

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

ESCUELA DE POSGRADO



**FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN LOCAL ARTICULADA PARA LA
IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN MULTISECTORIAL DE LUCHA
CONTRA LA ANEMIA A PARTIR DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN 02 DISTRITOS PRIORIZADOS EN
HUÁNUCO**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER
EN GERENCIA SOCIAL CON MENCIÓN EN GERENCIA DE
PROGRAMAS Y PROYECTOS DE DESARROLLO**

AUTOR:

LILIANA MAGALY VARGAS MALLAUPOMA

ASESOR:

Mg. JAVIER ALEJANDRO PINEDA MEDINA

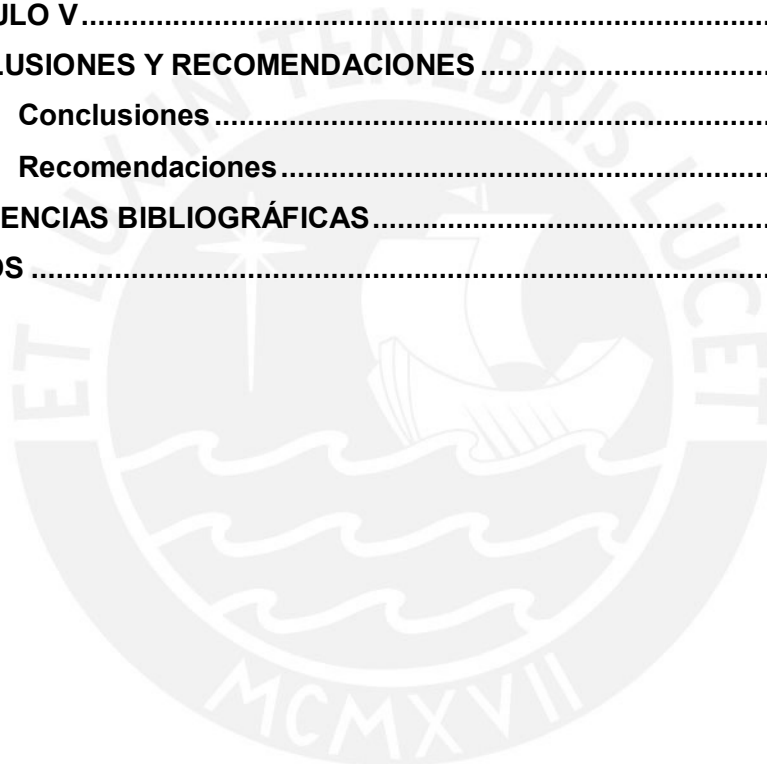
LIMA – PERÚ

2019

ÍNDICE

ABREVIATURAS Y SIGLAS	4
RESUMEN EJECUTIVO	6
ABSTRACT	7
AGRADECIMIENTOS	8
DEDICATORIA	9
CAPÍTULO I	10
INTRODUCCIÓN	10
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.2. JUSTIFICACIÓN	15
1.3. OBJETIVOS	17
CAPÍTULO II	18
2.1. MARCO CONTEXTUAL SOCIAL Y NORMATIVO	18
2.1.1. Contexto social.....	18
2.1.2. Contexto normativo.....	24
2.2 Síntesis de investigaciones relacionadas	32
2.3 Marco teórico	40
2.3.1 Documentos de consenso.....	40
2.3.2 Conceptos principales.....	54
CAPÍTULO III	57
DISEÑO METODOLÓGICO	57
3.1 Naturaleza de la investigación	57
3.2 Forma de investigación	57
3.3 Variables e indicadores	57
3.4 Diseño muestral	59
3.5 Fuentes de información	60
3.6 Instrumentos de investigación	60
3.7 Recojo y procesamiento de la información	61
3.7.1 Procedimiento para el levantamiento de datos.....	61
3.7.2. Procedimiento de procesamiento de datos.....	61
3.7.3. Procedimiento de análisis de información.....	61
CAPÍTULO IV	62
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS DE HALLAZGOS	62

4.1. Perfiles de los actores	63
4.2. Roles de los actores institucionales	68
4.3. Roles de los actores comunitarios.....	72
4.4. Enfoques de género e interculturalidad.....	76
4.5. Acciones que promueve el PMLCA.....	82
4.6. Desarrollo Infantil Temprano	111
4.7. Características de la gestión articulada del PMLCA.....	116
4.8. Valoración de la gestión articulada del PMLCA.....	120
4.9. Participación de los actores comunitarios en la gestión articulada del PMLCA	123
CAPÍTULO V	127
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	127
5.1. Conclusiones	127
5.2. Recomendaciones	130
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	133
ANEXOS	145



ABREVIATURAS Y SIGLAS

ACS	Agente Comunitario de Salud
AT	Acompañante Técnico
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CAD	Convenio de Asignación por Desempeño
CENAN	Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CIAS	Comisión Interministerial de Asuntos Sociales
CRECER	Estrategia Nacional CRECER
DCI	Desnutrición Crónica Infantil
DEMUNA	Defensoría Municipal del Niño, Niña y Adolescente
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DIT	Desarrollo Infantil Temprano
DS	Decreto Supremo
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
ENDIS	Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social
ESNANS	Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable
FAO	Food and Agriculture Organization
FED	Fondo de Estímulo de Desempeño y Logro de Resultados Sociales
FONCODES	Programa Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social
GL	Gobierno Local
GR	Gobierno Regional
GTZ	Cooperación Alemana al Desarrollo
IAL	Instancia de Articulación Local
IDH	Índice de Desarrollo Humano
INEI	Instituto de Estadística e Informática
INS	Instituto Nacional de Salud
JUNTOS	Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres
MCLCP	Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza
MCS	Municipios y Comunidades Saludables
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MIDIS	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social de Perú

MIMP	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
MINEDU	Ministerio de Educación
MINSA	Ministerio de Salud
MML	Municipalidad Metropolitana de Lima
MR	Micro Red
PAN	Programa Articulado Nutricional
PCM	Presidencia del Consejo de Ministros
PENSIÓN 65	Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PMLCA	Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia
PNCM	Programa Nacional CUNA MÁS
PNDIS	Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social
PNSM	Premio Nacional Sello Municipal
PPSS	Programas Sociales
PpR	Presupuesto por Resultados
PROMSA	Promoción de la Salud
PRONEI	Programa No Escolarizado de Educación Inicial
PVL	Programa del Vaso de Leche
QALI WARMA	Programa Nacional de Alimentación Escolar
REMURPE	Red de Municipalidades Urbanas y Rurales del Perú
RM	Resolución Ministerial
RSH	Registro Social de Hogares
SAF	Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional CUNA MÁS
SIAF	Sistema Integrado de Administración Financiera
SIEN	Sistema Integrado de Evaluación Nutricional
SIS	Seguro Integral de Salud
SISFOH	Sistema de Focalización de Hogares
SISMUNI	Sistema de Información Comunitario para la Gestión de Salud y Desarrollo Local
TDI	Tecnología de Decisiones Informadas
ULE	Unidades Locales de Empadronamiento
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	United States Agency for International Development
WHO	World Health Organization

RESUMEN EJECUTIVO

Considerando la alta prevalencia de anemia en menores de 36 meses en los últimos años a nivel nacional (43.5% en el 2018 según el INEI), en julio de 2018 se aprobó el Plan Multisectorial de lucha contra la anemia (PMLCA), que establece acciones e intervenciones articuladas para prevenir y reducir la anemia. Este Plan establece una gestión territorial articulada, para coordinar y monitorear las intervenciones. Aquí, es fundamental la participación comunitaria, con actores locales, institucionales y comunitarios, que mantienen un rol en las acciones de la Instancia de articulación local (IAL) liderada por el alcalde.

El presente estudio busca reconocer si las características de la participación comunitaria, de los actores involucrados en la IAL, fortalece la gestión local contribuyendo al logro de los resultados propuestos por el PMLCA. Se realizó una investigación cualitativa en la región Huánuco, en los distritos de Molino y San Rafael, priorizados por el PMLCA. En cada distrito, durante mayo y junio de 2019, se realizaron 6 entrevistas en profundidad a actores institucionales y 6 a actores comunitarios. Los hallazgos responden a tres preguntas de investigación.

Los hallazgos sobre los perfiles y roles de los actores involucrados, en ambos distritos fueron similares, los actores comunitarios, la mayoría mujeres, participan según sus capacidades y con responsabilidades puntuales. Respecto de las acciones que promueve el PMLCA y sus determinantes con relación al Desarrollo Infantil Temprano (DIT), éstas han sido limitadas, centrándose más en las acciones del personal de salud y las visitas domiciliarias, actividad principal de los actores comunitarios. Asimismo, se observó que la participación de dichos actores en la gestión local articulada del PMLCA era mínima, pese a ser el principal nexo con la comunidad, para su involucramiento y sensibilización.

Se observa la importancia de que las IAL realicen realmente un trabajo articulado donde los actores comunitarios sirvan de enlace entre las instituciones y la comunidad, con opciones de participación en las diversas acciones necesarias para luchar contra la anemia (identidad, servicios dirigidos a la primera infancia, disponibilidad de alimentos rico en hierro y, acceso a agua y saneamiento).

ABSTRACT

Considering the high prevalence of anemia in children under 36 months of age in recent years at the national level (43.5% for 2018 according to the INEI), in July 2018 the Multisectoral Plan to combat anemia (PMLCA) was approved, which establishes actions and articulated interventions to prevent and reduce anemia. This Plan evidences the work of an articulated territorial management, to coordinate and monitor the interventions. Within this, community participation is essential, where local, institutional and community actors maintain a continuous role in the actions of the Local Coordination Instance (IAL) led by the mayor.

This study seeks to recognize whether the characteristics of community participation, of the actors involved in the LAI, strengthen local management, contributing to the achievement of the results proposed by the PMLCA. A qualitative investigation was carried out in the Huánuco region, in the districts of Molino and San Rafael, prioritized by the PMLCA. In each district, during May and June 2019, 6 in-depth interviews were conducted with institutional actors and 6 with community actors. The findings answer three research questions.

The findings on the profiles and roles of the actors involved in both districts were similar, the community actors, the majority women, participate according to their capacities and with specific responsibilities. Regarding the actions promoted by the PMLCA and its determinants in relation to Early Childhood Development (ECD), these have been limited, focusing more on the actions of health personnel and home visits, the main activity of community actors. Likewise, regarding the participation of said actors in the articulated local management of the PMLCA, it was observed that it was minimal, despite being the main link with the community, for their involvement and awareness.

It is observed the importance that the LAI really carry out an articulated work where community actors serve as a link between the institutions and the community, with options for participation in the various actions necessary to fight anemia (identity, services aimed at early childhood, availability of foods rich in iron and, access to water and sanitation).

AGRADECIMIENTOS

En el desarrollo de esta tesis participaron personas comprometidas e involucradas directamente en el desarrollo de sus comunidades en el departamento de Huánuco. Agradezco a cada una de ellas por la oportunidad de permitirme exponer la realidad de sus contextos sociales y culturales frente a una problemática de larga data como es la prevalencia de anemia en los niños menores de 36 meses, así como, por darme la oportunidad de relevar la importancia de un mayor protagonismo de los actores comunitarios sujetos de derechos en la gestión local que permita generar estrategias de desarrollo con sostenibilidad.

Finalmente, agradezco también a mi familia, amigos y profesores por su colaboración y ánimo constante, que motivaron mi esfuerzo para continuar con las largas jornadas de trabajo en adición a las múltiples responsabilidades laborales y familiares, lo que me ha permitido culminar este proyecto de desarrollo personal y profesional.

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico a mi pequeña hija Sorel, que día a día me inspira y renueva mi voluntad de trabajo y compromiso con el desarrollo del país, con la expectativa de poder contribuir a construir un Perú con mejores y mayores oportunidades, donde ella, y todas nuestras niñas y niños puedan alcanzar sus sueños.

Gracias por ser mi motor de vida.



FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN LOCAL ARTICULADA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN MULTISECTORIAL DE LUCHA CONTRA LA ANEMIA A PARTIR DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN 02 DISTRITOS PRIORIZADOS EN HUÁNUCO

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

“La anemia es el principal problema nutricional que afecta a los niños y niñas en el Perú y en el Mundo. Desde hace una década el país viene desarrollando importantes esfuerzos para reducir la alta prevalencia de anemia. No obstante, esta se mantiene en altos niveles, habiendo alcanzado la prevalencia de 43.5% el año 2018, en menores de tres años” (Tavera 2017: 3). Las mayores prevalencias se registran en las áreas rurales y en particular en comunidades rurales, como son los distritos de San Rafael y Molino, en el departamento de Huánuco (Tavera, 2017).

Pese a los esfuerzos realizados, la “reducción de la anemia infantil” no ha tenido grandes avances. En el caso de los ámbitos rurales la situación es más crítica, estudios previos muestran entre algunas de las dificultades, la disponibilidad de los suministros de micronutrientes, su aceptabilidad por las madres y por los cuidadores de los niños, entre otros. “Existen diferentes intervenciones para disminuir la anemia nutricional, las cuales abarcan diferentes momentos del ciclo de vida, y se concentran en los grupos más vulnerables. Dichos estudios muestran diversos cuellos de botella que dificultan lograr un impacto en la reducción de la anemia, tanto a nivel de la oferta de servicios como a nivel de la demanda” (Tavera 2017: 4).

Uno de los retos del país es el alineamiento de la política nacional con las estrategias regionales y locales a favor de la nutrición, para promover un crecimiento y desarrollo apropiado de los niños y niñas en los primeros 3 años de vida. La implementación de estas estrategias de manera articulada en todo nivel es un segundo reto como país.

“Entre las intervenciones que han demostrado eficacia tenemos, la promoción de la lactancia materna exclusiva, adecuada alimentación complementaria, suplementación con hierro y micronutrientes, control y tratamiento de las infecciones, mejora del acceso a agua segura y saneamiento básico, adecuadas prácticas de higiene entre otras” (Tavera 2017: 5). Respecto de la suplementación con hierro y micronutrientes, que ha demostrado su eficacia en la prevención y tratamiento de la anemia, se ha identificado que para lograr efectividad es necesario que esta acción sea parte de un paquete de servicios de salud, que considere acciones asistenciales, preventivas y promocionales, con un fuerte componente de articulación con otras acciones a nivel de la comunidad orientadas al mejoramiento del autocuidado de la salud y de las condiciones de vida en las familias (Tavera 2017).

Desde el Estado, en el año 2018 se tomó la determinación de hacer frente a la prevalencia de anemia en el país, es así que en consenso la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS), conformada por quince sectores del Estado, aprobó el “Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia” (PMLCA), el cual “establece acciones e intervenciones efectivas que deben ser implementadas de manera articulada, intersectorial e intergubernamental, por las entidades del gobierno nacional, de los gobiernos regionales y los gobiernos locales, así como la sociedad civil, y la comunidad organizada, para la prevención y reducción de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses” (MIDIS 2018a: 7).

El PMLCA comprende cinco componentes estratégicos, siendo la “**gestión territorial**” y la “**movilización social**” los que involucran en mayor medida la participación de la sociedad civil; esto a partir de una Instancia de Articulación Local (IAL), que convoca, sensibiliza, coordina y monitorea la implementación de intervenciones para la prevención de anemia, involucrando a todos los actores en el territorio con la finalidad de atender las necesidades de la población, familias e individuos de manera integral para la prevención y reducción de la anemia (MIDIS, 2018a).

El presente estudio busca determinar si el reconocimiento de las características de la “participación comunitaria” por parte de los actores involucrados en la

Instancia de Articulación Local, fortalece la gestión articulada local para contribuir al logro de los resultados propuestos por el PMLCA, en los distritos de San Rafael y Molino, en el departamento de Huánuco en los años 2018 y 2019.

En función a lo observado, se espera poder mejorar y definir las acciones de participación comunitaria en el nivel local, considerando que los actores comunitarios pertenecen a una buena gestión local articulada, y forman parte de los procesos incluidos dentro de una gestión local, es decir, participan en las actividades desde la formulación de las mismas hasta la ejecución del plan de acción propuesto. Esto puede implicar la generación de una mejor normativa al respecto para el nivel local.

Se ha desarrollado un estudio cualitativo a partir de conocer desde los actores locales, institucionales y comunitarios, sus opiniones y percepciones en torno a su participación en una gestión local articulada en el marco del PMLCA, para así determinar si esta es reconocida y fortalece las acciones generadas en el nivel local en torno a la reducción de la anemia.

Para ello, el primer capítulo describe el planteamiento del problema, que incluye la pregunta de investigación, además de la justificación del estudio y sus objetivos. El segundo capítulo incluye el marco conceptual del estudio, desde el contexto social y normativo, síntesis de investigaciones relacionadas, hasta el marco teórico con documentos de consenso y los conceptos principales relacionados con la gestión local articulada. El tercer capítulo incluye el diseño metodológico, el cuarto capítulo los resultados y hallazgos del estudio, y el quinto capítulo las conclusiones y recomendaciones.

1.1. **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Pese a que en los últimos años la prevalencia de Desnutrición Crónica Infantil (DCI) en niñas y niños menores de 5 años en el Perú ha disminuido en 7,3 puntos porcentuales, de 19,5% en el año 2011 a 12,2% en el año 2018 (INEI, 2019); en el Perú, la anemia en niñas y niños menores de 36 meses de edad continua siendo uno de los principales problemas de salud pública, la prevalencia de anemia fue de 43.5% en el 2018, valor que al 2019 se redujo al 40.1% (INEI, 2019). El grupo etario más afectado son las niñas y niños de 6 a 11 meses de edad, donde la anemia alcanza una prevalencia mayor al 58% (58.2% en el grupo de 6 a 8 meses y 59.8% de 9 a 11 meses), siendo esta la etapa de vida más crítica para el desarrollo infantil temprano dada la acelerada evolución neurológica (MINSa, 2017).

La anemia en niñas y niños menores de 36 meses en el 2018 afectó en mayor medida a 16 departamentos de nuestro país, los cuales presentaron una prevalencia superior al promedio nacional, siendo Huánuco uno de los departamentos en esta situación, con una prevalencia de 43.8%. Sin embargo, al 2019, en este departamento se redujo dicha prevalencia a 39.1%, siendo mayor a la reducción nacional (INEI, 2019). En el departamento de Huánuco, la problemática de la anemia coexiste con la situación de pobreza de su población; en el año 2018, Huánuco se ubicó en el segundo grupo de departamentos con los niveles más altos de pobreza monetaria (32.9% - 36.2%), solo por debajo de Cajamarca que es el primer grupo (INEI, 2019a).

En julio de 2018, quince sectores del Estado aprobaron el “Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia” (PMLCA), el cual “establece acciones e intervenciones efectivas que deben ser implementadas de manera articulada, intersectorial e intergubernamental, por las entidades del gobierno nacional, de los gobiernos regionales y los gobiernos locales, así como la sociedad civil, y la comunidad organizada, para la prevención y reducción de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses” (MIDIS 2018a:7).

El Plan estableció cinco componentes estratégicos para su implementación: Gestión territorial, Movilización social, Comunicación concurrente, Incentivos por

resultados, y Seguimiento nominado. Para la “gestión territorial” y la “movilización social”, es primordial la participación comunitaria; ya que se plantea un accionar participativo en el territorio a cargo de una Instancia de Articulación Local (IAL) que convoque a todos los actores con responsabilidad en la problemática, y para la toma de acción conjunta y efectiva para la prevención y reducción de la anemia (MIDIS, 2018a, MIDIS 2019a).

El PMLCA releva el planteamiento de una gestión local articulada para la prevención y reducción de la anemia bajo el liderazgo del alcalde y la IAL que preside, articulando esfuerzos para que se generen diversas acciones que permitan reducir los diversos factores causales que están detrás de la anemia y que ponen en riesgo a los niños menores de 36 meses y las gestantes (MIDIS 2019a). En este marco es preciso reconocer además de los actores institucionales, a los actores locales estratégicos, que pueden ser “individuos y organizaciones de los ámbitos gubernamentales o no gubernamentales, de carácter local o extralocal, que desarrollan actividades de índole política (partidarias o sectoriales), o social (incluidos en esta categoría a los actores económicos: productores, empresarios y negocios en general, comunitarios, etc.)” (Rofman 2005:14), siendo los actores comunitarios los más cercanos a la población y en muchos casos, quienes la representan.

La experiencia de intervenciones anteriores en el Perú y América Latina en estrategias de salud pública evidencia como figura prevalente el abordaje de la participación de actores sociales, la generación de actividades y roles para el involucramiento de los mismos con la finalidad de asegurar el éxito del resultado de las intervenciones buscando que se dinamice la cohesión social. Sin embargo, estas estrategias han sido diseñadas considerando la participación comunitaria como un input en la cadena de valor para la generación de servicios, desde la concepción de eficiencia técnica de la intervención, más no relevando el componente político y social de su dinamización para promover la validación y consenso social respecto de las iniciativas de intervención que permitan una real sostenibilidad de estas.

Al respecto, considerando un escenario político de autoridades electas por el periodo 2019-2022, destaca la importancia de reconocer la participación

comunitaria en el desarrollo del PMLCA en el nivel local, como un mecanismo integrador de la gestión municipal con los actores sociales comunitarios, para generar una IAL activa y empoderada, que promueva acciones a favor de la reducción de la anemia y sea referente de diversas acciones a favor del desarrollo social de la comunidad. Por tanto, es importante reconocer las características de la participación comunitaria por parte de los actores involucrados en la Instancia de Articulación Local e identificar como puede contribuir a fortalecer la gestión articulada local y el logro de los resultados propuestos por el PMLCA.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿El reconocimiento de las características de la participación comunitaria por parte de los actores involucrados en la Instancia de Articulación Local fortalece la gestión articulada local para contribuir al logro de los resultados propuestos por el PMLCA, en los distritos de Molino y San Rafael, en el departamento de Huánuco?

Preguntas específicas:

- ¿En qué medida los perfiles y roles de los actores sociales institucionales y comunitarios contribuyen a la gestión local del PMLCA?
- ¿Cómo las acciones que promueve el PMLCA respecto del acceso a identidad, prestación de servicios dirigidos a la primera infancia, disponibilidad de alimentos rico en hierro y, acceso a agua y saneamiento, abordan la problemática de la Anemia y sus determinantes con relación al DIT?
- ¿Cómo participan los actores sociales comunitarios en la gestión articulada local del PMLCA y en las acciones que promueve, respecto del acceso a identidad, prestación de servicios dirigidos a la primera infancia, disponibilidad de alimentos rico en hierro y, acceso a agua y saneamiento?

1.2. JUSTIFICACIÓN

El PMLCA ha permitido que se pueda tener una estrategia de trabajo multisectorial que permita luchar contra esta enfermedad multicausal que es la anemia, en el marco de las políticas orientadas al Desarrollo Infantil Temprano, siendo su finalidad promover el desarrollo social desde el abordaje de una

problemática multidimensional que permita asegurar el bienestar y potencial de desarrollo de los niños y niñas menores de 36 meses y gestantes.

Asimismo, toma en consideración la importancia de la gestión a nivel local para el logro de sus objetivos. Este nivel es el espacio fundamental donde a partir de conocer e involucrar a la comunidad en la gestión territorial y movilización social, para prevenir y reducir anemia, se acerca el Estado a los ciudadanos al generar responsabilidades y actividades compartidas; sensibilizándolos y generando una visión conjunta de todos sus actores, a favor de una visión distrital que entienda lo importante de trabajar unidos para disminuir la anemia en los niños y gestantes.

Por ello, resulta necesario abordar el análisis de la implementación de esta estrategia desde la gerencia social y bajo el enfoque de la gestión territorial, para evidenciar las posibilidades de acción de los Gobiernos locales y el nivel central en torno al cumplimiento del rol de la IAL como el eje generador de las acciones en el distrito para la lucha contra la anemia, y la posibilidad de aporte de los diversos actores locales, tanto institucionales como comunitarios, en la generación del plan de acción local y en el desarrollo de las actividades de este.

Por tanto, se consideró importante realizar el presente estudio, ya que permite conocer la caracterización de los actores clave en el nivel local involucrados en la implementación del PMLCA en los distritos de Molino y San Rafael en el departamento de Huánuco, en relación a sus perfiles y roles asumidos, conocimiento del problema y participación e involucramiento en la gestión local, así como, los espacios de oportunidad que de acuerdo al liderazgo de la autoridad local, se hayan generado para impulsar la participación y empoderamiento de los actores comunitarios en relación a las diversas actividades y compromisos a favor de la reducción de la anemia en niños menores de 36 meses y gestantes.

Finalmente, en relación con la pertinencia de la gerencia social, el presente estudio permite identificar las oportunidades para fortalecer la gestión local en ambos distritos para la implementación del PMLCA, involucrando a los actores comunitarios, en el marco de las políticas públicas orientadas al desarrollo social

de población con énfasis a la primera infancia; a través de estrategias participativas orientadas a promover la sostenibilidad de los servicios públicos para la reducción de anemia en niños y niñas menores de 36 meses y gestantes.

1.3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar si el reconocimiento de las características de la participación comunitaria por parte de los actores involucrados en la Instancia de Articulación Local fortalece la gestión articulada local para contribuir al logro de los resultados propuestos por el PMLCA, en los distritos de Molino y San Rafael, del departamento de Huánuco, durante 2018 -2019, analizando los perfiles, roles y participación de los actores sociales y las acciones que se promueven a través del Plan, para proponer medidas de mejora que fortalezcan su implementación.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar si los perfiles y roles de los actores sociales institucionales y comunitarios, contribuyen a la gestión local del PMLCA en los distritos de Molino y San Rafael, del departamento de Huánuco.
- ✓ Conocer si las acciones que promueve el PMLCA respecto del acceso a identidad, prestación de servicios dirigidos a la primera infancia, disponibilidad de alimentos rico en hierro y, acceso a agua y saneamiento, abordan la problemática de la Anemia y sus determinantes con relación al DIT en los distritos de Molino y San Rafael, del departamento de Huánuco.
- ✓ Conocer y analizar la participación de los actores sociales comunitarios en la gestión articulada local del PMLCA y en las acciones que el Plan promueve en los distritos de Molino y San Rafael, del departamento de Huánuco.

CAPÍTULO II

MARCO CONCEPTUAL

2.1. MARCO CONTEXTUAL SOCIAL Y NORMATIVO

2.1.1. Contexto social

Los distritos seleccionados para el estudio, Molino y San Rafael, pertenecen al departamento de Huánuco (Gráfico N° 1), ubicado el primero en la provincia de Pachitea, y el segundo en la provincia de Ambo. Molino tiene 52.7% (MIDIS) de su población en situación de pobreza, con un IDH de 0.2540 (ranking 1662 de 1874 distritos) (PNUD,2019), mientras que San Rafael tiene 41.8% (MIDIS) de población en situación de pobreza y un IDH de 0.2701 (ranking 1587 de 1874 distritos) (PNUD, 2019).

Gráfico N° 1: MAPA DEL DEPARTAMENTO DE HUÁNUCO



Fuente: Municipalidad provincial de Huánuco, 2015

Distrito de Molino:

Distrito dedicado a la piscicultura y ubicado en la provincia de Pachitea, situado en la parte oeste de la provincia y de la capital provincial que es Panao. Su capital es el pueblo de Molino (a 2,500 m. de altitud, en las cabeceras del río Yanamayo, tributario del Huallaga) (PCM 2012). Su espacio tiene 235.50 km². El distrito tiene un paraje semi-morfo-estructural y escarpado, con elevaciones y

algunos pasos son anchos. Su zona de vida tiene el bosque pluvial Pre Montano Tropical (bp-PMT); razón por lo que el clima del distrito es Templado Seco (parte baja) y Frío (parte alta). Además, la media anual está entre los 11° y 16°C; así hay sequía en la parte alta (PCM 2012).

En la época colonial, se tenía en el lugar, varios molinos para la transformación en harina, de los cereales trigo, maíz, cebada, arvejas, haba, etc., pues, Incluso a la fecha, hay producción de cereales y tubérculos en todo el distrito, lo que justifica históricamente, la denominación del distrito de Molino (PCM 2012). Fue creado en virtud de la Ley N° 2889 de 29 de noviembre de 1,918, en el gobierno de José Pardo, y tiene 10,552 habitantes (5,149 masculina y 5,403 femenina) (INEI 2018). Como principales pueblos tiene: “Molino, Chinchicocha, Cochapampa, Cochato, Gillaula, Huarichaca, Iglesia Pata, La Linda, León Machay, Manzana, Ushay Rumi, y Yana Pozo” (PCM 2012).

La autovía del distrito es afirmada, con relación a la capital provincial y regional. El horizonte es 4 Kms. a Panao y 59.6 Kms. a la ciudad de Huánuco. En el distrito destacan las reliquias arqueológicas de: Apallacuy, Llipirumi, Mamashuntal, El poblado de Huarichaca. Además, presenta las siguientes festividades:

- Carnavales (febrero)
- Fiestas Patrias (julio)
- Semana Santa (marzo)
- Aniversario del Distrito (29-noviembre)
- Virgen Purísima (diciembre)
- Navidad del Niño (diciembre)

Los programas sociales existentes son:

Programas Sociales	Cobertura
CUNAMAS	
- Familias atendidas en el Servicio de Acomp. a Familias	190
JUNTOS	
- Hogares afiliados	1,479
- Hogares abonados	1,434
FONCODES	
- Usuarios estimados	1,640
- Proyectos en ejecución	4
- Hogares Haku Wiñay - Proyectos en ejecución	400
- Hogares Haku Wiñay - Proyectos culminados	376
PENSION65	
- Usuarios	535
QALIWARMA	
- Niños y niñas atendidos	4,019
- Instituciones Educativas	50
PAIS	
- Tambos prestando servicios	1
- Atenciones realizadas a través de los Tambos	708
- Beneficiarios atendidos a través de los Tambos	227
CONTIGO	
- Usuarios	47

Fuente: INFOMIDIS, Julio 2019.

Las actividades económicas que realiza su población son:

AGRICULTURA. Produce maíz, ajo, col, yacón, maca, oca, haba, hortalizas, papa, zapallo, arracacha (Arracacia zanthrohiza).

GANADERIA. Crían ovino, vacuno, equino, caprino, cuyes, conejos y aves de corral.

MINERIA. Posee arena, arcilla, piedra caliza, además pepitas de oro en varios de sus ríos.

Distrito de San Rafael:

El distrito se ubica en la parte sur de la provincia de Ambo y es el más extenso de la provincia. La capital, el pueblo de San Rafael (a 2703 m.s.n.m.) está en la margen izquierda del río Huariaca. Cuenta con una extensión territorial de

443.63 km², siendo su suelo muy accidentado, por lo que solo parte de la superficie se aprovecha como tierra de cultivo y lo demás como tierra erial con pastos naturales (Serrano, L.). Su territorio se inicia en el extremo sur del Valle del Huallaga, y llega a extenderse en ambos márgenes del río Huariaca. “Su suelo es ligeramente semiderruido, por asentarse en la vertiente occidental de la Cordillera de Sacsahuanca - Huachón correspondiente a la Cadena Oriental de los Andes del Norte, lo que dificulta el desarrollo de la agricultura y la ganadería. Comprende las regiones naturales de yunga fluvial, quechua, suni, puna y janca” (Serrano, L.).

Su relieve por ser accidentado presenta numerosas estribaciones como de la Cordillera Negra, Charca y Paglajanca; extensas mesetas, muros escarpados, cumbres afiladas, lomas, colinas, cimera, desfiladeros y cañadas; también valles estrechos, profundos e interandinos; los contrafuertes: Juschijanca, Blanca, León Huanush, Colqui y Pucamachay. La parte baja, es de bosque pluvial Pre Montano Tropical y la parte alta corresponde a bosque muy Húmedo – Montano Tropical; por lo que presenta un clima templado seco a nivel del valle y frío en las alturas; con una temperatura que varía entre los 7° y 23° C.; y una humedad atmosférica de 56% (Serrano, L.). Las lluvias son variables en intensidad de acuerdo a cada época del año, siendo las más fuertes en los meses de invierno (noviembre a marzo), ocasionando los desastrosos huaicos, sobretodo en la zona de Uchuc Huariaca. En verano (mayo a agosto) se producen las heladas, siendo las regiones suni, janca y pua las que más sufren por la intensidad de estos fenómenos, que afectan en menor medida en la región quechua (Serrano, L.).

El nombre del distrito proviene de dos voces del idioma español: San, elisión de Santo y Rafael, nombre común de uno de los arcángeles del cristianismo, conocido por ser el protector de los enfermos, a quienes auxilia en momentos de enfermedad, dolor o aflicción, y además se le conoce por proteger a los matrimonios bendecidos y cuidar que los hogares sean felices. En la actualidad en nombre del pueblo recae en la imagen del ángel "San Rafaelito", patrono del pueblo, cuya fiesta se celebra con mucha devoción el 24 de octubre de cada año.

Su población es de 8,928 habitantes (4,472 masculina y 4,456 femenina) (INEI 2018). Como principales pueblos tiene: San Rafael, Alcas, Ayancocha Alta, Chacos, Cochacalla, Matihuaca, Rondos, San Joaquín, Santa Ana y Tecte (Serrano, L.).

Dentro de los restos arqueológicos principales dejados por los Yaros Yacanes destacan: “Paraj Chucchu (Matihuaca), Galajmarca (Chacos), Llacshahuanca (Acobamba), Cuteperga (Pillao), Illamarca (Chacatama), Gallajmarca (Cashayg), Ichocán y Sullcán (Rondos), Incapa Huasín (San Joaquín – Alcas), Marca Punta (Tecte – San Borja), Ushnu Pampa (Carampayog), Ventanayog (Cochacalla), entre otros” (Serrano, L.).

Los programas sociales existentes son:

Programas Sociales	Cobertura
CUNAMAS	
- Familias atendidas en el Servicio de Acomp. a Familias	271
JUNTOS	
- Hogares afiliados	981
- Hogares abonados	915
FONCODES	
- Usuarios estimados	1,640
- Proyectos en ejecución	4
- Hogares Haku Wiñay - Proyectos en ejecución	400
- Hogares Haku Wiñay - Proyectos culminados	0
PENSION65	
- Usuarios	594
QALIWARMA	
- Niños y niñas atendidos	2,227
- Instituciones Educativas	67
PAIS	
- Tambos prestando servicios	1
- Atenciones realizadas a través de los Tambos	874
- Beneficiarios atendidos a través de los Tambos	701
CONTIGO	
- Usuarios	24

Fuente: INFOMIDIS, Julio 2019.

Las actividades económicas que realiza su población son:

AGRICULTURA. En áreas de clima templado se cultivan: ajo, arveja, cebada, calabaza, haba, frijol (canario), trigo, zapallo, caigua, zanahoria, quinua, maíz (amarillo, amiláceo y morado), etc.

GANADERIA: los ganados que se crían son vacuno, ovino, caprino, caballar; además se cría cuy, conejo, aves de corral y auquénidos (llama).

MINERIA: Metálicos: hierro, aluminio, cobre, plomo, zinc, plata y oro. No Metálicos: piedra caliza, piedra pizarra, carbón, mármol, arcilla, ocre, barrentin, arena y tierra negra.

COMERCIO: ha tenido un mayor incremento en los últimos años, pues en ella participa un alto porcentaje de la población. Las actividades comerciales se realizan con la ciudad de Lima y Huánuco. Se comercializan: abarrotes, comidas y vestidos, sobre todo en las ferias que se realizan los días sábado y domingo, donde se observa un ambiente colorido que incrementan el movimiento comercial.

INDUSTRIA: importante en el distrito al igual que la agricultura y la ganadería. Existen en San Rafael dos molinos para harina de cereales y además se fabrican sombreros de lana y paja.

TEXTILERÍA: ocupación laboral principal del poblador sanrafaelino, cuentan con telares de tipo primitivo, y suelen tejer frazadas, mantas, pañolones, fustanes y otros (Serrano, L.).

