriz para Categorización.** Una vez registradas las respuestas más importantes en la matriz anterior, se procede a realizar el ejercicio de categorización y codificación de los resultados. Para ello, se elaboró una matriz de categorización, cuyo objetivo fue agrupar las respuestas similares para otorgarles, posteriormente, definiciones operacionales que sirvan como categorías. El paso siguiente fue asignar a cada categoría un valor número que sirva como código de la misma. Éste se colocó al lado de las respuestas, repitiéndose el mismo código (número) según la similitud de las respuestas brindadas.

- **Cuadro de Análisis.** En una tercera hoja de cálculo Excel se procedió a elaborar un cuadro de análisis, ordenando la información obtenida en la matriz de categorización. Para este ejercicio se ordenaron las respuestas agrupadas según categorías y códigos asignados. Asimismo, se agregaron tres columnas con (1) el número de respuestas por categoría, (2) el porcentaje de la frecuencia de respuestas, y el (3) acumulado, obteniendo así los temas más importantes tratados por los entrevistados ordenado de acuerdo al porcentaje (%) de frecuencia para cada categoría. Este ejercicio se realizó para las entrevistas y grupos focales.

3.7.3. Procedimiento de análisis de información (Indicadores y triangulación)

Del ejercicio de procesamiento de información y categorización de los resultados se identificó las siguientes categorías o temas principales:

A. Para Entrevistas Semi – Estructuradas

Según la categorización realizada, los entrevistados identificaron cuatro temas claves:

- **Importancia del trabajo interinstitucional en Hualgayoc**, con una frecuencia de respuesta de 26%: Aquí se resalta la urgencia de fortalecer la articulación interinstitucional e intergubernamental para hacer frente a la lucha contra la desnutrición crónica infantil en el distrito. Al mismo tiempo, se reconoce a la desnutrición crónica infantil como un problema multicausal y/o multifactor, el cual debe ser abordado desde un enfoque multisectorial.
- **El rol de la municipalidad en su lucha contra la desnutrición**, con una frecuencia de respuesta de 16%: Los entrevistados resaltaron el papel de la Municipalidad Distrital de Hualgayoc como la institución que debe liderar no sólo el proceso de lucha contra la desnutrición crónica infantil, sino el trabajo de articulación y concertación entre los diferentes actores involucrados.

- **Limitaciones para el logro de objetivos**, con una frecuencia de respuesta de 18%: Los entrevistados expusieron que hay una serie de limitaciones, tanto técnicas, financieras y humanas que dificulta el trabajo interinstitucional y los objetivos propuestos en materia de erradicación de la desnutrición crónica infantil.
- **Prioridades para lograr la articulación interinstitucional en la lucha contra la desnutrición**, con una frecuencia de respuesta de 14%: Los entrevistados expusieron respuestas similares respecto a una serie de medidas prioritarias que deben ser asumidas por el gobierno local y los actores involucrados en materia de desnutrición crónica. Dentro de las medidas se resalta el Plan de Desarrollo Concertado como el instrumento de gestión guía y orientador de la planificación local y de la articulación interinstitucional.

B. Para Focus Group

De acuerdo a las respuestas obtenidas en el Focus Group se obtuvieron dos categorías claves:

- **Limitaciones identificadas**, con 25% de frecuencia de respuestas: En este aspecto los entrevistados manifestaron que existen diversas limitaciones, tanto en la gestión municipal como en el trabajo de las distintas instituciones involucradas, las cuales dificultan la realización de un trabajo articulado y la obtención de resultados en la erradicación de la desnutrición crónica infantil en el distrito.
- **La importancia de la articulación interinstitucional**, con el 14% de frecuencia de respuestas: Al igual que en el apartado anterior, los entrevistados del *focus group* resaltan la urgencia de fortalecer la articulación interinstitucional e intergubernamental para hacer frente a la lucha contra la desnutrición crónica infantil en el distrito. Al mismo tiempo se reconoce a la desnutrición crónica infantil como un problema multicausal y/o multifactor, el cual debe ser abordado desde un enfoque multisectorial.

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Presentación del programa o proyecto

El distrito de Hualgayoc pertenece a la provincia del mismo nombre, se ubica a 80 Km de la capital del departamento de Cajamarca, a una altura promedio de 3,502 metros sobre el nivel del mar. Es un distrito con más de doscientos años de tradición minera y actualmente las principales actividades son la agricultura y ganadería a escala de producción familiar y de subsistencia, que convive con dos proyectos mineros: Cerro Corona de Gold Fields La Cima y Tantahuatay de la empresa minera Coymolache.

La población, según el Censo 2007¹⁶, es de 16, 849 habitantes, donde el 48.9% son mujeres y el 85.7% vive en la zona rural. El MIDIS¹⁷ estima que existen 1,714 niños menores de cinco años de edad en el 2012.

El Distrito muestra una población en estado de extrema pobreza de 41.6%¹⁸ en el 2009, por ello ha sido priorizado por MIDIS para implementar intervenciones efectivas en nutrición infantil en el 2012¹⁹. La desnutrición crónica de niños menores de 5 años²⁰ ha variado de 48.5% (2012) a 47.5% (2014) sólo en niños que han acudido a los establecimientos de salud, estimándose una cobertura de los establecimientos de salud de 53.7% (2012)

¹⁶ INEI. “Censo Población y Vivienda 2007”. Visto 08/07/2015: <http://ineidw.inei.gob.pe/ineidw/#>

¹⁷ MIDIS. “Base de datos, Indicadores Base. Ranking de Vulnerabilidad de la Inseguridad Alimentaria”. 2012. Visto 08/07/2015 <http://www.midis.gob.pe/mapas/infomidis/>

¹⁸ MIDIS. “Base de datos, Indicadores Base DCI. Ranking de Vulnerabilidad de la Seguridad Alimentaria”. 2012. Visto 08/07/2015 <http://www.midis.gob.pe/mapas/infomidis/>

¹⁹ Según Resolución Ministerial N° 131-2012-MIDIS del 23 de Julio de 2012 y ratificatoria DE Resolución Ministerial N° 151-2012-MIDIS del 30 de Agosto de 2012.

²⁰ SIEN – Sistema de Información del Estado Nutricional. Instituto Nacional de Salud. Visto el 08/07/2015: <http://www.ins.gob.pe/portal/jerarquia/5/306/sistema-de-informacion-del-estado-nutricional/jer.306>

de un total de 1,714 en niños menores de cinco años, siendo importante mencionar que la cobertura de los servicios de control de niños menores de cinco años ha ido disminuyendo en los últimos años. Además, “En el 2013 Cáritas del Perú realizó un estudio en 37 localidades del distrito y encontró que el 46.6% de los niños menores de 3 años se encontraban con desnutrición crónica según el patrón OMS²¹ (486 niños evaluados), también encontró altos niveles de anemia (74.4%) en 422 niños evaluados entre 6 y 36 meses”²², lo que mostraría una tasa real de desnutrición mayor a los mostrado por el SIEN.

Otro indicador relevante es el Índice de Vulnerabilidad Nutricional²³ elaborado por el Programa Mundial de Alimentos (PMA 2010), que ubica al distrito con un índice de 0.82642, entre los de mayor vulnerabilidad, por el alto porcentaje de niños menores de cinco años en situación riesgo (1,404 representa el 83% de la población), y una tasa de mortalidad infantil de 18.6%, que agrava los indicadores de desnutrición y pobreza extrema antes descritos.

Con respecto al desempeño institucional, se evidencia incipientes iniciativas de gestión institucional. Una de las primeras experiencias de articulación es la implementación del proyecto MICAVIR²⁴, a partir del cual se logró reducir la tasa de desnutrición, 848 familias incrementaron su seguridad alimentaria desde la disponibilidad y acceso (con huertos familiares y módulos de crianza de cuyes), 785 familias disponen de cocinas mejoradas y 145 familias

²¹ Organización Mundial de la Salud.

²² Caritas del Perú. 2013. Resultados de los estudios aplicados en el distrito de Hualgayoc - región Cajamarca: Estudio 1: Diagnóstico de anemia y evaluación del estado nutricional de los niños menores de tres años. Informe de Línea de Base encargado por Asociación Puentes para el Desarrollo, Gold Fields La Cima. Pág. 19

²³ INEI. Censo de Población de Vivienda, RENAMU-INEI, IDH 2009 – PNUD. Índice de Vulnerabilidad elaborado por: PMA, 2010. Programa Mundial de Alimentos.

²⁴ MICAVIR. Informe final del Proyecto “Mejoramiento de los indicadores de calidad de vida de las familias vulnerables del distrito de Hualgayoc, a través del Plan de Incentivos Municipales y el Fondo Minero Local de Gold Fields la Cima- MICAVIR.”. Páginas 39 y 40.

certificadas por el MINSA como “familias saludables”; resultados importantes pero no suficientes y sostenibles.

Sin embargo, al revisar los resultados del componente de fortalecimiento institucional, Resultado 4, se evidencia muy pocos avances, debido al poco interés político municipal y de la Micro Red de Salud, manifestada en acciones aisladas de cada organización, e insipientes niveles de coordinación. Cada organización se ha centrado en cumplir parcialmente sus metas del Plan de Incentivos Municipales y el Programa Articulado Nutricional, colocando al distrito en nivel medio bajo en el cumplimiento de sus metas.

De la entrevista realizada al Gerente del Programa Ciudadanía y Democracia²⁵ de CEDEPAS Norte²⁶, construimos la siguiente tabla que resume el contexto institucional y los resultados alcanzados en el 2012-2014.

Tabla 4.1. Resumen del contexto institucional en el distrito de Hualgayoc

Organización	Roles esperados en términos de reducción de DCI	Problemas percibidos	Resultados Obtenidos
Municipalidad Distrital de Hualgayoc	Estudiar el estado de la situación en el distrito. Planificar y consensuar las estrategias para cumplir metas de disminución de DCI. Implementar la Estrategia Crecer. Liderar la ejecución de las estrategias consensuadas.	Populismo. Inoperancia en términos de planificación-acción colaborativa. Desconocimiento. En el 2013, se crea el espacio de Monitoreo Social, pero no funcionó.	Reducción relativa de la desnutrición. Complementación de inversiones con el proyecto MICAVIR, por el cual se instalaron

²⁵ Alex Martín Gonzales Anampa, especialista en Gobernanza y Participación Ciudadana

²⁶ El Centro Ecuménico de Promoción y Acción Social Norte, es una asociación sin fines de lucro, con 34 años de servicio institucional, principalmente de la macro región norte del Perú, orientado al desarrollo económico local, la gestión social de los recursos naturales y el fortalecimiento de la ciudadanía y democracia.

Organización	Roles esperados en términos de reducción de DCI	Problemas percibidos	Resultados Obtenidos
	<p>Asegurar la identificación e implementación del conjunto de intervenciones efectivas establecidas.</p> <p>Inversiones para mejorar condiciones en saneamiento y otras determinantes sociales.</p>	<p>Espacio de concertación Mesa de Dialogo con Gold Fields, centrado en consensuar inversiones de infraestructura.</p>	<p>cocinas mejoradas.</p> <p>No se implementó estrategia CRECER.</p>
<p>Red de Salud Hualgayoc</p>	<p>Vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición.</p> <p>Formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud.</p> <p>Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno.</p>	<p>Inoperancia en la dirección, coordinación y vigilancia de la política de promoción de la salud.</p> <p>Debilidades en la prestación de servicio de atención de niños con desnutrición con todo su paquete.</p>	<p>Disminución de casos de niños atendidos en los últimos tres años.</p> <p>Reducción relativa de la desnutrición</p> <p>Reducción de su presupuesto y personal por incumplimiento de metas (Presupuesto por resultados)</p>
<p>Proyecto MICAVIR</p>	<p>Prestar servicios de consejería a las madres.</p> <p>Mejorar condiciones de vivienda:</p> <p>Fortalecer condiciones para la seguridad alimentaria:</p> <p>Fortalecer la institucionalidad para la lucha contra la DCI.</p>	<p>Acción centrada en las consejerías, sin acción concertada interinstitucional.</p>	<p>Metas incumplidas en términos de institucionalidad.</p>

Organización	Roles esperados en términos de reducción de DCI	Problemas percibidos	Resultados Obtenidos
JUNTOS	Contribuir al desarrollo de capacidades, mediante incentivos económicos que promuevan y apoyen el acceso a servicios de calidad en educación, salud, nutrición e identidad bajo un enfoque de restitución de esos derechos básicos, con la participación organizada y la vigilancia de los actores sociales de la comunidad. ²⁷	Insuficiente articulación en el distrito. Poca orientación y asesoría a las familias con respecto a la lucha contra la desnutrición. Dependencia económica y populismo	2094 ²⁸ familias Beneficiadas.
CUNA MAS	Implementar servicios pertinentes y de calidad orientados al desarrollo integral de niñas y niños pobres y extremo pobres menores de 3 años de edad, involucrando a sus familias.. Ampliar la cobertura de los servicios a la infancia temprana focalizados en zonas de pobreza y pobreza extrema ²⁹ .	Población beneficiaria muy reducida (253 ³⁰) y focalizada en un sector del distrito.	253 familias atendidas.

Elaboración propia.

²⁷ Fuente: Normativa del Programa Juntos. Visto 04/07/2015.
<http://www.juntos.gob.pe/index.php/quienes-somos/antecedentes>

²⁸ Fuente: MIDIS. Número de usuarios de los Programas MIDIS al mes de mayo de 2015.
Base de datos: Mes Vigente. Visto 04/07/2015.
<http://www.midis.gob.pe/mapas/infomidis/>.

