

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



**Discursos y estrategias en organizaciones que trabajan en la reducción de la
desnutrición crónica infantil (DCI): sinergias y tensiones a partir de un
estudio de caso en Huancavelica - Perú**

Tesis para optar el Título de Licenciada en Sociología

BRENDA TERRONES ARGUMEDO

Dirigida por

SILVANA VARGAS WINSTANLEY

Diciembre 2019

RESUMEN

La desnutrición crónica infantil (DCI) es un problema de salud pública que aqueja al Perú desde hace varios años. Si bien en la última década a nivel nacional se ha logrado reducir 13 puntos el porcentaje de niñas y niños que padecen DCI, la brecha entre las regiones no ha tenido el mismo comportamiento que el porcentaje nacional. Así, los departamentos de la sierra y la selva siguen siendo los más afectados.

Uno de los departamentos más afectados es Huancavelica, el cual para el 2017, tenía un porcentaje hasta tres veces mayor que el porcentaje nacional. Frente a este escenario, si bien el Estado ha desplegado diversas intervenciones de alcance nacional; en casos como en Huancavelica estas intervenciones debido a diversas falencias han necesitado el soporte de las organizaciones de la sociedad civil. Así, las organizaciones de la sociedad civil tomaron un rol importante en la lucha contra la DCI. En este sentido, es que la presente investigación se centró en la comprensión de los discursos y estrategias de las organizaciones de la sociedad civil en la lucha contra la DCI en Huancavelica, así como las sinergias y tensiones que se generan entre estas.

Luego de la investigación realizada, se identificó que a pesar de que las organizaciones poseen un discurso sobre cómo abordar la DCI, las estrategias implementadas por estas responden más bien al discurso de la Mesa de Concertación de Lucha Contra la Pobreza (MCLCP) presente en Huancavelica. Esta aproximación a un discurso diferente al identificado responde al liderazgo de la MCLCP en los años de mayor actividad de las organizaciones y mayor reducción de la DCI en el departamento. Situación que se ha visto reforzada por la presencia continua de las personas que lideran las organizaciones. Este escenario evidencia la importancia e influencia, así como el potencial que puede llegar a tener la MCLCP en los departamentos del Perú en la lucha contra la DCI.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	- 5 -
I. INTRODUCCIÓN	- 6 -
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	- 9 -
2.1 Pregunta y objetivos de investigación	- 12 -
2.2 Relevancia sociología	- 13 -
2.3 Estado del Arte	- 14 -
2.4 Hipótesis	- 16 -
III. MARCO TEÓRICO	- 17 -
IV. METODOLOGÍA	- 26 -
4.1. Ámbito de estudio	- 27 -
4.2. Justificación de selección	- 27 -
4.3. Selección de población de estudio	- 28 -
4.4. Operacionalización	- 32 -
4.5. Técnicas de recojo de información	- 36 -
V. CONTEXTO DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN EL PERÚ	- 37 -
5.1. La DCI hasta el 2000	- 39 -
5.2. Inicios del siglo XXI	- 42 -
5.3. Aceleración	- 46 -
5.4. Nace el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	- 56 -
5.5. Los dos últimos años	- 65 -
VI. DEL DISCURSO A LA ACCIÓN	- 69 -
6.1. Los discursos	- 69 -
6.2. Las estrategias	- 81 -
6.3. Relación Discurso - Acción	- 93 -
VII. CONCLUSIONES	- 106 -
VIII. BIBLIOGRAFÍA	- 108 -

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Organizaciones estudiadas en la Investigación	- 30 -
Tabla 2: Operacionalización de la Pregunta de Investigación.....	- 33 -
Tabla 3: Programas gestionados por el PRONAA - 1999	- 40 -
Tabla 4: Porcentaje de desnutrición crónica de niñas y niños menores de cinco años en 1996 y 2005	- 45 -
Tabla 5: Componentes del “Plan de Reforma de Programas Sociales”	- 48 -
Tabla 6: Total de productos impulsados por el Programa Articulado Nutricional	- 52 -
Tabla 7: Intervenciones sanitarias priorizadas para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Salud Materno Neonatal - 2008.....	- 53 -
Tabla 8: Intervenciones efectivas propuestas en los “Lineamientos para la Gestión Articulada e Intersectorial e Intergubernamental orientada a reducir la Desnutrición Infantil”	- 59 -
Tabla 9: Líneas de acción del “Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el país 2014 – 2016”	- 64 -
Tabla 10: Contexto de la Desnutrición Crónica en el Perú.....	- 96 -