2.1.1.1. Descripción del proyecto materia de la investigación

En el presente año, además del inicio de los nuevos gobiernos locales en cada distrito del país, los diversos sectores del Estado, a través del PMLCA, definieron trabajar de manera conjunta acciones y estrategias a favor de la “reducción de la anemia”. Entre ellas se destacó la gestión territorial y la movilización social, como estrategias que permitirían conformar o desarrollar una gestión local articulada.

De esta manera el PMLCA enfatizó la necesidad de trabajar con los gobiernos regionales y locales a través de la generación (o relanzamiento) de las Instancias de articulación regional y local, esta última para el nivel distrital. El marco de esta propuesta destaca la importancia de contar con la participación comunitaria, a través de sus actores, tanto institucionales como líderes comunitarios, en las diversas acciones a proponer en estas IAL.

Asimismo, durante el primer trimestre del 2019 se generó, entre el “Ministerio de Salud” y el “Ministerio de Economía y Finanzas”, en el marco del “Programa de Incentivos a la Gestión Municipal”, la Meta 4: “Acciones de los municipios para promover la adecuada alimentación, y la prevención y reducción de la anemia”. Con ello, el MINSa podía disponer de presupuesto para que cada distrito pueda desarrollar las “visitas domiciliarias por actores sociales para la prevención, reducción y control de la anemia, y desnutrición crónica infantil”, aprobadas mediante RM N° 078-2019/MINSa (MINSa, 2019a).

Tanto en el PMLCA como en la Meta 4 MINSa, se destaca la importancia de las IAL y la participación de los actores locales. El presente proyecto busca conocer qué tanto y de qué forma este rol primordial de la participación comunitaria se ha considerado en las estrategias propuestas para reducir la anemia, y como contribuye a la gestión local articulada del PMLCA a nivel de los distritos de Molino y San Rafael, en la región Huánuco.

2.1.2. Contexto normativo

El contexto normativo a nivel nacional relacionado a la “lucha contra la anemia” data incluso desde la lucha contra la DCI, con la creación de diversos programas para disminuirla. Sin embargo, se considerará aquí las normas más resaltantes generadas por el Estado a partir de la creación del “Programa Articulado Nutricional” (PAN) en el 2008, que fue la primera propuesta de trabajo bajo un enfoque de presupuesto por resultados (PPR)(MEF 2007).

Programa Articulado Nutricional

Este programa estratégico está orientado a conseguir “resultados vinculados a la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años y la anemia en niños menores de 3 años”; en función a ello comprende un grupo de intervenciones articuladas entre el “Ministerio de Salud”, el “Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social” (ahora MIDIS), la “Presidencia del Consejo de Ministros”, el “Seguro Integral de Salud”, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales, siendo el Ministerio de Salud el ente rector (MEF).

Según se desarrolla en la evaluación anual de los programas presupuestales del sector salud (MINSa 2019b), los indicadores de los productos trazadores del “programa presupuestal 0001 Programa Articulado Nutricional” están directamente relacionados al resultado final y específico, es decir “la reducción de la desnutrición crónica infantil en la población menor de 5 años y la prevalencia de la anemia en la población menor de 3 años”. De ello se desprende que “el indicador que mide la desnutrición crónica responde al resultado final de la salud infantil, es decir, para lograr la meta proyectada es necesario considerar el abordaje a través del enfoque multisectorial” (MEF).

Al respecto, se puede evidenciar que en el PAN el (PIM) se ha incrementado en un 70% al año 2018 con relación al año 2013. Respecto a la evolución del indicador “proporción de la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años”, se observa que ha disminuido 5,3 puntos porcentuales entre el 2013 y el 2018, resultado de un trabajo conjunto entre los tres niveles de gobierno, en relación a la priorización de intervenciones de acuerdo a las prioridades según cada región y condiciones de salud de la población (MINSa, 2019b).

Asimismo, la prevalencia de anemia en el país en niños menores de 3 años, disminuyó en 2,9 puntos porcentuales del año 2013 al año 2018; sin embargo, la reducción se dio casi en su totalidad hasta el año 2015, ya que entre los años 2016-2018 el indicador se mantuvo sin mayor variación a pesar de los esfuerzos realizados para reducir la anemia, lo que motivó a generar estrategias puntuales desde cada Sector y luego el PMLCA (MINSa, 2019b).

Considerando la inversión del presupuesto que se está realizando, se espera que, “con las intervenciones del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia, la anemia se reduzca al 19% al año 2021, según lo programado en el Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud” (MINSa, 2019b). En el marco del programa presupuestal se encuentran establecidas intervenciones que conllevan a lograr el resultado específico:

Producto: Niño con suplemento de hierro

El indicador “Proporción de niños y niñas de 6 a 35 meses de edad que recibieron suplemento de hierro”, tiene el objetivo de asegurar el

suministro adecuado de este nutriente en la dieta de estos niños con el propósito de prevenir o disminuir la prevalencia de anemia. Este indicador ayuda a determinar la eficacia de la intervención destinada a la reducción de la anemia infantil.

Producto: Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico

El indicador de gestantes que recibieron suplementación de hierro.

Producto: Niño con vacuna completa

Todas las vacunas son importantes en la salud del niño, sin embargo, en las evaluaciones del indicador de desempeño, se considera las vacunas asociada a enfermedades con mayor prevalencia en la infancia, es decir las vacunas contra el rotavirus, que previene las diarreas causadas por este virus, y la vacuna contra el neumococo que previene las enfermedades respiratorias como la neumonía.

Producto: Niños con CRED completo de acuerdo a su edad

El CRED es parte de la atención integral del niño menor de 36 meses.

ENDIS y Lineamientos Primero la Infancia

La “Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social” (ENDIS), fue aprobada mediante el “Decreto Supremo N°008-2013-MIDIS”, y nace como una “Herramienta de Gestión para articular inter-sectorial e intergubernamentalmente la política de desarrollo e inclusión social, orientada al logro de resultados, reconociendo las competencias y procesos en marcha” (MIDIS, 2013a).

La Estrategia “parte de un enfoque de *ciclo de vida*, en el cual se han priorizado cinco ejes estratégicos – Nutrición Infantil, Desarrollo Infantil Temprano, Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, Inclusión Económica y Protección del Adulto Mayor” (MIDIS, 2013a). La Estrategia apuesta en orientar la articulación de la “política de desarrollo e inclusión social” en el marco de una gestión por resultados, considerando “las fases e instrumentos del ciclo de gestión de la política pública – planificación y programación, ejecución, seguimiento y evaluación, sobre la base de las iniciativas que cada sector, gobierno regional y gobierno local se encuentra trabajando” (MIDIS, 2013a). Se

desea implementar esta Estrategia en el territorio con énfasis en el trabajo desconcentrado del MIDIS a través de sus Equipos de Enlace Regional, para así asegurar que la política y los programas sociales adscritos al MIDIS logren un impacto real en la población.

La Estrategia busca “ser una herramienta de gestión con carácter vinculante en el ciclo de gestión pública y orientada al logro de resultados prioritarios de inclusión social, contribuyendo así a que las políticas y programas sociales de los diferentes sectores y niveles de gobierno actúen de manera coordinada y articulada, de acuerdo con sus respectivas competencias, para cerrar las brechas de acceso a servicios públicos” (MIDIS, 2013a). La ENDIS sigue vigente hasta su actualización según lo establecido en el “Reglamento que regula las Políticas Nacionales”, aprobado por “Decreto Supremo N° 029-2018-PCM” (PCM, 2018a) y la lista sectorial de Políticas Nacionales a cargo del MIDIS (MIDIS, 2019b).

GRÁFICO N°2: ESTRATEGIA NACIONAL DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL “INCLUIR PARA CRECER”



Fuente: Estrategia Nacional Incluir para Crecer. MIDIS, 2013.

En función al eje de Desarrollo Infantil Temprano es que, mediante “Decreto Supremo N° 010-2016-MIDIS”, vigente a la fecha, se aprueban los “Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano”, denominados “Primero la Infancia” (MIDIS, 2016a).

En dichos Lineamientos, el “Desarrollo Infantil Temprano (DIT) es un proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno que se traduce en la construcción de capacidades cada vez más complejas, que permiten a la niña y niño ser competentes a partir de sus potencialidades para lograr una mayor autonomía en interacción con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos[...], abarca desde la etapa de gestación hasta los 5 años de vida de la niña o del niño” (MIDIS 2016a: 9).

En función a la evidencia científica recopilada, los lineamientos establecen siete resultados priorizados:

1. “Niñas y niños nacen entre 37 a 41 semanas y con peso adecuado” (MIDIS 2016a: 16).
2. “Niñas y niños menores de 12 meses de edad con apego seguro” (MIDIS 2016a: 17).
3. “Niñas y niños de 0 a 36 meses de edad con un adecuado estado nutricional” (MIDIS 2016a: 17).
4. “Niñas y niños de 9 a 36 meses de edad se comunican de forma verbalmente afectiva” (MIDIS 2016a: 17).
5. “Niñas y niños antes de 12 a 18 meses de edad caminan solos” (MIDIS 2016a: 17).
6. “Niñas y niños entre los 2 y 5 años aprenden a regular sus emociones y comportamientos” (MIDIS 2016a: 17).
7. “Niñas y niños en sus primeros 5 años desarrollan función simbólica (representan sus vivencias)” (MIDIS 2016a: 17).

META 04: “Acciones de municipios para promover la adecuada alimentación y la prevención y reducción de Anemia”:

Mediante RM N° 078-2019/MINSA, se aprueba el documento técnico: “Lineamientos para la implementación de visitas domiciliarias por actores sociales para la prevención, reducción y control de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil”, cuya finalidad es “contribuir a la prevención, reducción y control de la Anemia materno infantil y la Desnutrición Crónica Infantil, a través del fortalecimiento de las acciones institucionales y concurrencia con intervenciones intersectoriales e intergubernamentales” (MINSA, 2019a).

El objetivo de esta norma es “establecer los lineamientos para la implementación de la visita domiciliaria por actor social para la prevención, reducción y control de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil, en el marco del Programa Presupuestal Articulado Nutricional, articulando esfuerzos entre el Sector Salud y el Gobierno Local” (MINSA, 2019a). El grupo objetivo priorizado para la visita domiciliaria por actor social son los niños menores de 12 meses (MINSA, 2019a).

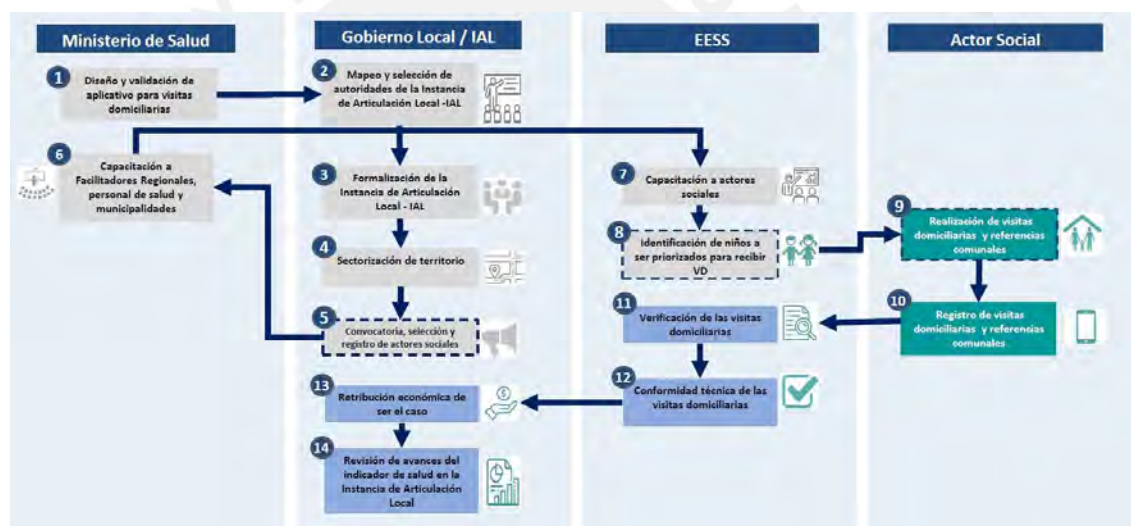
Asimismo, se señala que la visita domiciliaria desarrollada por actores sociales se incluye en el Producto 3033251: “Familias Saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses del Programa presupuestal Articulado Nutricional (PAN)”, el cual se ejecuta a nivel del Gobierno nacional, Gobierno regional, y Gobierno Local. Este producto, según lo indica el MEF en el PAN, incluye dos actividades:

- a. “Acciones de municipios que promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación”, la cual es de competencia de los Gobiernos Locales; quienes pueden programar y ejecutar recursos para financiar diversos servicios para realizar:
 - i) “Visitas domiciliarias a familias con niños menores de 12 meses a través de los actores sociales;
 - ii) Convocatoria a madres con niños de 6 a 8 meses para participar en sesiones demostrativas de preparación de alimentos;
 - iii) Realización de campañas de medicina preventiva y educación sanitaria;
 - iv) Promoción de ferias de productos alimenticios, agropecuarios y artesanales con énfasis en alimentos ricos en hierro;
 - v) Concursos entre comunidades o sectores con énfasis en actividades para reducir la anemia, entre otras actividades” (MINSA, 2019a).
- b. “Capacitación a Actores Sociales que promueven el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses”; la cual es competencia del Gobierno Nacional y de

los Gobiernos Regionales. A través de esta actividad se programan y ejecutan acciones de capacitación a los actores sociales desde el nivel nacional y regional (MINSA, 2019a).

Para el desarrollo de la visita domiciliaria por los actores capacitados, esta norma incluye una serie de etapas para la Gestión Local, que se observan en el gráfico siguiente, donde se destaca las acciones de “Capacitación a facilitadores regionales y personal de salud, la Conformación de las Instancias de Articulación Local (IAL), el Mapeo de actores, la Sectorización, la selección y Capacitación a actores sociales que desarrollarán la Visita domiciliaria, el monitoreo y supervisión de estas visitas, y las Reuniones mensuales de la IAL para el seguimiento local” (MINSA, 2019a).

GRÁFICO N° 3: FLUJOGRAMA DEL CUMPLIMIENTO META O4 MINSA




Fuente: Presentación Meta O4 MINSA. MINSA, 2019

Mediante DS N°026-2019-EF, se transfirió al MINSA un monto de 50 millones de soles, para financiar en conjunto con los Gobiernos Locales la organización y desarrollo de un servicio de visitas domiciliarias en sus jurisdicciones, durante el año 2019. “La distribución fue realizada entre los distritos de las clasificaciones A, C, D y G, según el número de niños(as) de 4 a 11 meses, según información del Padrón Nominal de diciembre de 2018” (MINSA, 2019a). El total, se priorizaron 865 distritos de los 1870 existentes a nivel nacional. De esta manera, para el año 2019 se le transferirá al distrito San Rafael 37,035 nuevos soles, mientras que al distrito Molino no se le hará ninguna transferencia por no estar considerado entre los distritos priorizados (MEF, 2019).

En función a esta implementación de la visita domiciliaria, el MINSA propone, como se ha observado en el flujograma anterior, una conformación de la IAL, donde se observa un manejo principalmente entre el municipio y el personal de salud, y no se menciona participación de otros actores ni tampoco de los se específica a los actores comunitarios, que pueden ser líderes de la comunidad, representantes comunales, agentes comunitarios, entre otros. Los agentes comunitarios si han sido convocados para realizar las acciones en campo a través de las visitas domiciliarias, pero no para las reuniones de la IAL.

GRÁFICO N° 4: AUTORIDADES DE LA IAL Y PRINCIPALES RESPONSABLES DE LA VISITA DOMICILIARIA

INTEGRANTES	FUNCIONES	PERFIL – CARGO
Presidente IAL	Convoca a reuniones ordinarias como mínimo mensualmente a través de la Secretaría Técnica.	Alcalde
Secretaría Técnica (ST-IAL)	Conduce las reuniones, hace seguimiento y lleva el registro de estas mediante actas.	Responsable de Gerencia de Desarrollo Social, Sub Gerencia de Salud u otro, dentro de la municipalidad.
Coordinador(es) de Visitas Domiciliarias (VD)	Planifica y organiza las VD junto con el equipo de salud local. Registra y mantiene actualizado el padrón de actores sociales en el distrito. Registra en el aplicativo las VD realizadas por los actores sociales en caso se requiera. Participa en el seguimiento y evaluación de las actividades.	Se recomienda que haya estado relacionado con temas de focalización de hogares (ULE/SISFOH).
Representante de los establecimientos de salud del distrito	Brinda lista de agentes comunitarios de salud para ser considerados como actores sociales del distrito. Valida y asiste a la ST-IAL en la convocatoria y selección de actores sociales.	Responsable de promoción de la salud
Instituciones u organizaciones del distrito	Ayudan en la implementación de las VD. Apoyan a la municipalidad con el mapeo de actores sociales	

Fuente: Guía para el cumplimiento de Visitas Domiciliarias – Meta 04. MINSA, 2019c.

De acuerdo con lo descrito en esta sección, sobre la normativa actual en el marco de la “lucha contra la Anemia en el Perú”, se tienen diversos documentos normativos donde se destaca el “Plan Multisectorial de lucha contra la Anemia” - PMLCA, aprobado mediante “DS N° 068-2018-PCM”, de julio del 2018, y los “Lineamientos para la implementación de Visitas domiciliarias por actores sociales para la prevención, reducción y control de la Anemia y Desnutrición crónica Infantil” – Meta 4 - MINSA, aprobado mediante RM N° 078-2019/MINSA, de enero del 2019. En el momento de realizar el trabajo de campo del presente estudio, la orientación en el nivel regional y local ha sido de priorizar la Meta 4 – MINSA, a fin de dar cumplimiento a las acciones en los municipios que cuentan con presupuesto público asignado, es decir, con ello se impulsó un mayor apoyo para realizar las visitas domiciliarias.

2.2 Síntesis de investigaciones relacionadas

En el marco de la gestión local articulada para la disminución de la anemia, se tienen diversas experiencias regionales y locales enmarcadas en los últimos años, considerando que la problemática de la anemia comenzó a observarse de una manera más preocupante recién desde los últimos 5 años.

Sistematización de la experiencia Estrategia Nacional CRECER:

Mediante “DS 055-2007-PCM”, se creó la Estrategia Nacional CRECER, con el objetivo de “articular a los sectores, programas y proyectos del gobierno nacional, regional y local a favor de la lucha contra la desnutrición infantil y la pobreza” (PCM, 2007a). Esta estrategia fue liderada por la “Presidencia del Consejo de Ministros” a través de la “Comisión Interministerial de Asuntos Sociales” (CIAS). CRECER generó su plan de operaciones considerando “abordar y priorizar la atención de salud y capacitación a mujeres en edad fértil, gestantes y niños y niñas menores de 5 años de ámbitos rurales y urbanos marginales del país” (PCM, 2007b). La intervención se centró en el desarrollo de varias acciones a favor del niño y la gestante, entre ellas: “mejorar las prácticas alimentarias y nutricionales, ampliar el acceso a identidad, promover municipios y comunidades saludables, incrementar la tasa de alfabetización de las madres, dar atención integral a niños y niñas menores de 5 años, aumentar la cobertura de agua y saneamiento y fortalecer el programa de desarrollo y crecimiento de los niños y niñas” (Gonzales 2016: 46).

Hay diversos estudios sobre los resultados de la implementación de CRECER a nivel nacional. Citaremos aquí dos de ellos, que engloban experiencias en costa, sierra y selva. Por un lado, el estudio cualitativo de USAID Perú (2009), en cuatro regiones (Ayacucho, Cusco, Huánuco y San Martín), tuvo el objetivo de proponer recomendaciones en relación a programas y políticas para cada nivel de gobierno, realizando entrevistas en profundidad y talleres de trabajo, con la participación de actores clave: autoridades, funcionarios sectoriales de cada ámbito regional en 14 municipios, miembros de la sociedad civil, destacando el uso del enfoque territorial, orientado a que los gobiernos locales y sus alcaldes generen y potencien habilidades de conducción de sus procesos de desarrollo, a partir de un liderazgo basado en la movilización de recursos y capacidad de concertación que puedan desarrollar. Este estudio permitió evidenciar avances en estos procesos o fases:

Fase de institucionalización: En los gobiernos locales participantes se institucionalizó CRECER como política local y la “instancia de articulación local” (IAL) como órgano consultivo y de apoyo a la gestión territorial, compuesta por el gobierno local, sectores y sociedad civil, considerando además a las autoridades comunales y líderes de las organizaciones sociales de base. Las IAL impulsaron la sensibilización e incidencia, así como el uso de herramientas para la gestión local, la generación de un plan articulado, entre otros. Se evidenció un mejor escenario donde existió una clara voluntad política y empoderamiento de los alcaldes distritales (USAID, 2009).

Fase de diagnóstico y planificación: Se promovió el uso activo de herramientas para generar un diagnóstico y permitir una adecuada toma de decisiones (identificación de brechas, priorización del desarrollo de acciones de los planes articulados, focalización de recursos, entre otros). Las herramientas impulsadas fueron la “Tecnología de Decisiones Informadas” (TDI) y el “Sistema de Información Comunitario para la Gestión de Salud y Desarrollo Local” (SISMUNI).

Fase de gestión operativa: Incorporó acciones conjuntas (sensibilización a las comunidades incluyendo campañas educativas y sesiones demostrativas,

incidencia en el presupuesto participativo, entre otras). “Los actores locales se encuentran en proceso de aprendizaje de nuevos enfoques y herramientas (gestión por resultados, presupuesto por resultados) que deben ser profundizados, siendo necesario clarificar los mecanismos de acceso a recursos y poner en marcha políticas de incentivos a los esfuerzos de los gobiernos locales en la lucha contra la DCI” (USAID, 2009).

Fase de monitoreo y evaluación: Fue un tema poco desarrollado a nivel de las IAL siendo escasa su operatividad. Si se observó avances en función al seguimiento de los planes articulados y al uso de la TDI como instrumento para el monitoreo distrital (USAID, 2009).

Además, se resaltaron los siguientes nudos críticos:

- “La ausencia de una modalidad sólida de comunicación y difusión que favorezca la incidencia en las autoridades municipales.
- La elevada movilidad de los actores locales y la poca continuidad en la participación de algunas instituciones.
- La carencia de una ruta operativa clara para el trabajo a nivel comunal, que impide un mayor involucramiento y participación de sus autoridades y organizaciones.
- La dificultad para concretar los planes por falta de presupuesto.
- La percepción de politización del proceso en algunas localidades” (PCM, 2008).

Por otro Lado, y en relación también con los posibles nudos críticos observados en la implementación de CRECER, se tiene el estudio de GTZ (2008), en Huánuco y Ancash, donde se hace referencia a diversos nudos críticos observados también a partir de las acciones de la estrategia CRECER:

- Deficiencias en los sistemas de información de los programas sociales que aseguren un padrón integrado de beneficiarios.
- Necesidad de mayor trabajo de Monitoreo Social como línea regular de la implementación, con una ampliación a todas las regiones del país, a fin de contrastar los resultados obtenidos en el nivel central.

- “Pasar del monitoreo de las coberturas y la articulación de los programas sociales de CRECER a evaluar su efectividad y sus efectos sobre desnutrición y pobreza.
- Comenzar a indagar por la calidad de los procesos, productos y actividades de los programas sociales y de la Estrategia CRECER.
- Mejorar la estrategia de comunicación de la Estrategia CRECER” (GTZ 2008: 46-47).
- Ampliar la transparencia en la información del Estado a la población en general en torno a los resultados y evaluación de los programas sociales (GTZ, 2008).

Sistematización de la experiencia Tecnología Decisiones Informadas (TDI-CENAN):

A la par con CRECER, el “Centro Nacional de Alimentación y Nutrición” (CENAN), del “Instituto Nacional de Salud” (INS), propuso en el 2007, la “Tecnología Decisiones Informadas” (TDI), “sistema de información para la reducción de la desnutrición crónica infantil desde los Gobiernos Locales” (INS, 2018a), el cual entrega información objetiva sobre indicadores de factores determinantes de la DCI, en el nivel local (INS, 2018a).

TDI es una estrategia que fortalece la gestión local y un liderazgo municipal con un enfoque multisectorial y participativo que proporcionando información objetiva e integral acerca de las principales condiciones e indicadores nutricionales que permitan la priorización de acciones para reducir la desnutrición crónica infantil y anemia (INS, 2018a). Esta estrategia establece la relevancia de la atención a seis condiciones que impactan en el logro del resultado de niños y niñas con un buen estado nutricional, siendo una de estas, asegurar una comunidad saludable, lo cual involucra a todos los actores en el nivel local. Esto se puede observar en el gráfico siguiente:

GRÁFICO N° 5: CONDICIONES Y RESULTADOS PARA UNA BUENA NUTRICIÓN



Fuente: Tecnología Decisiones Informadas. INS/CENAN, 2018a

En función a generar una gestión local que consideré lo que se venía desarrollando con CRECER, la propuesta de TDI consideró cinco pasos para su implementación en un distrito (INS, 2018b):

1. "Presentación de Tecnología Decisiones Informadas y sondeo de recursos y actores" (INS, 2018b).
2. "Taller de socialización e inducción" (INS, 2018b).
3. "Medición y vigilancia de las condiciones" (INS, 2018b).
4. "Conociendo los resultados y priorizando acciones para mejorar la nutrición en mi distrito" (INS, 2018b).
5. "Monitoreo de la implementación del Plan Concertado Local" (INS, 2018b).

Hasta el año 2017, la "Tecnología de Decisiones Informadas" se logró implementar en más de 100 distritos a nivel nacional (INS, s/f), permitiendo contar con información actualizada de indicadores y determinantes sociales relacionados con la DCI en cada distrito, y así fomentar la adecuada toma de decisiones con oportunidad, sobre un plan de trabajo establecido. Así mismo, la posibilidad de contrastar esta información con la data recolectada de niños menores de 05 años a nivel nacional, de los establecimientos de salud a través del "Sistema de información del Estado Nutricional" (SIEN). Con el PMLCA en

implementación, el MIDIS en articulación con el CENAN, actualizaron la TDI para su uso en el nivel local considerando además determinantes relacionados a la anemia.

Sistematización de experiencias de Articulación en función a la reducción de la DCI y Anemia con apoyo del MIDIS:

En diciembre del 2018, el MIDIS en función a las actividades del PMLCA que tienen énfasis en fortalecer la gestión territorial, promover la articulación multisectorial y fortalecer la participación social, publicó el documento “Gestión articulada para la lucha contra la Anemia: Avances en el nivel local”, con una sistematización de experiencias locales en gestión articulada, “que dan cuenta de avances importantes en la prevención y reducción de anemia, en 19 distritos de los departamentos de Amazonas, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Huánuco, La Libertad, Lima, Moquegua, Piura, Puno y Tacna” (MIDIS 2018b: 6). En los últimos cuatro años, dichos distritos han trabajado articuladamente, acciones para la reducción de la DCI y Anemia, con la participación de diversas instituciones locales y en algunos casos con apoyo de ONGs, aunque básicamente, las instituciones que más participaron fueron los municipios (representados por el alcalde y sus sub gerencias), los establecimientos de salud, programas sociales del MIDIS (sobre todo los programas sociales Cuna Más y Juntos) y los colegios (MIDIS, 2018b).

Esta sistematización permitió observar como desde la rectoría territorial de los Gobiernos Regionales es posible fortalecer la gestión articulada en el nivel local, así como, un alineamiento favorable para la toma de decisiones orientada a la prevención y reducción de la anemia, esto se vio reflejado en parte con la conformación o reactivación de Instancias de Articulación Local (IAL). El “contar con asistencia técnica, disponer de instrumentos como el Padrón Nominal, el Sistema Integrado de Evaluación Nutricional (SIEN), la Tecnología Decisiones Informadas (TDI), el Monitoreo Social, entre otros, permitió la planificación participativa, el seguimiento y monitoreo de metas compartidas y seguimiento a las acciones territoriales” (MIDIS 2018b: 85). Además, se contribuyó con fortalecer las capacidades de los equipos técnicos locales, labor en la que incluso apoyó el MIDIS (MIDIS, 2018b).

Las experiencias de cogestión con promotores, agentes comunitarios y autoridades locales aportan sustento de la efectividad del acompañamiento familiar a hogares con gestantes y niñas y niños menores de 36 meses, contribuyendo al cumplimiento de los compromisos de las familias y de la comunidad. Esta actividad es usualmente llevada de la mano por el personal de salud y cuenta con el apoyo del Programa Nacional Cuna Más. Los mecanismos de incentivos han dado muestra de resultados importantes sobre transitar a una mayor dinámica de los actores comunitarios a nivel territorial, favoreciendo el involucramiento de sus actores y la gestión articulada (MIDIS, 2018b).

Asimismo, se observó como principales desafíos incrementar y “desarrollar estrategias de mejora de la disponibilidad y acceso a alimentos ricos en hierro de origen animal y mejorar las condiciones de acceso a agua de buena calidad y el saneamiento básico en el hogar” (MIDIS 2018b: 85). Algunas experiencias locales, incluyeron programas de pasantías para sus principales gestores con apoyo de la cooperación (MIDIS, 2018b).

Sistematización de experiencias exitosas de reducción de anemia y DCI a partir de la MCLCP:

El año 2018 la “Mesa de Concertación de Lucha Contra la Pobreza”, en el marco de la mesa de trabajo Anemia NO, ha desarrollado con apoyo de organismos de cooperación internacional una revisión y análisis de 15 experiencias exitosas regionales y locales en cuanto a la reducción de anemia y desnutrición crónica infantil. Dicho análisis consideró 4 ejes prioritarios, sobre los cuales se llegaron a las siguientes conclusiones (MCLCP, 2018):

1. “Articulación intergubernamental” (MCLCP 2018: 3):

- En las experiencias regionales, existió en la mayoría de casos una relación activa entre los Gobiernos Regionales o sus Geresas/Diresas, el MINSA y MIDIS.
- En algunos casos estas experiencias fueron respaldadas por Ordenanzas Regionales en sus ámbitos de intervención.
- El liderazgo nacional es reconocido por los Gobiernos Regionales a través de los Planes de Lucha contra la Anemia.

- “Se ha tomado como referencia los instrumentos nacionales existentes como el Programa Presupuestal “Articulado Nutricional” y las normas técnicas del sector salud” (MCLCP 2018: 3).

2. “Articulación sectorial e intersectorial con enfoque territorial”

(MCLCP 2018: 3):

- El liderazgo del alcalde a través de una instancia de articulación local (IAL), facilita la toma de decisiones con alineamiento en favor de la comunidad.
- “Los instrumentos o herramientas permiten el seguimiento y la mejora de estrategias. Ejemplos: HIS y SIEN, Padrón Nominal, etc” (MCLCP 2018: 3).
- Las organizaciones no gubernamentales, de cooperación y/o concertación local han tenido un rol de soporte técnico o de asistencia técnica al municipio o entidades estatales en algunas de las experiencias.
- La conducción regional ha requerido de un nivel de planificación, que involucra la generación de espacios de coordinación y trabajo con entidades estatales y no gubernamentales para la planificación y seguimiento a las metas establecidas. Algunas de las instituciones que no participaron son EsSalud, Sanidad de las FFAA o de la PNP.
- “El financiamiento de las experiencias ha venido principalmente del sector privado, cooperación, ONG ‘s, entre otros” (MCLCP 2018: 4).

3. “Fortalecimiento e intervención de los servicios públicos ligados a comunidades” (MCLCP 2018: 4):

- En zonas urbanas la ausencia de reporte regular por parte de EsSalud sobre los niños/as con anemia o en tratamiento, dificultó la intervención.
- En zonas rurales, se identificó el rol importante del Programa Cuna Más a través de la consejería con visitas que hace su personal a las familias que viven en zonas alejadas, donde incorporan mensajes para la adherencia al tratamiento de la anemia.
- En zonas urbanas, incorporar mensajería de texto dio buenos resultados. Por ejemplo, en las experiencias del Callao y de Moquegua.
- La promoción de la participación comunitaria es una de las principales fortalezas identificadas de los servicios de salud, en conjunto con otros

aspectos referidos al recurso humano, equipamiento, sistemas de información y estrategias de intervención (MCLCP, 2018).

4. “Participación comunitaria y social para la promoción de conocimientos y prácticas dirigidas a las madres y a las familias”
(MCLCP 2018: 4):

- “La intervención con la familia a través de las visitas domiciliarias está presente en todas las experiencias exitosas tanto en zona urbana como rural” (MCLCP 2018: 4).

- Un hallazgo en algunas experiencias fue la identificación de dos actores comunitarios importantes: las promotoras de salud que asumen un rol de supervisión de los agentes comunitarios, los primeros con mayor experiencia reciben un pago de los municipios, y el segundo grupo acompaña las acciones con las familias.

- Asimismo, se identificó que sostener la participación de los agentes comunitarios ha requerido brindarles estímulos “monetarios” y/o “no monetarios”. Un ejemplo es el mecanismo de incentivo monetario que implementa el programa “Cuna Más” (MCLCP, 2018).

2.3 Marco teórico

2.3.1 Documentos de consenso

Gestión local:

Dentro de las políticas públicas, las políticas sociales son las que están dirigidas a generar cambios en la estructura social, en las desigualdades, en la promoción de las capacidades y condiciones de vida de los sectores desfavorecidos. La política social incluye toda acción que regula las formas de desarrollo de la población y la protege de situaciones que ponen en riesgo este proceso o neutraliza los efectos contraproducentes de estas situaciones de riesgo. Suelen estar relacionadas con el empleo, la salud, la educación, la seguridad social, inclusión social, así como el acceso a servicios (GIZ, 2013).

Del conjunto de acciones y prácticas relacionadas con la política social, el Modelo de Gestión local, es visto como una estrategia de articulación territorial

de políticas y servicios sociales, a la cual, no se le puede definir con una categoría específica, pues, en la práctica, no resulta fácil articular servicios en principio de acceso universal con acciones más focalizadas en ciertos grupos vulnerables, a la vez que las prácticas y culturas organizacionales de las instituciones involucradas suelen ser muy distintas entre sí, aunque con una característica común: la falta, o al menos debilidad, de trabajo coordinado multisectorial (GIZ, 2013).

La gestión local, además de implicar la gestión de los servicios públicos, incluye el diseño de propuestas locales y establecer políticas sociales relacionadas con la salud, nutrición, educación, desarrollo productivo, gestión ambiental, entre otros, en beneficio de la comunidad. La mayoría de los municipios se organizan bajo un patrón tradicional y esquema similar de gobierno, sin considerar una visión mucho más amplia para organizar o reorganizarse, y “para diseñar políticas locales que busquen en todo momento producir valor público, mejorando las condiciones y la calidad de vida de los ciudadanos” (Ramos 2012: 36).

Los alcaldes y equipos técnicos de un determinado municipio disponen de cuatro años para conducir la gestión local, y son los máximos representantes del Estado en este nivel de gobierno, desenvuelven su “periodo de gestión en torno a su propuesta de proyecto o programa de campaña electoral, orientado a brindar eficiencia y transparencia de gestión” (Ramos 2012: 36). Su propuesta entonces debe estar compuesta por tres componentes que se refuerzan entre sí: “gestión municipal integral, de servicios y gestión de resultados” (Ramos 2012: 36). Además, al promover el desarrollo local, el municipio actúa como entidad integradora y planificadora; lo que le exige ser receptiva y comprensible, considerando su cultura organizacional y una buena comunicación con la comunidad, es decir, mostrar sensibilidad a las necesidades y demandas. Así, debe fomentar también la participación activa de la ciudadanía organizada (Ramos, 2012).