²⁹ Fuente: Normativa del Programa Cuna Mas. Visto 04/07/2015.
http://www.cunamas.gob.pe/Resoluciones/RDE_2013/RDE_1202-2013-MIDIS-PNCM.pdf

³⁰ Fuente: MIDIS. Número de usuarios de los Programas MIDIS al mes de mayo de 2015.
Base de datos: Mes Vigente. Visto 04/07/2015.
<http://www.midis.gob.pe/mapas/infomidis/>

4.1.1. Origen del proyecto MICAVIR

En marzo del 2011, Gold Fields La Cima, en el marco del convenio con el Estado para implementar el Programa Minero de Solidaridad con el Pueblo, instituyó fondos privados, uno local y otro regional, mediante la acreditación de aportes económicos de naturaleza voluntaria, extraordinaria y temporal con el propósito de promover el bienestar y desarrollo social, y contribuir específicamente a la disminución de los niveles de desnutrición en el distrito de Hualgayoc y en el distrito de Bambamarca. Es así que el fondo local fue de S/1,099,231.77.

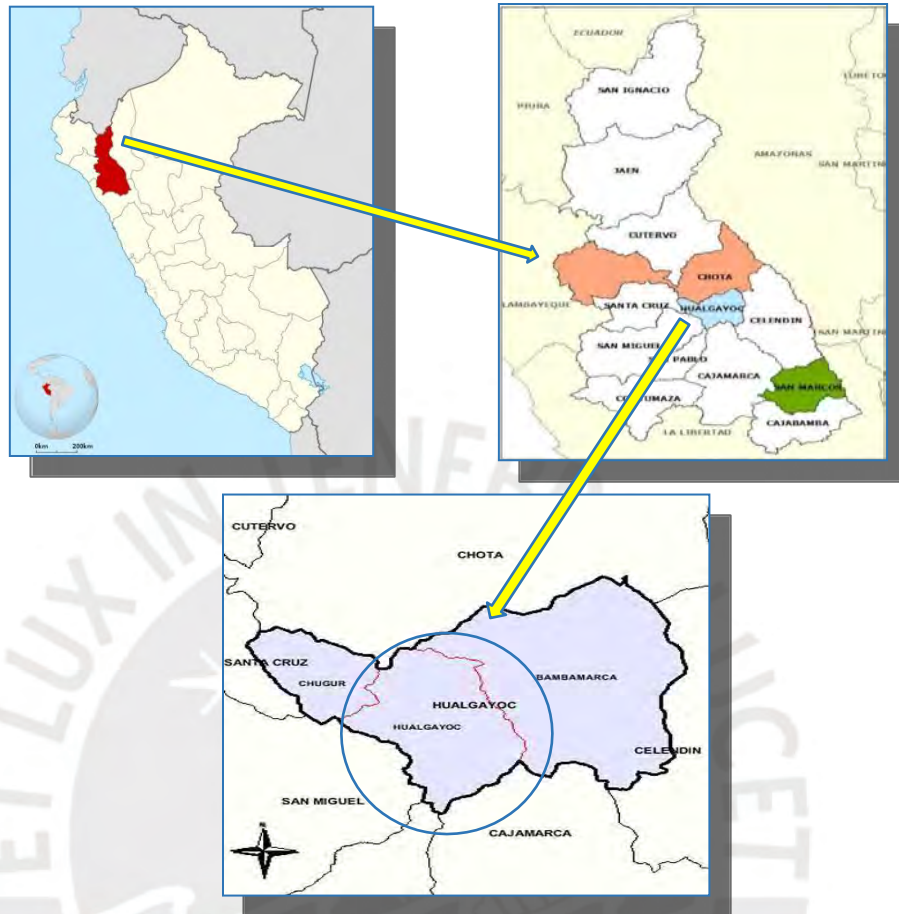
El uso del fondo local estuvo influenciado por las decisiones tomadas en el CTC Hualgayoc³¹, espacio orientado a recomendar proyectos y promover condiciones favorables para el buen desarrollo del proyecto. En este se logra consensuar el tema prioritario de inversión para el distrito y complementar el fondo a través del programa Plan de Incentivos Municipales, a fin de potenciar los efectos e impactos del proyecto de lucha contra la desnutrición y muertes maternas. De allí, nace el proyecto MICAVIR, como instrumento operativo para la integración de las políticas municipales con prioridades y estrategias de Gold Fields La Cima en el distrito.

4.1.2. El proyecto

Se ubicó en el distrito de Hualgayoc, perteneciente a la provincia de Hualgayoc, departamento de Cajamarca, a 3,502 metros sobre el nivel del mar. El distrito tiene 40 comunidades y 2 centros poblados. (Ver figura N° 5.1).

³¹ Según Acta de Constitución Comité Técnico de Coordinación Local Hualgayoc. Reglamento de Funcionamiento y Código de ética del CTC.

Mapa 4.1. Ámbito del proyecto



Fuente: Proyecto MICA VIR

El proyecto MICA VIR fue diseñado para enfrentar de forma integrada el problema de la desnutrición crónica infantil en niños y niñas menores a cinco años en el distrito de Hualgayoc y atender a 1,000 familias en estado de vulnerabilidad, ubicados principalmente en las zonas rurales del distrito.

El ciclo del proyecto inicia en marzo del 2011 con la firma del convenio entre el Ministerio de Economía y Finanzas y la empresa Gold Fields La Cima, en la que se constituye un *fondo local* en el marco del Programa Minero de Solidaridad con el Pueblo. Inmediatamente se lleva a cabo un periodo de conversaciones con la Municipalidad Distrital de Hualgayoc para focalizar y priorizar el cien por ciento del fondo en la lucha contra la desnutrición. Este periodo fue largo en la medida que la expectativa de la municipalidad fue invertir en varias obras.

Entre agosto y diciembre de ese año se diseña el proyecto, y se pone en funcionamiento un Comité de Coordinación Local, espacio de decisión y apoyo al proyecto entre Gold Fields La Cima, la Municipalidad y la Gobernación. Esta etapa fue dinámica, pues se logró articular objetivos, estrategias y financiamiento entre el Fondo Local de GFLC y el Plan de Incentivos Municipales, logrando ampliar la cobertura y los servicios del proyecto bajo esta estrategia.

La organización para la ejecución consistió en el funcionamiento del Comité de Coordinación Local, como espacio consultivo, y la Asociación Puentes para el Desarrollo, organización civil de GFLC, que cumple el rol de supervisión técnica y administración del proyecto; mientras que la Municipalidad Distrital asume el rol de ejecutor.

El periodo de ejecución duró desde febrero del 2012 a diciembre 2013. Con dos etapas administrativas claras, el primer año la administración y supervisión estuvo a cargo de la APPD, mientras que la ejecución a cargo de la Municipalidad; y el segundo año la administración y ejecución estuvieron confiados a la Municipalidad.

La estructura de objetivos del proyecto estuvo orientada a la articulación de objetivos de plan de incentivos y del propio proyecto (Ver Tabla 5.2).

Tabla 4.2. Objetivo principal, objetivos específicos y resultados del proyecto MICA VIR

PROYECTO MICA VIR	
Objetivo Principal	Reducir el índice de desnutrición crónica infantil en niños (as) menores de 36 meses en el distrito de Hualgayoc. Se espera con el proyecto reducir en dos puntos porcentuales.
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir la incidencia del "bajo peso al nacer" y mejorar el estado nutricional de niños(as) menores de 36 meses y gestantes. • Reducir la prevalencia de IRAs y EDAs y otras enfermedades en niños(as) menores de 36 meses.

PROYECTO MICAVIR	
	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar las condiciones de vivienda, salud preventiva y saneamiento básico en las familias. • Fortalecer de la articulación inter institucional para la lucha contra la desnutrición crónica infantil.
Resultado 1	Disminuir la incidencia del "bajo peso al nacer" y mejorar el estado nutricional de niños (as) menores de 36 meses y gestantes.
	<p>Metas Resultado 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la infraestructura física e implementar 3 Espacios de Espera Materna • Mejorar la infraestructura física e implementación de 3 Centros de Estimulación Temprana (CET) • Instalar 800 huertos familiares y 800 mini granjas familiares con igual número de familias • Ejecutar 696 Sesiones Demostrativas en Alimentación y Nutrición Infantil (De 4 - 6 sesiones / mes / establecimiento de salud) • Ejecutar eventos de promoción de alimentos de alto valor nutritivo: Día de la Lactancia Materna, Día Mundial de la Alimentación, Día Internacional de la Mujer, Feria Agropecuaria de Hualgayoc; y Campañas Educativas de difusión masiva, producción de espacio radial, producción de video y spots radiales
Resultado 2	Reducir la prevalencia de IRAs y EDAs y otras enfermedades en niños (as) menores de 36 meses.

PROYECTO MICA VIR	
	<p>Metas Resultado 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a las 800 familias beneficiarias en distribución adecuada de la vivienda y la implementación de buenas prácticas para viviendas saludables • Capacitar a 24 trabajadores de salud, autoridades (aliados estratégicos) y Agentes Comunes de Salud (Promotor de Salud y Partera Tradicional) de 40 caseríos y 4 Centros Poblados • Capacitar a autoridades (aliados estratégicos) de 40 caseríos y 4 Centros Poblados y Agentes Comunes de Salud (Promotor de Salud y Partera Tradicional) de 40 caseríos y 4 Centros Poblados, mediante el desarrollo de 2 talleres focalizados en cuidados de la salud de niños (as) menores de 36 meses y gestantes en el año • Implementar 12 Establecimientos de Salud de la Micro Red de Hualgayoc con Equipos Antropométricos Certificados • Implementar 2 Establecimientos de Salud de la Micro Red de Hualgayoc con Equipos de Laboratorio
Resultado 3	Mejorar las condiciones de vivienda, salud preventiva y saneamiento básico en las familias
	<p>Metas Resultado 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar a los miembros de 800 viviendas familiares con baldes para el consumo de agua segura (clorada y hervida), calaminas transparentes, folders-ficha familiar y realizar seguimiento de vivienda saludable a las familias • Capacitar a miembros de JASS y a trabajadores de salud en cloración, desinfección, operación y mantenimiento de sistemas de agua potable • Instalar 800 cocinas mejoradas en las viviendas de 800 familias beneficiarias
Resultado 4	Fortalecer la articulación inter institucional para la lucha contra la desnutrición crónica infantil.
	<p>Metas Resultado 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formular el Plan Estratégico de la Estrategia CRECER y el Comité de Vigilancia Nutricional en el marco de la Agenda

PROYECTO MICA VIR	
	<p>Social de Hualgayoc, a través de la contratación de consultoría</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejecutar el presupuesto periodo 2012 - 2014, de S/1'292,624.33 soles; que proviene de los fondos de la Municipalidad Distrital de Hualgayoc: S/258,929.33 soles, y del Fondo Local GFLC – APPD: S/1'033 695.00 soles.

Fuente: Elaboración propia a partir del marco lógico del proyecto.

La estructura del presupuesto del proyecto fue financiada en un 39.8% con recursos públicos; mientras que el 56.4% corresponde a un financiamiento de la empresa GFLC, logrando un total de 1, 833,495 soles. (Ver Tabla N° 5.3.)

Tabla 4.3. Presupuesto del proyecto MICA VIR

TOTAL S/	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE HUALGAYOC	GOLD FIELDS LA CIMA	BENEFICIARIOS
1,833,495.00	730,000.00	1,033,695.00	69,800
100%	39.8%	56.4%	3.7%

Fuente: Convenio de ejecución del proyecto MICA VIR

Finalmente, es importante mencionar la influencia del contexto socio ambiental en el que se ejecutó el proyecto. El 2012 fue un año crítico por la crisis social a raíz de la conflictividad y violencia en torno al proyecto minero Conga, que ocasionó niveles de organización comunal muy altos, mucha desconfianza en las organizaciones e instituciones, y polaridad social. Hacia el 2013, si bien disminuye la crisis, la polaridad, la desconfianza anti y pro minera se mantiene. Cabe resaltar, que el conflicto disminuyó la aceptación de todas las empresas del sector en la región.

4.2. Análisis de los hallazgos

4.2.1. El proceso de implementación

Un primer foco de análisis para identificar los principales factores que facilitan la articulación institucional es conocer el proceso de implementación del proyecto MICAVIR, con una duración de febrero 2012 a diciembre 2013.

4.2.1.1. La sensibilización

Las actividades de sensibilización son importantes porque brindan información sobre el problema que aborda el proyecto. Es un proceso para generar interés y motivación en los involucrados, para luego emprender cambios en su comportamiento como en su entorno, bajo un esquema de desarrollo de capacidades.

En el proceso de sensibilización se espera que todos los involucrados sean “sujetos” de sensibilización, es decir, madres de familia, gestantes, líderes comunales, personal de salud, funcionarios, autoridades locales y representantes institucionales públicos y privados participen en actividades de sensibilización para: (1) tomar conciencia del impacto y la envergadura del problema, (2) para contextualizar su rol como parte del problema y finalmente (3) visualizar cómo sus propios cambios generarían cambios positivos en la población meta: los niños menores de 36 meses.

En el diseño de proyecto hemos identificado actividades de sensibilización planificadas únicamente para madres, ya sea para conocer las implicancias de la desnutrición, como para motivar cambios positivos en la preparación de alimentos nutritivos y mejorar las condiciones sanitarias, de iluminación y orden en sus viviendas, al interno y entorno inmediato. Consideramos que una omisión en el diseño - el análisis de involucrados - decantó en la no ejecución de estrategias de sensibilización para cada público, y con ello la omisión para públicos como personal, funcionarios y autoridades municipales como del sector salud, así como de líderes comunales.