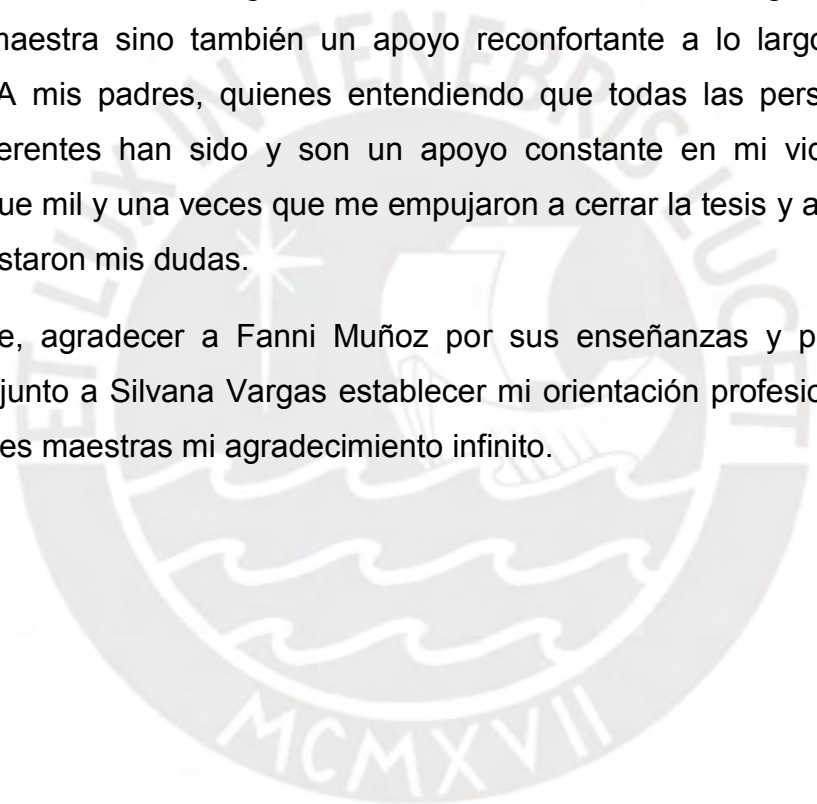
ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Modelo Conceptual de la DCI	- 22 -
Gráfico 2: Línea de tiempo de las intervenciones estatales en la lucha contra la DCI ..	- 39 -
Gráfico 3: Programas sociales del MIDIS en función a los ejes estratégicos	- 61 -
Gráfico 4: Brazos de Línea de Acción del “Plan Sectorial para contribuir de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2017 – 2021”	- 67 -
Gráfico 5: Esquema de trabajo de DESCO	- 75 -

AGRADECIMIENTOS

El cierre de la etapa universitaria de pregrado, tiene para cada persona una connotación diferente. De forma personal, esta etapa concluye para mí con la obtención de mi título. Este proceso ha significado un aprendizaje continuo; pero sobre todo de paciencia y comprensión de las personas que estuvieron a lo largo de este proceso. Por eso le agradezco a mi asesora, Silvana Vargas, quien no solo ha sido maestra sino también un apoyo reconfortante a lo largo de todo este proceso. A mis padres, quienes entendiéndome que todas las personas vamos a ritmos diferentes han sido y son un apoyo constante en mi vida. A Renzo y Marcelo que mil y una veces me empujaron a cerrar la tesis y a todos aquellos que contestaron mis dudas.

Finalmente, agradecer a Fanni Muñoz por sus enseñanzas y pautas que han permitido junto a Silvana Vargas establecer mi orientación profesional. Con estas dos grandes maestras mi agradecimiento infinito.



I. INTRODUCCIÓN

A lo largo de todo siglo XX hasta la actualidad han surgido en el mundo diversos enfoques de desarrollo. Estos han traído consigo diferentes conceptualizaciones del desarrollo, así como diferentes propuestas de caminos hacia este. Sin embargo, estas conceptualizaciones no solo se quedaron en planteamientos teóricos, sino que a partir de estos se han implementado diferentes políticas nacionales o intervenciones a lo largo del mundo (Valcárcel 2007:4).

A pesar de que estos enfoques pueden ser asociados a diferentes momentos históricos, esto no ha significado el remplazo de un enfoque con otro. Por lo que es posible encontrar diversos enfoques de desarrollo en diferentes intervenciones privadas, públicas o de la sociedad civil. Asimismo, en muchos casos se puede advertir la existencia de dos o más enfoques.

Por otro lado, a pesar de que en la actualidad es posible identificar intervenciones desde diferentes actores, décadas atrás no sucedía así. Esto debido a que, con el transcurso de los años, muchas de las responsabilidades que eran adjudicadas únicamente al sector público comenzaron a ser asumidas por la sociedad civil y el sector privado. Sin embargo, esto no significó el arrebato de estas responsabilidades al sector público, sino significó una coexistencia y en algunos casos trabajo en conjunto.