Algunos Municipios adolecen de falta de planificación propia o presentan planes no necesariamente en función a las necesidades de su comunidad, y deben asumir continuar acciones dejadas por la anterior gestión, es decir, lo que se

venía dando en el municipio. Este continuismo, sin una visión de desarrollo, suele ser un argumento del Centralismo (Ramos, 2012). Sin embargo, la gestión municipal debe alinearse con la gestión regional y la gestión nacional, a través del “Plan de Desarrollo Concertado Regional, en el que se encuadra el Plan de Desarrollo Municipal, el Plan Operativo Institucional, entre otros” (Ramos 2012: 37).

“Rofman (2007) define tres categorías en las que se puede clasificar a los gobiernos locales según el nivel de poder que les es transferido y el grado de participación que tienen en el ciclo de la política” (Leyton 2017: 9). Estos son: i) gobierno local con rol proactivo, cuando lidera el diseño o implementación del programa, tiene autonomía para decidir sobre el uso de los recursos presupuestales, estructuras y procedimientos de gestión asociados a los planes, y para evaluar lo implementado; ii) gobierno local con rol gestor, cuando su intervención es mediadora entre el nivel de gobierno responsable del diseño o financiamiento y la población usuaria, asumiendo en su mayoría, acciones que se concentran en desarrollar actividades administrativas, de coordinación y de promoción; y iii) gobierno local con rol ejecutor, cuando sólo realiza tareas administrativas de ejecución de las actividades de un programa o política diseñada por una instancia de gobierno de otro nivel, con mayor énfasis en lo asistencial, como la entrega de servicios, bienes o dinero (Leyton, 2017).

Diversa literatura se refiere a tener un diseño o modelo de gestión para los gobiernos locales, que básicamente se refiere a incluir los conceptos de gestión administrativa, democracia participativa, transparencia, equidad, interculturalidad, entre otros. Santillán (2005), relaciona los modelos de gerencia y gestión participativa considerando:

- A los ciudadanos como fuente de soberanía, que sustente una democracia participativa y solidaria.
- Acercamiento entre la municipalidad y los actores sociales orientada a construir una participación efectiva de la población.
- Oferta de servicios eficientes y pertinentes a las demandas priorizadas por la comunidad.
- Liderazgo al servicio de los grupos de población postergados o excluidos.

- Institucionalización de mecanismos y escenarios de participación social en la gestión local (Santillán 2005).

La gestión local participativa se enfoca en la persona, posicionándolo como un *actor* con necesidades, ideales, intereses y motivos para "ser" y "actuar" con independencia y oportunidad en la gestión local, y, por lo tanto, los esfuerzos de dicha gestión deben ir en torno a generar el bienestar de las personas, para lo cual se necesita un equipo de trabajo que permita alcanzar ello (Santillán 2005). Este equipo debe actuar bajo un sistema donde el fundamento básico sea la coordinación y participación, donde "interaccionan e interactúan entre sí, para conjuntamente desempeñar esfuerzos para alcanzar la misión, visión y los objetivos estratégicos institucionales" (Santillán 2005: 159).

Cada equipo local de participación define sus objetivos, coordina con la autoridad y promueve que los colaboradores sean eficientes en el cumplimiento de sus responsabilidades. Para ello, se generan las Instancias de Articulación Local (IAL), que deben fortalecer al gobierno municipal, sin aumentar la burocracia, pues no se crearán partidas presupuestarias de personal adicionales. Las IAL asumen el desarrollo de las acciones y proyectos en la medida que se genere la dinámica de desarrollo local (Santillán 2005).

Estos conceptos refuerzan la concepción de Gobernanza: "no como un atributo exclusivo de los gobiernos, sino también perteneciente a la sociedad y al mercado" (Rodríguez y Winchester, 1998). Indica entonces que el concepto de gobernanza es más potente pues incorpora a los actores involucrados en los procesos decisionales, y de esta forma da paso a entender la dinámica local constituida por actores que conforman los espacios de decisión (Rivoir, 2000).

El espacio local es ideal para analizar la participación comunitaria en el marco de la descentralización. Las IAL son una figura esencial del proceso de descentralización, y su análisis amerita conocer sus características de organización, las lógicas de participación en las mismas, el vínculo entre los actores y la población, la toma de decisiones, su vínculo con la gestión municipal, entre otros aspectos. En la actualidad, se vienen generando nuevas instancias o comités de participación de la comunidad, en la medida que los

ciudadanos se muestran más interesados o empoderados. Aquí se observa entonces el rol que desempeña el Secretario de la IAL, con su capacidad, estilo y desempeño, brinda las pautas para que la gestión vaya en buen camino, y su intermediación optimiza la transferencia de recursos y la resolución de demandas, considerando que la capacidad de incidencia de estas instancias está limitada por la disponibilidad de recursos presupuestales (Rivoir, 2000).

Articulación territorial:

Diversos estudios relacionan la articulación, coordinación, e integración de servicios, en relación a un modelo integral deseado que sirva para la adecuada implementación de acciones en el nivel local o territorial. Leyton (2017), cita para esto una “gradiente de seis niveles según el nivel de intensidad de la articulación de los programas”:

- **“Comunicación:** Discusiones claras, coherentes y sin prejuicios para intercambiar información con el objetivo de mantener relaciones significativas. Se establecen procedimientos para compartir información y definir reuniones periódicas (para discutir problemas y oportunidades comunes), así como arreglos informales de intermediación.
- **Cooperación:** Grupos de trabajo, grupos consultivos, comités que revisan y aprueban planes, monitoreo cooperativo y revisión de casos con el objetivo de ayudar a los demás con las respectivas actividades prestando apoyo general, información y/o respaldo a los programas, servicios y objetivos de los otros.
- **Coordinación:** Acuerdos interinstitucionales formales para coordinar. Las actividades conjuntas y las comunicaciones son más intensivas y de mayor alcance. Los individuos se involucran en la planificación conjunta y la coordinación de agendas, actividades, metas, objetivos y eventos.
- **Colaboración:** Agencias, individuos o grupos renuncian voluntariamente a una parte de su autonomía con el objetivo de alcanzar ganancias mutuas o resultados. La verdadera colaboración implica cambios reales en el grupo o el comportamiento individual para apoyar metas e ideales colectivos.
- **Convergencia:** Las relaciones evolucionan desde la colaboración a una real reestructuración de los servicios, programas, membrecías, presupuestos, misiones, objetivos, y personal. Para esto se cuenta con disposiciones

contractuales de reasignación de fondos, recursos compartidos y una agencia rectora.

- **Consolidación:** El comportamiento de las agencias, grupos o individuos, las operaciones, políticas, presupuestos, personal y el poder están unidos y armonizados. La autonomía y beneficios individuales han sido reasignados, aceptando la identidad y resultados comunes. Se cuenta con planes y presupuestos y equipos para el suministro continuo de servicios, planificación fusionada, capital humano y activos fijos compartidos” (Leyton, 2017).

Leyton también nos refiere lo descrito por Cunill (2014), quien considera “tres variables clave que ayudan a definir el modelo de articulación que requiere o caracteriza a una determinada política o programa”:

- a) “El grado de inclusividad en el ciclo de formulación y evaluación de las políticas” (Leyton 2017: 11); considera una acción conjunta y concordante entre las instituciones para la definición de objetivos, metas, planificación, presupuesto y evaluación de las políticas.
- b) “El grado de mancomunidad en la ejecución de las acciones” (Leyton 2017: 11); contempla la sinergia entre los sectores en la fase de implementación, que se vea reflejado en el intercambio de información y de recursos, así como, en la corresponsabilidad para la ejecución de las acciones.
- c) “El nivel de alteraciones en las dinámicas y en los procesos organizacionales” (Leyton 2017: 11); previsto de manera previa a la articulación, que brinde una estructura particular en los sectores involucrados para la implementación de la política, como consecuencia de la modificación de estructuras de organización y metodologías de trabajo de los sectores (Leyton, 2017).

Teniendo en cuenta estos elementos para una articulación territorial, este proceso intersectorial de integración y consolidación empieza cuando los actores involucrados participan de forma conjunta y coordinada en el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de la política propuesta, intercambiando información y, en algunos casos, recursos financieros, buscando generar soluciones para el problema identificado de manera conjunta, en relación a una gobernanza común (Leyton, 2017).

“La articulación se produce cuando dos o más organizaciones públicas, privadas o de la sociedad civil acuerdan y coordinan políticas que se traducen en acciones concretas, cada una asume una o más tareas específicas y aporta su propio know how, sin que entre ellas existan relaciones de subordinación” (Cravacuore 2004: 18). La literatura indica que los diversos análisis al respecto demuestran que la articulación es una herramienta utilizada de manera general en el desarrollo de las políticas, programas y proyectos innovadores que se han generado por los gobiernos locales argentinos, a través de la generación de redes o alianzas (Cravacuore, 2004). La articulación puede generar “un mayor grado de información, racionalización, eficacia y eficiencia al compartir los recursos disponibles, así como un acrecentamiento de los niveles de legitimidad, al conformar vinculaciones con organizaciones representativas o confiables para gran parte de la ciudadanía” (Cravacuore 2004:18).

Se definen diversos argumentos con relación al origen de la articulación territorial. Por ejemplo, Cravacuore (2004), brinda tres hipótesis con relación al porque surge la articulación:

- “Para la construcción de gobernabilidad” (Cravacuore 2004: 18); frente a una débil legitimidad del Estado en el nivel local, que puede reforzarse con el involucramiento de actores no estatales (Cravacuore, 2004)..
- “Por la debilidad del Estado para la ejecución plena de las acciones públicas” (Cravacuore 2004: 18); que suele ser el punto de partida de la participación de los actores públicos no estatales, quienes acogen la responsabilidad de la ejecución y costos a estas organizaciones por debilidades de la organización estatal (Cravacuore, 2004)..
- “Por la presión de la ciudadanía” (Cravacuore 2004: 18); a razón de una demanda incremental por participar en los asuntos públicos, en gran parte por el aprendizaje previo de la ciudadanía en la implementación de políticas que incorporan la articulación (Cravacuore, 2004).

Considerando el aspecto organizacional, se observa la necesidad de articular, ya sea por razones simples e indispensables o complejas. Entre estas razones se observa la de generar objetivos y acciones concordadas dentro de una misma institución, evitando así posibles objeciones; así como, generar coherencia en las políticas o acciones a implementar, tratando de que las mismas mantengan

una unión para lograr los objetivos establecidos. Además, con estas acciones de la gestión local se podría ver sinergia, pues se lograría desarrollar programas y planes con un mismo objetivo, considerando el desarrollo económico y social de la comunidad (Cravacuore, 2004).

“La articulación demanda una tarea de coordinación, entendida como “la actividad dirigida a conseguir que la complejidad y la división alcancen unidad y cierta simplificación (...) La coordinación persigue la integración de la diversidad de las partes o subsistemas en el conjunto o sistema, evitando contradicciones y reduciendo disfunciones que, de subsistir, impedirían o dificultarían la realidad misma del sistema”” (Cravacuore 2004: 21). Desarrollar esta coordinación requiere conocer las capacidades y objetivos de los diversos actores, y ordenar las acciones que realizan evitando la superposición y buscando un trabajo articulado en función al mismo objetivo (Cravacuore, 2004).

El alcalde, encargado principal de esta coordinación, es el responsable de concretar esta acción, lo que puede generarle alguna resistencia o acumulación de poder. Esto sería más evidente si no hay una equitativa distribución de las áreas técnicas del municipio, en función a la capacidad organizativa que favorecerá la gestión comunitaria (Cravacuore, 2004).

Por ello, la coordinación horizontal tiene como base la generación de consenso, y la articulación entre las distintas instituciones existentes en el distrito. “En este sentido “se trata de coordinar con un sentido estratégico, se trata de coordinar para avanzar en determinada dirección, para promover determinados resultados de la acción pública en su conjunto, y no sólo de cada una de sus parcelas sectoriales o institucionales. Y el proceso mediante el cual se alcanza o se define ese sentido estratégico [...], es un proceso eminentemente político” (Garnier 1999). De esta forma, la tensión entre la gestión y la política atraviesan todo el proceso de la articulación” (Cravacuore 2004: 22) .

Como lo señalo Trivelli y Clausen (2015), “para que los esfuerzos de articulación sean sostenidos y sostenibles, requieren ser parte de una política claramente identificada. En algunos casos, estas políticas pueden estar relacionadas con

procesos de reforma del Estado o con estrategias nacionales de lucha contra la pobreza” (Trivelli y Clausen 2015: 37).

Considerando los conceptos ya mencionados, la gobernanza territorial se plantea en función al desarrollo de los territorios a partir de la generación de la articulación de sus diversos actores, el Estado (gobernanza multinivel vertical), la sociedad civil, las diversas instituciones públicas existentes en el territorio, y el sector privado (gobernanza multinivel horizontal) a través de las ONGs u otros. La visión del gobierno regional debe ser entonces de brindar mejores oportunidades a sus territorios o distritos, a partir de fomentar, además de esta articulación, los procesos de crecimiento económico y de inclusión social (Serrano, 2011).

Al estar la gobernanza ligada a los temas de cohesión social, diálogos ciudadanos y participación comunitaria, también debe estar ligada, considerando el escenario latinoamericano, con amplias brechas relacionadas con pobreza y ruralidad, al tema de la inclusión social. A pesar de las mejoras de las economías por la expansión del mercado en América Latina, continúan existiendo poblaciones rezagadas que necesitan beneficios de políticas sociales, pues continúan atrapadas en escenarios de pobreza y vulnerabilidad, así como “crecientes niveles de desigualdad que amenazan el crecimiento y la convivencia social” (Serrano 2011: 10). Por ello, la prioridad la inclusión social, no solo como propuesta de brindar una compensación, en muchos casos monetaria, como lo realizan los programas sociales, sino que permita la integración de la comunidad a los beneficios que da el progreso económico. La gobernanza debe permitir desarrollar este aspecto, de manera que productores y trabajadores del nivel local se empoderen y sean parte del desarrollo productivo e innovador (Serrano, 2011).

La gobernanza territorial permite generar una visión integral de las acciones propuestas en el nivel local y priorizar su articulación en función a que diferentes actores comparten los mismos propósitos. La gobernanza brinda una respuesta a la relación entre el gobierno regional y el local, pensando en el desarrollo equilibrado, sostenible e inclusivo de este último. Pensando en una propuesta de

modelo de gobernanza en función al fortalecimiento de capacidades locales se tiene algunas premisas:

- “La gobernanza territorial contribuye a generar mejores y más adecuadas soluciones públicas a partir de una articulación y coordinación de actores públicos y privados que optimiza la dotación de activos en los territorios e incorpora a más población a los beneficios del desarrollo” (Serrano 2011: 13).
- Si la articulación entre los niveles regional y local es mayor en el territorio, se darán más opciones de desarrollo y logros en materia de bienes públicos tendrá el nivel local (Serrano, 2011).
- La planificación y gestión territorial desde un gobierno participativo, que involucra a distintos actores, puede lograr una incidencia positiva sobre el desarrollo de los territorios (Serrano, 2011).
- Una “política abierta a la ciudadanía, con mecanismos de control ciudadano, transparencia y participación, contribuye a generar bienes y servicios públicos adecuados que aportan al desarrollo” (Serrano 2011: 13).

La articulación o coordinación (en muchos casos usados como términos similares), se componen de la generación de procesos participativos y concertados para alcanzar diferentes logros considerando los distintos niveles de gobierno y los sectores existentes (público, privado, organizaciones sociales principalmente) (Azaña, 2015). “Asimismo, Moro y Repetto (2005) incorporan la idea de que la coordinación puede desplegarse a través de recursos políticos, económicos, administrativos y de tipo ideológico” (Azaña 2015: 49). En función a las dimensiones de naturaleza organizacional y administrativa observadas en la articulación, se destaca el adecuado manejo de herramientas gerenciales en la gestión operativa como son el seguimiento, la evaluación y, la producción y manejo de información, que incluye el desarrollo de indicadores de gestión y de desempeño (Azaña, 2015).

“Por su parte, Repetto (2009) observa que los recursos humanos constituyen un recurso crítico en las experiencias de coordinación en la medida en que se ven obligados a gestionar la tensión entre saber sectorial/ saber intergubernamental y/o intersectorial” (Azaña 2015: 49). En función a ello el contexto de los programas relacionados con la primera infancia se hacen relevantes, por

ejemplo, la coordinación intersectorial e intergubernamental que tiene como objetivo reunir a los diferentes sectores y armonizar sus políticas que abordan el cuidado y educación del niño, así como mejorar sus sistemas de prestación de servicios para favorecer su desarrollo. Sin embargo, en estos procesos de articulación suelen encontrarse múltiples cuellos de botella que terminan afectando el desarrollo de las actividades operativas propias de la gestión pública (Azaña, 2015)

Participación comunitaria y Actores locales:

Las características de la comunidad, así como el desarrollo de su economía, la accesibilidad geográfica de su territorio, su cultura, sus organizaciones sociales, el perfil de sus líderes, entre otras, hacen que éstas sean diferentes y generen una relación entre el Estado y su Sociedad. En este marco se reconoce en la comunidad a los actores estratégicos, y su rol en la gobernanza y la articulación. Estos actores usualmente cuentan con recursos de poder, liderazgo o nivel de representatividad, “suficientes para impedir o perturbar el funcionamiento de las reglas o procedimientos de toma de decisiones y de solución de conflictos colectivos”, como indica Prats (2001:120). Pueden ser personas u organizaciones de ámbitos gubernamentales o no gubernamentales, que desarrollan actividades de índole política partidaria o sectorial, o de índole social, trabajando de manera conjunta con la comunidad y para la comunidad, como son los actores comunitarios (Cravacuore, 2019). A partir de ello consideramos para este estudio dos grupos de actores locales, los actores institucionales y los actores comunitarios.

Asimismo, las familias y comunidades más pobres del nivel distrital, requerirán intervenciones complementarias que les permitan acceder a mayor infraestructura básica y mejores servicios públicos. Para asegurar que podrán disponer de más servicios, deben tener alguna capacidad de ejercer presión frente al gobierno local, lo que debe reflejarse en las acciones que generen sus líderes comunales para representarlos y obtener que el gobierno local los considere, para la generación y mejora de infraestructura básica u otras obras. Esto implica que los actores comunitarios estén incluidos en los procesos participativos (Trivelli y Clausen, 2015).

Al referirnos al desarrollo local, es de gran interés revisar el concepto de desarrollo local endógeno, en relación al desarrollo que puede tener la localidad en función a sus recursos endógenos como sus instituciones locales y su sociedad civil, que juegan un papel importante como potenciadores internos en el crecimiento y cambio estructural del distrito, siendo responsables y partícipes de los diversos procesos y acciones de carácter social y económico que se den en éste (Hernández et al., 2012).

Los procesos de gestión para el desarrollo local transcurren en un territorio específico, que es para este estudio, el distrito. El territorio más allá de un espacio físico, es el lugar donde se desarrollan las cosas, es donde transcurren las vidas de las comunidades con todos sus aspectos relacionados, lo que conocemos como construcción social, y, como indica Quispe (2006), “el territorio es a la vez condicionador y condicionado por y desde las acciones de los actores y las comunidades”. El desarrollo socio económico local debe verse entonces, además de los temas estructurales propios, como la generación de un cambio en las acciones de los individuos que viven en el territorio y la generación de actividades coordinadas que lleven a compromisos y resultados a favor de ellos mismos (Hernández et al., 2012).

Estos procesos requieren entonces de la participación y movilización de los actores. Ahora bien, estos actores necesitan por un lado estar informados sobre su realidad y también deben de formarse o capacitarse para convertirse en agentes de cambio, en decisores conscientes en su rol de líderes para el desarrollo. Esta gestión del liderazgo debe permitir conocer y articular los procesos a través de una acción participativa, que permita mejorar la eficiencia y equidad en la comunidad, y que generen en ella cambios estructurales en los ámbitos social, económico y ambiental, garantizando el bienestar social. Los gobiernos municipales al ser los actores principales que lideran y promueven el desarrollo local, son los que deben mantener el vínculo con el gobierno central, convertirse en referentes de descentralización y permitir la gestión y desarrollo de proyectos desde el nivel nacional para su territorio (Hernández et al., 2012).

La presencia de actores sociales comunitarios comprometidos con el cambio, promueve la necesidad de conocer su rol en el desarrollo sostenible de la

comunidad e identificarlos, desarrollando un mapeo de actores y un diagnóstico comunitario, que permita luego generar responsabilidades. Para mejorar el bienestar y calidad de vida de la comunidad, el actor social a partir de su liderazgo debe promover la participación y organización de la población, buscando promover un equilibrio social considerando el uso eficiente de los recursos locales existentes. Debe detectar necesidades, problemas, fortalezas, expectativas y oportunidades de los diversos actores dentro de la comunidad, para lograr generar los cambios. Además, dichos actores sociales deben tener permanente movimiento y evolución, generando una cultura propia, que les permite interacción entre sí y con la comunidad dinamizando las relaciones (Hernández et al., 2012).

Los actores sociales comunitarios son muchas veces dueños de saberes propios, conocimientos, destrezas y habilidades que les permiten ser gestores comunitarios para el desarrollo, sin embargo, necesitan ayuda en la generación y construcción de estas capacidades que les permitan generar mejores condiciones para asumir riesgos o desafíos en la localidad, en función a su experiencia y a los conocimientos que vienen adquiriendo (Hernández et al., 2012).

Así, se destacan las acciones y procesos de desarrollo local comunitario, al ser los actores de la comunidad quienes están directamente implicados en las decisiones y acciones que se llevan a cabo en el nivel local. La comunidad organizada representada por sus líderes permite lograr un mayor empoderamiento y acercamiento a las instituciones locales y generar espacios concertados, así como participación en el desarrollo de la comunidad. Estas iniciativas locales han sido originadas por los actores endógenos, desde la comunidad, como parte de la planificación territorial, y de la existencia de necesidades insatisfechas (Quispe y Ayaviri, 2012).

La participación de los diversos actores locales, es importante para el desarrollo comunitario, pues mantienen una intervención activa en los procesos de desarrollo local, lo cual permite lograr un desarrollo económico y productivo local a partir del involucramiento e integración de los actores en el territorio. El papel que juegan cada actor y agente (Municipio, Juntas vecinales, ONGs,

Asociaciones comunales, etc.) en un territorio se afectan por las condiciones y fortalezas que poseen cada localidad. Sin la participación e involucramiento de estos actores no se pueden generar resultados de desarrollo (Quispe y Ayaviri, 2012).

Los actores locales permiten generar un ambiente participativo en el territorio, lo que permite aprovechar el potencial de desarrollo y las capacidades endógenas. La activa participación de los diversos actores, tanto institucionales como comunitarios, determina el desarrollo endógeno y la formulación y ejecución de políticas locales que respondan a necesidades y prioridades de cada municipio, construyendo capacidades territoriales y un incremento en la capacidad productiva que puede mejorar el desarrollo económico local (Quispe y Ayaviri, 2012).

Según Subirats (2008), “el concepto de actor, en el marco de la política pública, es todo individuo o grupo social afectado (o al que afectaría) por el problema colectivo cuya política pública pretende dar solución”. Un actor social generará acciones que afectarán a la política pública positiva o negativamente. Esto además dependerá de los recursos con los que pueda contar y de la institucionalidad según el tipo de actor, entre otros aspectos, donde también se incluyen los factores culturales, históricos, entre otros (Atencio, 2017).

A través de la participación social comunitaria, la comunidad se moviliza para alcanzar una mejora en las condiciones de sus familias y el entorno en el cual viven, generando redes de apoyo o centros de promoción y vigilancia comunitaria, por ejemplo. La participación se instala en el diálogo e integración social, que permite identificar la necesidad, analizar la situación y generar acciones o propuestas a favor del desarrollo comunitario y la integración social. Esto requiere reconocer la diversidad y dinámicas de interacción de los contextos locales y fortalecer capacidades que contribuyan a mejorar comportamientos y actitudes a todo nivel. La participación se vuelve clave para un trabajo coordinado y articulado en el nivel local, a favor del desarrollo o promoción de la política pública (Azaña, 2015).

2.3.2 Conceptos principales

En función a los temas desarrollados en el presente estudio, se incluyen conceptos propuestos por instituciones reconocidas, a nivel nacional o internacional, que guardan relación con la gestión local articulada y el desarrollo.

Gestión local o territorial: se conoce como territorio al “espacio físico donde habitan un conjunto de personas que interactúan entre ellos y ejercen actividades sociales, económicas, culturales” (USAID 2015: 1), y a partir de ello cada uno tiene un rol específico, incluido el rol del Estado, que brinda los servicios públicos, asegura los derechos de las personas y busca articular acciones con otros sectores y con la población para entregar servicios en el territorio, de manera eficiente y segura. En función a la gestión territorial podemos definir un ámbito donde puedan participar los sectores que representan el Estado: Salud, Educación, Desarrollo, Vivienda, etc., que puede ser estratificado o sectorizado según necesidad o carencias. Un escenario local que permita observar las interacciones sociales, identificar potencialidades de la población, las brechas de los servicios, entre otros aspectos, ofrece la posibilidad de pensar en una participación comunitaria activa en la cogestión de los servicios (USAID, 2015).

Articulación territorial: se relaciona con la generación de coordinaciones o sinergias entre dos o más actores en el nivel local, a partir de lo cual se proponen acciones conjuntas y concretas, contando con los recursos y acciones de los involucrados. “Se produce cuando dos o más organismos desarrollan actividades (propias o interrelacionadas) en función de objetivos establecidos en común [...]; los actores mantienen su individualidad, aunque establecen pautas de actuación conjunta” (Ilari 2010: 4).

Instancia de Articulación local: es un espacio conformado para fortalecer y gestionar el trabajo conjunto entre el municipio y otras organizaciones e instituciones existentes en el territorio. En función a ello, la IAL se encarga de definir el plan de acción distrital, impulsar estrategias y actividades, así como monitorear y evaluar el cumplimiento de dichas actividades y acciones en la comunidad. Una “IAL debe estar conformada por diversas organizaciones o instituciones locales que trabajen en temas de primera infancia y tengan rango

de acción en el distrito o capital provincial durante el año en curso” (MINSA 2019c: 18).

Mapeo de actores: rol o listado de personas que se involucran en las acciones de una IAL y conforman a ésta. Estas personas conocen su territorio, lo habitan y laboran en él, además de participar activamente en las tareas que se planifican dentro de la IAL. En ese contexto, un mapeo de actores es una herramienta dinámica que facilitará la categorización de los actores institucionales y comunitarios que intervienen en el nivel local, con la finalidad de plantear y adecuar las estrategias involucrándolos en el cumplimiento de un objetivo, como es la reducción de la anemia (MIDIS, 2018a).

Diagnóstico local: en función al conocimiento y experiencia de los actores sociales sobre la dinámica de su comunidad y la identificación de las brechas de acceso a los servicios necesarios para impulsar el desarrollo territorial, se analizan las problemáticas, generando un insumo para establecer acciones posteriores que permitan priorizar, planificar y hacer seguimiento a intervenciones articuladas que atiendan esta problemática. Con el diagnóstico local, los actores pueden implementar acciones concertadas que involucren a las diversas autoridades del nivel local (MIDIS, 2018a).

Política pública: Gonzales (2016) cita el siguiente concepto expresado por Subirats (2008) respecto de la política pública definiéndola como un “conjunto de decisiones o acciones coherentes, decididas y aplicadas mayormente por quienes ejercen un mandato público, con el fin de solucionar un problema o atender una necesidad colectiva, y que genera una modificación de la situación y conducta del grupo atendido y cuyos resultados se pueden medir en las personas. Implica una visión del interés público, asignación de recursos y definición de roles y nexos institucionales” (Gonzales 2016: 10).

Desarrollo Infantil temprano: “es un proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno que se traduce en la construcción de capacidades cada vez más complejas, que permiten a la niña y niño ser competentes a partir de sus potencialidades para lograr una mayor autonomía en interacción con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos” (MIDIS 2016a: 9).

Enfoque de Derechos: Implica “la responsabilidad política, jurídica y ética del Estado para hacer cumplir, y generar las condiciones de ejercicio pleno de la ciudadanía y de los derechos humanos. El enfoque de derechos requiere interpretar y analizar la realidad de los seres humanos a partir de su reconocimiento como titulares de derechos” (MINCUL 2015: 25). Así mismo, se señala que “los derechos son inherentes a todos los seres humanos, se fundan en el respeto de la dignidad de la persona humana y son interrelacionados, interdependientes e indivisibles. El enfoque se basa en el derecho internacional de los derechos humanos y el derecho humanitario, desde los cuales se establecen estándares que permiten hacer operativa su protección y promoción” (MINCUL 2015: 25).

Enfoque de Género: “Es una forma de mirar la realidad identificando los roles y tareas que realizan los hombres y las mujeres en una sociedad; así como las asimetrías, relaciones de poder e inequidades que se producen entre ellos. Este enfoque permite conocer y explicar las causas que producen esas asimetrías y desigualdades; y contribuye a la formulación de medidas (políticas, mecanismos, acciones afirmativas y normas) para la superación de las brechas sociales de género” (MINCUL 2015: 26). La igualdad no solo se relaciona con el acceso a oportunidades, sino al ejercicio pleno de los derechos humanos, lo cual requiere una variación en la cultura, roles y valores de género que tradicionalmente “reproducen y mantienen la subordinación de las mujeres” (MIMP 2012: 18).

Enfoque Intercultural: La interculturalidad “parte del reconocimiento de las diferencias culturales como uno de los pilares de la construcción de una sociedad democrática, fundamentada en el establecimiento de relaciones de equidad e igualdad de oportunidades y derechos” (MINCUL 2015: 25). El Enfoque Intercultural considera que el Estado “incorpore las diferentes visiones culturales, concepciones de bienestar y desarrollo de los diversos grupos étnico-culturales para la generación de servicios con pertinencia cultural, la promoción de una ciudadanía intercultural basada en el diálogo y la atención diferenciada a los pueblos indígenas y la población afroperuana” (MINCUL 2015: 25).

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Naturaleza de la investigación

Estudio cualitativo de carácter exploratorio-descriptivo, en el que se utilizó técnicas de recojo de información cualitativa como la entrevista en profundidad, herramienta que permitió conocer las diversas características de la forma de actuar de los actores sociales en función a la participación comunitaria en los distritos de Molino y San Rafael del departamento de Huánuco.

3.2 Forma de investigación

Estudio de caso, donde se recogió información que permitió el análisis del rol de la participación comunitaria en la gestión local articulada propia de cada distrito, a través de los actores sociales que representan a dicha población.

3.3 Variables e indicadores

Variables	Indicadores
Perfiles de los actores sociales institucionales y comunitarios	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Caracterización de los perfiles de los actores sociales comunitarios e institucionales ▪ Número de actores institucionales con perfil idóneo para el PMLCA ▪ Número de actores comunitarios con perfil idóneo para el PMLCA
Roles de los actores sociales institucionales y comunitarios	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tipo de rol que desempeñan los actores sociales comunitarios e institucionales. ▪ Valoración de los enfoques de género e interculturalidad en el ejercicio de roles.
Contribución a la gestión local del PMLCA, a partir de los perfiles y los roles de los actores sociales.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Grado de cumplimiento de los roles asumidos por los actores sociales comunitarios e institucionales en la gestión local del PMLCA.
Problemática de la Anemia y sus determinantes en relación al DIT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Grado de reconocimiento de la problemática de la anemia y sus determinantes en relación al DIT, en el nivel local. ▪ Congruencia entre las percepciones los actores

Variables	Indicadores
<p>Acciones que promueve el PMLCA para abordar la problemática</p> <p>Aporte a la problemática encontrada a partir de las acciones implementadas.</p>	<p>sociales comunitarios sobre la problemática y los conceptos establecidos en el PMLCA al respecto.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Percepciones respecto del acceso a identidad, prestación de servicios dirigidos a la primera infancia, disponibilidad de alimentos rico en hierro y, acceso a agua y saneamiento, en el nivel local. ▪ Grado de correspondencia de las acciones respecto del acceso a identidad, prestación de servicios dirigidos a la primera infancia, disponibilidad de alimentos rico en hierro y, acceso a agua y saneamiento, en relación a la anemia, en el nivel local.
<p>Características de la gestión articulada del PMLCA</p> <p>Participación de los actores sociales comunitarios en la gestión articulada del PMLCA en el nivel local.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Congruencia entre las percepciones los actores sociales comunitarios sobre la gestión articulada y los conceptos establecidos en el PMLCA al respecto. ▪ Valoración del accionar de la gestión articulada frente a la problemática. ▪ Valoración del accionar de los actores sociales institucionales y comunitarios frente a la problemática. ▪ Grado de involucramiento de los actores sociales comunitarios en la gestión articulada del PMLCA en el nivel local. ▪ Grado de cumplimiento de las responsabilidades asumidas por los actores sociales comunitarios para la implementación del PMLCA a nivel local. ▪ Valoración del accionar de la IAL para la promoción de la participación comunitaria en la gestión articulada del PMLCA.

3.4 Diseño muestral

Se realizó el estudio en la región Huánuco, considerando dos distritos que han sido intervenidos con el PMLCA, el distrito de Molino, ubicado en la provincia de Pachitea con 52.7% (MIDIS) de población en situación de pobreza, y el distrito de San Rafael, en la provincia de Ambo, con 41.8% (MIDIS) de población en situación de pobreza. Cabe señalar que a partir del segundo trimestre del 2019 se inició la Meta 4 MINSA: “Acciones de los municipios para promover la adecuada alimentación, y la prevención y reducción de la anemia”, que brinda un incentivo a la gestión municipal; esto presenta un escenario adicional a considerar en el análisis ya que la Meta 4 incluye al distrito de San Rafael y no al distrito de Molino.

En cada distrito, en función a los actores que deberían conformar la IAL y que se encontraran involucrados en la implementación de las acciones para la “lucha contra la anemia” en el transcurso del último año, se desarrollaron 6 entrevistas en profundidad a actores institucionales y 6 entrevistas en profundidad a actores comunitarios. A continuación, se lista a los participantes por cada distrito:

San Rafael:

Actores sociales institucionales

1. Alcalde
2. Gerente de Desarrollo Social
3. Gestor local del Programa Juntos
4. Acompañante técnico del Programa Nacional Cuna Más
5. Enfermero del Centro de Salud
6. Director de la I.E. N° 32159 Divino Maestro

Actores sociales comunitarios

1. Facilitadora del Programa Nacional Cuna Más (2)
2. Agente comunitario del Centro de Salud
3. Lideresa del Programa Juntos
4. Responsable del Vaso de Leche
5. Responsable del Área Técnica Municipal

Molino:

Actores sociales institucionales

1. Alcalde
2. Gerente de Desarrollo Social
3. Gestora local del Programa Juntos
4. Acompañante técnico del Programa Nacional Cuna Más
5. Enfermera encargada del PAN – Micro red Molino
6. Director de la I.E. Carlos Iván de Grégori

Actores sociales institucionales

1. Facilitadora del Programa Nacional Cuna Más (2)
2. Lideresa del Programa Juntos
3. Agente comunitario del Centro de Salud
4. Responsable del Vaso de Leche
5. Responsable del Área Técnica Municipal

3.5 Fuentes de información

En el desarrollo del presente estudio se ha considerado el uso de fuentes primarias y secundarias. Como fuentes primarias de información se considera a los actores que fueron entrevistados: alcaldes y miembros de las “Instancias de Articulación Local” de los distritos San Rafael y Molino, así como actores sociales comunitarios (agentes comunitarios de salud, promotores sociales vinculados a los Programas Sociales del MIDIS, representantes de Organizaciones Sociales de Base, entre otros), de los distritos de la muestra.