Otro hallazgo importante fue que tampoco se ejecutaron los 26 talleres de sensibilización programados en el proyecto, sino que, en la práctica, conforme a las entrevistas realizadas a funcionarios del proyecto, diez facilitadores acudieron casa por casa para realizar este proceso de sensibilización, cambio en la estrategia que permitió un mayor acercamiento personalizado facilitador-familia.

Recordemos que el proyecto ejecuta su intervención en plena cumbre del conflicto Conga, por lo que las familias manifestaban reacciones de desconfianza y rechazo, y algunos casos violentos con personal vinculado³² a empresas mineras, por lo que el equipo se encontraba en situaciones de tensión. Sin embargo, progresivamente se logró la aceptación del proyecto y el abordaje de los temas propuestos.

A continuación se muestra el conjunto de actividades que estuvieron orientadas a promover adecuadas prácticas familiares en nutrición y cuidado de las gestantes y la nutrición de los niños (as) menores de 36 meses. (Ver Tabla 5.4.)

Tabla 4.4. Actividades que contribuyeron con el proceso de sensibilización sobre nutrición en el proyecto

Actividades de Sensibilización	Meta 2012	% / Avance	Meta 2013	% / Avance
Sensibilización de la Población Objetivo	20 talleres	0	6 talleres	0
Sesiones demostrativas en alimentación y nutrición infantil	720 Sesiones	42% - 303 sesiones	240 Sesiones	100%
	2,000 participantes	214% - 4,282 participantes	2,400 participantes	121% - 2,904 participantes
Eventos feriales de platos típicos nutritivos y campañas	4 eventos	0	4 eventos	275% - 11 eventos
	1200 participantes	0	1200 participantes	48% - 572 participantes

³² Según lo manifestado en el *focus group* con el equipo ejecutor.

Actividades de Sensibilización	Meta 2012	% / Avance	Meta 2013	% / Avance
comunicativas a través de difusión animada				
Campañas de sensibilización y difusiones radiales y televisivas	8 emisiones radiales	0	5 emisiones radiales	240% - 12 emisiones radiales
	1 video	0	1 video	0

Fuente: Matriz de Avance del Proyecto 2012 – 2013.

Elaboración: Propia

Como se puede apreciar, el proceso de sensibilización del proyecto no fue asumido con responsabilidad durante el primer año del mismo; no obstante se puede observar que la mayoría de metas planteadas para el segundo año fueron sobrepasadas en realización de eventos o participaciones. Eso indica que a pesar del contexto de conflictos que se experimentó, el poco liderazgo municipal y la inadecuada gestión social colaborativa entre las instituciones, existió una predisposición del equipo del proyecto por asumir el proceso de sensibilización como una estrategia del mismo.

4.2.1.2. La articulación institucional

El proyecto fue desarrollado con una lógica de corresponsabilidad y con miras de alto impacto, auspiciado por un convenio que compromete recursos y acciones desde la Municipalidad y la empresa; según expresa el propio convenio "(...) el proyecto será ejecutado mediante la participación activa de los suscritos, y a la vez promoviendo la intervención de organizaciones de base y/u otras instituciones de los sectores público y privado, cuya misión se vincule con los objetivos del proyecto y asuman responsabilidad conjunta."³³. Sin embargo esta variable no se cuidó en la ejecución.

³³ Convenio de ejecución del proyecto MICAVIR suscrito por la Municipalidad Distrital de Hualgayoc y Gold Fields La Cima. Ítem 2.2. Pag. 2.

Como se mencionó en ítem anterior, desde el diseño no se consideró al personal, funcionarios y autoridades municipales como del sector salud, así como de líderes comunales, como “sujetos” de sensibilización, por tanto no se realizaron actividades de arranque, y en términos de programación, estas fueron relegadas al ciclo final del periodo temporal del proyecto.

El principal hallazgo es la consecuencia del no involucramiento al interior de la Municipalidad. Si bien el propio Alcalde participó en las decisiones previas que originaron el proyecto, como organización, la Municipalidad no tuvo un desempeño a nivel político y técnico claro, al menos nuestros informantes no lo recuerdan en términos de acción gubernamental para afrontar el problema de desnutrición, *“El Alcalde le daba poca importancia a nuestros proyectos, acá el rol fundamental es el gran desconocimiento de la importancia de la desnutrición”* (Grupo Focal con Funcionarios).

Por otro lado, informantes del equipo ejecutor mencionaron un conjunto de visitas informales con funcionarios para explicar el proyecto, con resultados poco alentadores, centrándose únicamente a la gestión administrativa y logística del proyecto.

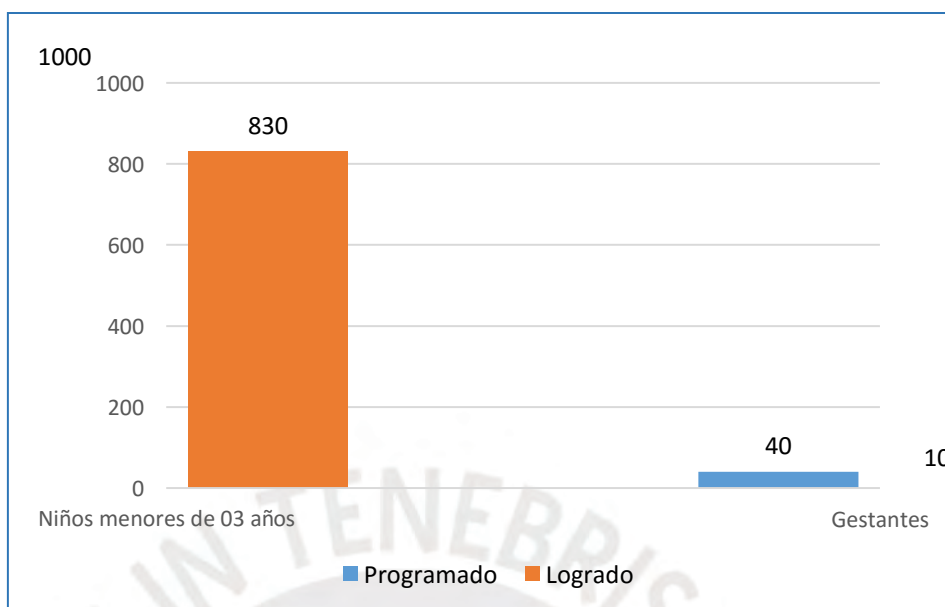
4.2.2. Resultados del proyecto con énfasis en la articulación institucional

4.2.2.1. Balance de los resultados obtenidos

El proyecto estuvo planificado para atender a 1,000 niños y 40 gestantes, sin embargo la cobertura efectiva fue de 830 niños menores de 36 meses, 10 gestantes, haciendo un total de 860 familias atendidas en promedio³⁴.(ver Gráfico N° 5.1)

³⁴ Informe final del proyecto MICA VIR. Página 12.

Gráfico 4.1. MICA VIR: Población Beneficiaria



Elaboración propia. Fuente. Informe final proyecto MICA VIR

En el primer año de ejecución del proyecto, el 2012, la CTC Hualgayoc decidió³⁵, por un lado, que la Asociación Puentes para el Desarrollo- APPD sea responsable de la administración del proyecto; y por otro lado, que la Municipalidad se encargue de la ejecución operativa. En este año se presentaron factores que no permitieron el avance respectivo, entre estos destacan: el entorno difícil propiciado por el conflicto Conga, las dificultades para que el equipo construya la relación proyecto-familia a causa de lo primero, y las propias dificultades administrativas de la APPD al no poder ejecutar el presupuesto según lo esperado. Por tanto, se tomó la decisión de ampliar el tiempo de ejecución del proyecto hasta febrero de 2014.³⁶

Al iniciar el 2013, luego de un balance anual, se precisaron las metas, estrategias y cierre del proyecto de mejor manera. La CTC, por su parte, decide entregar la administración y ejecución del proyecto a la

³⁵ Convenio de ejecución del proyecto MICA VIR entre la Municipalidad Distrital de Hualgayoc y Gold Fields La Cima. Noviembre 2011.

³⁶ Informe final del proyecto MICA VIR. Página 12.

Municipalidad Distrital de Hualgayoc³⁷. Precisamente, en esta etapa de ejecución del proyecto se lograron las principales fortalezas y contribuciones, las cuales se detallan más adelante. Así mismo, se originaron también debilidades.

El proyecto fue ejecutado en el ámbito de influencia en el momento álgido de la crisis del conflicto Conga en el año 2012. Este se caracterizó por la polaridad social anti y pro minera, que afectó no sólo a la empresa involucrada, Minera Yanacocha, sino además a las actividades y relacionamiento de toda la industria minera en Cajamarca, en especial en los distritos de Hualgayoc y Bambamarca. Como resultado, repercutió en el proyecto de la siguiente manera³⁸:

- Alta desconfianza de las familias y las organizaciones comunales, en especial de las Rondas Campesinas, ante la presencia del personal de proyecto. Se presentaron ambientes de incertidumbre, cuestionamiento y deslegitimación del Estado y las organizaciones vinculadas con las empresas mineras. Amenazas al personal de campo por vinculación con las empresas mineras. En este sentido, las primeras visitas no fueron aceptadas por la población beneficiaria, sin embargo fueron superándose de forma progresiva. Este proceso duró todo el año 2012.
- Serias dificultades para promover un diálogo interinstitucional para la lucha contra la desnutrición, caracterizada por una débil institucionalidad del Estado, Micro Red de Salud y la propia Municipalidad. Sin embargo, hacia el año 2013, esta condición fue cambiando, pues se presentó una mayor apertura para hacer efectiva una idónea coordinación interinstitucional.

³⁷ Adenda al Convenio de ejecución del proyecto MICA VIR entre la Municipalidad Distrital de Hualgayoc y Gold Fields La Cima. Noviembre 2011. Febrero 2013.

³⁸ Informe final del proyecto MICA VIR.

4.2.2.1.1. Resultado 1: Disminuir la incidencia del “bajo peso al nacer” y mejorar el estado nutricional de niños(as) menores de 36 meses y gestantes

El proyecto implementó estrategias que abordaron los diferentes factores de la desnutrición crónica, las cuales involucraron: el mejoramiento e implementación de las casas de espera materna y de los centros de estimulación temprana; la promoción de la seguridad alimentaria a través de la implementación de huertos familiares y galpones de cuyes; sensibilización y desarrollo de capacidades en las madres y gestantes a través de sesiones demostrativas; y la difusión de información del consumo de alimentación balanceada a través de ferias locales.

Las metas de resultados fueron:

- 226 niños (as) nacen con adecuados pesos en el transcurso de la ejecución del proyecto
- 226 gestantes disminuyen su estado de anemia en el transcurso de la ejecución del proyecto.
- 850 niños (as) mejoran su peso y talla en el transcurso de la ejecución del proyecto.

Del proceso de revisión del sistema de monitoreo y del Informe Final del proyecto no encontramos evidencias de registros al seguimiento de los indicadores de resultados en referencia, sólo registros de los servicios, actividades y donaciones del proyecto. En ese sentido, identificamos que se logró fortalecer las capacidades de las familias beneficiarias en temas de salud y producción de hortalizas y cuyes, se protegieron a las familias a través de actividades de salud, y se propició una mejora económica mediante las actividades productivas, de manera que se promovieron cambios de estilos de vida saludables en las familias beneficiarias³⁹.

³⁹ Informe final del proyecto MICAVIR.

4.2.2.1.2. Resultado 2: Reducir la prevalencia de IRA's y EDA's y otras enfermedades en niños(as) menores de 36 meses

El proyecto fortaleció las capacidades técnicas del personal de salud de la zona de intervención del proyecto, a fin de que actúe adecuadamente al momento de presentarse estas enfermedades en la población, luego de actividades de capacitación y equipamiento a establecimientos de la Micro Red salud. (Ver Tabla 5.5).

Así también abordó aspectos de educación para la prevención de las IRAS y las EDAS, y su detección rápida en casa con líderes comunales; incentivando a su vez, el uso de los servicios de salud y promoviendo una atención rápida de estas enfermedades.

Tabla 4.5. Avance en la ejecución de actividades del Resultado 2

OBJETIVOS	Unidad de Medida	INDICADOR META	Meta 2012	AVANCE 2012	%	Meta 2013	AVANCE 2013	%
2.1.0 Capacitación en adecuadas prácticas para viviendas saludables	Familias	Familias capacitadas	1000	245	25	800	0	0
2.2.1 Capacitación a autoridades comunales	Talleres	Taller	3	10	333	3	0	0
		Participantes	126	213	169	120	0	0
2.2.2 Capacitación a personal de salud	Talleres	Taller	3	1	33	6	1	17
		Participantes	20	28	140	20	20	100
2.2.3 Talleres de Conformación de 03 CODECOS	Talleres	Taller	4	0	0	4	0	0

OBJETIVOS	Unidad de Medida	INDICADOR META	Meta 2012	AVANCE 2012	%	Meta 2013	AVANCE 2013	%
2.4.1 Implementación de consultorios de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en establecimientos de la Micro Red Hualgayoc y Morán Lirio.		12 establecimientos de salud, implementados con equipos certificados	10	12	120			
2.4.2 Implementación del Laboratorio del Centro de Salud Micro Red Hualgayoc y Morán Lirio.		Laboratorios implementados.	20	4	20			

Elaboración propia en base Informe final del proyecto.

Sin embargo, del proceso de revisión del sistema de monitoreo y del Informe Final del proyecto, no encontramos evidencias de registros al seguimiento de los indicadores de resultados en referencia, sólo registros de los servicios, actividades y donaciones del proyecto.

Las metas programadas fueron:

- Se reduce en 10% la prevalencia de IRAs en niños (as) menores de 36 meses (de 58 % a 48 %) al finalizar el proyecto.
- Se reduce en 5 % la prevalencia de EDA's en niños (as) menores de 36 meses (de 13 % a 8 %) al finalizar el proyecto.

4.2.2.1.3. Resultado 3: Mejorar las condiciones de vivienda, salud preventiva y saneamiento básico en las familias

Este resultado fue planteado para complementar el proceso de desarrollo de mejores hábitos saludables y el mejoramiento físico de la vivienda a través de: ambiente de cocina, construcción y mantenimiento de cocina mejorada, alacenas, rincón de aseo, distribución de la vivienda, letrina y pozos de basura.

Se esperaba que:

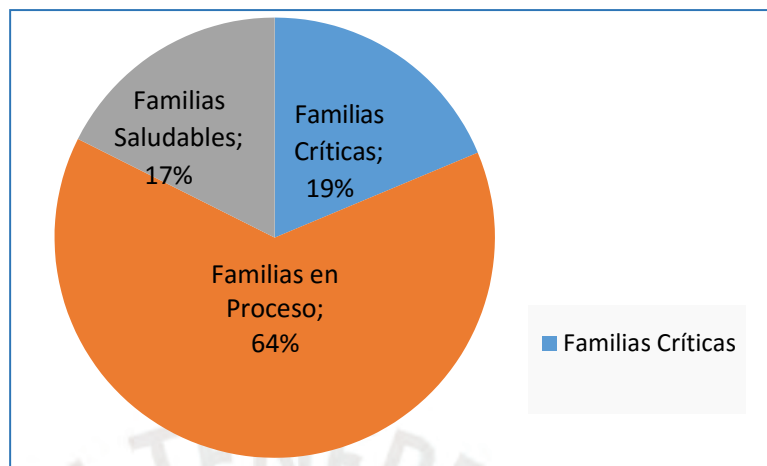
- 800 familias mejoran sus condiciones de vivienda, salud preventiva y saneamiento básico en sus viviendas.

Al cierre del proyecto los resultados identificados⁴⁰ fueron los siguientes:

- **Familias saludables:** Un total de 145 familias, representando por el 17.6% de las familias beneficiarias del proyecto, las cuales se caracterizan por haber realizado todos los cambios promovidos, tales como: mejores hábitos, mejoramiento del entorno de su vivienda e incremento del aseguramiento alimentario.
- **Familias en proceso:** Un total de 525 familias, que representaron el 63.7 % de las familias beneficiarias de proyecto; fueron aquellas que adoptaron como mínimo cuatro prácticas saludables o cambios en sus viviendas y entorno. Pero que aún se encuentran en proceso de apropiación del resto.
- **Familias críticas:** Estuvieron constituidas por 154 familias que representaron el 18.7 % de las familias beneficiarias. Estas familias fueron las que no alcanzaron cambios significativos en sus viviendas, entorno o hábitos saludables. (ver Gráfico N.º 4.2)

⁴⁰ Informe final del proyecto MICA VIR

Gráfico 4.2. Estructura de los niveles de logro de las familias destinatarias del proyecto

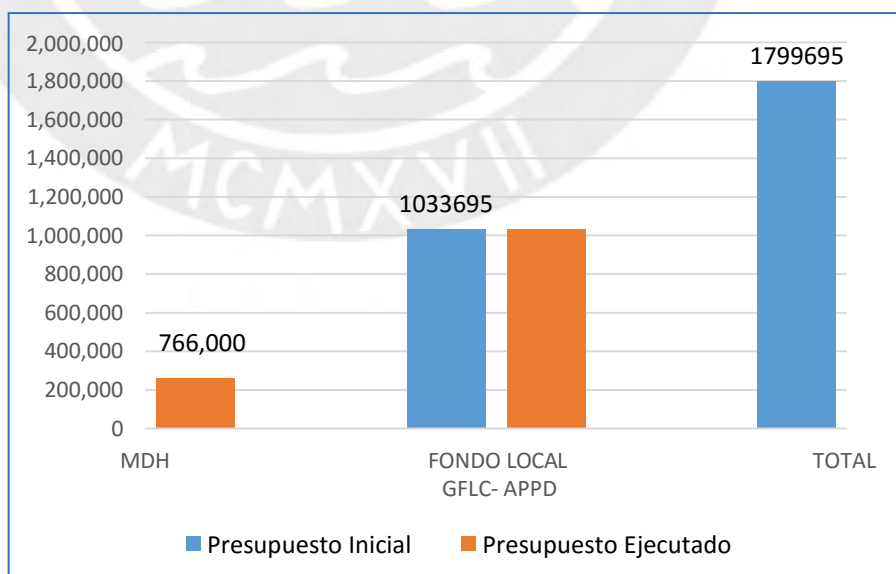


Fuente: Elaboración propia.

4.2.2.1.4. El financiamiento

La ejecución total de fondos fue de S/1'292,624.33 soles, de los cuales el 80% corresponde al financiamiento de Gold Fields La Cima, cumpliendo al 100% el presupuesto comprometido; mientras que S/258,929.33 soles constituyó la inversión municipal, cumpliendo sólo el 32% de su aporte comprometido. (Ver Gráfico N° 5.3)

Gráfico 4.3. MICA VIR: Ejecución presupuestal según fuentes financieras (soles)



Elaboración: propia

4.2.2.2. Los resultados en la articulación institucional

Una característica clave es que, si bien el proyecto inicia auspiciado por un Convenio de ejecución con responsabilidades y financiamiento compartido entre la Municipalidad y la empresa, la responsabilidad específica de ejecución recae en la Municipalidad, organizando un equipo ejecutor liderado por el Gerente de Desarrollo Social hacia la segunda mitad del ciclo de ejecución. Esta condición auspiciosa de inicio, tampoco logró integrar las intervenciones en la etapa de ejecución.

En el Resultado 4 del marco lógico “Fortalecer la articulación inter institucional para la lucha contra la desnutrición crónica infantil”, se propone la implementación de la política CRECER en el distrito que “establece la intervención articulada de las entidades que conforman el gobierno Nacional, Regional y Local que se encuentren directa o indirectamente vinculados con la lucha contra la desnutrición crónica infantil, especialmente en los niños menores de cinco años”⁴¹; y que además se define claramente la ruta a seguir en términos de gestión institucional y los alcances para una intervención coordinada en el distrito. La meta esperada fue el diseño consensuado de un “Plan Distrital de Reducción de la Desnutrición” y la Constitución de un “Comité de Vigilancia Nutricional”.

El Informe Final de proyecto, justifica como resultado el siguiente texto: “este componente no fue desarrollado de forma idónea, por causas de índole política con respecto a la gestión municipal del distrito de Hualgayoc entre los años 2010 y 2014, y de la gestión de la Micro Red Salud Hualgayoc, a lo cual se sumaron las propias prioridades del equipo ejecutor del proyecto. En consecuencia, sólo se avanzó a un nivel de coordinación de actividades”⁴².

⁴¹ Decreto Supremo N° 055-2007-PCM.

⁴² Informe Final del Proyecto MICAVIR. Página 36.

Los informantes están todos de acuerdo, no se realizaron actividades conjuntas, sólo se recuerda la realización e invitaciones formales, con autoridades y funcionarios tanto del gobierno municipal como de la Micro Red de Salud sin respuesta formal.

El marco teórico nos plantea que la integración y articulación sobrepasa la coordinación, la información, y se asienta en niveles de confianza, y de cara a ello, consideramos que no se logró superar el primer escalón de las relaciones básicas de coordinación y relacionamiento.

El análisis de relacionamiento se presenta en el gráfico siguiente. Si analizamos la relación proyecto MICAVIR - Municipalidad, podemos afirmar una brecha entre lo político y técnico que se evidencia durante todo el ciclo de ejecución del proyecto. Por un lado autoridades municipales poco interesadas en el tema, al no evidenciar manifestaciones relacionadas; se encontraban inmersas principalmente en la ejecución de obras y resistencia para tratar un tema complejo. Un acercamiento a las causas de este comportamiento, está relacionado a:

- Percepción de la desnutrición como un problema sectorial, es decir responsabilidad del sector salud, más no municipal, salvo que se requiera bienes físicos o recursos humanos. En esta misma línea, ubicamos la percepción que si existe el proyecto MICAVIR, este sólo tiene la función de eliminar el problema.
- Activismo basado en obras y poca reflexión, sobre la atención de problemas territoriales, y en específico la nutrición.
- No se comprende las implicancias, consecuencia y urgencia del problema de desnutrición en el desarrollo de un territorio.
- Poca confianza entre organizaciones, fortalecido por el divisionismo pro y anti minero, contexto que circundaba en todas las decisiones civiles y gubernamentales locales.

La relación proyecto MICAVIR- Municipalidad se centró en aspectos administrativos rutinarios como compras de insumos para el proyecto, pago a proveedores y logística, por lo que lo graficamos como una relación básica en términos administrativos.

La articulación de la rama proyecto MICAVIR - Red de Salud, (ver Gráfico 5.4) tuvo una naturaleza muy inconstante en términos técnicos, y sin compromiso político. Las actividades de coordinación estuvieron relacionadas en dos niveles, hacia los 10 establecimientos para la implementación de dos capacitaciones al personal de salud, con muy poca asistencia; y la naturaleza de esta relación se basó en la desconfianza y cierto recelo con la información y el ejercicio mismo de la promoción de salud. Y a nivel institucional, desde la gerencia de la Micro Red de Salud de Hualgayoc, por las que se obtuvieron afirmaciones de colaboración, con constantes inasistencias a reuniones y tres cambios de gerentes durante la ejecución, que no permitió establecer la relación. Por esta razón la hemos clasificado como una relación muy débil en aspectos técnicos como políticos.

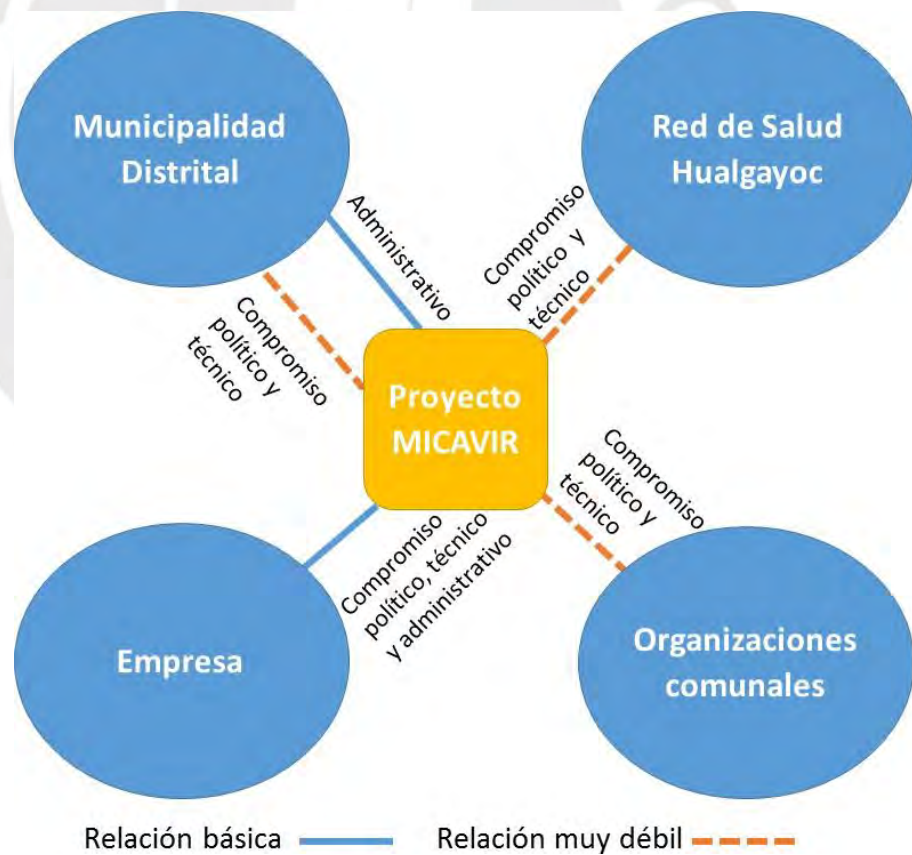
Relación proyecto MICAVIR- Organizaciones comunales, muy débil, (Ver Gráfico 5.4). Esto se fundamenta en el desconocimiento de los efectos e implicancias de la desnutrición en sus niños, ante un problema no visible en corto plazo, por tanto no priorizado por las organizaciones comunales. Un aspecto clave es que antes del MICAVIR, no hubo experiencia previa de recibir asesoría casa por casa para tratar este problema. Según las madres entrevistadas, fue “la primera vez que alguien habló de esto”, la información que reciben en los establecimientos de salud es si su niño está con peso o talla adecuada para su edad, o con desnutrición o no, pero desconocen lo que ello significa. Por tanto, era de esperar que esta relación fuera muy débil, por la responsabilidad poco proactiva del proyecto.

La relación proyecto MICAVIR - Gold Fields La Cima, (ver Gráfico 5.4), en la que también participó una organización civil - Asociación

Puentes para el Desarrollo- APPD, fue fluida, pues la APPD se encargó de la administración en la primera etapa del ciclo de ejecución del proyecto, para luego asumir acciones de supervisión e influencia en las estrategias de intervención. Esta relación además fue dirigida por el funcionamiento del Comité de Coordinación Local, con la participación de Alcalde, el Gerente de Desarrollo Económico, el Gobernador y tres representantes de la empresa; con frecuencia mensual hasta de dos meses, después de inicio del proyecto.

La naturaleza de esta relación se basó en la supervisión con influencia en las estrategias de intervención y de rendición de cuentas, a nivel operativo se refiere un mayor relacionamiento. Por esta razón, la clasificamos como una relación básica.