3.6 Instrumentos de investigación

Se utilizó las guías generadas para las Entrevistas en profundidad: 12 entrevistas a miembros de la “Instancia de Articulación Local” (Alcalde o Gerente de Desarrollo Social, Representante de salud, Representante de otra institución involucrada en la IAL y representante de la comunidad); y 12 entrevistas a actores sociales comunitarios (agentes comunitarios de salud, acompañantes comunitarios de cuna más, miembros de la junta JAS, entre otros involucrados en las intervenciones del PMLCA a nivel local)

3.7 Recojo y procesamiento de la información

3.7.1 Procedimiento para el levantamiento de datos

El recojo de información en campo se realizó durante los meses de mayo y junio del 2019. Las actividades propuestas, fueron coordinadas días antes con los actores locales, considerando que el tiempo promedio para desarrollar una entrevista sería de 60 minutos. Para proceder a grabar cada entrevista a profundidad realizada, se solicitó el permiso o consentimiento respectivo a cada participante. Las entrevistas fueron desarrolladas por una especialista en gestión local y con experiencia estudios de campo. Los modelos de instrumentos utilizados para las entrevistas se incluyen en el Anexo N°1.

3.7.2. Procedimiento de procesamiento de datos

Las entrevistas fueron desgrabadas y transcritas en el programa Microsoft Word, siendo guardadas y ordenadas con nombres codificados, considerando cada actor participante. Para facilitar su análisis se consideró en las transcripciones las partes de la entrevista según modelo, lo que incluía los objetivos, variables e indicadores propuestos del estudio.

3.7.3. Procedimiento de análisis de información

Se procedió a realizar el análisis en función a los objetivos y variables del estudio, y de cada actor entrevistado, considerando los principales argumentos brindados por cada uno de ellos y que han sido relevantes para ver similitudes o diferencias entre los distritos de San Rafael y Molino.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS DE HALLAZGOS

En función a la información recolectada de los diversos actores se presenta el siguiente análisis. Se han generado tablas que incorporan la información relevante observada en las entrevistas realizadas a los actores comunitarios, que permitirá luego su contraste con lo observado en las respuestas de los actores institucionales, y poder generar la discusión incluyendo además lo revisado en la literatura.

Las tablas generadas se han hecho en función a los objetivos específicos del estudio y las guías semiestructuradas propuestas para las entrevistas, sobre las respuestas dadas por parte de los actores sociales comunitarios usuarios de derecho. Es importante mencionar que varios de los actores, en varias de las preguntas realizadas, mencionaron más de una alternativa u opción dentro de sus respuestas, por lo que los totales de respuestas obtenidas no siempre dan como resultado el número de personas entrevistadas, que fueron 12 actores comunitarios, 6 de cada distrito.

En esa línea, para cada objetivo se tiene un grupo de sub temas según lo incluido en la metodología, y en cada uno de estos subtemas se incluye la discusión de lo observado en la tabla y su contraste tanto entre los dos distritos para luego hacer lo mismo con lo observado en las entrevistas a actores institucionales, y luego se discute lo hallado con la evidencia obtenida. Así, se tiene lo siguiente:

Objetivo 1: Identificar si los perfiles y roles de los actores sociales institucionales y comunitarios, contribuyen a la gestión local del PMLCA.

Pregunta de investigación: *¿En qué medida los perfiles y roles de los actores sociales institucionales y comunitarios contribuyen a la gestión local del PMLCA?*

4.1. Perfiles de los actores

En el marco del objetivo 1 del estudio, en la Tabla 1 se integran las preguntas relacionadas con las características de género, permanencia en el distrito y perfiles de los actores locales en los distritos de Huánuco seleccionados en relación con su participación en el PMLCA, diferenciándose además entre actores institucionales y comunitarios según el ámbito de pertenencia.

Al respecto, sobre la participación por género, los actores comunitarios usuarios de derecho tuvieron respuestas similares en relación con el género de los representantes sean institucionales o comunitarios. Sin embargo, esta respuesta si difiere por distrito, pues en el caso de San Rafael los actores mayormente coinciden en que la participación es de ambos, hombres y mujeres, mientras que en el distrito de Molino la mayoría de los actores piensa que participan más las mujeres.

Otro aspecto considerado fue el grado de instrucción de los participantes en las acciones del PMLCA. Los actores comunitarios usuarios de derecho señalan mayoritariamente que los actores institucionales poseen instrucción superior, esto no es similar para el caso de los actores comunitarios donde es variado encontrar personas con primaria, secundaria o superior, en ambos distritos. En el caso de Molino si se tiene identificados dos actores comunitarios con solamente primaria.

Tabla N°1: Características y perfiles de los actores institucionales y comunitarios involucrados en el PMLCA, según distrito de pertenencia

Ámbito		Mayor participación de los actores sociales según género		Formación de los actores sociales		Tiempo en el distrito		Perfil adecuado para impulsar la lucha contra la anemia	
		Instit.	Comun.	Instit.	Comun.	Instit.	Comun.	Instit.	Comun.
San Rafael	Hombres	0	0						
	Mujeres	0	1						
	Hombres y mujeres	6	5						
Molino	Hombres	0	0						
	Mujeres	5	5						
	Hombres y mujeres	1	1						
San Rafael	Primaria			0	0				
	Secundaria			0	1				
	Superior			2	2				
	No refiere			4	3				
Molino	Primaria			0	2				
	Secundaria			0	1				
	Superior			5	1				
	No refiere			1	2				
San Rafael	1 año o menos					3	1		
	Más de 2 y menos de 3 años					0	0		
	Más de 3 y menos de 5 años					1	1		
	Más de 30 años					0	2		
	No refiere/ No precisa					2	2		
Molino	1 año o menos					2	1		
	Más de 2 y menos de 3 años					1	1		
	Más de 3 y menos de 5 años					2	1		
	Más de 30 años					0	0		
	No refiere/ No precisa					1	3		
San Rafael	Sí							4	3
	No							0	0
	Solo algunos							1	1
	No sabe/No refiere							1	2
Molino	Sí							5	5
	No							1	1
	Solo algunos							0	0
	No sabe/No refiere							0	0
		12	12	12	12	12	12	12	12

Fuente: Elaboración propia

Sobre el tiempo que llevan viviendo en el distrito, tanto en San Rafael como en Molino, los actores comunitarios consideraron que los actores institucionales en su mayoría tienen menos de 3 años. Caso contrario se observa para los actores comunitarios que, en el caso de San Rafael, tienen mayormente más de 3 años, y para Molino no hay una diferencia observada en años en el distrito (no refieren o no precisan).

En relación con el perfil que poseen para impulsar la lucha contra la anemia, los actores comunitarios en ambos distritos coinciden mayormente en que, si lo tienen tanto actores institucionales como comunitarios, pero ello, no es tan preciso en el caso de San Rafael, donde dos de sus actores manifiestan que “Solo algunos” si están con la capacidad de impulsar la lucha contra la anemia.

Sobre el tema del género, los actores institucionales también tienen una opinión parecida, en ambos casos se resalta una mayor participación de la mujer, pero también se indica la participación de hombres y mujeres. En general, el rol de la mujer está más resaltado en Molino que en San Rafael, esto se puede ver en lo indicado por los actores:

“...tenemos más participación de mujeres que de varones ya que en las comunidades, digamos, los varones están dedicados a su chacra y aluden que no disponen de mucho tiempo, ...tenemos más apoyo en lo que son las facilitadoras de los programas sociales como el caso de Cuna Más o también en el caso del Programa Vaso de Leche, las presidentas, que en su mayoría son mujeres”. (Gestor Local JUNTOS – San Rafael)

“La participación es homogénea, hay hombres y mujeres, la instancia de articulación local es liderado por el alcalde, también están sus miembros que son regidores y mujeres también dentro del equipo, dentro está la gobernadora que es mujer, está la representante de vaso de leche que también son mujeres, ¿no? En conclusión, diría yo que es una población homogénea, el personal de salud que también están involucrados dentro del equipo son hombres y mujeres...”. (Enfermera – CS San Rafael).

Según lo observado, el enfoque de igualdad de género se empieza a evidenciar en ambos distritos, aún de manera sutil con la consideración de presencia de participación entre hombres y mujeres en las acciones del PMLCA, lo que da muestra de una ruta a seguir fortaleciendo. Considerando lo planteado por la ONU (2012), en torno a este enfoque, resulta importante señalar que se debe apuntar a una transformación en la construcción de la igualdad en condiciones culturales, económicas y políticas entre hombres y mujeres, aún con mayor énfasis en cuanto al abordaje e implementación de políticas públicas como la propuesta por el PMLCA. Es por ello la importancia de promover la incorporación de este enfoque en el nivel de gestión local, para que se incorporen acciones

que fortalezcan las capacidades de las mujeres y su rol equitativo, en el plan de acción que vienen implementando los Gobiernos locales para la lucha contra la anemia.

La equidad de género debe ser una de las bases a considerar en el desarrollo local, pues a partir de ello se podría hablar de la igualdad de oportunidades que refieren los actores, y esta no solo debe darse en temas sociales, sino también en los laborales y las obligaciones. Como bien señalan los actores, las mujeres cumplen diversos roles en la comunidad y demuestran ser partícipes de la gestión local, generando resultados en sus niños y en la comunidad, es decir, logrando el empoderamiento individual y también colectivo (Massolo, 2006).

Respecto del grado de instrucción de los participantes en las acciones del PMLCA. Los actores institucionales, refieren también que los actores comunitarios en efecto cuentan con un nivel de formación básico incompleto, donde puede ser predominante encontrar personas con primaria o secundaria y en algunos casos superior, en ambos distritos.

“Los representantes comunitarios básicamente son agricultores, campesinos, la mayoría. Porque casi el 90% de San Rafael no tiene la posibilidad de tener una educación superior” (Alcalde – San Rafael).

“Los representantes comunitarios son mayormente personas del campo, entre ellos algunos tienen primaria incompleta, algunos la secundaria incompleta mujeres y varones, también tenemos personas que terminaron institutos o una carrera universitaria” (Gerente Desarrollo Social – Molino).

Esta característica de los actores sociales comunitarios ha sido observada por ejemplo a nivel de las acciones de la Meta 4 MINSA, donde se plantea un esquema de reuniones técnicas a partir de las IAL y no se considera a los actores comunitarios dentro de éstas, siendo usual que esto se dé por su nivel de conocimientos, según lo refiere el personal de salud por ejemplo (MINSA, 2019c).

Sobre el tiempo que llevan viviendo en el distrito los actores sociales, tanto en San Rafael como en Molino, los actores institucionales tienen una percepción

contraria a la de los actores comunitarios, dado que consideraron que todos los actores tienen más de 3 años en el distrito.

“En el caso de la municipalidad, los representantes están 18-19 años. Y en el tema de las comunidades, toda su vida. Los de salud deben estar ya 2-3 años en San Rafael” (Alcalde – San Rafael).

“Bueno ya tienen buen tiempo, hay gente que es nombrada (actores institucionales), me imagino que tienen 10 años. Los (actores) comunitarios toda su vida porque son gentes de la zona, conocen y son moradores de los caseríos” (Alcalde – Molino).

En relación con el perfil que poseen para impulsar la lucha contra la anemia, los actores comunitarios en ambos distritos coinciden mayormente, en que si lo tienen, tanto actores institucionales como comunitarios, pero ello, es contrario a la percepción de los actores institucionales donde se señala falencias en el perfil de los actores comunitarios para su participación en las actividades del PMLCA.

“Yo pienso que en el caso de lo comunitarios se tiene que fortalecer algunas debilidades que ellos tienen, como por ejemplo el tema de lectoescritura. Y en el caso de los institucionales, nos estamos involucrando adecuadamente y pienso que sí tienen el perfil” (Acompañante técnico del Programa Nacional Cuna Más – San Rafael).

“Se podría decir que los comunitarios son personas que no tiene nivel para poder hacer el trabajo, pero ellos son veedores y conocen nuestra realidad, saben en qué situación se encuentra cada familia y es más si se tiene una coordinación con el centro de salud, porque el centro de salud tiene identificado aquí a todas las madres gestantes, porque aquí todos tienen SIS. Empíricamente desconocen, pero están trabajando en coordinación, pero no tiene el nivel que tiene el centro de salud o un profesional” (Gerente de Desarrollo Social – Molino)

De acuerdo a los hallazgos encontrados en torno a las características y perfiles de los actores sociales e institucionales en ambos distritos se puede señalar que es una constante una tendencia de reconocimiento de participación mayoritaria de las mujeres, sobre todo entre los actores comunitarios; sin embargo, de acuerdo a las consideraciones señaladas por los actores, estas son atribuibles a

la asignación excluyente de roles familiares entre hombres y mujeres que identifican a los hombres en actividades productivas y proveedoras del hogar, lo cual hace poco probable su involucramiento en otras actividades vinculadas al cuidado de la salud de los niños.

Así mismo, se identifica que en cuanto a la percepción de la calificación del perfil de los actores comunitarios para su involucramiento en las actividades de implementación del PMLCA, existe una desvinculación entre la autopercepción de estos actores y la de los actores institucionales, quiénes refieren falencias en función al grado de formación de los actores comunitarios, lo cual genera una posible subestimación de sus capacidades y el efecto positivo que pudiesen tener asumiendo responsabilidad de actividades encargadas o de su participación en espacios de decisión sobre las intervenciones en la comunidad.

Estos hallazgos podrían representar un riesgo para la sostenibilidad de la implementación del PMLCA, ya que de acuerdo con la literatura el potencial de la participación comunitaria reside en ser un factor clave para el desarrollo socio económico local, ya que permite la generación de un cambio en las acciones de los individuos que viven en el territorio y la generación de actividades coordinadas que lleven a compromisos y resultados a favor de ellos mismos (Hernández et al., 2012).

Es decir, de no tomar en consideración la necesidad de impulsar un cambio en la percepción del potencial de la participación de los actores comunitarios en la implementación del PMLCA, más allá de las características de formación o roles familiares o sociales atribuidos en función al género; es posible que cualquier acción impulsada en la IAL desde los actores institucionales para la lucha contra la anemia no logre una verdadera apropiación en la población como usuarios sujetos de derecho y por ende el cambio esperado en favor de ellos mismos en relación a los determinantes de la anemia.

4.2. Roles de los actores institucionales

En la Tabla 2 se incluye las respuestas brindadas por los actores comunitarios con relación a su percepción sobre el rol que cumplen los actores institucionales en torno a la implementación del PMLCA, según el ámbito de jurisdicción. Cabe

señalar que la identificación del rol y las consideraciones respecto de su cumplimiento ha considerado respuestas múltiples.

En relación con el rol de los representantes institucionales, los actores comunitarios de San Rafael opinan que está más relacionado con la conducción/organización, y con la articulación/coordiación, mientras que en Molino se relaciona más con la capacitación y con la articulación/coordiación. Si bien es importante reconocer que cada actor debe tener un rol dentro del accionar en su distrito del PMLCA, se esperaba que el rol que la mayoría identificaría sería de coordinador y articulador, más que de capacitación o de conducción/organización. Además, también se mencionó la falta de experiencia en el rol por ser una nueva gestión municipal.

“Algunos profesionales todavía no han tenido todavía esa experiencia, como es una nueva gerencia todavía no tiene conocimiento de lo que está pasando actualmente con la anemia; pero si les veo con ese entusiasmo de trabajar” (AT Cuna Más – Molino).

“Como, le vuelvo a repetir, los representantes institucionales siempre nos sensibilizan para tener contrarrestar la anemia porque en nuestro país casi el 50% de niños tiene anemia” (Director IE – Molino).

Tabla N° 2: Roles de los actores institucionales y su cumplimiento en el PMLCA

Ámbito		Rol de los representantes institucionales en la implementación de este Plan	Cumplimiento del rol	Consideraciones respecto del cumplimiento
San Rafael	Capacitación	1		
	Conducción/Organización	2		
	Articulación/Coordinación	2		
	Seguimiento	1		
Molino	No refiere	1		
	Capacitación	3		
	Conducción/Organización	1		
	Articulación/Coordinación	3		
San Rafael	Seguimiento	0		
	No refiere	0		
	Si		5	
	No		0	
Molino	Algunos Sí		1	
	No sabe/ No refiere		0	
	Si		4	
	No		1	
San Rafael	Algunos Sí		1	
	No sabe/ No refiere		0	
	Se han realizado capacitaciones sobre la anemia y el consumo de micronutrientes			0
	El alcalde está asumiendo responsabilidad sobre el tema y sensibiliza a la comunidad			2
	Los programas sociales sensibilizan sobre anemia			1
	Hay directivas/normas para combatir la anemia que se tienen que cumplir			1
	Se han generado reuniones de trabajo entre las instituciones involucradas para combatir la anemia			0
	Hay compromiso de hacer seguimiento a la anemia			1
	El sector salud está trabajando en el tema (entrega de sulfato ferroso)			1
Hay un plan, pero no lo implementan al 100%			0	
No refiere			1	
Molino	Se han realizado capacitaciones sobre la anemia y el consumo de micronutrientes			2
	El alcalde está asumiendo responsabilidad sobre el			2
	Los programas sociales sensibilizan sobre anemia			0
	Se han generado directivas/normas para combatir la anemia			0
	Se han generado reuniones de trabajo entre las instituciones involucradas para combatir la anemia			1
	Hay compromiso de hacer seguimiento a la anemia			2
	El sector salud está trabajando en el tema (entrega de sulfato ferroso)			1
	Hay un plan, pero no lo implementan al 100%			1
	No refiere			0
		14	12	16

Fuente: Elaboración propia

Como parte de una gestión participativa, se esperaría que los actores institucionales se dediquen a las diversas acciones propias de una gestión: conducción, articulación, coordinación y capacitación. Es importante identificar las capacidades de los actores que intervienen y como repercuten en la gestión local. Acuña y Repetto (2006) destacan “tres tipos de capacidades de los actores estatales”, las capacidades políticas (posibilidad de establecer objetivos, movilizar ciertos recursos, implementar acciones y conducir procesos de articulación), presupuestales (disposición de recursos para llevar adelante sus tareas y enfrentar los problemas) y organizacionales (roles, funciones, y procesamiento de la información pertinente para la toma de decisiones que hagan frente a los problemas de gestión) (Acuña y Repetto, 2006).

Sobre el cumplimiento del rol con el que se han identificado, los actores comunitarios, tanto en San Rafael como en Molino, indican en mayoría que, si lo cumplen, pero llama la atención que una persona en cada distrito indicó que “algunos sí”, y en Molino un actor indicó que no cumplen con su rol. Esto incluso lo relacionan con un tema político.

“Ninguno está cumpliendo en función en lo que podemos hablar de anemia, lo fundamental en el distrito de San Rafael es el agua potable y ... no lo tenemos y todo gobierno cuando va a llegar a municipalidad, al pueblo le dice que le cambiara el agua y que van a tener una mejor calidad de agua. Tal es el caso que hasta el día de hoy cuando el centro de salud hizo el examen que correspondiente al agua, se encontró residuos fecales. Los niños van al caño y toman agua... hay otros espacios más que se tienen que implementar como es el recojo de la basura... Cuando salgo yo a la puerta de la escuela, hay más de veinte perros por ahí y todo el patio esta con restos fecales, todo eso contamina” (Director Colegio – San Rafael).

“Mayormente a los políticos no les interesa lo educativo, a ellos les interesa ganas votos porque quieren llegar al poder; la participación de los políticos es casi nula” (Director IE – Molino).

Sobre la percepción del porqué del cumplimiento o no del rol indicado para los actores institucionales, los actores comunitarios observaron que asumen la responsabilidad de sensibilizar a la comunidad, en su mayoría, para el distrito de San Rafael, mientras que en Molino se ha relacionado más la respuesta

afirmativa con el hecho de brindar capacitaciones y el rol sensibilizador del alcalde sobre el tema de anemia y micronutrientes. En ambos distritos también se observó como respuesta el hacer seguimiento sobre la anemia.

“Hicimos una participación activa para conocer quiénes, qué niños están mal con la anemia y empezar a trabajar con ellos. Al 100% (cumplimos nuestro rol), porque eso lo vemos reflejado en nuestro Plan de Incentivos Municipal y es una tarea objetiva” (Alcalde – San Rafael).

“Aquí en Molino, sí, se podría decir que todos estamos cumpliendo con nuestros roles. Le podría hacer un ejemplo, el puesto de salud hace sus sesiones demostrativas, es un compromiso de ellos que mensualmente lo hacen 2 o 3 veces y las actividades son in situ en las comunidades donde se les enseña a las madres... así nuestros niños tengan una alimentación más saludable y más nutritiva, se está empezando a trabajar en la lucha contra la anemia” (Gerente de Desarrollo Social – Molino).

Como indica Reátegui (2018), es importante que dentro de las cualidades o habilidades que puedan tener o desarrollar los actores institucionales se tenga la capacidad de liderazgo, negociación y comunicación. En la medida en que se involucren en las actividades y conozcan más sobre el tema de anemia se sentirán más empoderados y con la capacidad de convencer a la comunidad en la medida en la que puedan transmitir el conocimiento adquirido. El poder manejar discursos de sensibilización para la comunidad y compartir la información, permitirá dar a la población el poder de decisión sobre las acciones a tomar para reducir la anemia (Reategui, 2018; Tristán, 2008).

4.3. Roles de los actores comunitarios

A continuación, se presenta en la Tabla 3 los roles de los actores comunitarios que fueron entrevistados en San Rafael y Molino, así como el grado observado de cumplimiento del mismo, en el marco del PMLCA.

Tabla N°3: Roles de los actores comunitarios y su cumplimiento en el PMLCA

Ámbito		¿Cuál es el rol de los líderes comunitarios en la implementación de este Plan?	¿Considera que cumplen su rol?	¿Por qué?
San Rafael	Identificar a las familias con niños con anemia	3		
	Representar a su comunidad / Coordinar con las autoridades	0		
	Combatir la anemia	1		
	Sensibilizar/capacitar a las familias sobre la anemia (controles, alimentación y cuidados del niño)	1		
	Intermediario de la promotora de salud	0		
	No refiere	1		
Molino	Identificar a las familias con niños con anemia	0		
	Representar a su comunidad / Coordinar con las autoridades	2		
	Combatir la anemia	0		
	Sensibilizar/capacitar a las familias sobre la anemia (controles, alimentación y cuidados del niño)	2		
	Intermediario de la promotora de salud	1		
	No refiere	1		
San Rafael	Si		6	
	No		0	
	Algunos Sí		0	
	No sabe/ No refiere		1	
Molino	Si		3	
	No		0	
	Algunos Sí		0	
	No sabe/ No refiere		2	
San Rafael	Visitan los hogares de su comunidad para ayudar a los padres con niños con anemia			2
	Están capacitados para hacer el seguimiento			1
	Hacer incidencia y lograr que las mamás lleven a sus niños al Centro de Salud o que las gestantes tomen sus suplementos de hierro			0
	Están dando sesiones demostrativas para la preparación de alimentos de niños pequeños			0
	Coordinan con las autoridades para hacer un buen trabajo			0
	No refiere			3
Molino	Visitan los hogares de su comunidad para ayudar a a los padres con niños con anemia			0
	Están capacitados para hacer el seguimiento			0
	Hacer incidencia y lograr que las mamás lleven a sus niños al Centro de Salud o que las gestantes tomen sus suplementos de hierro			2
	Están dando sesiones demostrativas para la preparación de alimentos de niños pequeños			1
	Coordinan con las autoridades para hacer un buen trabajo			1
	No refiere			2
		12	12	12

Fuente: Elaboración propia

En relación con el rol de los representantes comunitarios, en el caso de San Rafael, la mayoría de los actores comunitarios relaciona su rol con el de

identificar a las familias con niños con anemia, además de indicar que combaten la anemia o sensibilizan a las familias. En el distrito de Molino, indicaron que su rol es el de coordinación y sensibilización, e incluso ser intermediarios del promotor de salud.

“En el caso de los líderes comunitarios, se ha tenido muy poca participación. Por ejemplo, el presidente de la comunidad no ha estado presente en la implementación de este plan. Y otros líderes, creo nos falta fortalecer a los líderes del distrito” (AT Cuna Más – San Rafael).

“Sí están cumpliendo. ...las facilitadoras estamos llegando a hogares para sensibilizar a las mamitas que antes los llevaban al centro de salud puntuales y cuando eran gestantes no asistían a sus controles. Ahora estamos logrando que las mamitas vayan al puesto de salud, gestantes también, que reciban sus suplementos y los consuman, antes recibían, pero no consumían” (Agente comunitaria – Molino).

Sobre el cumplimiento de su rol, en ambos distritos la mayoría indicó que si lo cumplen, aunque en San Rafael una persona dijo que no sabía, y en Molino, dos personas dieron dicha respuesta. Sobre el porqué dieron esa respuesta, en el distrito de San Rafael la mayoría de los actores comunitarios no refirieron sobre el tema, pero dos de ellos sí indicaron que visitan los hogares para ayudar a los padres de niños con anemia, y uno de ellos indicó que lo hacen para hacer seguimiento. En el distrito de Molino, dos personas no refirieron sobre el tema, otras indicaron que había incidencia para que los niños acudan a los establecimientos de salud, una refirió el tema de las sesiones demostrativas de alimentos y otra el trabajo coordinado con las autoridades.

“Sí (cumplen), están capacitados, incluso, hace dos semanas se ha desarrollado una capacitación para hacer los seguimientos... hay varios encargados que se distribuyen en los lugares que se encuentran los niños” (Responsable PVL – San Rafael).

“Sí, porque un líder es como un intermedio de la promotora. Nosotros cumplimos con la función de comunicarle cuándo un niño no va a la posta, cuando hay reuniones les decimos a las señoras que vayan, a las mamás que están cerca y a las que están lejos también” (Madre líder – Juntos).

Los actores institucionales tienen más claro el rol de los actores comunitarios, en torno a su relación con la comunidad, y la capacidad que tienen de convocarlos y sensibilizarlos.

“Los actores comunitarios nos van a ayudar a hacer las visitas domiciliarias, se les está organizando y capacitando. Ellos ahorita están iniciando ya las visitas domiciliarias, entonces yo creo que ellos si están cumpliendo con lo que han prometido” (Gerente de Desarrollo Social – San Rafael)

“Los líderes comunitarios, mayormente, se están enfocando en la convocatoria, se están comprometiendo ellos en la identificación de nuestras madres, en la identificación de los niños con anemia y también ellos se comprometen en trabajar articuladamente con las instituciones y todos los actores” (Gerente de Desarrollo Social – Molino).

El tener un ambiente participativo a nivel territorial que sea promovido por los actores institucionales permite a su vez generar mayores espacios de diálogo con los actores comunitarios además de aprovechar dichos espacios para la sensibilización necesaria en los temas de anemia. Estos espacios de sensibilización y capacitación deben ser continuos en el contexto local, generando la mayor participación de actores y de la propia comunidad. Así, cada actor irá entendiendo el rol que debe asumir dentro de la gestión del PMLCA y su importancia en el cumplimiento de este (Quispe, 2012).

Asimismo, la importancia de contar con actores locales sensibilizados, que a su vez permitan sensibilizar a la comunidad, depende también de conocer que capacidades pueden ellos incorporar, según su nivel de educación, por ejemplo, y que tareas pueden desarrollar en función a su experticia. Para ello la coordinación o articulación que pueda darse en el nivel local es fundamental, y ello debe de reflejarse en las IAL donde debería conocerse y reflejarse esta diversidad de capacidades de los actores participantes en el PMLCA (Cravacuore, 2004).

El rol protagónico del actor social, en este caso del actor comunitario, está en la oportunidad que tiene de facilitar y desarrollar el intercambio de experiencias con

las familias y comunidad, a partir de lo cual genera una interacción colaborativa y creativa con las familias, y a partir de ello puede transmitir su conocimiento y generan la incidencia social. Ahora bien, independientemente de su participación o no en reuniones técnicas, este actor debe de estar capacitado y sensibilizado para poder comunicar los conceptos clave a la comunidad, considerando que debe reducirse al mínimo la posibilidad de confusión o ruido en la comunicación. Esto implica un mejor manejo de los temas y paso por una gestión del conocimiento que permita generar competencias en estos actores (Hernández et. al, 2012).

Al respecto, sobre los hallazgos encontrados se puede señalar que si bien hay una percepción de la importancia de considerar la participación de los actores sociales comunitarios en las acciones que se impulsan con liderazgo del Gobierno local para la lucha contra la anemia, esta se ve reflejada en roles de intermediación con las familias con niños menores de 36 meses, bajo procedimientos preestablecidos por las iniciativas de los actores institucionales. No necesariamente por la apertura de su participación con mayor espacio de representación y decisión en las acciones a implementar que promueva un mayor empoderamiento respecto de un rol promotor y movilizador entre la población, que permita a la comunidad, la posibilidad de incidencia y vigilancia respecto del avance y resultados de estas acciones.

Cabe señalar que entre las percepciones respecto del rol de los actores sociales comunitarios de los distritos de San Rafael y Molino no existe mayor diferencia y especificidad de su autopercepción, lo que podría evidenciar que pese a que en San Rafael se viene implementando la Meta 4 esto no ha sido un elemento que permita fortalecer la participación más activa e independiente de los actores comunitarios.

4.4. Enfoques de género e interculturalidad

La tabla 4 incluye las valoraciones referidas por los actores comunitarios con relación a los enfoques de género e interculturalidad, observados en las experiencias en las comunidades en San Rafael y Molino.

Tabla 4: Enfoques de género e interculturalidad según actores comunitarios en el marco del PMLCA

Ámbito	Respuestas	¿Cuál es la Valoración del enfoque de género en el ejercicio de roles?	¿Por qué?	¿Cuál es la Valoración del enfoque de interculturalidad en el ejercicio de roles?	¿Por qué?
San Rafael	Importante	1			
	Indiferente	5			
	No es importante				
Molino	Importante	5			
	Indiferente	1			
	No es importante	0			
San Rafael	Las mujeres trabajan más y tienen igual posibilidad que los hombres		1		
	No hay concientización, son machistas		3		
	Poca participación de los varones		1		
	No opina		2		
Molino	Las mujeres trabajan más y tienen igual posibilidad que los hombres		4		
	No hay concientización, son machistas		1		
	Poca participación de los varones		1		
	No opina		0		
San Rafael	Importante			1	
	Indiferente			5	
	No es importante			0	
Molino	Importante			4	
	Indiferente			1	
	No es importante			1	
San Rafael	Falta conocer más y respetar la cultura, patrimonio y creencias de los demás				3
	Incentivar que cambien sus costumbres				1
	Respetar tipos de alimentación				0
	No opina				2
Molino	Falta conocer más y respetar la cultura, patrimonio y creencias de los demás				4
	Incentivar que cambien sus costumbres				0
	Respetar tipos de alimentación				2
	No opina				1
		12	13	12	13

Fuente: Elaboración propia

En relación con la valoración sobre el enfoque de género, llama la atención que esto es indiferente para la mayoría de los actores comunitarios en el distrito de San Rafael, donde solo un actor lo consideró importante, mientras que en el distrito de Molino para la mayoría si es importante este enfoque. En el caso de las respuestas brindadas en San Rafael, esta indiferencia se debe a que no hay concientización o sensibilización sobre el tema, no reciben charlas y continúa

presentándose el machismo en este distrito, o simplemente no opinaron sobre este tema. Sin embargo, se observa un mayor involucramiento de la mujer para con las actividades de desarrollo infantil.

“Yo pienso que le dan la mayor responsabilidad a la mujer, acá en el distrito, porque está relacionado con todo lo que es el desarrollo del niño, pero lo que deberíamos hacer es involucrar también al varón para que tome responsabilidad en el desarrollo infantil temprano” (AT Cuna Más – San Rafael)

“Podría firmar que en esta labor que estamos realizando contra la anemia, la gran mayoría son mujeres, inclusive nuestros actores sociales que realizan las visitas domiciliarias en un 80% son mujeres, eso quiere decir que se está empoderando la labor de la mujer en este plan multisectorial” (Gerente de Desarrollo Social – San Rafael)

“En el distrito de San Rafael hay mucho machismo y contra esto tenemos que luchar. Cuando vamos a visitar a sus esposas e hijos nos dan unas respuestas que incomodan” (Agente comunitario – San Rafael)

En el distrito de Molino si se observó que la mayoría de los actores comunitarios opinaron que las mujeres deben de tener la misma igualdad de oportunidades que los hombres, y que incluso hasta pueden trabajar más mencionaron. También un actor mencionó el arraigo del machismo en el distrito, y que en las actividades del PMLCA la participación de los hombres es mínima.

“Algunos hogares permiten más el acceso de mujeres que varones, algunos casos tenemos poblaciones donde existe el machismo y lugares en que los padres prefieren que llegue una dama a hablar con ellos, que trabaje una mujer antes que un varón” (AT Cuna Más – Molino)

“El enfoque de género se está visualizando a través de que la participación en su mayoría es de mujeres, son las que están más empoderadas en este problema, en los casos de los varones muy poco es el apoyo porque tal vez se dedican a otras actividades y no están en relación con la familia” (Encargada PAN – Molino).

“Anteriormente se veían muchos hombres en todas las actividades. Estoy feliz de que me hayan elegido como agente comunitaria. Ahí estoy viendo que tanto en hombre como mujeres hay igualdad” (Agente comunitaria – Molino).

En el nivel local, en ambos distritos, se observa una necesidad estratégica de género, a partir de reconocer la existencia de un problema de subordinación, desigualdad y discriminación existente para con la mujer y su rol en el desarrollo local. Con estas consideraciones la gestión local debe desarrollar procesos de sensibilización considerando la igualdad, autoestima y empoderamiento de la mujer que logren disminuir los casos de violencia e incluso relacionarlo con sus derechos sobre su cuerpo y su capacidad reproductiva, así como, propiciar los espacios de participación pública de las mujeres en la toma de decisiones para elevar su posición en la sociedad. Con ello permitirá el proceso de una igualdad donde la mujer genere sus propias decisiones, su autonomía personal, acceda a servicios educativos, capacitaciones, mejor empleo y se convierta en un actor para el desarrollo local con una capacidad de iniciativa para también empoderar a otras mujeres (Massolo, 2006).

En relación con la valoración del enfoque de interculturalidad, las respuestas en ambos distritos fueron similares a lo observado en el caso del enfoque de género, pues para San Rafael este tema resulta indiferente según sus actores comunitarios, pero para Molino el tema si es importante. Para los actores de San Rafael, la indiferencia se relaciona con el desconocimiento de la cultura o patrimonio del distrito y porque las costumbres que tienen deben de cambiarse, sobre todo considerando patrones alimentarios. En Molino, también mencionaron que se debe conocer más la cultura, patrimonio y creencias, y si se debiera de respetar los tipos de alimentación que tengan las familias, como parte de los procesos de sensibilización y capacitación que se hace en el marco del PMLCA.

“Es muy importante los patrones para poder nosotros desarrollarnos como ser humano, digo eso porque nuestra cultura es tan bonita, tan rica, tan buena. Nuestros alimentos son muy buenos, pero el ministerio a veces no le toma la importancia necesaria a este tema... Nosotros tenemos aquí en San Rafael, llámese uno de ellos más importante, el señor Chacos, es una tradición, es una cultura, es una creencia, ... Cuando llegan los textos del ministerio de educación, nosotros tenemos que adaptarlos, en muchos ejemplos te hablan de ciudadelas

que los niños ni siquiera conocen, en cambio sí le presentamos un tema sobre el señor de Chacos, el aprendizaje sería más fluido...” (Director IE – San Rafael)

“Hay que ver que costumbres tienen ellos, no discriminando sus costumbres, ya que estas nos ayudan para que podamos ingresar y darles una mejor orientación a ellos” (Facilitadora Cuna Más – San Rafael).

“Yo creo que ahora en los últimos años se están perdiendo las costumbres porque algunos estudiantes ya no se identifican con verdaderas personas de este lugar, el quechua ya no lo quieren hablar... acá nosotros siempre los estamos incentivando en sus creencias y costumbres para que se identifiquen como verdaderas personas de Molino... Cada pueblo tiene su idiosincrasia y es importante que conserven; acá si se visibiliza, la municipalidad por ejemplo realiza talleres, concursos de canto, de vestimenta donde las personas participan y llevan sus atuendos de la localidad” (Director IE – Molino).