Gráfico 4.4. Relaciones de coordinación entre el proyecto y actores involucrados



Elaboración: Propia

4.3. Capacidad de gestión y compromiso para la articulación institucional

En este acápite analizamos dos variables determinantes para lograr la articulación institucional: el compromiso del personal, funcionarios y autoridades tanto de la Municipalidad Distrital como de la Micro Red de Salud Hualgayoc y la capacidad de gestión de funcionarios y autoridades para lograr la coordinación e integración de políticas públicas en torno a la lucha contra la desnutrición.

4.3.1. Compromiso de las autoridades y funcionarios

El nivel de compromiso de autoridades y funcionarios municipales y del sector salud es importante porque supone una motivación e impulso que mueve acciones y genera incentivos para cooperar desde su rol dentro de las organizaciones, promoviendo sinergias a la luz de un propósito.

El nivel de compromiso puede entenderse como un valor basado en una promesa, esperamos sea pública, por lograr un objetivo integrado desde diversos sectores. De la revisión documentaria, identificamos un compromiso formal, verificado en el acta de constitución del CTC, el Convenio y el proyecto mismo, donde se suscribe la necesidad y urgencia de abordar la desnutrición de forma integrada, y los recursos comprometidos tanto por la empresa como por la Municipalidad para ejecutar el proyecto.

Sin embargo, durante el ciclo de ejecución, los informantes tuvieron dificultades para precisar evidencias claras o contundentes del compromiso de funcionarios y autoridades del gobierno municipal, pues en las presentaciones públicas no tocaron el tema de desnutrición, y la articulación institucional no formaba parte del discurso político. En esta etapa del análisis, existe un consenso en que los contenidos del discurso político y las agendas locales eran de naturaleza populista, y estaban orientadas a la infraestructura. Por ejemplo, la Plaza de Armas de la ciudad de Hualgayoc, coso taurino, coliseos deportivos, cercos perimétricos de cementerios, casas comunales, donaciones diversas, eran los temas de interés del gobierno y de reclamo de la población.

Por el lado de los funcionarios y personal de la Micro Red Salud Hualgayoc, la no participación en actividades convocadas para la lucha integrada de la desnutrición, la intermitencia y poca participación en las actividades de capacitación, reflejan el poco interés para un trabajo articulado.

Por tanto, el nivel de compromiso de articulación de las autoridades y funcionarios de la MDH no logra al menos el Nivel 1, es decir no *incorporan el tema en sus presentaciones públicas*, siendo el Nivel 2: *Participan en las actividades de gestión interinstitucional*, y Nivel 3: *Lideran la ejecución de actividades interinstitucionales*, niveles esperados para la gestión institucional que requieren fortalecerse hacia el futuro.

El no alcanzar el primer eslabón de compromiso, nos lleva a concluir que el ambiente institucional local en el distrito estaba marcado por la desconfianza, el poco interés y las muy bajas expectativas en la acción colaborativa-coordinada, basadas en la insuficiente comprensión de los impactos e implicancia de la desnutrición en las autoridades y funcionarios. Desde el gobierno local, el enfoque estaba orientado a la infraestructura y al populismo.

4.3.2. Capacidad de articulación

Una gestión para la articulación institucional supone capacidades y liderazgos, que exigen mayores esfuerzos para el consenso, para la implementación concertada, colaborativa y con enfoque hacia los resultados y atención a las principales demandas de la población afectada. Supone conocimientos, posiciones políticas, y manejo de herramientas de gestión que hagan posible la acción coordinada derivadas de la diversidad de organizaciones de las situaciones y condiciones que debe enfrentar la gerencia.

La gestión municipal en el periodo de ejecución del proyecto MICAVIR estuvo enmarcada en el incremento drástico de ingresos y capacidad de gasto en obras muy alta. Para el 2012-2013, la Municipalidad Distrital de Hualgayoc obtuvo los más altos presupuestos históricos por Canon y Sobrecanon, incrementando la relación populista- asistencialista entre

gobierno municipal y población demandante, por lo que iniciativas institucionalistas, salvo las rondas campesinas como institución, no tuvieron el mejor contexto ni la oportunidad política para desarrollarse (ver *Tabla 4.6*). Con un nivel de ejecución del 90.3% y 68.5%, en el 2012 y 2013, respectivamente, la gestión municipal estuvo centrada en obras de infraestructura (como por ejemplo la construcción de la Plaza de Armas, hospedaje municipal, coliseo con grass sintético, coso taurino, casa comunales, entre otros) y sobrecostos en expedientes de baja calidad, descuidando una gestión democrática del desarrollo en aspectos intangibles como la educación, el desarrollo de capacidades productivas, y con ello la nutrición.

Tabla 4.6. Presupuesto ejecutado en inversiones de la Municipalidad Distrital de Hualgayoc periodo 2009-2015

Año	Presupuesto por Canon Minero	Presupuesto total para inversiones S/.	Monto Ejecutado	% de Avance
2015	9'994,367	11'930,972	5'675,316	47.6
2014	15'051,082	29'678,006	20'276,813	68.3
2013	24'008,224	35'739,747	24'473,889	68.5
2012	25'495,435	48'042,956	43'376,426	90.3
2011	15'727,045	36'374,425	25'553,576	70.3
2010	6'666,907	23'165,613	13'871,251	59.9
Total	98'320,462	194'338,061	139'106,715	71.6

Fuente: Portal de Transparencia Económica del MEF

Elaboración propia.

Uno de los informantes aseveró que la desnutrición es un problema de falta de recursos en el distrito, afirmación con la que discrepamos, precisando que la principal limitante está relacionada con la comprensión del problema e insuficientes capacidades y recursos humanos para abordarla de forma integrada y persistente, mas no es problema de escasez de recursos monetarios.

Por otro lado, las capacidades de gestión institucional del sector salud es variable a nivel local frente el nivel regional. Los establecimientos y la Red

de Salud involucrada en el proyecto presentaron serias limitaciones en su capacidad de articulación. Se identifica un énfasis en la atención pasiva, una muy limitada promoción de la salud, y una inexistente capacidad de articulación. Aspectos como el lenguaje, los conceptos, la comprensión sobre cómo abordarse la promoción de la salud es divergente entre el propio personal de sector salud, y la intención misma de involucrarse es claramente insuficiente principalmente en el personal de salud y funcionarios. Una variable explicativa para esta situación es el nivel técnico profesional del personal a cargo, principalmente técnicos, enfermeros, obstetras y serumnistas a cargo de 12 los establecimientos nivel I-1 y I-2 que integran la Red de Salud Hualgayoc, cuyo perfil entendemos no estaría preparado para un desempeño en la gestión institucional, lo cual describe mejor las causas de desempeño local del sector salud.

Desde la percepción de la DIRESA, una variable que determina la capacidad de articulación estaría vinculada al sentido de corresponsabilidad de las Municipalidades y sectores como agricultura, y vivienda, para abordar la necesidad de invertir en agua, saneamiento, cocinas mejoradas y otras determinantes de la desnutrición. Para nuestra informante Celina Machuca el problema se resume en el rol pasivo y no implicado a nivel local “no lo vemos como un trabajo articulado”, “cuando llamamos a reunión los sectores sienten que no les corresponde” participando a las convocatorias con un sentido de apoyo mas no de corresponsabilidad. Además aporta ideas de mejora, “se requiere que cada uno asuma la responsabilidad compartida”, partiendo de una delimitación del rol del sector de salud, es decir promoción y atención de la salud, y la delimitación de las responsabilidades, roles y vinculaciones que se requieren desde las municipalidades, programas sociales, sector vivienda y agricultura. Inclusive el rol de articulación debe asumirse desde una posición multiactor y no sea un rol exclusivo del sector salud.

Por lo tanto, funcionarios y autoridades municipales y del sector salud se encuentran en un nivel muy insuficiente de gestión interinstitucional. Reconocer la importancia de la gestión interinstitucional es necesaria (nivel

1 del indicador de investigación), el sentirse competente e incorporar estrategias de coordinación e integración se hace necesaria, (nivel 2 del indicador de investigación).

4.3.3. Percepción de las usuarias respecto a la calidad de los servicios

Conocer la mirada de las usuarias finales del proyecto MICAVIR con respecto a los servicios recibidos y los procesos de cambio adoptados en sus hogares es importante porque permite conocer el valor del proyecto en las vidas de las familias destinatarias, la capacidad del proyecto para promover los cambios y los aspectos de mejora en intervenciones similares.

Las usuarias del proyecto fueron las madres y las gestantes, atendidas por el proyecto. Estas personas participaron en las actividades de capacitación, consejería, han recibido los beneficios físicos del proyecto y se han comprometido en implementar nuevos comportamientos con respecto al cuidado de sus niños menores de cinco años, al manejo de su vivienda, en especial la cocina y manejo de residuos, y al manejo de sus huertos hortícolas.

Sobre la valoración del problema de la desnutrición y anemia, encontramos que las madres describen las consecuencias, por ejemplo “el niño no aprende, no rinde en la escuela”, se “enferma fácilmente”. Reconocen la importancia en sus hijos, y la necesidad de educar a las mujeres sobre el cuidado de los niños.

Las usuarias entrevistadas reconocen la importancia del proyecto por los cambios promovidos en sus viviendas, los de mayor recordación por orden de importancia son: en primera instancia las cocinas mejoradas, los huertos, la crianza de cuyes, y la preparación de platos nutritivos. El proyecto MICAVIR como estrategia entregó donaciones como semillas, módulos de cuyes, cocinas mejoradas, calaminas transparentes para cocinas, entre otras, lo que generó mucha expectativa, que muchas madres supieron aprovechar de la mano con nuevos comportamientos.

Los aprendizajes sobre el cuidado del niño y manejo de la vivienda, son valorados; e informan que muchas mujeres capacitadas, familiares, vecinas, siguen implementando cambios y consideran que sus niños están en buenas condiciones nutricionales. Resaltan que por primera vez una persona acude a sus viviendas, que nunca ocurrió esto antes, y esto es importante para ellas. Actualmente, otro proyecto financiado por Gold Fields sigue prestando este servicio.

Entre las demandas hacia el proyecto, y que merece ser tratado como una estrategia de mejora, es que mujeres jóvenes y niñas que serán futuras madres, deben ser incluidas como destinatarias, para desarrollar conocimientos para cuidar a sus hijos de forma adecuada. Así mismo, deben ser incluidos en los programas de sensibilización y capacitación los varones futuros padres de familia.

Aspectos como la articulación institucional entre sector salud, Municipalidad y proyecto, son poco valoradas, consideran que son las ONG's las que cumplen un rol activo y efectivo en la lucha contra la desnutrición, y en especial para la promoción de la seguridad alimentaria, preparación de alimentos, y crianzas. Reconocen a Gold Fields como única empresa minera que aborda el problema, que participa a través de proyectos con el financiamiento, y consideran que sólo el programa de "Vaso Leche" desde el Estado apoya de forma muy parcial e insuficiente.

Desde la evaluación de las destinatarias del proyecto, la articulación institucional es poco importante, la capacidad de acción real es asignada a las ONG's, mas no el gobierno como Municipalidad. El sector salud es reconocido como una entidad de atención y no de prevención de la nutrición.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES

Las siguientes conclusiones se presentan en relación a las preguntas específicas de la tesis que han orientado la presente investigación.

¿De qué manera se implementó y articuló el proyecto MICAVIR? ¿En qué medida se han logrado resultados durante la ejecución del proyecto MICAVIR, especialmente en torno a la articulación interinstitucional?

- El proyecto MICAVIR parte de las decisiones tomadas en el Comité Técnico de Coordinación Local de Hualgayoc (CTC). Allí se establece como tema prioritario disminuir los niveles de desnutrición crónica en el distrito, para lo cual se obtiene un financiamiento por parte de la empresa minera Gold Fields La Cima, mediante el Programa Minero de Solidaridad con el Pueblo, y por otro lado de la Municipalidad Distrital de Hualgayoc, a través del programa de Plan de Incentivos Municipales. El período de ejecución duró desde febrero de 2012 hasta diciembre de 2013. Durante el primer año, la administración y supervisión técnica estuvo a cargo de la Asociación Puentes para el Desarrollo de Gold Fields La Cima, mientras que la ejecución fue asumida por la Municipalidad. Ya en el segundo año, tanto la administración como ejecución fueron confiadas a la Municipalidad Distrital de Hualgayoc. El proceso de implementación tuvo dos componentes fundamentales: (1) la sensibilización y (2) la articulación institucional. En ambos, el componente de articulación y colaboración interinstitucional estuvieron presentes, sin embargo no se logró consolidar (como se verá más adelante) un nivel de relación y confianza para abordar los resultados propuestos. Factores que van desde asumir el concepto e importancia del tema de desnutrición entre los diferentes actores hasta el nivel de coordinación y rol de funciones que cada sector debió asumir, sumado a un contexto complejo y polarizado por el conflicto minero local, fueron elementos que contribuyeron a este panorama.
- Existió un compromiso meramente formal al constituir el CTC como instancia de coordinación, de políticas y gestión de inversiones públicas en favor de la nutrición de los niños y niñas del distrito, puesto que en la realidad las prioridades de inversión eran orientados a proyectos de

infraestructura relacionados al ornato o recreación, más no a plantear alternativas relacionadas a viviendas saludables, seguridad alimentaria, agua potable o nutrición infantil.

¿Cuál fue la capacidad de gestión colaborativa de las autoridades y funcionarios municipales del distrito de Hualgayoc, en el marco de la ejecución del proyecto MICA VIR?

- La capacidad de articulación entre las instituciones involucradas fue débil, principalmente por no contar con conocimientos, voluntad política, y manejo de herramientas de gestión, que hagan posible una articulación real para la mejora de las condiciones de vida de los niños y niñas por el lado de la nutrición. En ese sentido, no hubo liderazgo municipal ni visión en función a las necesidades sociales, sino que su criterio de inversión se basó en los principios del populismo y la infraestructura; por otro lado, el sector salud también mostró deficiencias en el lenguaje, los conceptos, la comprensión sobre cómo abordarse la promoción de la salud, pues son divergentes las posiciones entre el propio personal de sector.
- Sectorización y reducción del problema. Tanto la comunidad como las instituciones locales y autoridades municipales analizaron el tema de la desnutrición crónica infantil como un problema que corresponde únicamente al sector salud. Esto trajo consigo que cada sector (salud, empresa privada, municipalidad distrital) trabaje por separado con acciones aisladas unas de otras, sin generación de confianza y sin intención de articular esfuerzos para abordar el tema con un enfoque multicausal.
- La capacidad de la articulación no se relaciona a la disposición de recursos públicos, pues la Municipalidad Distrital de Hualgayoc entre los años 2010 al 2015 contó con S/98'320,462, por concepto de canon minero. Pero los recursos disponibles para inversiones, considerando otras fuentes de financiamiento como FONCOMUN o incentivos municipales, en el mismo periodo ha sido de S/ 139'106,715, habiéndose gastado solamente en el periodo de tiempo el 71.6% de los recursos disponibles. Eso demuestra ineficiencia en el gasto público, habiendo tantos problemas sociales como la desnutrición infantil.

¿Qué percepción tienen los usuarios del proyecto MICAVIR respecto a los servicios recibidos?

La percepción de las usuarias del proyecto, conformadas por madres de familia y gestantes es positivo, pues reconocieron la importancia del proyecto principalmente por:

- Los cambios promovidos en sus viviendas: instalación de cocinas mejoradas, instalación de huertos familiares, crianza de cuyes y preparación de platos nutritivos.
- Las beneficiarias consideran que este tipo de proyectos debe incluir la participación de jóvenes y niñas, puesto que ellas asumirán el rol del cuidado de sus hijos y por ende las malas prácticas de alimentación y nutrición deberán ser erradicadas.
- A nivel de la articulación institucional, perciben que ésta no ha existido, primeramente porque la Municipalidad nunca ha liderado el proceso; por otro lado reconocen los esfuerzos de la empresa privada especialmente de Gold Fields, como la única empresa con responsabilidad social en este tema. Además perciben la capacidad técnica de las ONG's para la ejecución técnica de este tipo de proyectos, como la mostrada por CEDEPAS Norte en el distrito de Hualgayoc.

CAPÍTULO VI. RECOMENDACIONES

A continuación se presentan las siguientes recomendaciones, las cuales son resultados de la experiencia de intervención del proyecto MICAVIR, y que pueden favorecer futuras u otras intervenciones similares:

- Todo proyecto de desarrollo que se elabore e implemente en un territorio determinado debe enmarcarse en los lineamientos y prioridades de los Planes de Desarrollo Concertado, pues este importante instrumento de planificación debe orientar las iniciativas de las sinergias interinstitucionales para el desarrollo de los distritos, en función de la formulación e implementación de proyectos que respondan a disminuir las brechas de pobreza que se hayan podido identificar en los territorios analizados.
- Para la formulación de los proyectos también se debe tener en cuenta el contexto, el marco normativo y estrategias nacionales de intervención, para una orientación efectiva y articulada entre niveles de gobierno.
- Es necesario que en la implementación de los proyectos de desarrollo se identifique y analice, en primer lugar, a los actores primordiales para la intervención, de modo que se definan los roles de cada uno en función a su naturaleza y recursos humanos, técnicos o económicos disponibles. De esta manera se contará con un pilar fundamental para que los acuerdos y compromisos pactados se cumplan de manera oportuna y realista.
- Es necesario que todo tipo de proyecto tengan adecuados procesos de monitoreo y evaluación para poder medir y establecer mejoras durante la ejecución de los mismos, pero por otro lado facilita reconocer los resultados e impactos que las intervenciones generan en el territorio, principalmente orientados a mejorar la calidad de vida de las familias o poblaciones vulnerables.
- Es fundamental que todo proceso de planificación e implementación de proyectos cuente con una adecuada propuesta de comunicaciones, capaz de fomentar procesos de información, socialización, sensibilización y sistematización acordes a la cultura y necesidades de la población.
- El involucramiento de la población beneficiaria de los proyectos es fundamental para generar que las actividades programadas tengan sentido en la medida que los beneficiarios replican, o implementen las mejoras de manera sostenida.

CAPÍTULO VII. PROPUESTA DE MEJORA

La propuesta de mejora planteada a continuación se orienta a fomentar oportunamente la Gestión Social Colaborativa de los actores locales del distrito de Hualgayoc, para enfrentar una de las principales brechas de pobreza de su localidad: “la desnutrición crónica de los niños (as) menores de 36 meses de edad”, y de esta manera propiciar la elaboración, priorización y ejecución de políticas e inversiones capaces de demostrar la efectividad de la articulación interinstitucional en el desarrollo local.

Propuesta de Conformación de un Consejo Distrital por la nutrición infantil

Consiste en promover la creación de una “instancia de coordinación distrital” para articular y coordinar a los actores e implementar la estrategia INCLUIR PARA CRECER, donde se establecen los lineamientos de trabajo local, con objetivos y medidas de intervención en el corto, mediano y largo plazo, a partir de un acuerdo político y social entre los actores involucrados.

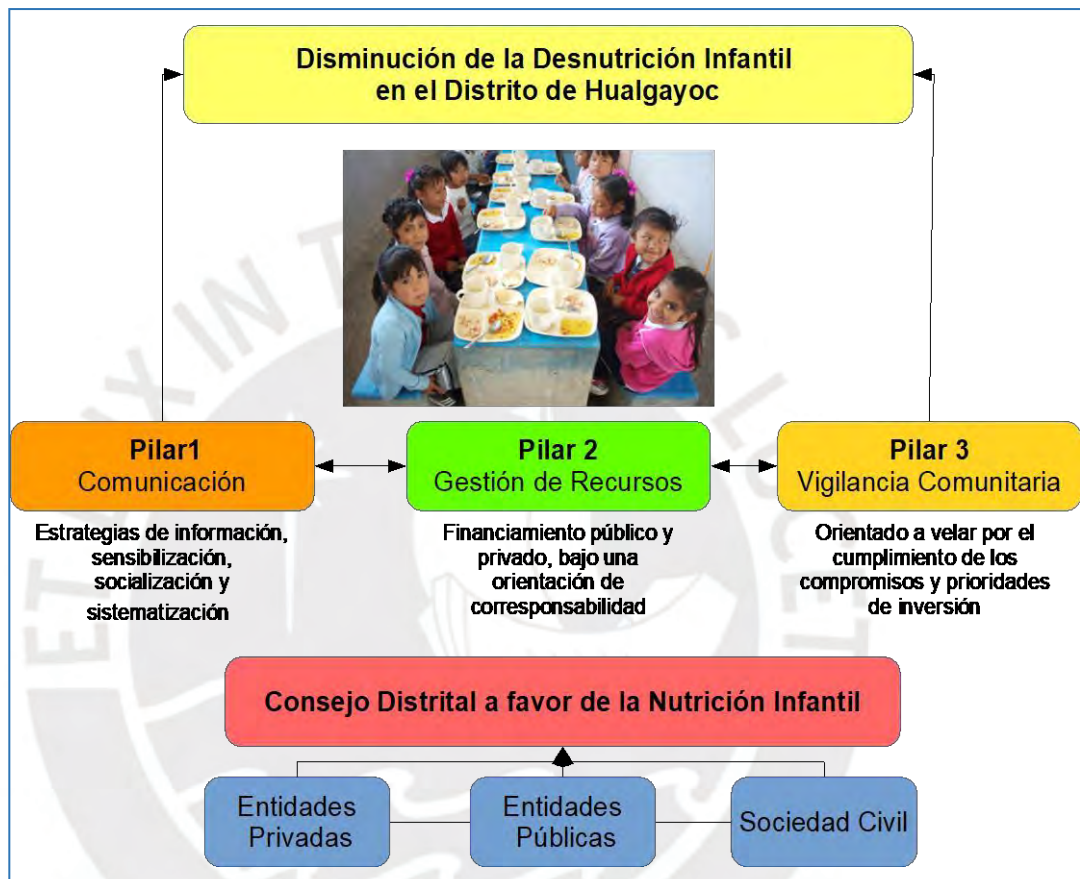
Los aspectos a trabajar en esta instancia son:

- Incluir el fortalecimiento de la gestión institucional integrada como un objetivo más, dentro del plan distrital de lucha contra la desnutrición y asegurar recursos financieros y no financieros para su implementación.
- Elaborar e implementar reglas claras de funcionamiento, coordinación, rendición de cuentas y reclamos.
- Elaborar de forma consensuada políticas públicas y el plan distrital de lucha contra la desnutrición para el distrito de Hualgayoc.
- Asegurar la disponibilidad de información sobre los resultados de la desnutrición y sus causales, los avances programáticos y financieros.
- Implementar prácticas de evaluación para generar conclusiones y estrategias de mejora de la gestión misma, constituyendo un “bien público”.

Esta instancia para tener representatividad y legitimidad social, debe considerar para su conformación la representación de las instituciones públicas, empresas privadas y de organizaciones de la sociedad civil. La

estrategia es institucionalizar la corresponsabilidad de los actores locales para articular esfuerzos y recursos, pero además facilitar condiciones para que la Municipalidad asuma el liderazgo de los procesos de planificación y desarrollo del distrito.

Gráfico 7.1 Infografía de la Propuesta de Mejora



Elaboración propia.

No obstante, los pilares necesarios y oportunos a desarrollar para fortalecer esta instancia de coordinación distrital, son los siguientes:

- **Pilar 1: Comunicación para el cambio**

Este pilar es fundamental en todo el proceso de planificación y gestión por resultados, en este caso en favor de la disminución de la desnutrición infantil en el distrito de Hualgayoc, donde las instituciones conformantes del espacio formulen estrategias oportunas de comunicación capaces de brindar información que propicie el interés y reflexión de la población y actores locales; así como cambios concretos en la adopción de prácticas

adecuadas de alimentación y nutrición. En ese sentido se propone 4 estrategias fundamentales de comunicación para la incidencia, estos son:

- **Estrategia de Información:** La intención de esta estrategia es que, a partir de la información y datos sobre la desnutrición infantil del distrito, se estructure con claridad, considerando el contexto y dinámica cultural de Hualgayoc, materiales educativos, u otros medios que faciliten información a la población sobre la real situación de la desnutrición infantil, así como las consecuencias de no atender este problema social.
- **Estrategia de Sensibilización:** Esta estrategia es fundamental para generar principalmente cambios de actitud en las familias y actores locales en favor de la disminución de desnutrición infantil, para ello se hace necesario estructurar mensajes claves, educativos y lúdicos capaces de motivar y facilitar la apropiación de buenas prácticas de alimentación y nutrición. Para ello el espacio puede promover el desarrollo de campañas, sesiones demostrativas, dinámicas teatrales, pasacalles.
- **Estrategia de Socialización:** La estrategia de socialización responde a la dinámica de informar e intercambiar experiencias constantemente entre los actores locales o aliados comprometidos con la disminución de la desnutrición infantil. Para ello se hace necesario una comunicación fluida entre los actores, donde el fin no sea el logro institucional de los mismos sino la contribución con la mejora de la calidad de vida de las familias de Hualgayoc, especialmente de los niños y niñas que constituyen el propio futuro del distrito.
- **Estrategia de Sistematización:** En todo proceso de desarrollo esta estrategia de comunicación, permite a partir de los logros, limitaciones y lecciones aprendidas de las experiencias, procesos de réplica y sostenibilidad de las intervenciones. Por ello se hace oportuno que el espacio de coordinación pueda asumir siempre esta estrategia comunicacional permanentemente, la misma que refleje e institucionalice la articulación de los actores locales en todo proceso de desarrollo local.

- **Pilar 2: Gestión local de recursos públicos**

Este pilar es fundamental para dar operatividad y sostenibilidad al Consejo Distrital planteado, para ello es necesario que se transparente los recursos disponibles, públicos y privados, orientados a la lucha contra la desnutrición infantil, para que a partir de ello y considerando el plan local, se priorice las inversiones oportunas en el distrito.

Además es tarea del espacio gestionar recursos públicos y privados de otras instancias como los Ministerios del Estado o Cooperación Internacional, la misma que se va a facilitar si el espacio muestra resultados de su quehacer interinstitucional.

- **Pilar 3: Promover la vigilancia y control comunitario**

Consiste en estimular a las organizaciones comunitarias existentes, como por ejemplo rondas campesinas, organizaciones de vaso leche, organizaciones del programa Juntos, para cumplir un rol vigilante y proactivo en la lucha contra la desnutrición en su comunidad. Para ello se parte de un conocimiento más profundo sobre las implicancias y consecuencias del problema, como de sus propios roles, recursos y limitaciones. Se buscaría empoderar a las organizaciones para comprometerse con la nutrición de sus niños y la gestión ciudadana de control social sobre los programas y proyectos de intervención estatal o privadas vinculadas con la nutrición.

La estrategia se fundamenta en:

- Sensibilizar a líderes comunales involucrados sobre la importancia e implicancias de la desnutrición.
- Desarrollar capacidades y habilidades de vigilancia comunal nutricional.
- Desarrollar capacidades y habilidades de participación ciudadana, vigilancia y propuesta.
- Desarrollar estrategias organizacionales para una vigilancia activa y duradera.