“Ahora sabemos que Molino tiene muchas costumbres, así comida, sus bailes, su festejo que tiene. Yo creo que está bien, porque pueden enseñarlas y así sus costumbres pueden salir a otros lugares” (Madre líder Juntos - Molino).

En el marco de la articulación local, es importante construir un consenso que incluya la diversidad cultural de múltiples actores, que debe ser promovido por las instancias de gestión o IAL, y deben acercar la realidad cultural del territorio a las escuelas, revalorando su patrimonio. Una realidad diversa implica primero conocerla para luego poder brindar respuestas diversas, no dejando de lado los aspectos culturales o valores locales, al momento de diseñar las políticas locales (Moya, 2016).

Al pensar en la implementación de una gestión intercultural en el nivel local se debe considerar además de estas diversidades a ser escuchadas, el tener conocimiento de criterios y enfoques culturales (capacitar a los actores sobre ello), la no discriminación por la procedencia o cultura de la persona, y conocer, sobre todo en pueblos indígenas, las características del territorio. Esta gestión debe incluir además abordar los conceptos de derechos individuales y colectivos, valores y buenas prácticas culturales, el desarrollo local a partir de la cultura, el medio ambiente, entre otros (CAAAP, 2016).

Ambos enfoques, de género e interculturalidad, deben de estar reflejados en toda gestión local participativa y articulada, pues por un lado implica que los actores institucionales tienen una visión estratégica de su territorio, recuperando y revalorando las identidades culturales de su población y por otro reconocen la importancia de gestionar las diferencias existentes entre hombres y mujeres. Como vemos, es muy difícil aterrizar una política social en el nivel local que pueda articular los enfoques de género e interculturalidad, sobre todo debido al arraigo de diversas costumbres propias de la población que no necesariamente reflejan lo ideal en estos enfoques, lo que hace necesario como ya se ha mencionado, desarrollar diversas acciones de sensibilización y capacitación tanto a los actores como para con la comunidad (Massolo, 2006; GTZ, s/f).



Objetivo 2: Sobre la problemática de anemia y sus determinantes, y las acciones que promueve el PMLCA para abordarla

Pregunta de investigación: *¿Cómo las acciones que promueve el PMLCA respecto del acceso a identidad, prestación de servicios dirigidos a la primera infancia, disponibilidad de alimentos rico en hierro y, acceso a agua y saneamiento, abordan la problemática de la Anemia y sus determinantes en relación al DIT?*

4.5. Acciones que promueve el PMLCA

4.5.1. Identidad y captación temprana

En el marco del Objetivo 2 del estudio, la tabla siguiente incluye la información brindada por los actores comunitarios en relación con el registro de la identidad del niño desde que nace, y los trámites a realizar para obtener el DNI, considerando la importancia de este documento.

En el distrito de San Rafael, los actores indican que el total de niños suelen estar registrados en el establecimiento de salud, lo que no ocurre en Molino donde dos actores indicaron que no se registran en el establecimiento, aunque la mayoría dijo que si suelen estar registrados. Para poder identificar al niño lo usual es encontrar información de este en el establecimiento de salud, según lo que informaron los actores tanto en San Rafael como en Molino. En este último distrito un actor indicó que es en la RENIEC donde se puede encontrar el registro del niño y otro indicó que el Programa Juntos tiene el registro.

Tabla 5: Identidad y captación temprana en dos distritos de Huánuco

Ámbito	Respuestas	¿Su niño/familia se encuentra registrado en EESS?	¿Cómo los identificaron?	¿Qué opina sobre el DNI para los niños?	¿Qué importancia tiene para usted?	¿Cómo hace para obtener el DNI?	¿Debería seguir así el trámite?
San Rafael	Si	6					
	No	0					
Molino	Si	4					
	No	2					
San Rafael	Documentos en el EESS		5				
	No indica		1				
	En RENIEC		0				
	A través de JUNTOS		0				
Molino	Documentos en el EESS		4				
	No indica		0				
	En RENIEC		1				
	A través de JUNTOS		1				
San Rafael	Importante			6			
	No es importante			0			
Molino	Importante			6			
	No es importante			0			
San Rafael	Acceso al EESS y a PPSS				2		
	Identifica al niño				4		
	No indica				1		
Molino	Acceso al EESS y a PPSS				0		
	Identifica al niño				4		
	No indica				2		
San Rafael	A través de la Municipalidad y el EESS					3	
	En Banco de la Nación					1	
	En RENIEC					3	
	No indica					0	
Molino	A través de la Municipalidad y el EESS					0	
	En Banco de la Nación					0	
	En RENIEC					5	
	No indica					1	
San Rafael	Si, está bien así						5
	No, debería cambiar						1
	Debe ser en nuestro puesto de salud						0
	Deben poner un Banco de la Nación aquí						1
	No opina						0
Molino	Si, está bien así						3
	No, debería cambiar						2
	Debe ser en nuestro puesto de salud						1
	Deben poner un Banco de la Nación aquí						0
	No opina						1
		12	12	12	13	13	14

Fuente: Elaboración propia

“Todos están registrados en los puestos de salud. Hemos tenido un barrido general el 10 de febrero, en la cual hemos barrido a todos y nos hemos dado el trabajo de que cada una esté registrada en su puesto de salud de su centro poblado” (Alcalde – San Rafael).

“Nosotros en cuanto a la municipal utilizamos sistemas, trabajamos con el padrón nominal, trabajamos con el SIS que pertenece al sector salud. A través de ese sistema podemos identificar si los niños están registrados en algún puesto de salud y podemos realizar las acciones correspondientes” (Gerente de Desarrollo Social – San Rafael).

“Sí, están registrados en el Padrón Nominado y también en el Centro de Salud, porque nosotros llevamos la información a ellos para que pongan la información en el Padrón. Los identificamos mayormente conversando con el SISFOH que está cuando las mamás han dado a luz. El alcalde nos hace el favor, sea sábado o domingo, para que vayan del Padrón Nominado al Centro de Salud” (Facilitadora Cuna Más – San Rafael).

“Bueno, ahora cuando dan a luz las mamitas tienen que ir a registrar al RENIEC. A veces las mamitas que recién han dado luz, en algunos casos madres solteras, están postradas en cama y deben ir a hacer el registro. A mí me gustaría que el módulo de registro vaya al puesto de salud” (Agente comunitaria – Molino).

“Todas las madres que visito están aseguradas en el centro de salud. Tenía 4 madres que tenían hijos con anemia. Les sacaron su tamizaje de hemoglobina y lograron ver cuántos niños tienen anemia. Estamos trabajando, tenemos dos niños recuperados y hay dos que están mejorando” (Facilitadora Cuna Más – Molino).

“Sí, todas las mamás, desde que sus niños han nacido tienen su SIS en la posta de Molino. Ahora ya no hay por qué tener niños con anemia, ya que Molino cuenta con bastantes recursos naturales” (Líder Juntos – Molino).

Como lo señala la Convención de las Naciones Unidas (1989), “El niño será inscrito inmediatamente después de su nacimiento y tendrá derecho desde que nace a un nombre, a adquirir una nacionalidad, y en la medida de lo posible, a conocer a sus padres y ser cuidado por ellos”. De hecho, este es un primer mecanismo de protección y en el nivel local, permite tener un acceso inmediato a

los servicios de salud y luego a programas sociales. Además, la falta de información oportuna sobre el estado del recién nacido lleva a no tener una estadística representativa sobre todo en comunidades donde no es usual acceder al parto institucional. Desde el año 2012 se ha implementado en el Perú el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en línea (CNV), que fue desarrollado en colaboración por el Ministerio de Salud (MINSA) y el Registro Nacional de Identidad y Estado Civil (RENIEC). El CNV es un sistema en línea gratuito que permite registrar en tiempo real los nacimientos en el establecimiento de salud donde se atiendan los partos. Este sistema todavía no está implementado en el 100% de establecimientos del Perú (De Freitas, 2018).

Ambos distritos concuerdan en la importancia que el niño y la niña tengan su DNI, y eso se debe sobre todo a que es la principal forma de identificar a los niños y niñas desde que nacen. En el caso de San Rafael, también indican que gracias al DNI es posible acceder a los servicios de los establecimientos de salud y de los programas sociales.

“Es importante porque le permite al niño ejercer sus derechos como ciudadano (AT Cuna Más – San Rafael)”.

“El DNI para los niños le va a permitir acceder a los diferentes servicios sociales, en primer lugar, para lo que es salud, para poder inscribirse, para poder beneficiarse de otro modo, aparte de otras comodidades más” (Gerente de Desarrollo Social – San Rafael).

“Bueno, el DNI de los niños es el documento el cual nos abre la puerta a todo programa social. El DNI de la persona es cómo el registro en la cual se dice este es un ciudadano peruano, es muy importante porque a través podemos tener acceso al seguro integral de salud, acceso a los programas sociales; más aún que San Rafael es un distrito priorizado cómo zona de extrema pobreza que tiene derecho a ser inscrito a los programas sociales y al seguro integral de salud” (Enfermera Centro de Salud – San Rafael).

“Una de las cosas más importante es hacer que el niño acceda a un DNI, porque a través de este documento tu accedes a muchos programas, por ejemplo, primero acceder al SIS temporal o al SIS permanente que te va a permitir tener seguro de salud y ser atendido; dos acceder a programas como Juntos, como

Cuna Más y este es monitorizado a través del Padrón Nominal” (Encargada PAN - Molino).

“Yo creo que es muy importante porque anteriormente con la partida de nacimiento era muy trabajoso, ahora con el DNI te ahorras tiempo y es muy importante” (Subgerente PPSS – Molino).

“Es sumamente importante, cómo te digo, para identificar a cada uno de ellos y que estos niños accedan que estamos ofreciendo tantos programas sociales, servicios de salud, servicios de educación” (Gestor local Juntos – Molino).

Tanto para el registro del niño o la obtención del DNI se han observado diversos obstáculos que originan demoras ya sea por el personal de salud o por problemas administrativos, que implican el error en la consignación de un nombre, apellido o un dato del niño o la madre. Asimismo, cuanto más alejada o pobre es la familia, le es difícil acceder a la partida de nacimiento, CNV o DNI, pues realizar cualquier trámite le indica movilización, lo que significa un costo. A esto hay que agregar los factores culturales que también hacen que haya un retraso en gestionar la documentación, la voluntad del padre en varios casos, entre otros aspectos. A esto hay que añadir que donde no se dispone del servicio web de acceso al registro del CNV, la RENIEC dispone de sus Oficinas Registrales Auxiliares (ORA), en las capitales de provincia, lo que también dificulta a la comunidad llegar a ellas (Ruiz,s/f).

Sobre como es el trámite para la obtención del DNI, en el caso de los actores de San Rafael en igual número respondieron que el trámite se hace a través de la municipalidad y el establecimiento de salud, y que también se hace en la RENIEC. En Molino si la mayoría de los actores respondieron que el trámite se hace en la RENIEC. En relación a que, si esto debiese de cambiar, en San Rafael piensan que está bien así, mientras que en Molino tres actores opinaron que estaba bien y dos que si se debería de cambiar.

“Dentro del plan multisectorial, nos hemos comprometidos para generar acciones, por ejemplo, los niños recién nacidos, antes del mes ya deben tener gestionado su trámite de DNI. En ese sentido ya estamos realizando el traslado del recién nacido hacia el registro civil para que pueda realizar la acción, es decir, el niño nace, la posta le da su constancia de recién nacido y

automáticamente la municipalidad le va a generar su partida de nacimiento para luego llevar todos los documentos a la RENIEC y sale con su constancia de inscrito para el DNI” (Gerente de Desarrollo Social – San Rafael).

“La obtención del DNI es un derecho que adquiere el niño al nacer, porque a raíz de ello podemos identificarlo y acceder a los diferentes servicios que brinda el Estado. Para nosotros es sumamente importante la identificación y la inmediatez del trámite para la obtención del DNI de nuestros niños. Primero procede con el registro a través de su acta de nacimiento y posterior a ello se toman acciones para enviarlos a que realicen sus trámites de inscripción a la RENIEC. Estamos haciendo un seguimiento de eso también” (Gestor local Juntos - San Rafael).

“Con respecto al tema del DNI en San Rafael se ha implementado una estrategia en la cual todo niño que nace en el establecimiento de salud es dado de alta con el DNI tramitado; la municipalidad o el gobierno local se encarga de llevar, con sus pequeños , 24 horas después del nacimiento al centro de inscripción RENIEC y los regresan al establecimiento de salud ya trayendo el Boucher, en el cual el establecimiento de salud, a través de la oficina de seguros hace la inscripción y afiliación respectiva, entonces el niño sale con la filiación directa, lo que no se hacía hasta 6 meses atrás, que los niños salían con la afiliación directa temporal , esperábamos a que los padres tengan la voluntad de llevar a RENIEC a sus hijos, y eso pasaba promedio de cuatro a cinco meses y teníamos dificultad en el trámite oportuno del DNI, bueno eso es lo que se está haciendo por ahora en San Rafael” (Enfermera Centro de Salud – San Rafael).

“El niño nace y el Centro de Salud les da sus documentos de nacimiento, su tarjeta CRED, una partida la cual tienen que inscribir en el Registro Civil, el trámite del DNI demora más o menos un mes y mientras les dan el número de DNI y un voucher, ellos tienen un tiempo para que recojan” (AT Cuna Más – Molino).

“El DNI del niño, acá los chicos, casi todos desde que nacen, ahora recibimos a los chicos con DNI, ya no con partida de nacimiento. El 100% ya tiene su DNI, ellos se registran en PANAO en la oficina de la RENIEC hacen su trámite y les entregan” (Director IE – Molino).

“Cuando nace el niño, hacen los trámites para llevarlo a Panau (?) y de ahí los inscriben en la RENIEC. Pasando un mes ya le dan su DNI” (Líder Juntos – Molino).

En general, se observa que poco a poco se ha dado más importancia a la obtención del DNI y a que el niño pueda ser identificado desde que nace, relacionando esto con la posibilidad que puede tener de acceder a los diversos servicios públicos. El contar con mejor y más información sobre los niños y las niñas desde que nacen va a permitir mejorar los sistemas y servicios de salud, por ejemplo, poder tener estadísticas más sólidas y desagregadas, y poder tener sistemas de interoperabilidad a nivel interinstitucional, de forma que un menor registrado en salud también sea visto en el sistema de información de programas sociales, además de RENIEC (Fernández, 2010).

4.5.2. Percepciones y conocimiento sobre la alimentación en niños y niñas menores de 36 meses

La tabla siguiente muestra las variables relacionadas con la forma de alimentarse en la comunidad, si saben hacerlo bien considerando alimentos ricos en hierro y su existencia en su comunidad, así como, si esta alimentación que le brindan es suficiente de acuerdo a su edad, considerando en ese escenario el uso de la lactancia materna exclusiva (LME).

Sobre la forma de alimentarse de la comunidad, los actores comunitarios indicaron, en San Rafael que no todos se alimentan bien o no saben cómo hacerlo, por desconocimiento. En el caso de Molino, tres actores también respondieron que no todos se alimentan bien o no saben cómo hacerlo, por desconocimiento, pero cuatro actores si indicaron que esto está mejorando con las acciones del PMLCA. En correlación con estas respuestas, en San Rafael cinco actores indicaron que en su distrito no saben alimentarse bien, mientras que en Molino cuatro actores indicaron que si saben alimentarse bien. El motivo de esto en San Rafael es debido según los actores a que no les han enseñado a las familias, motivo que también es el más señalado por los actores de Molino, pues vienen mejorando en función a lo que se va enseñando en la actualidad.

Tabla 6: Percepciones y conocimiento de los actores comunitarios sobre la alimentación en niños menores de 36 meses

Ámbito	Respuestas	¿Qué opina sobre la forma de alimentarse de la comunidad?	¿Por qué no se alimentan bien?	¿Conocen sobre alimentación adecuada para el niño?	¿Qué tipo de alimento se da a los niños?	¿Qué alimentos son buenos para niños?	¿Es suficiente o amerita complementar la LME a esa edad?	¿Cómo va cambiando o la alimentación si el niño crece?	¿Qué creencias o costumbres tiene sobre alimentación?
San Rafael	No todos se alimentan bien o como debe ser	4							
	Desconocen como alimentarse bien	1							
	Tienen sus costumbres propias	1							
	Está mejorando	0							
Molino	No todos se alimentan bien o como debe ser	2							
	Desconocen como alimentarse bien	1							
	Tienen sus costumbres propias	1							
	Está mejorando	4							
San Rafael	No cuentan con dinero		1						
	No les han enseñado		5						
	Cuentan con alimentos nutritivos		1						
Molino	No cuentan con dinero		0						
	No les han enseñado		6						
	Cuentan con alimentos nutritivos		1						
San Rafael	No todos conocen, algunos sí			5					
	No conocen			1					
	No conocían, pero ahora si			0					
Molino	No todos conocen, algunos sí			1					
	No conocen			1					
	No conocían, pero ahora si			5					
San Rafael	Papa o verduras				2				
	Arroz y pollo				2				
	Caldos, Quaker o Té				5				
	Leche, frutas				1				
	No indica				1				
Molino	Papa o verduras				4				
	Arroz y pollo				2				
	Caldos, Quaker o Té				0				
	Leche, frutas				2				
	No indica				1				
San Rafael	Sangrecita					3			
	Animales menores (cuy, gallina), huevos					4			
	Leche de vaca, queso					1			
Molino	Sangrecita					1			
	Animales menores (cuy, gallina), huevos					6			
	Leche de vaca, queso					2			
San Rafael	Ninguno						5		
	Sulfato ferroso						1		
Molino	Ninguno						6		
	Sulfato ferroso						0		
San Rafael	A los dos años ya come comida normal, que cocinan en casa							2	
	A partir de los 7 meses							5	

Ámbito	Respuestas	¿Qué opina sobre la forma de alimentar se de la comunidad ?	¿Por qué no se alimentan bien?	¿Conoce n sobre alimentación adecuada para el niño?	¿Qué tipo de alimento se da a los niños?	¿Qué alimentos son buenos para niños?	¿Es suficiente o amerita complementar la LME a esa edad?	¿Cómo va cambiando o la alimentación si el niño crece?	¿Qué creencias o costumbres tiene sobre alimentación?
	come lo de casa pero ligero, picadito								
	A partir del año menestras, pure, ya de la olla familiar							2	
	No opina							1	
Molino	A los dos años ya come comida normal, que cocinan en casa							1	
	A partir de los 7 meses come lo de casa pero ligero, picadito							3	
	A partir del año menestras, puré, ya de la olla familiar							3	
	No opina							2	
San Rafael	No refiere								6
	Tomar calditos, quaker, otros alimentos								0
	No hay límite para la lactancia								0
Molino	No refiere								3
	Tomar calditos, quaker, otros alimentos								2
	No hay límite para la lactancia								1
		14	14	13	20	17	12	19	12

Fuente: Elaboración propia

“A mí me parece que no está al alcance de la familia los alimentos adecuados, por más que nosotros inculquemos la alimentación adecuada, alimentos ricos en hierro, ¿qué hacemos, por decir, en la altura de Iscorumi, donde la mamá no puede acceder a alimentos ricos en hierro? Entonces, esa es una determinante para que el niño no pueda alimentarse adecuadamente. Sin embargo, estamos fortaleciendo a nuestras familias cómo alimentar al niño, pero nos falta la otra parte de cómo acercar a las familias a alimentos ricos en hierro” (AT Cuna Más – San Rafael).

“Me parece que tienen ciertas costumbres, algunas diferentes a las de la ciudad, ellos se alimentan de sus propias producciones como la papa, más se centran en la agricultura. De alguna manera se alimentan bien, ya que tienen alimentos nutritivos, naturales, pero necesitan ciertas enseñanzas de cómo deben alimentarse. Se necesita dar a conocer o capacitar de cómo debe ser la alimentación para evitar que los niños tengan anemia. Los niños se alimentan de papa, maíz y carne. Alimentos buenos para los niños como la papa, maíz, carne, algunos vegetales que crecen” (Responsable VL – San Rafael).

“En el tema de alimentación necesitamos educarlos. Al tener una población casi al 90% dedicada a la agricultura, al sembrío de papas, la dieta del niño es puro carbohidrato. Falta trabajar el tema de proteínas. Requiere bastante educación, que es lo que estamos haciendo” (Alcalde – San Rafael).

“Este es un tema complejo, hay algunas familias que tiene la costumbre de alimentarse bien, pero muchas veces no, me llama la atención el tema de sensibilizar; para ponerte un ejemplo, la gente, los domingos en la feria trae a vender sus huevos de chacra que es de repente un costo más elevado porque es algo más nutritivo, pero la gente compra más otras cosa que no son nutritivas, yo creo que en eso se debe hacer un trabajo más fuerte en consumir lo nuestro, lo que se tiene en casa, lo más ecológico, muchas veces no sucede así por desconocimiento, debemos trabajar más en capacitarles, en sensibilizar para que puedan consumir sus propios productos las familias” (Alcalde – Molino).

“Sí, pero pocos. Algunos porque crían gallinas en la chacra, cuy, huevos, pero mayormente las mamitas van a comprar al mercado alimentos que no los alimentan bien. Me gustaría hablarle en reuniones a la población que consuman alimentos de la zona, ricos en hierro, para prevenir la anemia” (agente comunitario – Molino).

“No, no se alimentan bien, ¿sabes por qué? porque la mayoría de las personas se dedican a la agricultura y al dedicarse a la agricultura se levantan tempranísimo y aparentemente no les alcanzaría el tiempo para preparar otro tiempo de alimentos. Lo que he podido percibir es que consumen bastantes fideos, arroz, papas, combinado con huevo frito o huevo sancochado, pero verduras, frutas no, no” (Gestor Juntos – Molino).

Las prácticas alimentarias de las familias en la comunidad son las que determinan la conducta alimentaria de los niños y las niñas, y esto está muy relacionado con el cuidado que brinda la madre, quien usualmente es la responsable de brindar la alimentación al niño. La madre, en función a su experiencia, llena de costumbres realiza esta acción para luego recién empezar a recoger los mensajes que difunde el personal de salud sobre todo en función a una buena alimentación. Usualmente se dan pautas y no hay una seguridad que estén sean entendidas, por lo que como se ha venido realizando en función a la lucha contra la anemia, se reconoce la importancia de la sensibilización a las familias a través de talleres demostrativos y participativos, así como visitas

domiciliarias que promuevan una buena alimentación de niños y niñas (Cieza, 2016; MINSA, 2019c).

Se observa un mayor desconocimiento en San Rafael, donde la mayoría de los actores indica que solo algunos conocen sobre alimentación adecuada, mientras que en Molino refieren que antes no se conocía pero ahora si las familias vienen sensibilizándose sobre la alimentación adecuada. Sobre los alimentos que más consumen los niños, en San Rafael destacan los caldos, el quaker o té, seguido de arroz, papa, pollo o verduras, mientras que en Molino es más papa y verduras, seguido de arroz, pollo, leche y frutas.

“En ciertas oportunidades hemos tenido charlas con los centros de salud, han venido y nos han orientado, pero muchos de los padres no han tenido el tiempo suficiente para venir por más que se les convoca. Para ellos el trabajo del campo son todos los días por que viven de eso, incluso los alumnos han pedido permiso para poder trabajar y si no se los concedo igual faltarían porque dicen que al menos ganaran cincuenta soles. Hay muchos padres que solo vienen a la matrícula y a fin de año y se preguntan si su hijo pasó de año, se ve claramente que no hay esa supervisión. Yo podría decir que de los 250 padres de familia de la institución, solo cuento con 10 que realmente se interesan” (Director IE – San Rafael).

“No, en la alimentación están mal, por eso la desnutrición y anemia. Si ellos supieran, no habría. Por eso necesitamos que pongan de su parte y que alguien les enseñe... Sí, de acuerdo a la experiencia que tengo, les digo que deben tomar de desayuno, pero ojalá hagan caso. Algunos te escuchan, pero en la práctica no lo hacen” (Agente comunitario – San Rafael).

“En ese aspecto no, casi el 90% de los padres no conoce sobre la alimentación, menos mal aquí estamos en las áreas de C.T.A, Personas y Familia y Qali Warma sensibilizando a los niños para que consuman productos de calidad y nutritivos” (Director IE – Molino).

“No conocían, les daban cualquier comida a los niños. Nosotros como agentes comunitarios estamos llegando a hogares, también en reuniones, les decimos a las familias que le den alimentos adecuados que hay en la zona” (Agente comunitario).

En relación con la existencia de alimentos buenos para los niños y las niñas que ayuden contra la anemia, en ambos distritos mencionaron todos que si los hay. En el caso de San Rafael se mencionó la carne de animales menores (gallina, cuy), huevos y sangrecita, y en el caso de Molino solo la existencia de animales menores.

“En la zona de San Rafael muchas de las personas crían animales, cuy, gallinas, cerdo, pero esa crianza no es para el consumo sino para la venta dejando a sus niños sin los alimentos más importantes” (Gerente de Desarrollo Social – San Rafael).

“Buenos, a los niños chiquitos, en la mañana su leche, a las 10 su fruta, a las 2 su almuerzo y a las 3 su mazamorrita... Puede ser el caldo de gallina o de cuy, que es muy bueno. Una crema de verduras y luego la sangrecita de pollo. Eso que yo sepa” (Madre Líder Juntos – San Rafael).

“Hay alimentos buenos aquí, aquí produce muy bien la quinua, la mashua, el maíz de cancha, las hortalizas que tenemos en este valle, el tema ecológico; en la parte pecuaria, los animales, la sangre que es muy nutritiva y el tema del hígado que es muy nutritiva para los niños” (Alcalde – Molino).

“Acá tenemos zapallo, olluco, variedades de papá, granadilla, tomate, papaya. Deberían alimentarlos así, también dependiendo de la edad del niño, así como alimentos de origen animal ricos en hierro” (Agente comunitario).

Sobre la pregunta en relación con la lactancia materna exclusiva, también todos los actores respondieron que es importante brindarla a todos los niños y las niñas menores de 6 meses, y que no debe dársele ningún otro alimento en ese periodo. En San Rafael un actor si mencionó que se le puede dar sulfato ferroso.

“Definitivamente la lactancia materna está comprobada que es el mejor alimento para los niños menores a seis meses y se ve que sí es así en la mayoría de niños que nosotros atendemos en el establecimiento de salud, podemos ver la curva de crecimiento. Una curva de crecimiento óptimo desde los 0 a 6 meses. A partir del sexto mes, esa curva de crecimiento va decreciendo poco a poco, justamente por la mala alimentación que se le da a los niños” (Enfermera PROMSA – San Rafael).

“Sí lactancia exclusiva hasta los 6 meses, la mamá no puede darle agua ni nada, pura lactancia materna” (Facilitadora Cuna Más – San Rafael).

“Sí, a partir de 0 a 6 meses solo debe tener lactancia materna exclusiva, ningún otro alimento, nada de agua, ni fórmula u otro tipo de leche; solamente lactancia materna, se les está sensibilizando mediante los facilitadores, llegamos a las casas de las gestantes, ellas ya saben que de 0 a 6 meses sus bebés solo deben consumir leche materna” (AT Cuna Más – Molino).

“Sí, es sumamente importancia la lactancia, porque hasta los seis meses la mamá tiene todos los nutrientes para que pueda alimentar a su bebé” (Gestor local Juntos – Molino).

Sobre la alimentación del niño luego de los meses hasta los primeros tres años de vida, en San Rafael la mayoría mencionó que se empieza a los 7 meses con comidas ligeras, picadas y a partir del año o dos años ya puede comer de todo, puré, menestras, comida normal de casa. En Molino, tres actores respondieron también que desde los 7 meses ya comían ligero y picado, alimento de la casa, y tres actores también dijeron que a partir del año comen menestras, puré, ya de la olla familiar.

“También hemos estado conversando con la población, a través de sesiones educativas y demostrativas cómo es que debe ir variando la alimentación del niño. Como lo mencioné, la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de edad, luego empezar a comer papillas, luego picadita y posterior en trozos y así hasta llegar a un alimento normal como cualquier otra persona” (Gestor local Juntos – San Rafael).

“Hasta los 6 meses lactancia exclusiva, de 6 meses a adelante les recomendamos, nosotros cómo gestores, el uso de papillas combinado con sus micronutrientes, hasta los 3 años alimentos de la olla, que consumen en el hogar, hasta 5 veces al día si es posible” (Gestor local Juntos – Molino).

En relación con las creencias sobre alimentación, no se obtuvo referencias sobre ello en San Rafael, mientras que en Molino dos actores refirieron la creencia que los calditos u otros alimentos si alimentan a los niños y las niñas. En general, sobre las prácticas de alimentación se observa la importancia del discurso de los

actores institucionales y comunitarios que han permitido la sensibilización a la comunidad, donde la mayoría ya ha empezado a manejar los conceptos claves de una buena alimentación de los niños y las niñas según su edad, la importancia de brindarles una alimentación variada que considere los micronutrientes y que alimentos son los que le brindan fuentes de hierro, entre otros temas que se relacionan con el cuidado de la alimentación de los niños y las niñas frente a la anemia. Si bien se ha logrado una sensibilización en la población, es necesario que los actores fortalezcan sus conocimientos y se empoderen con mensajes para brindar una adecuada consejería en función a los alimentos ricos en hierro y su importancia (Medina, 2019).

La primera infancia continua siendo una prioridad en las políticas públicas y en la inversión de los cooperantes, por el impacto que genera en los niños y las niñas, una buena nutrición y estimulación para el desarrollo óptimo de sus capacidades físicas, socioemocionales e intelectuales, y en su crecimiento; y con ello mayores oportunidades para un buen futuro. Por ello, atender la desnutrición y la anemia, que condicionan el DIT, es prioridad en la salud pública nacional (MIDIS, 2018a).

4.5.3. Consumo de alimentos con fuente de hierro para niños menores de 36 meses

La tabla siguiente muestra el eje temático de alimentación saludable, considerando el consumo de fuentes de hierro, en menores de tres años, incluye las formas que tienen o conocen las familias para preparar sus alimentos, los alimentos que consideran sirven para no tener anemia, y su opinión sobre la sangrecita, uno de los principales productos que ayudan a mejorar el nivel de hierro en la sangre.

Tabla 7: Consumo de alimentos con fuente de hierro para niños menores de 36 meses

Ámbito	Respuestas	¿Qué opina de la manera como preparan la comida Del niño?	Mencione 5 alimentos para la anemia	¿Cuántas veces comen carne a la semana?	¿Qué tipo de carne?	¿Por qué consumen sangrecita o no?
San Rafael	Es buena (sangrecita, hígado, pescado)	3				
	Depende de la mamá	1				
	No refiere	2				
Molino	Es buena (sangrecita, hígado, pescado)	3				
	Depende de la mamá	0				
	No refiere	3				
San Rafael	sangrecita, cuy, hígado, pescado, menestras, quinua, cereales, verduras		3			
	sangrecita, carne, leche, menestras, alimentos con hierro		2			
	No refiere		2			
Molino	sangrecita, cuy, hígado, pescado, menestras, quinua, cereales, verduras		4			
	sangrecita, carne, leche, menestras, alimentos con hierro		1			
	No refiere		1			
San Rafael	una a dos veces por semana			4		
	no precisa			2		
	tres a cuatro veces por semana			0		
Molino	una a dos veces por semana			3		
	no precisa			2		
	tres a cuatro veces por semana			1		
San Rafael	pescado, pollo, res				3	
	cuy, gallina, cordero, pollo, pescado				4	
Molino	pescado, pollo, res				2	
	cuy, gallina, cordero, pollo, pescado				3	
San Rafael	En Cuna Mas han hecho sesiones demostrativas					1
	Para que no se enferme, es bueno					5
	No refiere					1
Molino	En Cuna Mas han hecho sesiones demostrativas					1
	Para que no se enferme, es bueno					3
	No refiere					3
		12	13	12	12	14

Fuente: Elaboración propia

Sobre las formas de preparación de los alimentos, en ambos distritos la mayoría de actores comunitarios refirió que es buena porque emplean en su preparación carnes como pescado, hígado, o menestras y consumo de sangrecita, en función a que las madres vienen siendo sensibilizadas ya desde el año anterior en que alimentos son más nutritivos y tienen hierro.

“Se están incentivando el consumo de alimentos ricos en hierro. En la municipalidad estamos haciendo campaña para que coman pescado, ya este mes sería la tercera campaña y se está incentivando el consumo de sangrecita” (Gerente de Desarrollo Social – San Rafael).

“Bien. Nosotros les estamos enseñando a las mamás a que utilicen la sangrecita, el hígado, el pescado, la quinua, las menestras” (Facilitadora Cuna Más – San Rafael).

“Si conocen las familias, se está trabajando bastante en eso mediante los facilitadores, son ellos los que llegan a las familias y sensibilizan a las gestantes, a las púerperas de niños a 6 meses que ya tiene que alimentarse; si conocen” (AT Cuna Más – Molino).

“Si conocen, yo creo que nuestros ancestros nos han enseñado; pero en un tema de hablar la calidad nutricional que tiene cada producto no la conocen, se debe trabajar en el tema de hacer charlas y difusión en temas de nutrición” (Alcalde – Molino).

“Sí, dentro del proceso de acompañamiento familiar que desarrollamos en el programa Juntos, hay un tema de sesiones demostrativas en coordinación con el establecimiento de salud se convoca a los usuarios para enseñarles a preparar alimentos de acuerdo a la edad del niño y también a la gestante. Si hay productos en la zona cómo te decía hay varios productos que tienen bastante hierro y también se están rescatando estos productos para que las mamás lo consuman” (Gestor local Juntos - Molino).

En relación con los alimentos que existen en sus distritos y que sirven contra la anemia, la mayoría menciona la sangrecita, hígado, pescado, cuy y menestras. Respuestas similares se tienen en ambos distritos y por tipo de actor, observándose un conocimiento sobre el tema. Además, indican que el consumo de estos productos es frecuentemente dos veces por semana, en ambos distritos.

“Puede ser un guiso de quinua, un caldo de gallina, caldo de cuy negro, que es bueno, sangre de cuy negro y la sangrecita de pollo. La verdura y el pescado más que nada. Pero no pescado frito, sino sudado de pescado” (Madre líder Juntos – San Rafael).

“Sí hay alimentos buenos, como la sangrecita, un guiso de sangrecita, con espinaca. También el hígado o la sangre del cuy, el corazón, la carne ce cuy o de gallina” (Facilitadora Cuna Más – San Rafael).

“Hay alimentos buenos aquí, aquí produce muy bien la quinua, la mashua, el maíz de cancha, las hortalizas que tenemos en este valle, el tema ecológico; en la parte pecuaria, los animales, la sangre que es muy nutritiva y el tema del hígado que es muy nutritiva para los niños” (Alcalde - Molino)

“Bueno, acá crían gallinas, cuy y tenemos muchos alimentos buenos para los niños. Sí existen, como el pescado, el cuy, la gallina, huevo de chacra, queso, leche de vaca. Todo eso natural de nuestra zona y es buena para nuestros niños” (Facilitadora Cuna Más – Molino).

La literatura a nivel mundial recomienda iniciar la ablactancia desde los 6 meses de vida, sin dejar de lado la leche materna. La alimentación complementaria debe ser suficiente para el niño y la niña en cantidad y calidad, además de ser variada. Es usual que la gran mayoría de alimentos utilizados en el nivel local en zonas rurales esté compuesta por carbohidratos y vegetales, que carecen de micronutrientes como el hierro. Esta alimentación además dependerá mucho de las costumbres de cada comunidad, como ya hemos mencionado, por lo que los procesos de sensibilización son fundamentales para que, pensando en la importancia de que el niño no debe tener anemia porque es un riesgo en su desarrollo, por un lado, las familias entiendan la necesidad de usar los suplementos como las chispitas o sulfato ferroso que brindan los establecimientos de salud como parte de una estrategia de prevención de la anemia (MINSA, 2017), y, por otro, mejoren la alimentación de los niños y las niñas incorporando proteínas y micronutrientes, incluidos en los productos que les han indicado y que existen en su comunidad (OMS, 2010).