Bibliografía

ANDRADE, Miguel E.

2011 “La institucionalidad para el desarrollo rural territorial en el Ecuador”. Centro Latinoamericano de Desarrollo Rural (RIMISP).

ASENSIO, Raúl y FERNÁNDEZ Ignacia (editores)

2013 “¿Unidos Podemos? Coaliciones territoriales y desarrollo rural en América Latina”. Lima, IEP; RIMISP

ARRIAGADA, Irma

2003 “Capital social: potencialidades analíticas y metodológicas para la superación de la pobreza”. *CEPAL - SERIE Seminarios y conferencias: Serie 31.*

2004 “Lineamientos de acción para el diseño de programas de superación de la pobreza desde el enfoque del capital social. Guía conceptual y metodológica”. *CEPAL - SERIE Seminarios y conferencias: Serie 36.*

CARITAS DEL PERÚ

2013 “Resultados de los estudios aplicados en el distrito de Hualgayoc- región Cajamarca. Estudio 1: Diagnóstico de anemia y evaluación del estado nutricional de los niños menores de tres años. Informe de Línea de Base”.

CEDEPAS Norte

2012 *Proyecto: Seguridad alimentaria y generación de ingresos en el distrito de Hualgayoc. Cajamarca.*

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

2001 Ley General de Salud – Ley N° 26842

2003 Ley Orgánica de Municipalidades – Ley N° 27972

2009 Ley de Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal – Ley N° 29332

2011 Ley de creación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) – Ley N° 29792

CORTAZAR, Juan Carlos (editor)

2007 *Entre el diseño y la evaluación: el papel crucial de la implementación de los programas sociales*. Banco Interamericano de Desarrollo.

DIAZ, Juvenal

2010 “Mapa de vulnerabilidad a la desnutrición crónica infantil, 2007”. *Perú: Mapa de Vulnerabilidad a la desnutrición crónica infantil desde la perspectiva de la pobreza*. Lima: Editorial Programa Mundial de Alimentos 2007 – 2010.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA – FAO

2014 Cooperación Internacional y Políticas Públicas de Seguridad Alimentaria y Nutricional. AECID.

FRANCO, Rolando y SZEKEY, Miguel (Coordinadores)

2010 *Institucionalidad social en América Latina*. CEPAL – Colección de Documentos de Proyectos. Naciones Unidas.

GARCIA, Roberto y MORENO, Mauricio.

2010 *La gestión para resultados en el desarrollo avances y desafíos en América Latina y el Caribe*. Banco Interamericano de Desarrollo.

GONZALES, Alex.

2015 Entrevista
Realizada en julio de 2015

TANOJEVICH, Milo (Coordinador)

2013 “Balance y desafíos sobre las acciones del gobierno para reducir la desnutrición en el Perú”. *Iniciativa contra la desnutrición infantil*.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

2007 *II Censo de Nacional de Población y Vivienda 2007. Resultados Definitivos.*

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

2015 *Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN)*

MICAVIR

2011 *Proyecto: Mejoramiento de los indicadores de calidad de vida de la población en riesgo del distrito de Hualgayoc a través del Fondo Local de Gold Fields La Cima y el Plan de Incentivos Municipales – MICAVIR*

2011 *Convenio de ejecución del proyecto*

2011 *Actas de Comité de Coordinación Local 01.*

2012 *Actas de Comité de Coordinación Local 02, 03, 04, 05, 06,*

2014 *Informe final del proyecto*

2014 *Informe financiero final del proyecto*

2014 *Registros del monitoreo del proyecto*

MINISTERIO DE DESARROLLO ES INCLUSIÓN SOCIAL

2015 *Centro de Información. Observatorio distrital del programa MIDIS. Base de datos, Indicadores Base. Indicadores DCI.*

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

2015 *Presupuesto por Resultados.*

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE HUALGAYOC

2012 *Proyecto Mejoramiento de los indicadores de calidad de vida de las familias vulnerables del distrito de Hualgayoc, a través del Plan de Incentivos Municipales y el Fondo Minero Local de Gold Fields La Cima. Informe Final*

CUNA MÁS

2015 *Servicios y Normatividad.*

JUNTOS

2015 *Lineamientos de política social JUNTO.*

OCHOA, Raúl.

2013 *¿Por qué hay tanta hambre en el mundo? La pregunta constante de Amartya Sen.*

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD)

2008 *Informe nacional de desarrollo humano. Panamá 2007-2008: Institucionalidad para el desarrollo humano.*

REPETTO, Fabián y FERNÁNDEZ, Juan.

2012 *Coordinación de políticas, programas y proyectos sociales.*
Fundación CIPPEC y UNICEF

SEGUNDA CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE NUTRICIÓN

2014 *Declaración de Roma sobre Nutrición*
Roma. FAO – OMS

UNICEF – FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA

2008 *Lineamientos Estratégicos para la Erradicación de la Desnutrición Crónica Infantil en América Latina y el Caribe.* Panamá.

VARGAS, Rosana y RODRIGUEZ, Enrique.

2012 *Sistematización de la Estrategia CRECER.* Lima.

Anexos

Matriz de análisis (columna vertebral con variables e indicadores)

Problema/oportunidad de intervención	Pregunta general	Objetivos	Variables	Indicadores
El proyecto MICAVIR no logró articular institucionalmente actores vinculados con la disminución de la desnutrición en el distrito de Hualgayoc-Cajamarca, durante el 2012 al 2014.	¿Cuáles son las causas por las que el proyecto MICAVIR no logró las metas de articulación institucional en torno a la disminución de la desnutrición en el distrito de Hualgayoc-Cajamarca, durante el 2012 al 2014?	GENERAL Conocer los factores de articulación institucional entre Municipalidad Distrital (MDH), la Micro Red de Salud (RS) y el proyecto MICAVIR, en torno a la disminución de la desnutrición en el distrito de Hualgayoc-Cajamarca, durante el 2012 al 2014; mediante el análisis del proceso de implementación, el análisis del logro de sus componentes y la capacidad de las autoridades y la percepción de los destinatarios con la finalidad de formular una propuesta de mejora.		
		ESPECIFICOS		
		OE1. Conocer y analizar el proceso de implementación		

Problema/oportunidad de intervención	Pregunta general	Objetivos	Variables	Indicadores
		y articulación del proyecto.	implementación del proyecto en relación a la estrategia planificada 1.2 Ejecución de actividades de articulación público-privada durante el proceso de implementación, en relación a la estrategia planificada.	Porcentaje de actividades de coordinación interinstitucional público – privada
		OE2. Conocer el nivel de logro de los componentes del proyecto y su relación con la articulación interinstitucional.	2.1 Ejecución de actividades de sensibilización y/o promoción en la implementación del proyecto en relación a la estrategia planificada. 2.2 Ejecución de actividades de articulación público-privada durante el proceso de implementación, en relación a la estrategia planificada.	Porcentaje de actividades de sensibilización y/o promoción. Porcentaje de actividades de coordinación interinstitucional público – privada
		OE3. Determinar la capacidad de gestión colaborativa de las autoridades y funcionarios, con los objetivos de articulación interinstitucional.	3.1 Compromiso de articulación de autoridades y funcionarios de la MDH (voluntad política y acción operativa).	Nivel de compromiso de articulación de las autoridades y funcionarios; donde el Nivel 1: Incorporan el tema en sus presentaciones públicas, Nivel 2: Participan en las

Problema/oportunidad de intervención	Pregunta general	Objetivos	Variables	Indicadores
			3.2 Capacidad de gestión institucional de autoridades y funcionarios.	<p>actividades de gestión interinstitucional, y Nivel 3: Lideran la ejecución de actividades interinstitucionales.</p> <p>Grado de capacidad de gestión colaborativa de autoridades y funcionarios; donde el Grado 1: Reconocen la importancia de una GI, el Grado 2: Incorporan aspectos de GI en su quehacer, como: convocatoria, participación, institucionalización, y el Grado 3: Implementan una GI, a través de acuerdos específicos.</p>
		OE4. Analizar las percepciones de los usuarios respecto a los servicios recibidos.	4.1 Percepción de los usuarios respecto de los servicios recibidos por el proyecto.	<p>Valoración de los usuarios respecto de los servicios recibidos; donde el Nivel 1: Insatisfacción de los servicios recibidos, el Nivel 2: Indiferencia de los servicios recibidos, y el Nivel 3: Satisfacción de los servicios recibidos.</p>

Problema/oportunidad de intervención	Pregunta general	Objetivos	Variables	Indicadores
		OE5. Formular una propuesta correctiva para la articulación		---

Elaboración: Propia



Matriz de análisis (columna vertebral con fuentes e instrumentos)

Preguntas específicas	Variables	Indicadores	Fuentes	Técnicas de Investigación
¿De qué manera se implementó y articuló el proyecto MICAVIR?	1.1. Ejecución de actividades de sensibilización y/o promoción en la implementación del proyecto en relación a la estrategia planificada.	Porcentaje de actividades de sensibilización y/o promoción.	Primaria: Personal de las instituciones involucradas en el estudio Secundarias: Documentos de diseño, evaluación y resultados finales del proyecto	Revisión documental Entrevista tipo semiestructurada
	1.2. Ejecución de actividades de articulación público-privada durante el proceso de implementación, en relación a la estrategia planificada.	Porcentaje de actividades de coordinación interinstitucional público – privada	Primaria: Personal de las instituciones involucradas en el estudio Secundarias: Documentos de diseño, evaluación y resultados finales del proyecto	Revisión documental Entrevista tipo semiestructurada
¿En qué medida se han logrado resultados durante la ejecución del proyecto MICAVIR, especialmente en torno a la articulación interinstitucional?	2.1 Ejecución de actividades de sensibilización y/o promoción en la implementación del proyecto en relación a la estrategia planificada.	Porcentaje de actividades de sensibilización y/o promoción.	Primaria: Personal de las instituciones involucradas en el estudio Secundarias: Documentos de diseño, evaluación y resultados finales del proyecto	Revisión documental
	2.2 Ejecución de actividades de articulación público-privada durante el proceso de implementación,	Porcentaje de actividades de coordinación interinstitucional público – privada	Primarias: Autoridades, funcionarios y personal de las instituciones involucradas.	Revisión documental solo del componente 4 del proyecto

Preguntas específicas	Variables	Indicadores	Fuentes	Técnicas de Investigación
	en relación a la estrategia planificada.		Secundarias: Documentos de diseño, evaluación y resultados finales del proyecto	
¿Cuál fue la capacidad de gestión colaborativa de las autoridades y funcionarios municipales del distrito de Hualgayoc, en el marco de la ejecución del proyecto MICA VIR?	3.1 Compromiso de articulación de autoridades y funcionarios de la MDH (voluntad política y acción operativa).	Nivel de compromiso de articulación de las autoridades y funcionarios; donde el Nivel 1: Incorporan el tema en sus presentaciones públicas, Nivel 2: Participan en las actividades de gestión interinstitucional, y Nivel 3: Lideran la ejecución de actividades interinstitucionales.	Primarias: Autoridades, funcionarios y personal de las instituciones involucradas.	Revisión documental Entrevista tipo semiestructurada Grupos Focales
	3.2 Capacidad de gestión institucional de autoridades y funcionarios.	Grado de capacidad de gestión colaborativa de autoridades y funcionarios; donde el Grado 1: Reconocen la importancia de una GI, el Grado 2: Incorporan aspectos de GI en su quehacer, como: convocatoria, participación, institucionalización, y el Grado 3: Implementan una	Primarias: Autoridades, funcionarios y personal de las instituciones involucradas.	Revisión documental Entrevista tipo semiestructurada Grupos Focales

Preguntas específicas	Variables	Indicadores	Fuentes	Técnicas de Investigación
		GI, a través de acuerdos específicos.		
¿Qué percepción tienen los usuarios del proyecto MICAVIR respecto a los servicios recibidos?	4.1 Percepción de los usuarios respecto de los servicios recibidos por el proyecto.	Valoración de los usuarios respecto de los servicios recibidos; donde el Nivel 1: Insatisfacción de los servicios recibidos, el Nivel 2: Indiferencia de los servicios recibidos, y el Nivel 3: Satisfacción de los servicios recibidos.	Primarias: Autoridades, funcionarios y personal de las instituciones involucradas.	Entrevista Tipo Semiestructurada Grupos Focales

Elaboración: Propia



INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN MODIFICADOS

A continuación se presenta los instrumentos de **recolección de información** modificados a partir del proceso de validación en campo.

Guía 01: Revisión documental

1. Datos generales

Nombre del registrador:	
Fecha:	Lugar:

Nombre de los funcionarios custodios del registro, y/o testigos del recojo de datos:

1.
2.
3.

2. Variable: Priorización de actividades de articulación institucional

Item I. Marcar con un aspa la frecuencia correcta.

Item II. Registrar los documentos que acreditan el hecho y ubicación exacta en el acervo documental.

Item III. Resaltar la información clave de contenido, indicando el documento que corresponde.

¿Cuáles fueron las actividades de articulación interinstitucional priorizadas durante el 2012 y 2013 entre la Municipalidad Distrital de Hualgayoc, Gold Fields La Cima y el equipo operativo del proyecto MICA VIR?						
Tipo de actividades de articulación priorizadas. (Variable 1.1)	I				II	III
	Siempre	A veces	Nunca	Sin registro	Documento que acredita el hecho	Datos importantes:
Tipo 1: Convocatoria en torno a actividades específicas						Quién convoca y quienes son los convocados Agenda de convocatoria.
1.1. ¿Existe evidencia de convocatorias formales en la Comisión Técnica de Coordinación - CTC y						Quién convoca y quienes son los convocados Agenda de convocatoria.