4.5.4. Acceso a agua y saneamiento

En relación con el acceso de las familias a agua segura y saneamiento básico, se relacionó más con el cuidado en la higiene de los niños y las niñas, y las

consideraciones que se deben tener en su alimentación con relación al uso de agua segura y de la contaminación de los alimentos.

Tabla 8: Cuidados de Higiene en las niñas y niños

Ámbito	Respuestas	¿Qué le parece el cuidado e higiene de los niños?	¿Porqué?	¿Existen consideraciones especiales?	¿Cuáles?
San Rafael	No todos son higiénicos, limpios, no es como debiera ser	3			
	Es importante	3			
Molino	No todos son higiénicos, limpios, no es como debiera ser	3			
	Es importante	3			
San Rafael	No cuentan con dinero		1		
	No cuentan con tiempo para hacerlo, descuido		3		
	Previene infecciones		1		
	No les han enseñado		0		
	No indica		3		
Molino	No cuentan con dinero		0		
	No cuentan con tiempo para hacerlo, descuido		1		
	Previene infecciones		3		
	No les han enseñado		3		
	No indica		0		
San Rafael	Si			4	
	No indica			2	
Molino	Si			4	
	No indica			2	
San Rafael	No indica				4
	Lavarse las manos antes de los alimentos				2
	Consumir agua segura				0
Molino	No indica				3
	Lavarse las manos antes de los alimentos				3
	Consumir agua segura				2
		12	15	12	14

Fuente: Elaboración propia

En San Rafael, la mitad de los actores comunitarios solo refirieron que el cuidado y la higiene en los niños y las niñas es importante, y la otra mitad refirió que, si es un problema en la comunidad porque no todos los niños están higiénicos o limpios, al menos como ellos piensan que debería ser no lo ven. Respuestas similares se obtuvieron para el distrito de Molino. Los actores de San Rafael indican que esta falta de higiene observada se debe a que las madres no se dan el tiempo para asear a sus niños, hay mucho descuido al respecto. Otro grupo

similar (3 actores) no refieren más información sobre el tema. En el caso de Molino tres actores indican que esta falta de higiene se da porque no les han enseñado a las madres sobre la higiene y cuidado del niño, a pesar de que ello es importante y que tres actores lo destacan pues previene de infecciones.

“Solamente en la zona urbana, que se podría decir en el distrito de San Rafael se preocupan más por la higiene de sus hijos, probablemente por lo que tienen la accesibilidad del agua instalada, inter domiciliaria; pero en la zona rural se ve un cuidado inadecuado de los niños relacionado a higiene. No tienen agua potable, usan agua de piletas, puquios, manantiales, y se ve un descuido a los niños en zonas alejadas” (Enfermera PROMSA – San Rafael).

“Bueno, acá en mi comunidad no todos son higiénicos. Uno, porque las mamás más se dedican a su trabajo. Y otro es porque no cuentan a veces con la economía” (Facilitadora Cuna Más – San Rafael).

“La higiene es muy importante, justamente yo todas las semanas sensibilizo a los estudiantes en la formación, porque de nada serviría que uno se alimente bien cuando no está bien lavado las manos, hay chicos que juegan pelota y con esa mano agarran una fruta, un alimento y se lo comen, estaría alimentándose por gusto, ya que eso tiene bastantes microbios y estos se convierten en parásitos” (Director IE – Molino).

“Sería bueno en la higiene del niño. Muchas mamás no identifican cómo debería ser un niño bien cuidado, con higiene, de repente motivarlas, enseñarlas a ellas también cómo tratar a sus hijos con amor para que tengan más seguridad, con más apego de repente a la mamá enseñarles este tema” (Gestor local Juntos – Molino).

En ambos distritos refieren que, si se tienen estas consideraciones especiales sobre el cuidado y la higiene de las niñas y niños. En el caso de San Rafael, solo dos actores comunitarios precisan el lavado de manos como una consideración antes de consumir alimentos, y en el caso de Molino, además de referir el lavado de manos, también refirieron la importancia del consumo de agua segura.

“En el tema de higiene, algo que padecemos en San Rafael, no tenemos saneamiento básico. Entonces del 1 al 10, nuestros niños, en tema de higiene, estarán por 3 o 4. Y eso básicamente porque no tenemos las condiciones.

Necesitamos como municipio empezar a trabajar programas de saneamiento básico y empezar a educar sobre la necesidad de higiene e higiene bucal sobre todo que es lo que más padecemos acá” (Alcalde – San Rafael).

“En nuestras charlas inculcamos bastante el lavado de manos. Asimismo, lo que pedimos es que en los hogares que forman parte del programa Cuna Más que los espacios de juego para los niños sean constantes. En las primeras visitas habíamos detectado que únicamente para el día que tenía la visita del facilitador la mamá implementaba el área de juego del niño. Esto lo estamos cambiando, sensibilizando a la mamá que ese espacio de juego debe mantenerse siempre ya que ahí se va estimular ese niño. Evitamos de esta manera que salga y juegue en el patio o un espacio que no cumple con los niveles de higiene necesarios” (Gestor local Juntos – San Rafael).

“Creo yo que no solamente para los niños, pero poniendo énfasis en ello, el lavado de mano para la manipulación de los alimentos que van a ser introducidos a los niños debe ser lo más higiénico posible porque si nosotros consumimos alimentos en estado de higiene malo o pésimo eso nos va a traer como consecuencia una diarrea y por lo tanto este niño todo lo que se ha alimentado no va a servir de nada, la higiene es fundamental para evitar de las infecciones” (Encargada PAN – Molino).

“La higiene no se está dando cómo se debe. Nosotros en el puesto de salud, mediante sesiones demostrativas, estamos enseñado a las madres cómo es el lavado de mano correctamente, el agua segura (en un jarra o balde, agua hervida tapada para el consumo). Con eso sensibilizamos, ya que no sabían y los niños consumían agua fría, agua de pileta y se enfermaban de parásitos, desnutrición” (Agente comunitario – Molino).

“Asegurar la cobertura de servicios básicos es parte de lograr calidad en la infraestructura de los hogares y de garantizar un entorno seguro para el desarrollo de las familias. Además, el acceso a servicios básicos de calidad tiene un impacto en la reducción de la pobreza al incrementar la dotación de activos públicos, lo que a su vez permite mejorar la productividad e incrementar los ingresos a través de la diversificación de actividades económicas (O’Connell, 2013)” (MIDIS 2019c:77).

“Asimismo, el acceso a servicios como saneamiento de calidad y agua segura es

uno de los factores con mayor impacto para lograr la seguridad alimentaria, la disminución de la prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y desnutrición, sobre todo en el marco del desarrollo infantil temprano (Smith y Haddad, 2015)” (MIDIS 2019c:78).

Contar con estas condiciones de infraestructura en los hogares, resulta importante para facilitar la promoción e incorporación del hábito de lavado de manos y consumo de agua segura; cabe señalar que estas consideraciones en el cuidado de la higiene en las niñas y los niños solo han sido referidas por una parte de los actores comunitarios en ambos distritos, y son altamente importantes para prevenir parasitosis y enfermedades diarreicas, que podrían ser causas de anemia en los menores. Por lo tanto, resulta importante acoger acciones que permitan asegurar estas condiciones como parte de la estrategia de prevención de anemia en ambos distritos.

4.5.5. Percepciones frente a la anemia en menores de 36 meses y los servicios de salud asociados

La siguiente tabla muestra las percepciones de los actores comunitarios con relación a la atención en los servicios de salud a los niños y las niñas menores de 36 meses, cuáles son las enfermedades más frecuentes en ellos en sus comunidades, como se trata la anemia, sus controles en los establecimientos de salud para que lo controlen, entre otros aspectos relacionados con este eje temático del PMLCA.

Tablas 9: Percepciones frente a la anemia en menores de 36 meses y servicios de salud asociados

Ámbito	Respuestas	¿De qué se enferman los niños?	¿Por qué los llevan a la posta?	¿Cómo es la anemia?	¿Cómo afecta a los niños?	¿Los llevan al EESS para control?	¿Qué le dijeron?	¿Qué producto le dan para su niño?
San Rafael	Infecciones	2						
	Bronquios, gripe	3						
	Diarreas, estómago	2						
	DCI, Anemia	1						
	No refiere	1						
Molino	Infecciones	1						
	Bronquios, gripe	5						
	Diarreas, estómago	5						
	DCI, Anemia	2						
San Rafael	No refiere		5					
	Aquí nos indican que lo llevemos a la Posta		1					
	Tiene buenos profesionales		0					
Molino	No refiere		5					
	Aquí nos indican que lo llevemos a la Posta		0					
San Rafael	Tiene buenos profesionales		1					
	Baja sus glóbulos rojos o hierro en sangre			2				
	Afecta crecimiento y desarrollo intelectual			1				
	Niño no juega, no come, con sueño			0				
Molino	No indica			3				
	Baja sus glóbulos rojos o hierro en sangre			3				
	Afecta crecimiento y desarrollo intelectual			4				
	Niño no juega, no come, con sueño			3				
San Rafael	No indica			0				
	Por el agua, mala alimentación e higiene				5			
	porque no tienen ganas de jugar, comer				0			
	afecta su desarrollo cerebral				0			
Molino	No indica				1			
	Por el agua, mala alimentación e higiene				3			
	porque no tienen ganas de jugar, comer				2			
	afecta su desarrollo cerebral				2			
San Rafael	No indica				0			
	Si					2		
	No siempre					3		
	No indica					1		
Molino	Si					5		
	No siempre					1		
	No indica					0		
San Rafael	Que debe consumir hierro, gotas o chispitas						4	
	Que deben alimentarse bien						1	
	No refiere						1	
Molino	Que debe consumir hierro, gotas o chispitas						5	
	Que deben alimentarse bien						0	
	No refiere						1	
San Rafael	hierro, gotas o chispitas							5
	Trucha, sangrecita, hígado, cuy							0
	No refiere							1
Molino	hierro, gotas o chispitas							5
	Que coma Trucha, sangrecita, hígado, cuy							1
	No refiere							1
		22	12	16	13	12	12	13

Fuente: Elaboración propia

En relación con las principales enfermedades observadas en los menores de tres años, de manera similar los actores en ambos distritos consideran las infecciones respiratorias (tos, bronquios, resfríos), y las infecciones estomacales o diarreicas. Esto es lo que más los lleva a acudir al establecimiento y en muchos casos recién cuando van a atenderse por ello, pasan una consulta de CRED y reciben atención por anemia, que también fue mencionada como enfermedad frecuente por los actores.

“En el caso que los niños se enfermen acá, mayormente son enfermedades diarreicas, respiratorias, parasitosis y, por supuesto, la anemia. En el caso de la anemia, como es una enfermedad silenciosa, hay algunas madres que ni cuentan se dan que el niño está con anemia. Determina esto el tamizaje oportuno y, valgan verdades, necesitamos fortalecer a nuestra familia en la responsabilidad de llevar a sus niños a sus controles y sacarse sus tamizajes oportunamente” (AT Cuna Más – San Rafael).

“Los niños de nuestra comunidad tienen problemas estomacales y siempre acuden a los establecimientos de salud. Para ellos es perder bastante en el tema de nutrición, pérdida de hierro en su organismo” (Gestor local Juntos – San Rafael).

“Generalmente acá los niños se enferman más de la diarrea por la mala higiene que tienen en casa y también de la gripe por el clima, a la mañana es frío y en la tarde también y los niños sufren de la gripe. La atención generalmente, casi todo lo hacen en un centro o puesto de salud más cercano que tengan” (Gerente de Desarrollo Social – Molino).

“Acá mayormente de gripe, tos, dolor de cabeza, vómito, diarrea, infección. Mayormente porque nosotras, como mamás, nos descuidamos, hacemos nuestras cosas y los niños, que no se dan cuenta, cualquier cosa se meten a la boca. De esto vienen las enfermedades” (Líder Juntos – Molino).

En América Latina y otras regiones, las causas más frecuentes de morbi mortalidad en menores de 5 años se relacionan con las enfermedades diarreicas y respiratorias, además de relacionarse con la prevalencia de pobreza y ruralidad. Además de factores relacionados propiamente con el conocimiento de los padres y la familia sobre el cuidado del niño, hay problemas propios de la

oferta de servicios de salud relacionados con estas enfermedades, sobre todo con el acceso a medicamentos o diagnósticos adecuados. Sin embargo, aspectos como las condiciones de vida desfavorables debido al hacinamiento, contaminación ambiental, falta de servicios básicos, analfabetismo, bajo nivel educativo de los padres, entre otros, cobran importancia en poblaciones como las estudiadas (Lapeira, 2014).

Sobre qué piensan los actores en relación con la anemia, porque suele ocurrir o si es común en la comunidad, la mayoría de actores en ambos distritos lo relacionó con la mala alimentación, el descuido de los padres al no brindarles alimentos adecuados (a pesar de su conocimiento). Además, reconocen algunos de los síntomas como el cansancio, falta de concentración, de ganas de jugar, palidez, etc. En general reconocen además la importancia del problema de anemia en sus niños y niñas, y las actividades que vienen realizando para combatirla.

“La anemia es un mal silencioso, los males de anemia no se notan a corto plazo sino a largo plazo, ya que impide el normal desarrollo del cerebro a través de la falta de buena sangre y de oxigenación, entonces se nota que cuando los niños van a la escuela y no aprenden, es porque seguro ha tenido un desarrollo cerebral menor a lo de un niño normal. Esta es una enfermedad a la que se le debería de dar más importancia” (Gerente de Desarrollo Social – San Rafael).

“Desnutrición crónica y anemia. A los niños se les lleva a los puestos de salud, aquí nos indican a dónde debemos llevarlos de acuerdo a la enfermedad. La anemia no es común que le dé a un niño, eso va por los cuidados que la familia tiene. No tienen buena alimentación... Considero que está en la alimentación, su manera de vivir, de alimentar no son buenas y tenemos que ver este tema de cómo debe ser la alimentación” (Responsable VL – San Rafael).

“La anemia generalmente se da por la mala alimentación que tiene uno como ser humano y la mala alimentación que se da en la familia; los síntomas son personas delgadas con los ojos hundidos, personas que tiene sueño en cada momento, esa es una descripción general que le puedo dar, el niño sufre anemia cuando no tiene glóbulos rojos suficientes, creo” (Gerente de Desarrollo Social – Molino).

“La anemia se da desde la gestación, cuando la madre está gestando y no tiene una buena alimentación, el bebé puede nacer con anemia. También cuando el cordón umbilical, cuando lo quitan rápido también da anemia al bebé. Conforme va creciendo ahí se ve la anemia, cuando el bebé tiene sueño, no tienen mucha hambre, bajo peso, talla, ahí se ve” (Facilitadora Cuna Más – Molino).

En general, si bien en ambos distritos suelen acudir a los establecimientos de salud para la atención de los niños y las niñas, esto no siempre es visto como una primera opción, pues tienen costumbres al respecto y también consultan con los expertos locales o curanderos, como también se ve en la atención materna. Una vez que deciden llevarla a la posta médica, es allí donde les explican los síntomas y el problema de la anemia, la necesidad de una buena alimentación, higiene y del consumo de hierro ya sea en jarabe de sulfato ferroso o en las chispitas.

“Al curandero un 40%. El 60% o hasta menos, al Centro de salud. Le tienen un miedo al centro de salud, más confían en los curanderos y en las personas que saben de cada pueblo... He escuchado las chispitas. Sí los llevan porque ahora en eso ayuda el MIDIS, porque los programas sociales están obligando a los padres a llevar a los controles a sus niños y sí hemos escuchado de las chispitas. Creo que es lo que ha estado usando el ministerio de Salud todos estos años en la lucha contra la anemia” (Alcalde – San Rafael).

“Definitivamente, siempre se les menciona que se deben acercar al puesto de salud y a algunos programas sociales también. Se les está obligando a las personas a acercarse a los centros de salud y así ver sus controles. El puesto de salud es el que entrega la chispita y sulfato ferroso, también, a las mamitas que se acercan” (Responsable VL – San Rafael).

“Cuando vienen a su control de crecimiento y desarrollo desde los cero días de nacidos o desde los 2 días, a los 4 o 5 meses sabemos que se inicia la suplementación de hierro a través de las gotas adicionadas en las visitas domiciliarias, a partir de los 6 meses empezamos a suplementar con los micronutrientes o sulfato ferroso; estos dos complementos nos ayudan a prevenir la anemia, pero si en caso el niño tuviese anemia, a los 6 meses se le hace el dosaje de hemoglobina, se le diagnostica y se le inicia su tratamiento por 6 meses consecutivos, dando de alta al séptimo mes de su tratamiento” (Encargada PAN – Molino).

“Son niños bastante retraídos, duermen, se enferman constantemente, eso es lo que he podido ver. Sí, cuando hemos identificado a estos niños hemos recomendado a las mamás llevarlos a los centros de salud para que le hagan su evaluación de acuerdo a su de hemoglobina, puedan ser asistidas por el establecimiento ya sea con chispitas, ya sea de repente con el sulfato ferroso. Para prevenir le dan los micronutrientes y si ya está con anemia para el tratamiento sulfato ferroso” (Gestor local Juntos – Molino).

Parte importante del personal de salud y actores en la zona es que deben entender la cultura, costumbres y vivir de la población, desarrollar una empatía que les permita llevar mensajes adecuados y entendibles culturalmente, lo que les permitirá un posicionamiento para con los usuarios. Mensajes educativos sencillos, de fácil asimilación lograrán un mayor acercamiento, así como un trabajo participativo que incluya charlas, visitas, sesiones demostrativas, etc. Los actores deben de brindar la información necesaria sobre el tratamiento de la anemia a través de una alimentación adecuada (que incluya alimentos autóctonos) y el uso de micronutrientes o sulfato ferroso. Es importante recordar que para instalar nuevos hábitos en población adulta, es preciso mayor cantidad de acciones de capacitación y sensibilización (Medina, 2019).

Diversos factores como los socioeconómicos, geográficos y étnicos afectan el desarrollo y nutrición de los niños y las niñas, lo que amerita una mayor inversión para la mejora de la educación, empleo, vivienda y servicios básicos, así como, mayor acción para sensibilizar a la comunidad sobre la anemia. Sobre esto último es necesario acercarse a la población, reconocer sus condiciones de vida y escucharla, y sobre ello diseñar en conjunto estrategias congruentes, es decir, generar un escenario de participación comunitaria, necesario en el nivel territorial. Esto debería incluir un mayor acercamiento del servicio de salud a la comunidad, que implica un mayor entendimiento y empatía por parte del personal de salud considerando los saberes y representaciones sociales propios de la comunidad y que les ayudarán a brindar un servicio con mejor calidad (Mayca, 2017)

4.5.6. Percepciones frente a la anemia en gestantes

Sobre este tema, se indagó acerca de la atención pre natal en las mujeres, si ellas acudían a realizarse sus controles en los establecimientos, si esto era una costumbre usual en la comunidad y si también ocurría que la pareja de la gestante la acompañaba a estos controles y durante el proceso de gestación, si era importante y si esto se daba en su comunidad. En la siguiente tabla vemos las respuestas brindadas por los actores:

Tablas 10: Percepciones frente a la anemia en gestantes

Ámbito	Respuestas	¿La mujer embarazada acude a sus controles?	¿Cómo es la costumbre en la comunidad?	¿Considera importante que el padre acompañe a la gestante?	¿Por qué es importante este apoyo?	¿Esto se da en su comunidad?
San Rafael	Pocas acuden, a veces no lo hacen	5				
	Actualmente si	1				
	No, por vergüenza	0				
Molino	Pocas acuden, a veces no lo hacen	3				
	Actualmente si (Juntos, CunaMas)	3				
	No, por vergüenza	3				
San Rafael	No reconocen el inicio del embarazo		2			
	No refiere		3			
	Esperan recién al dar a luz para ir al EESS o no van		1			
	El sulfato negrea los dientes		0			
Molino	No reconocen el inicio del embarazo		1			
	No refiere		2			
	Esperan recién al dar a luz para ir al EESS o no van		2			
	El sulfato negrea los dientes		1			
San Rafael	Si, se está dando en los últimos años			5		
	las chicas jóvenes obligan a sus parejas			1		
	Solo viene la mujer			2		
Molino	Si, se está dando en los últimos años			6		
	las chicas jóvenes obligan a sus parejas			0		
	Solo viene la mujer			2		
San Rafael	No refiere				4	
	Para apoyar y cuidar a la madre				2	
	Porque le interesa el bebé				0	
Molino	No refiere				0	
	Para apoyar y cuidar a la madre				6	
	Porque le interesa el bebé				1	
San Rafael	Si acompaña la pareja					2
	No le acompaña					4
	Solo a veces acompañan					0
Molino	Si acompaña la pareja					1
	No le acompaña					1
	Solo a veces acompañan					4
		15	12	16	13	12

Fuente: Elaboración propia

En general, era usual antes que las embarazadas no acudan a controlarse a la posta de salud, por diversos motivos relacionados sobre todo a sus creencias o costumbres, lo cual poco a poco ha venido cambiando con las diversas sensibilizaciones producidas en relación con la atención materno infantil y la anemia. Parte de este trabajo no solo depende del personal de salud sino también de programas sociales como Cuna Más o Juntos. Es por ello que, las madres no suelen visitar el establecimiento, y no reconocen tampoco el estar embarazadas, sobre todo durante el primer trimestre, a pesar de las acciones del personal de salud al respecto.

“De ayer a hoy, el tema de acudir al control pre natal ha mejorado. Si bien es cierto que de 10 a 15 años atrás, las mujeres en la zona tenían vergüenza de estar embarazadas. Venían exactamente ya para dar a luz. Pero ahora esto ha mejorado, ya las mujeres están acudiendo a su control pre natal, probablemente no en el primer trimestre del embarazo, pero ya se preocupan cuando la barriguita está grande y vienen a hacer el control pre natal. Y están siguiendo las indicaciones del personal de salud. Definitivamente siempre hay personas que todavía rechazan al control pre natal”. (Enfermera PROMSA – San Rafael).

“Muy poco acuden por eso les exigimos que vayan a sus controles... La costumbre es que las madres se embarazan y no quieren ir a sus controles, porque piensan que les van a sacar su sangre o los esposos no quieren que las tocan. Además, esperan el día que van a dar a luz” (Facilitadora Cuna Más – San Rafael).

“Actualmente las gestantes desde el primer trimestre están acudiendo a sus controles, los facilitadores captan a sus gestantes en el primer trimestre y en cada visita que ellos hacen sensibilizan a la futura madre en la importancia de sus controles, le hablan de que les van hacer en el control y decir en el control. En los usuarios que yo manejo, las gestantes si acuden a sus controles oportunamente” (AT Cuna Más – Molino).

“Algunos no, pero ahora que estamos llegando a las casas vemos quiénes están gestando y les indicamos que vayan a hacer sus controles. Otras que no van por vergüenza, dicen que les van a ver, por temas así. Ahora, con las reuniones sensibilizamos para que vayan” (Agente comunitario - Molino).

Las percepciones frente a la anemia en gestantes, entre los actores comunitarios de ambos distritos, identifican importante el acompañamiento de los padres en los controles de la madre gestante; sin embargo, en el distrito de Molino esto se explica en mayor medida por la posibilidad de apoyo y cuidado a la madre por parte del padre. Aun así, la práctica frecuente referida en ambos distritos por los actores comunitarios señala que, el acompañamiento de los padres a los controles de la gestante se da de manera eventual, y no hay una clara identificación del riesgo que representa la anemia en las gestantes para su bienestar y el de sus hijos, durante la primera infancia.

Gracias a los actuales procesos de sensibilización ocurridos con mayor énfasis a través del PMLCA se ve como empiezan a tener en las consultas madres que están acompañadas de sus parejas.

“Por ser, de repente, una comunidad machista, puedo decir con satisfacción, que ahora sí veo a los padres acompañar a sus esposas. Para mí, como papá, le digo que es fundamental el acompañamiento del papá en toda la época del embarazo” (Alcalde – San Rafael).

“Sí es importante que el padre acompañe a la gestante, pero que yo sepa el padre no lo hace. Es machista creo el hombre, todo es la mujer. La mujer va a su control sola, da a luz sola y el hombre dónde está. Que yo sepa el hombre sí debe estar ahí, pero no es así” (Madre Líder Juntos – San Rafael).

“Bueno, hay si voy a decir que es mínimo, aquí en nuestro distrito siempre el machismo está predominando, la mujer es quien debe ir a los controles con los hijos, el padre por ser cabeza de hogar siempre tiene que hacer los trabajos más forzados para traer la economía a casa, siempre dejan a las mujeres para que vayan hacer su control; pero yo considero que es importante, el papá y la mamá deben asumir todo el proceso del embarazo para ver los cuidados que se deben tener en el estado prenatal y natal de nuestros hijos” (Alcalde – Molino).

“La costumbre es que las mujeres embarazadas mayormente van solas al puesto de salud, no le acompaña su pareja o su esposo está más dedicado al trabajo. Hay que sensibilizar a las esposas para que vayan con ellos, para que el niño sea feliz pues ya sienten desde la barriguita... Sí es muy importante que acompañen a sus controles cuando están gestando. Sí se dan, pero no en la mayoría. Creo que los varones son más duros y se avergüenzan” (Agente comunitario – Molino).

4.6. Desarrollo Infantil Temprano

El último aspecto de este objetivo es la relación existente entre el cuidado y atención de los menores de 5 años y como esto contribuirá a su Desarrollo Infantil Temprano. Dentro de este cuidado y atención se considera la reducción de la anemia.

El periodo comprendido entre la gestación hasta los 5 años, es determinante en la vida de los niños y niñas para el desarrollo de sus capacidades y habilidades fundamentales que les permita desenvolverse como ciudadanos responsables y productivos en todas sus dimensiones. Existe evidencia sobre la relación entre los resultados en la primera infancia y la vida adulta; así como, sobre la rentabilidad social de la inversión pública en intervenciones en esta etapa de vida. Por lo tanto, la primera infancia es un periodo crítico y determinante, que amerita la protección de los niños y niñas frente a factores de riesgo que puedan impactar negativamente en su desarrollo, siendo uno de ellos la desnutrición y anemia (MIDIS, 2016a).

Un factor determinante para el desarrollo infantil temprano es el cuidado afectuoso brindado en la familia, que demanda el soporte de la comunidad y del contexto social, económico, político, cultural y climático; por lo cual resulta importante priorizar la inversión en su atención (Black, 2017). Esto permitirá sostener y favorecer los cuidados de los niños y niñas en los ámbitos de salud, la nutrición, la protección, saneamiento, entre otros.

En ambos distritos sus actores coinciden que lo más importante para el cuidado del niño es su alimentación. En el caso de Molino, dan igual importancia que la alimentación a la higiene y limpieza, mientras que en ambos distritos otros temas observados fueron el cuidado de las enfermedades, la mejora del agua y el cariño de ambos padres.

“La anemia va con lo que es la desnutrición crónica. Controlamos al niño para que se alimente bien para que pueda tener la talla, el peso adecuado, el desarrollo normal. Pero yo considero que para que un niño se desarrolle bien también necesita del afecto, de la parte emocional, que papá y mamá tengan una vida tranquila porque este problema lo tiene el distrito sobre todo en violencia

contra la mujer, hay casos de golpes, agresiones y suicidios. La parte emocional debe ser trabajada para tener familias funcionales” (Gerente de Desarrollo Social – San Rafael).

Tabla 11: Cuidados y Atención en niñas y niños para contribuir a su Desarrollo Infantil Temprano

Ámbito	Respuestas	Desarrollo Infantil Temprano			
		¿Qué debería asegurar en el cuidado y atención del niño para contribuir con el DIT?	¿Por qué?	¿En qué medida la reducción de la anemia contribuye con el DIT?	¿Por qué?
San Rafael	Buena alimentación, crecimiento	4			
	Mejora en el Agua	1			
	Desparasitación a los niños	1			
	Cuidado de las enfermedades	1			
	Cariño de ambos padres	1			
	Higiene, limpieza	0			
Molino	Buena alimentación, crecimiento	4			
	Mejora en el Agua	1			
	Desparasitación a los niños	0			
	Cuidado de las enfermedades	2			
	Cariño de ambos padres	1			
	Higiene, limpieza	4			
San Rafael	Para que no se enfermen los niños		3		
	para reducir la anemia		2		
	Para su futuro		0		
	No indica		1		
Molino	Para que no se enfermen los niños		3		
	para reducir la anemia		2		
	Para su futuro		1		
	No indica		1		
San Rafael	Si contribuye			2	
	Depende de lo que indique el EESS			1	
	No indica			3	
Molino	Si contribuye			4	
	Depende de lo que indique el EESS			0	
	No indica			2	
San Rafael	Porque permite hacerle seguimiento al niño y la madre				2
	Permite que haya más profesionales				1
	No indica				3
Molino	Porque permite hacerle seguimiento al niño y la madre				3
	Permite que haya más profesionales				0
	No indica				3
		20	13	12	12

Fuente: Elaboración propia

Sobre los múltiples hallazgos relacionados a las percepciones sobre la problemática de anemia y la relevancia del acceso a servicios que permitan proveer y generar mejores cuidados en los menores de 36 meses y gestantes, se identifica que nuevamente no se presenta mayores diferencias entre lo referido por los actores sociales comunitarios de ambos distritos, donde en ambos casos si se valora la buena alimentación del niño y la niña como uno de los principales factores para contribuir con el DIT, además, en el distrito de Molino se valora también la higiene y limpieza con este mismo fin. Asimismo, cabe señalar que la identificación de la relación entre la reducción de la anemia y su contribución con el DIT, se presenta en proceso de incorporación en los saberes de los actores comunitarios de ambos distritos, encontrándose con mayor arraigo en el distrito de Molino.

“Una buena alimentación y que esté mamá y papá ahí, ¿no? (Madre líder Juntos – San Rafael).

“Lo más importante sería tener una alimentación balanceada, quiero decir que el niño consume de todo porque a veces en la casa, sus mamás les dan solo un producto todos los días; si tienen papa, papa en la mañana, papa en la tarde y la papá tiene solamente harina, yo creo que deben balancear con frutas, menestras para que sea balanceado” (Director IE – Molino).

“Sería bueno en la higiene del niño. Muchas mamás no identifican cómo debería ser un niño bien cuidado, con higiene, de repente motivarlas, enseñarlas a ellas también cómo tratar a sus hijos con amor para que tengan más seguridad, con más apego de repente a la mamá enseñarles este tema” (Gestor local Juntos – Molino).

En zonas rurales y de pobreza, hay un grave riesgo en el desarrollo de los niños y las niñas a partir de las diferentes carencias que se puedan presentar, siendo las más representativas, la alimentación inadecuada, las carencias de higiene y saneamiento, la educación materna, entre otros aspectos, como el hecho de presentar mayor propensión a generar infecciones respiratorias y diarreicas. Esto implica proponer mejores intervenciones en los temas que concibe el desarrollo infantil, con énfasis en la alimentación y la higiene, con acciones más adecuadas y de calidad, que permitan a los niños y las niñas pobres lograr un mejor potencial en su vida adulta (Alegre, 2013).

En relación con las acciones para la reducción de la anemia y su implicancia en el DIT, en ambos distritos los actores institucionales reconocen el seguimiento que se va haciendo a los niños y las niñas, que permite generar un mayor involucramiento de la familia en el cuidado de los menores al reconocer la importancia de ello para su futuro.

“La anemia es una enfermedad que limita a la persona, ya para toda la vida, porque sí ya hasta los tres años el niño, su desarrollo cerebral lo ha limitado la anemia, entonces de adulto va a tener problemas. Necesitamos la reducción de anemia para poder tener niños que desarrollen diferentes habilidades, que el aspecto cognitivo en ellos sea diferente y eso va a hacer que tengamos una comunidad saludable y no solo una comunidad saludable, sino que vamos a poder disminuir los índices de pobreza en el distrito” (AT Cuna Más – San Rafael).

“Si contribuye o contribuiría grandemente ya que podríamos sensibilizar un poco más a la población haciéndoles conscientes del problema y la alimentación de sus niños, les recalcamos siempre ¿qué es lo que quieren a futuro? Un niño sano, un niño sano, un niño inteligente o lo contrario, ya hemos tenido el caso de un escolar y siempre usamos lamentablemente eso como ejemplo para motivarlos a que mejoren el cuidado y la alimentación de sus hijos” (Gestor local Juntos – San Rafael).

“Yo creo si porque un niño con anemia no va a ser un buen hombre por eso que el estado está invirtiendo en la etapa temprana, en los niños para tener un buen profesional, un buen hombre sin anemia porque es la etapa en la que el niño está en completo desarrollo y con la anemia no va a desarrollar su cerebro” (AT Cuna Más – Molino).

“Sí contribuimos porque hacemos un seguimiento a los niños identificados con la anemia, nosotros hacemos seguimiento hasta lograr que cumplan el tratamiento y que salgan de esta enfermedad. Contribuimos también motivando a las mamás que acudan a su control de los niños y ahí es donde se puede identificar qué tipo de enfermedades tienen especialmente la anemia. Sí contribuimos y bastante diría yo... Bastante, eso contribuye porque logra que el niño pueda desarrollar todas sus capacidades, desde la edad temprana” (Gestor local Juntos – Molino).

Un avance importante para asegurar el acceso a la atención preventiva, de diagnóstico y tratamiento de anemia para los niños y niñas durante la primera infancia, entre otros servicios necesarios, es la aprobación de la Estrategia de Gestión Territorial “Primero la Infancia”, mediante el DS N° 003-2019-MIDIS (MIDIS, 2019d). Esta estrategia tiene el “propósito de efectivizar, con carácter de prioridad, el acceso al paquete integrado de servicios priorizados, que contribuyen al desarrollo de las niñas y los niños desde la gestación hasta los 5 años de edad, a través de la gestión articulada de las entidades que conforman el Gobierno Nacional, Regional y Local, fortaleciendo sinergias y eliminando duplicidades, de acuerdo con sus roles y capacidades” (MIDIS 2019d:15).

Como se ha mencionado anteriormente, las condiciones en las que se desarrolla la gestación y los primeros años de vida explican en gran medida las variaciones en la salud del adulto y en el capital humano. El DIT se ve influenciado por las condiciones socioeconómicas de la familia y su entorno. Es reconocido el impacto de la pobreza en la salud del niño y en su DIT, y que los países con mayores brechas socio económicas tienen indicadores con mayores brechas en salud. Estas además tienen como consecuencia la transmisión intergeneracional de la pobreza. Las mejoras socio económicas y la educación materna permiten generar mejores condiciones en salud, nutrición y desarrollo infantil (Díaz, 2017).

Al respecto, resulta necesario tomar en consideración estas percepciones como punto de partida para el diseño e implementación de estrategias de sensibilización e información a las familias de los menores de 36 meses, así como para promover un rol de liderazgo de los actores comunitarios en estas iniciativas que acerquen los servicios a la población, ya que reconocen los posibles prejuicios o valoraciones no tan acertadas respecto de las acciones que puedan ayudar a luchar contra la anemia en los hogares.

Objetivo 3: Sobre la gestión articulada del PMLCA y la participación de los actores involucrados

Pregunta de investigación: *¿Cómo participan los actores sociales comunitarios en la gestión articulada local del PMLCA y en las acciones que promueve respecto del acceso a identidad, prestación de servicios dirigidos a la primera*

infancia, disponibilidad de alimentos rico en hierro y, acceso a agua y saneamiento?

4.7. Características de la gestión articulada del PMLCA

A continuación, se incluye una primera tabla en relación con los actores involucrados en la gestión articulada desarrollada a partir del PMLCA, qué líneas de gestión consideraron en este proceso (coordinación, convocatoria, capacitación, seguimiento), las principales acciones que venían realizando y cómo es el funcionamiento de la IAL conformada.

En general los actores comunitarios reconocen el involucramiento del alcalde, como líder de la IAL y de las acciones para reducir la anemia en la comunidad, además incluyen al equipo de trabajo del municipio, el personal de salud y el personal de los programas sociales. También se hace mención de la comunidad y de los padres de familia.

“En un inicio se ha involucrado al gobierno local, se ha involucrado a representantes de instituciones y, también, poco a poco, hemos estado jalando a todas las representantes de la comunidad para poder realizar la implementación de este plan, porque valgan verdades necesitamos la articulación, la intervención de todos, la mano de todos para poder continuar desarrollando el presente plan” (AT Cuna Más - San Rafael).

“Sí, lo encabeza el alcalde, los trabajadores de la municipalidad distrital de San Rafael, los puestos de salud y los agentes comunitarios de actores sociales... Todos han puesto la mano al pecho, todos estamos unidos. Sí” (Responsable VL – San Rafael).

Tabla 12: Características de la gestión articulada del PMLCA

Ámbito	Respuestas				
		Involucrados en la gestión del PMLCA	Líneas de gestión para la implementación del PMLCA	Principales acciones para la implementación de acciones del PMLCA	Funcionamiento de la IAL para la implementación del PMLCA
San Rafael	Alcalde	4			
	Trabajadores de la Municipalidad	1			
	Puesto de Salud	5			
	Programas sociales	2			
	Actores sociales/Comunidad	3			
	Padres de familia	1			
	No responde	1			
Molino	Alcalde	4			
	Trabajadores de la Municipalidad	4			
	Puesto de Salud	6			
	Programas sociales	5			
	Actores sociales/Comunidad	4			
	Padres de familia				
	No responde				
San Rafael	Coordinación con la Subgerencia de Desarrollo Social para reducir anemia				
	Convocatoria de presidentes comunales		1		
	Capacitación/sensibilización a los actores involucrados		1		
	Generación de compromiso		2		
	Seguimiento a niños con anemia mediante padrón nominado/estadísticas de salud		1		
	No sabe/No responde		2		
Molino	Coordinación con la Subgerencia de Desarrollo Social para reducir anemia		1		
	Convocatoria de presidentes comunales				
	Capacitación/sensibilización a los actores involucrados		3		
	Generación de compromiso				
	Seguimiento a niños con anemia mediante padrón nominado/estadísticas de salud		1		
	No sabe/No responde		1		
San Rafael	Seguimiento a los hogares para asegurar atención en salud del niño/análisis de información disponible de los actores involucrados			2	
	Apoyar, visitar y sensibilizar a las madres cuyos hijos tienen anemia			2	
	No tener/disminuir tasa de niños con anemia			1	
	No sabe/No responde			1	
Molino	Seguimiento a los hogares para asegurar atención en salud del niño /análisis de información disponible de los actores involucrados			1	
	Apoyar, visitar y sensibilizar a las madres cuyos hijos tienen anemia				
	No tener/disminuir tasa de niños con anemia			1	
	No sabe/No responde			4	
San Rafael	Bueno, involucramiento de todos				4
	No sabe / No responde				2
Molino	Bueno, involucramiento de todos				5
	No sabe / No responde				1
		40	13	12	12

Fuente: Elaboración propia

“Sí, todos; en realidad estamos involucrados todos, en la reunión que hemos tenido con la municipalidad, todos dieron su compromiso, el centro de salud, los de la red de salud, la Diresa, la municipalidad, los programas, sobre todo el programa Cuna Más, todos se comprometieron a trabajar conjuntamente, los agentes comunitarios, los comités de gestión estamos comprometidos en trabajar para reducir la anemia” (AT Cuna Más – Molino).

“Encabeza el alcalde distrital con su equipo técnico, su gerente de desarrollo social, también lo integra el representante del sector salud y de los programas sociales estamos involucrados nosotros” (Gestor local Juntos – Molino).

En relación con las principales líneas de gestión, por un lado, en San Rafael se observó la generación de compromisos, mientras que en Molino lo más usual fue la capacitación o sensibilización a actores involucrados. También ambos distritos resaltaron el seguimiento a los niños y las niñas a través del padrón nominado, herramienta del municipio y del puesto de salud donde se registra el total de niños del distrito, desde su nacimiento. En relación con lo descrito aquí, los actores comunitarios también indicaron que las acciones del PMLCA se relacionaban más con este seguimiento a los menores, para su mejor atención en salud.

“Dentro las actividades, sobre ello, ya estamos realizando visitas domiciliarias porque sobre todo nosotros nos estamos centrando en el seguimiento, hacemos seguimiento los agentes comunitarios y personal de los diferentes programas y personas del gobierno local, a manera de la visita constante estamos tratando de obtener que el hogar se familiarice y tome conciencia de lo importante que es sacar a su niño de la anemia; ahora en el tema si estamos afectado su cultura y sus costumbres, por el momento hemos visto que la mayoría de los actores que estamos interviniendo somos del mismo distrito y sabemos explicarles, a manera de casos y de ejemplos no estamos teniendo problemas con el cambio o la actitud que el hogar pueda tomar en cuanto a la alimentación de sus hijos con los productos como la sangrecita o el hígado” (Gestor local Juntos – San Rafael).

En relación con las acciones desarrolladas por el PMLCA, se observó como si bien hay una mayor sensibilización ya descrita, un factor que afecta en la mejora de la suplementación por ejemplo es el nivel educativo de las madres y las familias.

“Uno de los factores que nos van a dificultar es la baja educación de las familias en cuanto al consumo, a la suplementación y en cuánto a entender cuán grave o qué repercusión tiene esta enfermedad que es la anemia. La segunda dificultad es la poca accesibilidad a los alimentos, una de las intervenciones prioritarias es, por ejemplo, desde el prenatal, captación al primer trimestre con la suplementación de hierro y en su mayoría las madres gestantes no lo están consumiendo porque les choca; en cuanto a la suplementación, hacer más énfasis en ello, porque las mamás por su nivel educativo comprenden una cosa por otra (Encargada PAN – Molino).

En relación con el funcionamiento de la IAL, destacan que este es bueno, sobre todo porque ha implicado el involucramiento de los diversos actores locales, institucionales y comunitarios, y que ello viene logrando una mayor sensibilización de la comunidad, que implica un empoderamiento y mayor participación ciudadana.

“Bueno, prácticamente impulsamos conversando con el alcalde, conversando con el gerente, con el gerente de desarrollo social, con los encargados del Vaso de Leche, del Padrón Nominado. Impulsamos al involucramiento de todas estas actividades... En el caso de los usuarios, nos falta involucrarlos un poco más. Y en el caso de los agentes comunitarios, ellos sí están en algunas reuniones que son convocadas por IAL... Bueno, lo que se ha hecho es llamarlos a los representantes de cada centro poblado y ellos iban a hacer el efecto multiplicador en cada una de sus comunidades” (AT Cuna Más – San Rafael).

“Yo creo que muy bien (funcionamiento IAL), porque ellos son la parte fundamental que nos guían a nosotros. Como le digo, mamás de chacrita no saber leer ni escribir. En cambio, con ayuda de personas más capacitadas, les podemos ayudar” (Madre Líder Juntos – Molino).

“Que las autoridades nos ayuden a sensibilizar a las familias, a los padres. Que nos ayuden a trabajar conjuntamente para salir adelante (Agente Comunitario – Molino).

En torno a la movilización de los actores comunitarios que se viene generando en ambos distritos a partir del PMLCA, resulta importante señalar que la gestión articulada que considera la participación de estos actores permite que empiecen

a generar fuertes relaciones en su comunidad, incorporando dimensiones sociales y ambientales, dando una importancia mayor a su territorio y cultura. Esto lleva a tener una mayor organización de la comunidad, con una mayor convocatoria y sensibilización de los diversos actores comunitarios, lo que favorece el tejido social y la generación de acciones colectivas que trasciendan a la posibilidad de generación de arreglos institucionales que impacten en el beneficio común y su desarrollo (Bernal, 2014).

Es así como, resulta importante fortalecer los mecanismos de articulación local que involucra a los actores comunitarios, reconociendo que son los conocedores de las diversas particularidades del ámbito local. Se sabe que la lucha contra la anemia, al igual que la superación de la pobreza rural, requiere ser vista de manera multidimensional, en donde se destaca el acceso a servicios, por ejemplo. Ello implica generar grupos de trabajo con actores que conozcan el tema y la realidad local, y se encaminen a metas precisas. Por lo tanto, es importante considerar a los actores comunitarios como parte del capital humano y prever las acciones para fortalecer sus capacidades, así como, la capacidad y flexibilidad presupuestaria del gobierno local para la toma de estas acciones, contribuyendo a su fortalecimiento institucional para liderar una estrategia como el PMLCA en el territorio (Leyton, 2018)

4.8. Valoración de la gestión articulada del PMLCA

La tabla siguiente muestra los factores de importancia relacionados con la gestión articulada propuesta desde el PMLCA, así como, la opinión de los actores con relación a lo que consideran como aciertos de esta gestión articulada y cuál es la contribución de esta gestión, a la que ellos pertenecen o aportan, para el bienestar de los niños y las niñas de su comunidad.

Tabla 13: Valoración de la gestión articulada del PMLCA

Ámbito	Respuestas	Factores de importancia de la gestión articulada para la lucha contra la anemia	Principales aciertos de la gestión articulada para la lucha contra la anemia	Contribución de la gestión articulada al bienestar de los niños de la comunidad
San Rafael	Por el bienestar de los niños	1		
	Por el futuro del distrito y el país	1		
	Para saber la situación de los niños del distrito	1		
	Porque hay coincidencias en las tareas y se articulan			
	La comunidad va a orientarse			
	No sabe / No responde	3		
Molino	Por el bienestar de los niños	1		
	Por el futuro del distrito y el país			
	Para saber la situación de los niños del distrito			
	Porque hay coincidencias en las tareas y se articulan	3		
	La comunidad va a orientarse	1		
	No sabe / No responde	1		
San Rafael	El alcalde está gestionando articulando a los actores involucrados		1	
	La posta de salud está cumpliendo su rol		1	
	Trabajar con las madres		1	
	Verificar la toma del sulfato ferroso		1	
	Establecer metas y el Plan			
	No sabe / No responde		3	
Molino	El alcalde está gestionando articulando a los actores involucrados		2	
	La posta de salud está cumpliendo su rol			
	Trabajar con las madres			
	Verificar la toma del sulfato ferroso			
	Establecer metas y el Plan		2	
	No sabe / No responde		2	
San Rafael	Reducir anemia en niños menores de 36 meses			1
	Mayor desarrollo intelectual y oportunidades			1
	Monitoreo constante sobre la alimentación de los niños			1
	Articulación de todos por el bienestar de los niños/as			1
	no sabe / no responde			2
Molino	Reducir anemia en niños menores de 36 meses			3
	Mayor desarrollo intelectual y oportunidades			
	Monitoreo constante sobre la alimentación de los niños			
	Articulación de todos por el bienestar de los niños/as			
	no sabe / no responde			3
		12	13	12

Fuente: Elaboración propia

En relación con los factores de importancia de la gestión articulada, se observa básicamente dos temas reconocidos, por un lado, que esto es importante para el bienestar de los niños y las niñas, y por otro, que hay una coincidencia de tareas, lo que hace necesaria la articulación. Como aciertos de esta gestión articulada, se incluye la participación del alcalde que visualiza más la importancia del tema,

y el establecer metas para las acciones del plan. En cuanto a la contribución en el bienestar de los menores, si sienten que estas acciones ayudarán a disminuir la anemia en los niños y las niñas. Ha sido frecuente no obtener una respuesta por parte de los actores comunitarios frente a estos temas propios de la gestión de los actores institucionales, posiblemente debido al poco conocimiento sobre el tema.

“Lo principal ha sido ver distinto enfoques, porque tenemos a los de salud, que enfocan del punto médico la anemia; la municipalidad, del punto de vista administrativo, de convocatorias, de poner presupuesto para este factor. Los presidentes de la comunidad, que nunca habían escuchado que era mala la anemia, ahora ya saben. Ha sido muy enriquecedor esto” (Alcalde – San Rafael).

“Es muy importante la gestión articulada, acá debemos involucrarnos con todas las instituciones, por ejemplo, la posta, debemos involucrar a los comerciantes que venden los productos porque muchas veces hay comerciantes que solo venden productos que no tienen valor nutritivo, justamente acá en la institución educativa tenemos quioscos, pero como tenemos Qali Warma, los quioscos en la hora de recreo venden productos que tienen valor nutritivo (Director IE – Molino).

La gestión articulada en el desarrollo local se basa en el quehacer del municipio y de sus organizaciones locales, quienes en un proceso dinámico articulan sus intereses en función al objetivo de la comunidad, relacionado con la salud y bienestar de la población. Esto en efecto se visualiza en ambos distritos, por lo que el acierto de la gestión demanda poder lograr el trabajo conjunto y generar un plan integral, con las acciones y tareas que involucren a los diferentes actores, institucionales y comunitarios, y cuyos líderes (en este caso el Alcalde), legitimando sus acciones, dando responsabilidades compartidas a cada actor en torno a fases establecidas que muestren resultados en el tiempo ante la población, para con ello, promover la sostenibilidad de la gestión articulada del PMLCA (Llona, 2001).

4.9. Participación de los actores comunitarios en la gestión articulada del PMLCA

En la tabla final sobre gestión articulada del PMLCA, se incluye la opinión de los actores con relación al tiempo que suelen invertir en actividades relacionadas con la sensibilización en función al PMLCA, si es que han sido capacitados y cómo esta capacitación les ayuda para cumplir sus metas en el marco del PMLCA. Además, se hace referencia a la participación en espacios de intercambio con los otros actores y el tema del mecanismo de incentivo por el desarrollo de la labor de los agentes comunitarios.

“Aquí en la municipalidad ya se está haciendo un modo de acción en cada reunión que nosotros tengamos. Hemos tenido reuniones de diferentes instancias, con diferentes autoridades políticas, comunales y actores sociales, en las cuales se toca el tema del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia. Se hace una introducción, recordatorio y hasta una pequeña capacitación a todos los participantes para que ellos estén enterados y recuerden de la lucha contra la anemia que estamos teniendo aquí en el distrito de San Rafael” (Gerente Desarrollo Social – San Rafael).

“Es importantísimo, yo creo que la unión hace la fuerza; yo creo que todas las instituciones educativas, yo creo que los colegios deben cumplir un rol a través de los docentes, también involucrar a todas las instituciones públicas y privadas, a las iglesias, todos debemos tener la meta de bajar la anemia, debemos estar enfocados y yo creo que de aquí en adelante estaremos fortaleciendo este programa” (Alcalde – Molino).

Tabla 14: Participación de los actores comunitarios en la gestión articulada del PMLCA

Ámbito	Respuestas	Tiempo de los actores comunitarios dedicado a las actividades del PMLCA	Capacitación de los actores comunitarios sobre las acciones del PMLCA	Contribución de la capacitación en el cumplimiento de las metas del PMLCA	Espacios de participación para líderes comunitarios y usuarios/os con actores políticos e institucionales de la IAL - PMLCA	Mecanismos de incentivo para la participación de líderes comunitarios y usuarios/as
San Rafael	30 minutos por visita a cada mamá	2				
	medio día por cada dos visitas	1				
	Todos los días	1				
	Una vez por semana					
	Para capacitaciones					
	No sabe / No responde	2				
Molino	30 minutos por visita a cada mamá					
	medio día por cada dos visitas					
	Todos los días	4				
	Una vez por semana	1				
	Para capacitaciones	1				
	No sabe / No responde					
San Rafael	Sí		4			
	No		1			
	No sabe / No responde		1			
Molino	Sí		5			
	No		1			
	No sabe / No responde					
San Rafael	Para hacer seguimiento			1		
	Mayor información sobre la anemia y cuidados preventivos					
	No corresponde			1		
	No sabe/No responde			4		
Molino	Para hacer seguimiento					
	Mayor información sobre la anemia y cuidados preventivos			4		
	No corresponde			1		
	No sabe/No responde			1		
San Rafael	Reuniones en la municipalidad				4	
	no sabe / no responde				2	
Molino	Reuniones en la municipalidad				1	
	no sabe / no responde				5	
San Rafael	Capacitación					3
	Sensibilización					1
	Difusión de material informativo					
	no sabe / no responde					2
Molino	Capacitación					2
	Sensibilización					
	Difusión de material informativo					1
	no sabe / no responde					3
		12	12	12	12	12

Fuente: Elaboración propia

Sobre el involucramiento de los actores comunitarios, ellos refieren que su trabajo es diario y cotidiano. Han recibido capacitaciones por parte del personal de salud y consideran que su labor es de seguimiento de los niños y de brindar información sobre la anemia y sus cuidados preventivos. En el caso de San Rafael hay una mayor participación por parte de los actores comunitarios en las reuniones que suele organizar la municipalidad, lo que no es usual con los actores comunitarios de Molino. Por último, sobre el incentivo observado, este se relaciona más con el poder participar en capacitaciones brindadas ya sea por personal de salud o personal de la región que los visita.

Sobre los hallazgos identificados respecto de las características de la gestión articulada local y el espacio generado en favor de fortalecer la participación comunitaria, se identifica cierta diferenciación en la percepción de los actores sociales comunitarios de San Rafael y Molino respecto de las oportunidades de participación conjunta con los actores institucionales, lo que si se da en el caso de San Rafael mediante reuniones convocadas por el Gobierno local y no tanto así en Molino, esto podría deberse a la implementación de la Meta 4 en San Rafael.

Sin embargo, sobre la identificación del liderazgo del Alcalde para promover la articulación de los actores o sobre la valoración de las acciones de capacitación como uno de los principales incentivos de la participación de los actores comunitarios, las percepciones son similares, lo que se presenta como una oportunidad para avanzar a un mayor fortalecimiento de la gestión articulada que involucra a los actores comunitarios como actores estratégicos y movilizadores del cambio en favor de la lucha contra la anemia en niños y niñas menores de 36 meses en torno al PMLCA y otras iniciativas futuras respecto de la mejora de condiciones y acceso a oportunidades para su propio desarrollo social.

De lo identificado en ambos distritos, se desprende que la participación comunitaria implica un proceso de aprendizaje no solo en los temas de planificación, gestión o supervisión de las acciones comunitarias propuestas, sino también la forma de relacionar estas acciones a los resultados que permitan un desarrollo social y económico de la comunidad, permitiendo una mejora de salud y bienestar en la población (Sánchez, 2008). Es por ello la importancia de

generar mayores capacidades en los actores sociales lo cual suele relacionarse también con una forma de incentivo.

Por lo tanto, la participación comunitaria, si bien es dinámica y transformadora, tarda en establecerse, con el riesgo de fracasar, ya sea por una política vertical del gobierno local, por la falta de capacidad de negociación de las organizaciones comunitarias, o por la poca expresión que de la comunidad a sus necesidades sentidas. En este caso, una necesidad claramente expresada por los actores comunitarios en ambos distritos, es la atención oportuna y adecuada en salud para prevenir la anemia en la población infantil, lo cual permite que sea un tema con espacio a discusión y relevado por las autoridades locales (Mercer, 2004).

Dada la relevancia de la lucha contra la anemia, los incentivos existentes para promover la participación comunitaria en el marco del PMLCA, el rol del Gobierno local, y la predisposición existente entre los actores comunitarios de los distritos de Molino y San Rafael de involucrarse en estas acciones; es importante que estos actores sean reconocidos como un capital social de alto valor que permita enlazar al recurso humano del sistema de salud con la comunidad, permitiendo con esta interacción un mayor involucramiento y un rol reconocido en la comunidad; y no solo ser considerados como un recurso humano de bajo costo (que incluso solo incluía propinas o viáticos), al que actualmente con la Meta 4 MINSA se viene convocando en el distrito de San Rafael con un incentivo económico, en función al cumplimiento de sus metas (Mercer, 2004).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

¿En qué medida los perfiles y roles de los actores sociales institucionales y comunitarios contribuyen a la gestión local del PMLCA?

1. Se evidencia una participación en las actividades tanto de hombres como de mujeres (algo mayor de las mujeres), y que el nivel de instrucción es visto como una barrera (vista por los actores institucionales) para los actores locales en su participación en el PMLCA, aunque ellos califican su perfil como adecuado, por su afinidad con la comunidad. Es usual que los actores comunitarios tengan más años en la comunidad, pero menos estudios que los actores institucionales.
2. En relación con el rol del actor institucional, este es visto más con un rol polifuncional, no destacando solo aspectos de gestión o coordinación, sino también como capacitador, pues les dan una responsabilidad de sensibilizar a la comunidad, como corresponde dentro de su capacidad de liderazgo y de brindar mensajes, lo cual cumplen mayoritariamente y es bien visto por la comunidad.
3. En relación con el rol de los actores comunitarios, este es visto en el trabajo con las familias, al desarrollar la sensibilización en función a los temas relacionados con la anemia. En general este trabajo es puntual y no se amplía a otros aspectos del PMLCA, a pesar que lo vienen cumpliendo de manera positiva.
4. Entre las percepciones respecto del rol de los actores sociales comunitarios de los distritos de San Rafael y Molino no existe mayor diferencia y especificidad respecto de su autopercepción, lo que podría evidenciar que pese a que en San Rafael se viene implementando la Meta 4 esto no ha sido un elemento que permita fortalecer la participación más activa e independiente de estos actores.
5. En San Rafael los enfoques de género e interculturalidad les resulta poco importante en comparación a Molino. Se evidencia en ambos distritos un inicio de sensibilización en torno al enfoque de género, a pesar del

machismo arraigado y que también tiene que ver con su cultura. Sobre ello, si se reconoce la diversidad cultural y la necesidad del respeto a las creencias de la comunidad.

¿Cómo las acciones que promueve el PMLCA respecto del acceso a identidad, prestación de servicios dirigidos a la primera infancia, disponibilidad de alimentos rico en hierro y, acceso a agua y saneamiento, abordan la problemática de la Anemia y sus determinantes respecto al DIT?

6. Sobre la identidad y captación temprana, no está claro para todos los actores el proceso de registro, lo que amerita mejorar la capacitación sobre el tema. Sin embargo, es clara la preocupación y necesidad que los niños y las niñas estén registrados en el breve plazo para poder tener los derechos relacionados con acceso a servicios.
7. Sobre la alimentación y consumo de productos con hierro en los niños y niñas menores de 36 meses, es notorio que la sensibilización continua realizada por el PMLCA ha ayudado a que se piense en brindar a los menores una alimentación adecuada y se conozca los alimentos ricos en hierro. Ahora esto también depende de los tiempos que pueda tener la madre para atender al menor.
8. Se observa que las madres tienen el conocimiento de que alimentos y cómo deben darles a sus niños según su edad, que si existen en la zona alimentos ricos en hierro y que éstos, vienen siendo utilizados en las preparaciones, de acuerdo a las posibilidades económicas de las familias.
9. En relación con el acceso a agua y saneamiento, esto se relaciona con el cuidado en la higiene del niño y específicamente al lavado de manos y consumo de agua segura, sin embargo, no se mencionó aspectos de infraestructura y de calidad del agua.
10. Sobre los servicios de salud, se reconoce el rol fundamental del personal de salud en atender a los niños y las niñas tanto para curar las enfermedades infecciosas como la anemia, la importancia de llevar a los menores al establecimiento de salud para la atención, la consulta de CRED y el tratamiento de la anemia con chispitas (o sulfato ferroso). De manera similar, la gestante, si bien no acude temprano a sus controles,

reconoce la importancia de ir a la consulta y si es posible acompañada de la pareja.

11. Sobre el desarrollo infantil temprano, lo relacionan puntualmente con tener un niño bien alimentado y limpio, al que se le cuida de las enfermedades y se le debe brindar cariño. Además, el niño debe ser seguido en sus controles y curarse de la anemia para no ser un adulto limitado.
12. Sobre los hallazgos relacionados a las percepciones sobre la problemática de anemia y la relevancia del acceso a servicios que permitan proveer y generar mejores cuidados en los niños y niñas menores de 36 meses y gestantes, se identifica que no se presenta mayores diferencias entre lo referido por los actores sociales comunitarios de ambos distritos, donde en ambos casos se valora la adecuada alimentación del niño como uno de los principales factores para luchar contra la anemia, así como la importancia de la orientación recibida en los establecimientos de salud respecto de los cuidados del niño y lo favorable del acceso a agua para prevenir enfermedades que afectan a los niños y se asocian a la anemia.

¿Cómo participan los actores sociales comunitarios en la gestión articulada local del PMLCA y en las acciones que promueve, respecto del acceso a identidad, prestación de servicios dirigidos a la primera infancia, disponibilidad de alimentos rico en hierro y, acceso a agua y saneamiento?

13. En relación con la gestión articulada del PMLCA, es importante el reconocimiento de todos los actores sobre el rol de líder del alcalde, y su participación activa en las acciones del plan, en ambos distritos. Se reconocen las acciones de gestión desarrolladas donde, además de la coordinación y sensibilización, se tiene el seguimiento a los niños. Estas acciones dependen del involucramiento de los actores generado en la IAL.
14. Sobre la valoración de esta gestión articulada, no se obtuvo mucha información, sin embargo, se identificó la relación de las acciones del PMLCA con el bienestar de los niños y la importancia del rol del alcalde.

Ambos temas vienen permitiendo reducir la anemia en los niños y las niñas.

15. Sobre la participación de los actores comunitarios en la gestión articulada, se observa el involucramiento y dedicación de ellos para con sus actividades comunitarias de sensibilización en la visita domiciliarias. Además, resalta su necesidad de seguir siendo capacitados y de querer participar en más acciones del PMLCA y reuniones de la IAL.
16. Respecto de las oportunidades de participación de los actores comunitarios en espacios conjuntos con los actores institucionales para conocer sobre el avance de la implementación del PMLCA, existe cierta diferencia en la percepción de los actores sociales comunitarios de San Rafael y Molino. Siendo que en San Rafael se identifica que esta participación se da mediante reuniones convocadas por el Gobierno local y no tanto así en Molino, esto podría deberse a la implementación de la Meta 4 en San Rafael.

¿Cuál es el aporte de la gerencia social en el fortalecimiento de la gestión articulada para la implementación del PMLCA, en los distritos de Molino y San Rafael, en el departamento de Huánuco; a partir de la caracterización de la participación comunitaria?

17. La gerencia social aporta en la mejora del desempeño de la gestión de los Gobiernos locales en la implementación del PMLCA, dinamizando la interacción y articulación entre los actores institucionales y comunitarios bajo el liderazgo y conducción de los alcaldes en ambos distritos; así como, ampliando la oportunidad de involucramiento y fortalecimiento de los actores comunitarios para el desarrollo de las acciones en el marco del PMLCA, orientadas a asegurar el acceso a los servicios de atención en los niños y niñas menores de 36 meses para la combatir y prevenir la anemia, contribuyendo así al desarrollo social de sus comunidades.

5.2. Recomendaciones

¿En qué medida los perfiles y roles de los actores sociales institucionales y comunitarios contribuyen a la gestión local del PMLCA?

1. Es necesario acoger la necesidad de impulsar un cambio en la percepción del potencial de la participación de los actores comunitarios en la implementación del PMLCA, más allá de las características de formación o roles familiares o sociales atribuidos en función al género; ya que de lo contrario, se presenta el riesgo de que cualquier acción impulsada en la IAL desde los actores institucionales para la lucha contra la anemia no logre una verdadera apropiación en la población como usuarios sujetos de derecho y por ende tampoco el cambio esperado en favor de ellos mismos en relación a los determinantes de la anemia.
2. Considerar la construcción de una estructura de gobernanza del PMLCA como parte de los lineamientos y normativas locales, con la participación de todos los actores comunitarios e institucionales involucrados.
3. La transversalización de los enfoques de género e interculturalidad resulta necesaria para orientar el diseño e implementación de las acciones y la adecuación de servicios orientados a la lucha contra la anemia permitiendo mayor receptividad de los mismos en las familias.

¿Cómo las acciones que promueve el PMLCA respecto del acceso a identidad, prestación de servicios dirigidos a la primera infancia, disponibilidad de alimentos rico en hierro y, acceso a agua y saneamiento, abordan la problemática de la Anemia y sus determinantes respecto al DIT?

4. Tomar en consideración las percepciones sobre la problemática de la anemia y los servicios asociados a la lucha contra la anemia, como punto de partida para el diseño e implementación de estrategias de sensibilización e información a las familias de los niños y las niñas menores de 36 meses, así como para promover un rol de liderazgo de los actores comunitarios en estas iniciativas que acerquen los servicios a la población, ya que reconocen los posibles prejuicios o valoraciones no tan acertadas respecto de las acciones que puedan ayudar a luchar contra la anemia en los hogares.
5. Desarrollar estrategias articuladas y multisectoriales de fortalecimiento de capacidades adecuadas y contextualizadas acorde a los perfiles y roles de los actores involucrados respecto de la problemática de la anemia y

sus determinantes, así como sobre las estrategias y los servicios disponibles para la lucha contra la anemia.

¿Cómo participan los actores sociales comunitarios en la gestión articulada local del PMLCA y en las acciones que promueve, respecto del acceso a identidad, prestación de servicios dirigidos a la primera infancia, disponibilidad de alimentos rico en hierro y, acceso a agua y saneamiento?

6. La identificación del liderazgo del Alcalde para promover la articulación de los actores y sobre la valoración de las acciones de capacitación como uno de los principales incentivos de la participación de los actores comunitarios, representa una oportunidad para avanzar a un mayor fortalecimiento de la gestión articulada que involucra a los actores comunitarios como actores estratégicos y movilizadores del cambio en favor de la lucha contra la anemia en niños y niñas menores de 36 meses en torno al PMLCA y otras iniciativas futuras respecto de la mejora de condiciones y acceso a oportunidades para su propio desarrollo social.
7. Generar mecanismos de incentivos y reconocimiento para el involucramiento y empoderamiento de los actores comunitarios en el proceso de diseño e implementación de las acciones en el marco del PMLCA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACUÑA, Carlos y REPETTO, Fabián

2006 *La Institucionalidad de las políticas y los programas de reducción de la Pobreza en América Latina. Banco Interamericano de Desarrollo – Diálogo Regional de Política*. Consulta: 15 de julio de 2019.

<https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/La-institucionalidad-de-las-pol%C3%ADticas-y-los-programas-de-reducci%C3%B3n-de-pobreza-en-Am%C3%A9rica-Latina.pdf>

ALEGRE, Silvina

2013 *El Desarrollo Infantil Temprano. Entre lo político, lo biológico, y lo económico. Cuaderno 04. Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina*. Consulta: 13 de julio de 2019.

http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi_publicacion/sipi_cuaderno_desarrollo_temprano_20130927_0.pdf

ATENCIO, Gene

2017 *Factores que limitan la inclusión de políticas educativas en la agenda de decisiones del Gobierno Local en favor de la educación inicial no escolarizada: el caso de la Municipalidad de Cieneguilla*. Tesis de Licenciatura en Sociología. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Ciencias Sociales. Consulta: 20 de julio de 2019.

<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/10274>

AZAÑA, Patricia

2015 *Factores que favorecen o limitan la implementación del Plan de incentivos municipales para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil en el distrito de Masisea, Ucayali. Bases para propuesta de estrategias*. Tesis de Maestría en Gerencia Social. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de Posgrado. Consulta: 20 de julio de 2019.

<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/5934>

BERNAL, Andrea, Luis RIVAS y Pilar PEÑA

2014 "Propuesta de un modelo de co-gestión para los Pequeños Abastos Comunitarios de Agua en Colombia". *Perfiles Latinoamericanos*, México, volumen 22, número 43, pp. 159-184. Consulta: 10 de Julio de 2019.

<https://perfilesla.flacso.edu.mx/index.php/perfilesla/article/view/43>

BLACK, Maureen y otros

2017 "Early childhood development coming of age: science through the life course". *Lancet*. Volumen 389(10064), pp. 77–90. Consulta: 26 de julio de 2019.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5884058/>

Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica (CAAAP)

2016 *Gestión Pública e Interculturalidad*. Consulta: 16 de Julio de 2019

<http://www.caaap.org.pe/2017/documentos/Gestion-Publica-e-Interculturalidad-caaap.pdf>

CIEZA, Cinthya y otros

2016 "Iniciativas para una educación nutricional saludable a madres de comunidades rurales". *Revista Médica Herediana*. Lima, volumen 27, número 1, pp. 67-69. Consulta: 15 de julio de 2019.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a12v27n1.pdf>

COOPERACIÓN ALEMANA AL DESARROLLO – GTZ

2008 Resultados de Monitoreo de la Intervención de la ESTRATEGIA NACIONAL CRECER en HUÁNUCO Y ÁNCASH [Reporte]. Lima. Consulta: 16 de julio de 2019.
<https://www.bivica.org/files/estrategia-crecer.pdf>

COOPERACIÓN ALEMANA AL DESARROLLO – GTZ

2013 *Desarrollo Social Articulado en el territorio. Modelo de gestión articulada en el territorio*. Consulta: 16 de julio de 2019.
<http://www.stp.gov.py/v1/wp-content/uploads/2019/02/Vol-1.-Modelo-de-Gestion-para-la-Articulaci%C3%B3n-de-Pol%C3%ADticas-Sociales-en-el-Territorio.pdf>

CRAVACUORE, Daniel, Sergio ILARI y Alejandro VILLAR

2004 *La articulación en la gestión municipal. Actores y políticas*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes. Consulta: 15 de julio de 2019.
<http://biblioteca.municipios.unq.edu.ar/modules/mislibros/archivos/agm.pdf>

CRAVACUORE, Daniel

2019 El municipio argentino en el contexto iberoamericano actual. *La Revolución de los Municipios*. Buenos Aires: Prometeo. Consulta: 15 de julio de 2019.
https://www.researchgate.net/publication/340607692_El_Municipio_Argentino_en_el_Contexto_Iberoamericano_Actual

CUNILL, Nuria

2014 "La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: Un acercamiento analítico-conceptual". *Gestión y Política Pública*. México, volumen 23, pp. 5-46. Consulta: 20 de julio de 2019.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-10792014000100001

DE FREITAS VIDAL, Catharine Isabel

2018 Sistema de notificación de recién nacidos a los establecimientos de salud del primer nivel. Tesis de maestría en Informática Biomédica en Salud Global con mención en Informática en Salud. Lima, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Escuela de Posgrado. Consulta: 15 de julio de 2019.
<http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3802>

DELGADO OLIVA, Alfredo

2004 "Estado actual de la teoría del apego". *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*. Sevilla, volumen 4, pp. 65-81. Consulta: 18 de julio

de 2019.