¿Cuáles fueron las actividades de articulación interinstitucional priorizadas durante el 2012 y 2013 entre la Municipalidad Distrital de Hualgayoc, Gold Fields La Cima y el equipo operativo del proyecto MICA VIR?						
equipo operativo sobre actividades específicas?.						
1.2 ¿Existe evidencia de convocatorias de la Comisión Técnica de Coordinación - CTC, incluyendo a diversos actores como sector salud, organizaciones comunitarias?						Quién convoca y quienes son los convocados Agenda de convocatoria.
	Si	No	Parcialmente	Sin registro	Documento que acredita el hecho	Datos importantes:
Tipo 2: Planificación concertada y movilización de recursos.						
2.1 ¿Se elaboraron planes operativos con el involucramiento de la MDH, sector salud, y otros actores?						Actores involucrados en la planificación.
2.2 ¿Existieron reglas claras y estables, de objetivos concretos, sobre la base de acuerdos políticos explícitos entre MDH y los demás actores?						Transcribir las reglas, y el número de veces que se registraron cambios. Identificar la estructura de objetivos y responsabilidades.

¿Cuáles fueron las actividades de articulación interinstitucional priorizadas durante el 2012 y 2013 entre la Municipalidad Distrital de Hualgayoc, Gold Fields La Cima y el equipo operativo del proyecto MICAVIR?						
2.3 ¿Se evidencia disponibilidad de recursos comprometidos de fondos públicos para la articulación?						Comparar lo comprometido con lo ejecutado.
2.4 ¿Hubo disponibilidad de recursos comprometidos de fondos privados para la articulación?						Comparar lo comprometido con lo ejecutado.
	Si	No	Parcialmente	Sin registro	Documento que acredita el hecho	Datos importantes:
Tipo 3: Coordinación institucionalizada en torno a un contrato social implementado y monitoreado.						
3.1 ¿El proyecto fue reconocido por la MDH, sector salud, organizaciones de base?						
3.2 ¿Normalmente las comunicaciones de coordinación interinstitucional fueron formales e incluyentes?						
3.3 ¿Se realizó un seguimiento						

¿Cuáles fueron las actividades de articulación interinstitucional priorizadas durante el 2012 y 2013 entre la Municipalidad Distrital de Hualgayoc, Gold Fields La Cima y el equipo operativo del proyecto MICAVIR?						
sistemático a la implementación de acuerdos y aspectos críticos del proyecto?						
3.4 ¿Participaron todos los involucrados en la ejecución y monitoreo?						

Comentarios/aclaraciones

3. Variable: Ejecución de actividades de articulación institucional

De las actividades de articulación interinstitucional programadas ¿cuántas y cuáles de ellas se ejecutaron?						
Número y tipo de actividades de articulación institucional ejecutadas, sobre el total de actividades. (Variable 1.2)	I				II	III
	Si	No	Parcialmente	Sin registro	Documento que acredita el hecho:	Datos importantes:
a) ¿Se conformó un equipo técnico multisectorial?						
b) ¿Se elaboró un plan de implementación de la estrategia CRECER en Hualgayoc?						
c) ¿Se implementó el plan?						
d) ¿Se cumplieron las metas del Plan de Incentivos Municipales						
e) Otras actividades: -----						

Comentarios/aclaraciones

--

4. Variable: Compromiso de articulación de autoridades (voluntad política y técnica)

Compromiso político: De las autoridades municipales: alcalde y regidores de MDH; ¿cuáles son las evidencias de compromiso identificadas?						
Nivel de compromiso de articulación de las autoridades. Voluntad política (Variable 2.1)	I				II	III
	Siempre	A veces	Nunca	Sin registro	Documento que acredita el hecho:	Datos importantes:
Nivel 1: Incorporan en sus presentaciones públicas						
1.1 Las Autoridades comunican el proyecto, los objetivos e informan avance.						
Nivel 2: Participan en las actividades de gestión interinstitucional						
2.1 Autoridades participaron en actividades interinstitucionales.						
Nivel 3: Lideran la ejecución de actividades interinstitucionales.						
3.1 Autoridades tomaron iniciativas y						

**Compromiso político: De las autoridades municipales: alcalde y regidores de MDH;
¿cuáles son las evidencias de compromiso identificadas?**

Nivel de compromiso de articulación de las autoridades. Voluntad política (Variable 2.1)	I				II	III
	Siempre	A veces	Nunca	Sin registro	Documento que acredita el hecho:	Datos importantes:
lideraron actividades interinstitucionales						

Listar los documentos específicos:

Comentarios/aclaraciones

**Compromiso técnico: De los funcionarios de la MDH, y funcionarios del sector salud
¿cuáles son las evidencias de compromiso identificadas?**

Nivel de compromiso de articulación de los funcionarios. (Variable 2.2)	I				II	III
	Siempre,	A veces	Nunca	Sin registro	Documento que acredita el hecho:	Datos importantes:
Nivel 1: Incorporan actividades en planes operativos.						
1.1 Funcionarios estuvieron informados sobre el avance proyecto.						
1.2 Funcionarios incluyeron actividades claves interinstitucionales del proyecto en sus agendas de gestión.						

Nivel 2: Ejecutan actividades de articulación.						
2.1 Funcionarios propusieron, participaron y evaluaron actividades interinstitucionales						

Listar los documentos específicos:

Comentarios/aclaraciones

5. Capacidad de gestión social colaborativa de autoridades y funcionarios

Identifique el evidencias de la aplicación de una gestión social colaborativa en el proyecto MICAVIR						
Grado de capacidad de gestión colaborativa de autoridades y funcionarios. (Variable 3.1)	I				II	III
	Si	No	Parcialmente	Sin ninguna evidencia	Documento que acredita el hecho:	Datos importantes:
Grado 1: Reconocen la importancia de una GSC.						
1.1 ¿Los funcionarios evidenciaron la importancia de la GSC?						
Grado 2: Incorporan aspectos de GSC en su quehacer, como: convocatoria,						

Identifique el evidencias de la aplicación de una gestión social colaborativa en el proyecto MICAVIR						
Grado de capacidad de gestión colaborativa de autoridades y funcionarios. (Variable 3.1)	I				II	III
	Si	No	Parcialmente	Sin ninguna evidencia	Documento que acredita el hecho:	Datos importantes:
participación, institucionalización						
2.1 Los funcionarios y personal líder del proyecto incorporaron prácticas de transparencia y cogestión.						
Grado 3: Implementan una GSC, a través de acuerdos específicos.						
3.1 Existieron acuerdos específicos de colaboración						
3.2 Otras formas de implementación de la GSC						

Listar los documentos específicos:

Comentarios/aclaraciones

1. Datos generales

Nombre del entrevistador		
Fecha:	hora:	Lugar:
Nombre entrevistado		
Cargo		
Teléfono	email:	

2. Explicación del proceso al entrevistado

Dar la bienvenida, y agradecer su disposición. Se explica el objetivo de la entrevista:

“Conocer su opinión sobre la gestión interinstitucional en el marco del proyecto MICAVIR durante el 2012 y 2013”.

Se explica que dicha información será usada para fines académicos y podrá acceder a dicha información en un futuro próximo. Finalmente, se pide autorización para grabar dicha entrevista, que se espera dure 1 hora.

3. Preguntas orientadoras

Se solicita remontarse al periodo de implementación del proyecto MICAVIR, se les recuerda los principales datos como objetivo, involucrados; y se procede a la realización de las preguntas:

Priorización y ejecución de actividades de articulación institucional.

(Variable 1.1, Variable 1.2)

- 1) ¿Cuáles son los principales hechos que recuerda del proyecto?
- 2) ¿Recuerda alguna actividad que convocaba a todas las instituciones involucradas?
- 3) ¿Por qué es importante la articulación interinstitucional?
- 4) ¿Cuáles son las actividades de articulación que se priorizaron?
- 5) Re pregunta: ¿Cuáles actividades de articulación se debieron priorizar?
- 6) ¿Quiénes estuvieron involucrados? ¿cuál es el rol que cumplieron?
- 7) ¿Cuáles son las actividades de articulación que se ejecutaron de manera efectiva?
¿Por qué?
- 8) ¿Qué actividades no se lograron concretar? ¿Por qué?
- 9) En su opinión, ¿Cuál es nivel de articulación institucional que logró el proyecto?
Sustente.
- 10) ¿Qué fortalezas de la MDH, RS, APPD-GF identifica contribuyeron a la articulación institucional?
- 11) ¿Qué debilidades de la MDH, RS, APPD-GF identifica contribuyeron a la articulación institucional?
- 12) ¿Qué lecciones identificamos de la experiencia del MICAVIR en referencia a la institucionalidad?

Compromiso de articulación de funcionarios de la MDH, RS y Coordinador del proyecto

(Variable 2.2)

- 1) Habiendo sido usted funcionario, con respecto a las autoridades de la MDH, alcalde y regidores, ¿Cuál fue grado de compromiso de articulación interinstitucional? Sustente.
- 2) Con respecto de los funcionarios de la MDH involucrados, ¿Cuál fue el grado de compromiso de articulación interinstitucional? Sustente.
- 3) Con respecto de los funcionarios de los PS involucrados, ¿Cuál fue el grado de compromiso de articulación interinstitucional? Sustente.
- 4) Con respecto de los funcionarios de privados, APPD y GFLC ¿Cuál fue el grado de compromiso de articulación interinstitucional? Sustente.
- 5) ¿Qué lecciones identificamos de la experiencia del MICAVIR en referencia al compromiso político y técnico para desarrollar la institucionalidad local?

4. Cierre

Se agradece la participación y la información que proporcionada. Se comparte un pequeño refrigerio.

Guía 03: Grupos focales

1. Introducción

Dar la bienvenida, y agradecer su disposición. Se explica el objetivo de la entrevista: “Conocer su opinión sobre la gestión interinstitucional en el marco del proyecto MICAVIR durante el 2012 y 2013”.

Se explica que dicha información será usada para fines académicos y podrá acceder a dicha información. Finalmente, se pide autorización para grabar dicha entrevista, que se espera dure 40 minutos.

Además, se explicará las reglas; primero, las opiniones no serán calificadas como correctas e incorrectas, está permitido presentar desacuerdos. Segundo, las opiniones no califican a las personas, sino al desempeño de la organización analizada. Tercero, la sinceridad y la objetividad son determinantes para la calidad de la información.

2. Dinámica de Romper hielo: la pelota preguntona⁴³

El facilitador entrega una pelota de trapo e invita a los presentes a sentarse en círculo y explica la forma de realizar el ejercicio. Con la ayuda de un Smartphone se pone música mientras se hace correr la pelota de mano en mano. Se detiene la música. La persona que ha quedado con la pelota en la mano se presenta para el grupo: dice su nombre y lo que le gusta hacer en los ratos libres. Con este ejercicio se logrará integrar y relajar a los participantes, quienes ya se conocen.

3. Línea de tiempo

El facilitador construye una línea de tiempo con los participantes, ubicando los principales hechos relacionados con la articulación interinstitucional. Con este ejercicio se reconstruye y recuerda el contexto del proyecto y hechos vinculados al comportamiento de las autoridades y funcionarios de las instituciones involucradas.

4. Variable: Compromiso de articulación de autoridades (voluntad política y técnica). Variable 2.1

- a. ¿Por qué es importante la articulación interinstitucional?
- b. ¿Cuál fue el grado de compromiso del alcalde y regidores? ¿Cuáles fueron sus motivaciones e intereses?
- c. ¿Qué actividades y actitudes fueron necesarios mejorar?
- d. ¿Cuál fue el grado de compromiso de funcionarios de MDH? ¿Cuáles fueron sus motivaciones e intereses?
- e. ¿Qué actividades y actitudes fueron necesarios mejorar?
- f. ¿Cuál fue el grado de compromiso de funcionarios de RS? ¿Cuáles fueron sus motivaciones e intereses?
- g. ¿Qué actividades y actitudes fueron necesarios mejorar?
- h. ¿Qué lecciones identificamos de la experiencia?
- i. ¿Qué actividades y actitudes fueron necesarios mejorar?

Para sustentar las opiniones se realizará:

- Una calificación visual/gráfica de la valoración dada a cada grupo (autoridades, funcionarios), con el uso de caritas (sonriente, triste, neutral).
- Descripción en tarjetas de las características que sustentan la valoración.
- Sistematización de las opiniones, usando tarjetas.

⁴³Dinámicas para trabajar con niños y jóvenes. BIBLIOTECA CATÓLICA DIGITAL. Citando a www.infancia-misionera.com. Visto 14.02.2016
<http://www.mercaba.org/Catecismo/DINAMICAS/Din%C3%A1micas%20de%20presentaci%C3%B3n.htm#2>

5. Variable: Capacidad de gestión social colaborativa de autoridades y funcionarios. Variable 3.1.

- a. ¿Cómo define la gestión colaborativa? Exponga sus características.
- b. ¿Por qué es importante la gestión colaborativa? ¿cómo se podría implementar?
- c. Evalúe el grado de gestión colaborativa logrado desde la MDH. ¿Por qué?
- d. Evalúe el grado de gestión colaborativa logrado desde los RS. ¿Por qué?
- e. Evalúe el grado de gestión colaborativa logrado desde la APPD-GF ¿Por qué?
- f. ¿Qué lecciones identificamos de la experiencia?

Para sustentar las opiniones se realizará:

- Una calificación visual/gráfica de la valoración dada a cada institución involucrada, con el uso de caritas (sonriente, triste, neutral).
- Descripción en tarjetas de las características que sustentan la valoración.
- Sistematización de las opiniones, usando tarjetas.

6. Cierre

Se agradece la participación y la información que proporcionada. Se comparte un pequeño refrigerio.