<https://psiquiatriainfantil.org/numero4/Apego.pdf>

DÍAZ, Adrián, Jorge BACALLAO, Rocío VARGAS y Roxana AGUILAR
2017 “Desarrollo infantil en zonas pobres del Perú”. *Revista Panamericana de Salud Pública*. Volumen 41, pp. 1-8. Consulta: 22 de julio de 2019.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/34051>

FERNÁNDEZ, A y OVIEDO E.
2010 *Salud electrónica en América Latina y el Caribe: Avances y Desafíos*. Santiago de Chile: Naciones Unidas. Consulta: 12 de julio de 2019.
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/32848/lcl3252_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

FERNALD, Lia, Elizabeth PRADO, Patricia KARIGER y Abbie RAIKES
2017 *A Toolkit for Measuring Early Childhood Development in Low and Middle-Income Countries*. Washington, DC: World Bank. Consulta: 12 de julio de 2019.
<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/29000>

GÓNZALES, Patricia
2016 *Políticas públicas de Desarrollo Infantil Temprano en el Perú: El caso de las intervenciones efectivas con familia*. Tesis de maestría en Ciencia Política y Gobierno con mención en Políticas Públicas y Gestión Pública. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de Posgrado. Consulta: 25 de julio de 2019.
<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/11854>

HERNÁNDEZ, María, María del Carmen AZORIN, Víctor HERNÁNDEZ y Yudy ÁGUILA
2012 “Los actores sociales y su rol ante los procesos del Desarrollo Sostenible a nivel local”. *Observatorio Latinoamericano del Desarrollo Local y la Economía Social*. Málaga, año 6, número 12, pp. 5-29. Consulta: 15 de julio de 2019.
<http://www.eumed.net/rev/oidles/12/vdhc.pdf>

ILARI, Sergio
2010 “Los dispositivos de enlace y los grados de coordinación intermunicipal. El menú de alternativas”. En FERNÁNDEZ, Joaquín y TROCELLO, Gloria. *Municipios e integración territorial. Alternativa de la cooperación internacional*. Madrid. Consulta: 20 de julio de 2019.
<http://biblioteca.municipios.unq.edu.ar/modules/mislibros/archivos/201205losdispositivos%20de%20enlace.pdf>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA (INEI)
2018 *Perú: Perfil Sociodemográfico. Informe Nacional. Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Consulta: 2 de julio de 2019.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Li

[b1539/libro.pdf](#)

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA (INEI)

2019 *Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Consulta: 2 de julio de 2019.

https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA (INEI)

2019a *Evolución de la Pobreza Monetaria 2007-2018 Informe Técnico*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Consulta: 20 de octubre de 2019.

<http://inei.inei.gov.pe/inei/sriena/Descarga/DocumentosMetodologicos/2018-55/Informe-Tecnico-Pobreza.pdf>

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

2018a *Tecnología Decisiones Informadas. Herramienta de gestión para los gobiernos locales* [diapositiva]. Consulta: 15 de julio de 2019.

https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/vigilancia_poblacion/tdi/2%20Presentacion%20TDI.pdf

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

2018b *Tecnología Decisiones Informadas. Sistema de información para reducir la desnutrición crónica infantil en los gobiernos locales* [diapositiva]. Consulta: 15 de julio de 2019.

https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/vigilancia_poblacion/tdi/3%20Los_5_pasos_implementation_DI.pdf

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

s/f *Avances de la implementación de TDI 2015-2017* [diapositiva]. Consulta: 15 de julio de 2019.

https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/vigilancia_poblacion/tdi/5%20Mapa_avances_TDI.pdf

LAPEIRA, Patricia y Diana ACOSTA

2014 “Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas y respiratorias entre madres de una institución de salud”. *Revista Duazary*. Santa Marta, volumen 11, número 1, pp. 36-40. Consulta: 22 de julio de 2019.

<https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156303006.pdf>

LEYTON, Cristian, Valentina CORTÍNEZ, Ignacia FERNÁNDEZ y Juan FERNÁNDEZ.

2017 “Desafíos Institucionales para la Articulación de Políticas Públicas”. Serie documento de trabajo N° 229. Grupo de Trabajo Inclusión Social y Desarrollo. Rimisp. Santiago de Chile. Consulta: 12 de julio de 2019.

https://rimisp.org/wp-content/files_mf/1516370794DT229DesafiosInstitucionalesparalaArticulaciondePPPP.pdf

LEYTON, Cristian

2018 "Mecanismos institucionales de articulación para programas de combate a la pobreza rural". *Documento de Trabajo. Serie Estudios sobre desarrollo*. Lima, 25, número 248. Consulta: 06 de Julio de 2018
<http://repositorio.iep.org.pe/handle/IEP/1138>

LLONA, Mariana

2001 Gestión local participativa: Del barrio a la ciudad. Lima. DESCO. Consulta: 06 de Julio de 2018.
<http://www2.udec.cl/ecos/gestion%20local%20participativa.pdf>

MASSOLO, Alejandra

2006 "El Desarrollo Local en la perspectiva de género". *Agricultura, Sociedad y Desarrollo*. Texcoco, volumen 3, número 1. Consulta: 15 de julio de 2019.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-54722006000100001&lng=es&tlng=es

MAYCA, Julio, Armando MEDINA, José VELASQUEZ y Luis LLANOS

2017 "Representaciones sociales relacionadas a la anemia en niños menores de tres años en comunidades Awajun y Wampis, Perú". *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. Lima, volumen 34, número 3, pp. 414-222. Consulta: 25 de julio de 2019.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342017000300007&script=sci_abstract

MEDINA, Armando, Julio MAYCA, José VELÁSQUEZ y Luis LLANOS

2019 "Conocimientos, percepciones y prácticas sobre el consumo de micronutrientes en niños Awajún y Wampis (Condorcanqui, Amazonas-Perú)". *Acta Médica Peruana*. Lima, volumen 36, número 36(3), pp. 185-194. Consulta: 12 de julio de 2019.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n3/a02v36n3.pdf>

MERCER, Hugo y Violeta RUIZ.

2004 Participación de organizaciones comunitarias en la gestión de salud: Una evaluación de la experiencia del Programa UNI. *Brasil. Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, volumen 8, número 15, p.289-302. Consulta: 10 de julio de 2019.
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832004000200008&script=sci_arttext

MESA DE CONCERTACIÓN DE LUCHA CONTRA LA POBREZA (MCLCP)

2018 Análisis de experiencias regionales y locales en la lucha contra la Anemia y DCI -Conclusiones y Propuestas Concertadas [reporte]. Lima. Consulta: 16 de julio de 2019.
<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2018-12-06/00-documento-de-trabajo-experienciasdereduciondeanemia-151018-vfinal.pdf>

MINISTERIO DE CULTURA

2015 *Política Nacional para la Transversalización del enfoque intercultural*. Consulta: 11 de diciembre 2019.
<https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/Politica-nacional-para-la-transversalizacion-del-enfoque-intercultural-final.pdf>

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL (MIDIS)
Redinforma, Midistrito. Consulta: 20 de julio de 2019
<http://sdv.midis.gob.pe/RedInforma/Reporte/Reporte/18>

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL (MIDIS)
Infomidis. Consulta: 20 de julio de 2019
<http://sdv.midis.gob.pe/Infomidis/#/>

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL (MIDIS)
2013a *Decreto Supremo N° 008-2013-MIDIS*. Lima, 26 de abril. Consulta: 10 de julio de 2019.
<https://www.gob.pe/institucion/midis/normas-legales/9788-008-2013-midis>

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL (MIDIS)
2016a *Decreto Supremo N°010-2016-MIDIS*. Lima, 28 de julio. Consulta: 9 de julio de 2019.
<https://www.gob.pe/institucion/midis/normas-legales/9682-010-2016-midis>

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL (MIDIS)
2018a *Decreto Supremo N°068-2018-PCM*. Lima, 2 de julio. Consulta: 1 de julio de 2019.
<https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/3564-068-2018-pcm>

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL (MIDIS)
2018b *Gestión Articulada para la lucha contra la Anemia. Avances en el nivel local. Catálogo de experiencias locales*. Consulta: 12 de julio de 2019
http://sdv.midis.gob.pe/Sis_Anemia/Uploads/Indicadores/catalogo-de-experiencias-locales.pdf

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL (MIDIS)
2019a *Revisión del Plan sectorial que contribuye con la reducción de DCI y Anemia y del PMLCA. Documento de trabajo*. Lima, MIDIS.

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL (MIDIS)
2019b *Resolución Ministerial N°163-2019-MIDIS*. Lima, 4 de julio. Consulta: 10 de julio de 2019.
<https://www.gob.pe/institucion/midis/normas-legales/283376-163-2019-midis>

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL (MIDIS)
2019c *Propuesta de Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social a 2030- Documento para discusión*. Lima, 20 de febrero. Consulta: 12 de julio de 2019.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/292787/PNDIS-borrador->

completo.pdf

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL (MIDIS)
2019d *Decreto Supremo N° 003-2019-MIDIS*. Lima, 18 de julio. Consulta: 25 de julio de 2019.
<https://www.gob.pe/institucion/midis/normas-legales/285219-003-2019-midis>

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
Programa Articulado Nutricional. Consulta: 15 de julio de 2019.
<https://www.mef.gob.pe/es/presupuesto-por-resultados/documentos-ppr/211-presupuesto-publico/presupuesto-por-resultados/2139-programa-articulado-nutricional>

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
2007 *Resolución Directoral N° 027-2007-EF-76.01*. Lima, 2 de julio. Consulta: 10 de junio de 2019.
<https://www.gob.pe/institucion/mef/normas-legales/229880-027-2007-ef-76-01>

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
2019 *Decreto Supremo N° 026-2019-EF*. Lima, 30 de enero. Consulta: 15 de julio de 2019.
<https://www.gob.pe/institucion/mef/normas-legales/259121-026-2019-ef>

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES
2012 *Plan Nacional de Igualdad de Género 2012 – 2017*. Consulta: 11 de diciembre 2019.
https://www.mimp.gob.pe/files/planes/planig_2012_2017.pdf

MINISTERIO DE SALUD
2017 *Resolución Ministerial N° 250-2017-MINSA*. Lima. Consulta: 01 de julio de 2019.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/189840-250-2017->

MINISTERIO DE SALUD
2019a *Resolución Ministerial N° 078-2019/MINSA*. Lima, 24 de enero. Consulta: 10 de junio de 2019.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/258297-078-2019-minsa>

MINISTERIO DE SALUD
2019b *Evaluación anual 2018. Programas presupuestales de salud*. Consulta: 16 de julio de 2019.
https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2018/Evaluacion_Anual_2018_pp.pdf

MINISTERIO DE SALUD

2019c *Guía para el cumplimiento de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales Meta 4. Acciones de los municipios para promover la adecuada alimentación, la prevención y la reducción de la Anemia*. Lima. Consulta: 20 de julio de 2019.
https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/migl/municipalidades_pmm_p_i/guia_meta4_2019.pdf

MINISTERIO DE SALUD

Programa de Incentivos a la gestión municipal 2019. Meta 04: Acciones de Municipios para promover la adecuada alimentación y la prevención y reducción de Anemia. Consulta: 16 de julio de 2019.
<http://www.descentralizacion.gob.pe/wp-content/uploads/2019/03/MUNI-Ica-Meta-N-04-Talleres-PI-2019.pdf>

MORO, Javier y Fabián REPETTO

2005 “La política como restricción y como oportunidad: alcances y ámbitos de coordinación de la política social”. *X Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública*. Santiago de Chile. Consulta: 12 de julio 2019.
<https://es.scribd.com/document/114916700/Repetto2005-La-politica-como-restriccion-y-como-oportunidad-alcances-y-ambitos-de-coordinacion-de-la-politica-social>

MOYA, Martín

2016 *Gestión Local y Diversidad Cultural*. Tarea 93, pp 45-48. Consulta: 15 de julio de 2019.
https://tarea.org.pe/wp-content/uploads/2017/03/Tarea93_45_Martin_Moya.pdf

O'CONNELL, Allison

2013 “Working out of Chronic Poverty”. *Chronic Poverty Advisory Network*. London, octubre 2013, número 4. Consulta: 12 de julio de 2019.
<http://www.chronicpovertynetwork.org/resources/2014/6/25/employment-policy-brief-working-out-of-chronic-poverty>

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS

1989 Convención sobre los derechos del niño. Consulta: 15 de julio de 2019.
<https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS

2012 *Ampliando la mirada: la integración de los enfoques de género, interculturalidad y derechos humanos [Guía]*. Santiago de Chile: UNFPA, PNUD, UNICEF, ONU Mujeres. Consulta: 12 de julio de 2019
<http://www.onu.org.mx/wp-content/uploads/2015/11/AmpliandolaMirada.pdf>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

2010 *La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud*. Washington, D.C.: Organización mundial de la salud. Consulta: 20 de junio

de 2019.

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241597494/es/

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD)

2019 *El reto de la igualdad: Una lectura a las dinámicas territoriales en el Perú*. Lima: PNUD. Consulta: 30 de noviembre de 2019.

<https://www.pe.undp.org/content/peru/es/home/library/poverty/el-reto-de-la-igualdad.html>

PRATS, Joan

2001 "Gobernabilidad democrática para el desarrollo humano. Marco conceptual y analítico". *Revista Instituciones y Desarrollo*. Barcelona, número 10, pp. 103-148. Consulta: 12 de julio de 2019.

http://omec.es/Documentos/mitjans_dem_gov/0099.pdf

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS (PCM)

2007a *Decreto Supremo N°055-2007-PCM*. Lima, 01 de julio. Consulta: 15 de julio de 2019.

<https://www.gob.pe/institucion/mef/normas-legales/225874-055-2007-pcm>

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS (PCM)

2007b *Decreto Supremo N°080-2007-PCM*. Lima, 05 de setiembre. Consulta: 15 de julio de 2019.

<https://www.gob.pe/institucion/mef/normas-legales/225974-080-2007-pcm>

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS (PCM)

2008 *Resolución Ministerial N°104-2008-PCM*. Lima, 3 de abril. Consulta: 13 de julio de 2019.

<https://www.exemplars.health/-/media/resources/stunting/peru/part-2/technical-standard-no-001--2008-regional-and-local-implementation-of-the-national-strategy-crecer.pdf>

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS (PCM)

2012 *Estudio de diagnóstico y zonificación para el tratamiento de la demarcación territorial de la provincia Pachitea*. Gobierno Regional Huánuco. Presidencia del Consejo de Ministros. Consulta: 10 de julio de 2019.

http://sdot.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2016/09/EDZ_Pachitea.pdf

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS (PCM)

2018a *Decreto Supremo N°029-2018-PCM*. Lima, 20 de marzo. Consulta: 20 de julio de 2019.

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueba-reglamento-que-regula-las-politicas-nacionales-decreto-supremo-n-029-2018-pcm-1628015-1/>

QUISPE, Aníbal

2006 "La necesidad de formación de capacidades para la gestión del desarrollo rural territorial". *Región y Sociedad*. Hermosillo, volumen 18, número 36, pp. 177-194. Consulta: 12 de julio 2019.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252006000200006

QUISPE, Gabith y Dante AYAVIRI.

2012 "Los actores en el desarrollo económico local. Un estudio en América Latina". *PERSPECTIVAS*. Cochabamba, número 30, pp. 71-116. Consulta: 12 de julio 2019.

<https://www.redalyc.org/pdf/4259/425941260003.pdf>

RAMOS, Heriberto

2012 Propuesta de un modelo de gestión para mejorar la dirección municipal de La provincia de Otuzco. *Industrial Data*. Lima, volumen 15, pp. 35-44. Consulta: 12 de julio de 2019.

<https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=81624969004>

REÁTEGUI MONTESINOS, Gonzalo Rafael

2018 La Articulación sectorial como factor de éxito en los Centros Comunitarios de Salud Mental. Tesis de Licenciatura en Ciencia Política y Gobierno. Lima, Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Ciencias Sociales. Consulta: 12 de julio de 2019.

http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/13944REATEGUI_MONTESINOS_GONZALO_RAFAEL_ARTICULACION_SECTORIAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

REPETTO, Fabián

2009 "Coordinación de políticas: abordaje conceptual y revisión de experiencias latinoamericanas". *XIV Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública*. Salvador de Bahía. Consulta: 12 de julio 2019.

<https://pdfs.semanticscholar.org/6a9f/203ecdad14aafb088b67ef088e777a6e5868.pdf>

RIVOIR, Ana

2000 *Nuevas formas de gestión local: redes y gobernanza. Participación ciudadana y descentralización en la ciudad de Montevideo*. Buenos Aires: CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. Consulta: 13 de julio de 2019.

<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/becas/20110119080736/rivoir.pdf>

RODRIGUEZ, Alfredo y Lucy WINCHESTER

1998 "Ciudades, gobernanza y democracia en América Latina". *PROPOSICIONES*. Santiago de Chile, volumen 28. Consulta: 12 de julio 2019.

<https://www.sitiosur.cl/detalle-de-la-publicacion/?ciudades-gobernanza-y-democracia-en-america-latina>

- ROFMAN, Adriana y Alejandro VILLAR.
2005 Los actores del desarrollo local en el contexto argentino: orientaciones teóricas e instrumentos de análisis. Consulta 15 de julio de 2019.
http://avillar.blog.unq.edu.ar/wp-content/uploads/sites/28/2014/03/Actores-del-DL_Rofman_Villar.pdf
- ROFMAN, Adriana y Alejandro VILLAR.
2007 Metodología: Diagnóstico y mapa de actores. Diagnóstico de la problemática socioterritorial. Consulta: 15 de julio de 2019.
https://www.academia.edu/8995427/Estrategias_para_el_desarrollo_local_Diagn%C3%B3stico_y_Mapa_de_Actores
- RUIZ, Carmen, Edith ALCALDE, Milagros MONTES y Sara ORTIZ
s/f Propuesta de mejora: Acceso a la identidad – Región La Libertad.
https://storage.servir.gob.pe//images/midis/4_Acceso_a_la_identidad_Region_La_Libertad.pdf
- SANCHEZ, Ligia y María José DEL PINO.
2008 “Una mirada a la participación comunitaria en el proceso de contraloría social”. *Paradigma*. Maracay, volumen 9, número 2, pp. 35-53. Consulta: 16 de julio de 2019.
http://www.rimisp.org/wp-content/files_mf/13596570249.pdf
- SANTILLÁN, Fabiola
2005 *Modelo de gestión y gerencia para gobiernos locales alternativos. (Caso Guamate)*. Quito: EED/EZE, Universidad Andina Simón Bolívar CIUDAD, Centro de Investigaciones. Consulta: 13 de julio de 2019.
<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Ecuador/ciudad/20121005104920/06modelo.pdf>
- SERRANO, Claudia
2011 Gobernanza para el desarrollo económico territorial en América Latina. Centro Latinoamericano para el Desarrollo Rural - RIMISP, Santiago de Chile. Consulta: 16 de julio de 2019.
http://www.rimisp.org/wp-content/files_mf/13596570249.pdf
- SERRANO, Luis M.
Distrito de San Rafael. Consulta: 21 noviembre 2019.
<http://www.actiweb.es/sanrafael-ambo/economia.html>
- SMITH, Lisa y Lawrence HADDAD
2015 “Reducing Child undernutrition: Past Drivers and Priorities for the Post-MDG Era”. *World Development*. volumen 68, pp. 180-204. Consulta 20 de julio de 2019.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305750X14003726>

SUBIRATS, Joan, Peter KNOEPFEL, Corinne LARRUE y Frederic VARONNE
2008 *Análisis y gestión de políticas públicas*. Barcelona: Editorial Ariel. Consulta:
16 de julio de 2019.

https://www.academia.edu/6664962/Subirats_Analisis_y_gestion_de_politicas_publicas_Parte1a

TAVERA, Mario

2017 *Nivel de cobertura y adherencia en el consumo de micronutrientes en los niños del distrito de Rio Santiago e Imaza*. [informe]. Lima: Organización Panamericana de la Salud. Consulta: 16 de julio de 2019.

<http://bvvsper.paho.org/share/KMC/2016%20-%20Nivel%20de%20cobertura%20y%20adherencia%20del%20consumo%20de%20micronutrientes%20-%20Mario%20Tavera.pdf?ua=1>

TRISTÁN MOJICA, Melitza Anany

2008 "Análisis de los Stakeholders (actores) como instrumento potencial en los procesos de participación de las agendas 21 local. El caso de Soná (Panamá)". *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*. Soná, número 22. Consulta: 16 de julio de 2019.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2934613.pdf>

TRIVELLI, Carolina y Jhonatan CLAUSEN

2015 *De buenas políticas sociales a políticas articuladas para superar la pobreza: ¿qué necesitamos para iniciar este tránsito?*. Documento de Trabajo N°209, Serie de Política, 10. Lima: Instituto de Estudios Peruanos. Consulta: 16 de julio de 2019.

<https://repositorio.iep.org.pe/handle/IEP/975>

USAID PERÚ

2009 *Sistematización de experiencias. Asistencia técnica para la implementación de la estrategia nacional CRECER*. Lima. Consulta: 14 de julio de 2019.

<https://renavisan.ins.gob.pe/asistencia-t%C3%A9cnica-para-la-implementaci%C3%B3n-de-la-estrategia-nacional-crecer>

USAID PERÚ

2015 *Guía técnica de implantación para la Sectorización: Sectoriza - Territorio. Proyecto Políticas en Salud*. Lima. Consulta: 14 de julio de 2019.

http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/wp-content/uploads/2015/09/SECTORIZA_Territorio_Guia_Implantacion.pdf

ANEXOS

GUÍA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Sobre los perfiles y roles de los actores involucrados en el PMLCA a nivel distrital

- ¿Entre los actores sociales institucionales, quiénes principalmente participan en los espacios de coordinación y trabajo para la implementación de acciones en el marco del PMLCA, hombres o mujeres?
- ¿Entre los actores sociales comunitarios, quiénes principalmente participan en los espacios de coordinación y trabajo para la implementación de acciones en el marco del PMLCA, hombres o mujeres?
- ¿Qué formación tienen los representantes institucionales?
- ¿Qué formación tienen los representantes comunitarios?
- ¿Qué tiempo llevan en el distrito los representantes institucionales y comunitarios?
- ¿Consideraría que los actores sociales institucionales y comunitarios tienen el perfil adecuado para impulsar la implementación del PMLCA en el distrito?
- ¿Cuál es el rol que desempeñaron los actores políticos en la implementación del PMLCA?
- ¿Cuál es el rol que desempeñaron los representantes institucionales en la implementación del PMLCA?
- ¿Cuál es el rol que desempeñaron los líderes comunitarios en la implementación del PMLCA?
- ¿Cuál es el rol que desempeñaron los miembros de la comunidad en la implementación del PMLCA?
- ¿Considera que los actores institucionales están cumpliendo con todos los roles asumidos? ¿Por qué?
- ¿Considera que los actores comunitarios están cumpliendo con todos los roles asumidos? ¿Por qué?
- ¿Qué tan importante es el enfoque de género en las acciones generadas por los actores sociales institucionales? ¿Cómo se visibiliza?
- ¿Qué tan importante es considerar los patrones culturales, costumbres y creencias de la población en las acciones generadas por los actores sociales institucionales? ¿Cómo se visibiliza?

- ¿Qué tan importante es considerar los patrones culturales, costumbres y creencias de la población en las acciones generadas por los actores sociales comunitarios? ¿Cómo se visibiliza?

Sobre la problemática (anemia y sus determinantes) y las acciones que promueve el PMLCA para abordarla

- Su niño/familia se encuentra registrado en algún PPSS? ¿Como lo identificaron?, cuénteme.
- ¿Qué opina sobre el DNI para niños? ¿qué importancia tiene el DNI de los niños, para usted? ¿Cómo hace para obtener el DNI del Niño? ¿Debería seguir así, o como debería ser?
- ¿Qué opina sobre la forma de alimentarse de la gente de la comunidad? ¿Se alimentan bien? ¿Las familias conocen sobre la alimentación adecuada para el niño? ¿Qué tipo de alimentos se les da a los niños? ¿Existen alimentos buenos para los niños, mencione cuáles?
- ¿Considera que la lactancia es importante en los niños? ¿A los niños más pequeñitos (entre 0 y 6 meses) es suficiente alimentarlos con pecho? ¿o hay que complementar con otros alimentos? ¿Cómo va cambiando la alimentación conforme el niño va creciendo, pasando de los 6 meses al año, a los 2 años 0 a los 3 años? Cuéntenos de acuerdo a sus creencias y costumbres.
- ¿Qué le parece el cuidado y la higiene de los niños? ¿Existe alguna consideración especial para ellos? Cuéntenos sobre ello.
- ¿De qué se enferman más los niños acá en la comunidad? ¿Y dónde los lleva para que los curen? ¿Usted ha escuchado de la anemia? Cuéntenos cómo es y porqué se da. ¿Es común que le dé al niño?
- ¿Cómo considera que la anemia afecta a los niños menores de 3 años en su comunidad?
- ¿Lleva al establecimiento de salud para que lo controlen? ¿cómo le fue cuéntenos? ¿Conoce o ha escuchado hablar del Hierro o chispitas? Coméntenos ¿qué productos le dan para ayudar al niño?
- ¿Cuándo una mujer está embarazada acude a sus controles? ¿Cómo ha sido y como es la costumbre aquí en su comunidad? ¿Considera importante que el padre acompañe a la gestante a sus controles? ¿Es importante que la apoye y cuide durante su gestación? ¿Esto se da en su comunidad?
- ¿Qué opina de la manera como le enseñan a preparar la comida para el niño? ¿Aquí en tu comunidad hay alimentos buenos para la anemia? ¿Podrías

mencionar 5? ¿Comen carne? ¿Cuántas veces al día o semana? ¿Qué tipo de carnes consumen en su familia? ¿Es costumbre comer la sangrecita? Explíquenos.

- ¿En qué medida considera que sus acciones desde el rol que asume en la implementación del PMLCA, contribuyen a lograr la reducción de anemia en los niños en su comunidad?
- Además de no tener anemia, ¿Qué otras cosas consideran que debería asegurarse en el cuidado y atención de los niños menores de 5 años para contribuir a su Desarrollo Infantil Temprano?
- ¿En qué medida considera que la reducción de la anemia en los niños contribuye a su desarrollo infantil temprano?

Sobre la gestión articulada del PMLCA y la participación de los actores involucrados

- ¿Quiénes están involucrados en la gestión del PMLCA? ¿se involucró en el proceso de implementación del PMLCA a los líderes comunitarios y a las y los usuarios de los servicios vinculados a la Primera Infancia?
- ¿Cómo fue la gestión de las autoridades en el distrito para implementar el PMLCA?, ¿La Instancia de Articulación Local (IAL), es el espacio donde los actores confluyen para gestionar el PMLCA?
- ¿Cómo es la relación entre los actores sociales involucrados (institucionales y comunitarios), principalmente en torno a la comunicación, asistencia técnica y monitoreo de las acciones comprometidas?
- ¿Se comprometieron acciones que demandan un trabajo articulado? ¿Estas acciones han sido asumidas con presupuesto compartido?
- ¿Se consideraron los enfoques de género e interculturalidad para orientar o adecuar las acciones comprometidas para la implementación del PMLCA? ¿De qué manera se aplicaron?
- ¿Cuáles fueron las principales acciones comprometidas para la implementación del Plan? ¿Asumió compromisos según su responsabilidad? ¿Ha cumplido con las acciones que corresponden de acuerdo a su competencia? ¿Los otros actores involucrados cumplen con sus compromisos?
- ¿Cómo ha funcionado hasta ahora la gestión de la IAL para implementar el PMLCA?
- ¿Cuáles son los principales aciertos de la gestión articulada para implementar el PMLCA?

- ¿En qué medida considera que la gestión de la IAL para la implementación del PMLCA, contribuyen a lograr el bienestar de los niños en su comunidad?
- ¿Ha participado o participa en alguna actividad para la reducción de la anemia relacionada con la gestión de la IAL? ¿Quiénes participan?
- ¿Es a nivel de todo el distrito o solo en algunos centros poblados?
- ¿Cuánto tiempo dedica a estas actividades? ¿Cuántos recursos ha destinado para concretar su participación?
- ¿Qué responsabilidades ha asumido? Describa una de estas actividades, el objetivo que tiene, como ha avanzado y que rol tiene usted en dicha actividad. Indique quienes son los beneficiarios.
- ¿Qué responsabilidades identifica en los demás actores?
- ¿Cuál fue el nivel de involucramiento que asumió en la gestión articulada local para implementar las intervenciones del PMLCA?
- ¿Qué espacios de participación se conformaron para que los líderes comunitarios y usuarias/os puedan dialogar con los actores políticos y actores institucionales de la IAL respecto de la implementación del PMLCA?
- ¿Los actores involucrados incentivaron la participación de los líderes comunitarios y usuarias? ¿Qué mecanismos se emplearon?
- ¿Existieron espacios para la informar sobre los avances del Plan y/o rendición de cuentas del PMCA, en los que participen los líderes comunitarios? ¿Cuáles?
- ¿Se capacitó a los actores sociales comunitarios sobre las acciones a implementar en el marco del PMLCA? ¿El proceso contempló los enfoques de género e interculturalidad? ¿De qué manera el desarrollo de capacidades a los actores comunitarios contribuyó al cumplimiento de metas programadas como parte del PMLCA a nivel local?
- Describa una de estas actividades, el objetivo que tiene, como ha avanzado y que rol tiene usted en dicha actividad. Indique quienes son los beneficiarios.
- ¿Qué factores facilitan la implementación de las acciones propuestas a partir de la gestión articulada del PMLCA?
- ¿Qué factores dificultan la implementación de las acciones propuestas a partir de la gestión articulada del PMLCA?
- ¿Considera que es importante la gestión articulada? ¿Por qué? ¿A quiénes más se debe involucrar?

GUÍA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD – ACTORES COMUNITARIOS

Sobre los perfiles y roles de los actores involucrados en el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia – PMLCA a nivel distrital

- ¿Entre los representantes de las instituciones y de la comunidad, quiénes son los que más participan en la coordinación y trabajo para implementar acciones en la lucha contra la anemia, hombres o mujeres? ¿Qué formación tienen? ¿Qué tiempo llevan en el distrito?
- ¿Consideraría que estos representantes institucionales y de la comunidad tienen el perfil adecuado para impulsar la implementación de acciones para la lucha contra la anemia en el distrito?
- ¿Qué rol desempeñaron las autoridades en la implementación del PMLCA en el distrito?
- ¿Cuál es el rol de los representantes institucionales (por ejemplo: ¿de salud, de educación, de los programas sociales, entre otros involucrados) en la implementación de este Plan? ¿Considera que cumplen su rol? ¿Por qué?
- ¿Cuál es el rol de los líderes comunitarios en la implementación de este Plan? ¿Considera que cumplen su rol? ¿Por qué?
- ¿Cuál es el rol de la población en la implementación del Plan? ¿Considera que cumplen su rol? ¿Por qué?
- ¿Qué tan importante es promover la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en las acciones que implementan los actores institucionales en la lucha contra la anemia? ¿Cómo se visibiliza?
- ¿Qué tan importante es considerar los patrones culturales, costumbres y creencias de la población en las acciones que implementan los actores institucionales en la lucha contra la anemia? ¿Cómo se visibiliza?

Sobre la problemática (anemia y sus determinantes) y las acciones que promueve el PMLCA para abordarla

- Su niño/familia se encuentra registrado en algún PPSS? ¿Como lo identificaron?, cuénteme.
- ¿Qué opina sobre el DNI para niños? ¿qué importancia tiene el DNI de los niños, para usted? ¿Cómo hace para obtener el DNI del Niño? ¿Debería seguir así, o como debería ser?

- ¿Qué opina sobre la forma de alimentarse de la gente de la comunidad? ¿Se alimentan bien? ¿Las familias conocen sobre la alimentación adecuada para el niño? ¿Qué tipo de alimentos se les da a los niños? ¿Existen alimentos buenos para los niños, mencione cuáles?
- ¿Considera que la lactancia es importante en los niños? ¿A los niños más pequeñitos (entre 0 y 6 meses) es suficiente alimentarlos con pecho? ¿o hay que complementar con otros alimentos? ¿Cómo va cambiando la alimentación conforme el niño va creciendo, pasando de los 6 meses al año, a los 2 años 0 a los 3 años? Cuéntenos de acuerdo a sus creencias y costumbres.
- ¿Qué le parece el cuidado y la higiene de los niños? ¿Existe alguna consideración especial para ellos? Cuéntenos sobre ello.
- ¿De qué se enferman más los niños acá en la comunidad? ¿Y dónde los lleva para que los curen? ¿Usted ha escuchado de la anemia? Cuéntenos cómo es y porqué se da. ¿Es común que le dé al niño?
- ¿Cómo considera que la anemia afecta a los niños menores de 3 años en su comunidad?
- ¿Lleva al establecimiento de salud para que lo controlen? ¿cómo le fue cuéntenos? ¿Conoce o ha escuchado hablar del Hierro o chispitas? Coméntenos ¿qué productos le dan para ayudar al niño?
- ¿Cuándo una mujer está embarazada acude a sus controles? ¿Cómo ha sido y como es la costumbre aquí en su comunidad? ¿Considera importante que el padre acompañe a la gestante a sus controles? ¿Es importante que la apoye y cuide durante su gestación? ¿Esto se da en su comunidad?
- ¿Qué opina de la manera como le enseñan a preparar la comida para el niño? ¿Aquí en tu comunidad hay alimentos buenos para la anemia? ¿Podrías mencionar 5? ¿Comen carne? ¿Cuántas veces al día o semana? ¿Qué tipo de carnes consumen en su familia? ¿Es costumbre comer la sangrecita? Explíquenos.
- Además de no tener anemia, ¿Qué otras cosas consideran que debería asegurarse en el cuidado y atención de los niños menores de 5 años para contribuir a su Desarrollo Infantil Temprano?
- ¿En qué medida considera que la reducción de la anemia en los niños contribuye al desarrollo infantil temprano?

Sobre la gestión articulada del PMLCA y la participación de los actores involucrados

- ¿Quiénes están involucrados en la gestión del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia? ¿se involucró a los líderes comunitarios y a las y los usuarios de los servicios vinculados a la Primera Infancia en las acciones que se impulsan a partir de este Plan?
- ¿Cómo las autoridades en el distrito han dispuesto implementar el PMLCA?, ¿La Instancia de Articulación Local (IAL), es el espacio donde los actores coinciden para esto?
- ¿Cómo es la relación entre los representantes de las instituciones y de la comunidad que están involucrados en estas acciones para la lucha contra la anemia? ¿Cómo se da la comunicación, la asistencia técnica y el monitoreo de estas acciones?
- ¿Se comprometieron acciones que demandan un trabajo articulado? ¿Estas acciones han sido asumidas con presupuesto compartido?
- ¿Se consideró el promover igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en la orientación o adecuación de las acciones a implementarse como parte del Plan? ¿De qué manera se aplicaron?
- ¿Se tomo en consideración las creencias, costumbres y patrones culturales de la comunidad para la orientación o adecuación de las acciones a implementarse como parte del Plan? ¿De qué manera se aplicaron?
- ¿Cuáles fueron las principales acciones comprometidas para la implementación del Plan?
- ¿Ha participado o participa en alguna actividad para la reducción de la anemia relacionada con la gestión de la IAL? ¿Quiénes participan?
- ¿Asumió compromisos según su responsabilidad? ¿Ha cumplido con las acciones que le corresponden? ¿Los otros actores involucrados cumplen con sus compromisos?
- ¿Cuánto tiempo dedica a estas actividades? ¿Cuántos recursos ha destinado para concretar su participación?
- ¿Qué responsabilidades identifica en los demás actores?
- ¿Cómo ha funcionado hasta ahora la Instancia de Articulación Local para implementar el PMLCA?
- ¿Cuáles son los principales aciertos de la gestión articulada para la lucha contra la anemia?

- ¿Considera que es importante la gestión articulada para la lucha contra la anemia? ¿Por qué? ¿A quiénes más se debe involucrar?
- ¿En qué medida considera que esto contribuye al bienestar de los niños de la comunidad? ¿Es a nivel de todo el distrito o solo en algunos centros poblados?
- ¿Qué espacios de participación se conformaron para que los líderes comunitarios y usuarias/os puedan dialogar con los actores políticos y actores institucionales de la IAL respecto de la implementación del PMLCA?
- ¿Los actores involucrados incentivaron la participación de los líderes comunitarios y usuarias? ¿Qué mecanismos se emplearon?
- ¿Existieron espacios para la informar sobre los avances del Plan y/o rendición de cuentas del PMLCA, en los que participen los líderes comunitarios? ¿Cuáles?
- ¿Ha recibido alguna capacitación sobre las acciones a implementar en el marco del PMLCA? ¿Considera que esto le ha permitido contribuir al cumplimiento de metas programadas como parte de la lucha contra la anemia a nivel local? ¿De qué manera?
- ¿Qué factores considera que facilitan la implementación de las acciones articuladas que se impulsan desde la IAL para la lucha contra la anemia? ¿Qué factores considera que dificultan esto?