En el caso de la sociedad civil a pesar de su inserción en diferentes sectores y partes del país, la influencia que ha tenido no ha sido la misma en todo el país. En este sentido, algunos departamentos han logrado en diferentes sectores instaurar mecanismos de gestión “exitosos” como el caso de San Martín en Educación o el caso de Cusco en materia de derechos para la población de lengua indígena; aunque otros no hayan tenido cambios significativos.

Un departamento que ha tenido durante mucho tiempo una fuerte presencia de organizaciones de la sociedad civil es Huancavelica. Esto principalmente por los

altos porcentajes de pobreza que históricamente ha poseído. En el año 2007, el 85.7 % de su población era pobre y diez de sus distritos estaban entre los más pobres del país (INEI 2009: 74). Además, durante muchos años ha sido el departamento con los porcentajes de desnutrición crónica infantil (DCI) más altos del país. Solo en el año 2000, el 53,4% de niños y niñas menores de 5 años tenían DCI (INEI 2001:176). Esto generó que tanto organizaciones nacionales como internacionales ingresaran a intervenir en las diferentes localidades de la región.

A pesar de esta situación Huancavelica ha logrado ser también el departamento que ha logrado reducir más puntos porcentuales de DCI en un periodo de cuatros años. Entre el 2011 y el 2015 se redujo la DCI en casi 20% (INEI 2016a). Sin embargo, en estos últimos años la reducción de la DCI comenzó a ser mucho más lenta.

Las reducciones de la DCI pueden ser adjudicadas tanto al trabajo de un conjunto de intervenciones estatales que buscan reducir la desnutrición crónica infantil en el país que datan desde hace más de 20 años y/o al trabajo de un conglomerado de organizaciones presentes a lo largo del departamento. Si bien no hay investigaciones que evidencien que las intervenciones estatales por si mismas han logrado esta reducción tampoco es posible decir que estas no han tenido impacto alguno. Lo mismo sucede con las organizaciones, no es posible adjudicar de forma completa que sus acciones son las responsables completas del cambio en los lugares en donde intervienen. Sin embargo, lo que si podemos decir es que las intervenciones de ambos actores han contribuido en este caso a la reducción de la DCI.

Asimismo, las intervenciones estatales contra la DCI han atravesado en todos estos años diferentes enfoques, estrategias, planes, e incluso herramientas que han ido siendo modificadas en base al aprendizaje y a las necesidades de la población. Además, estas han sido reflejo de diferentes corrientes de comprensión

de la enfermedad y sus formas de hacerle frente. De igual manera, las organizaciones de la sociedad civil se han visto influenciadas por diferentes comprensiones de la DCI que han ido configurando sus intervenciones y estrategias.

En este sentido, el objetivo específico de esta investigación fue analizar en el marco de un conjunto de intervenciones estatales el trabajo que han realizado las organizaciones de la sociedad civil en la lucha contra la desnutrición crónica infantil en Huancavelica en los últimos 18 años. De forma más puntual comprender la relación entre los discursos de las organizaciones y las estrategias que han sido desplegadas por estas para buscar reducir la desnutrición crónica en el departamento, y de esta forma brindar un aporte a la comprensión de las organizaciones de la sociedad civil, reconociendo su potencial papel en la mejora de la calidad de vida de las personas.

Esta investigación consta de seis partes. En el primer capítulo se describe el planeamiento del problema. En el segundo capítulo se muestra el marco teórico en base al cual se ha trabajado. En el tercer capítulo se describe la metodología en base a la cual se trabajó y se llevó a cabo la investigación. En el cuarto capítulo se realiza una contextualización de las diversas iniciativas estatales que han estado presentes en el país en los últimos años contra la DCI. En el quinto capítulo, se muestran los resultados obtenidos. Finalmente, en el último capítulo se esbozan las conclusiones de la investigación.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La desnutrición crónica infantil es un problema de salud pública que queja a nuestro país desde hace varios años. En 1996, el 26% de niños menores de cinco años tenían desnutrición crónica. En el ámbito rural este porcentaje se elevaba hasta el 40% y las regiones más afectadas eran la selva y la sierra (INEI 2006). Luego de 21 años, la desnutrición crónica infantil ha logrado reducirse al 13% a nivel nacional y a 25% en el ámbito rural. Sin embargo, las regiones más afectadas siguen siendo la sierra y la selva (INEI 2018).

Al hacer un acercamiento por departamentos la situación en más de un caso se agrava. Uno de estos es el caso de Huancavelica. Este departamento ha llegado a tener porcentajes de desnutrición crónica infantil que sobrepasan el 50% (INEI 2001:176). Para el 2017, el porcentaje de desnutrición crónica en el departamento era casi tres veces más que el promedio nacional (31%) (INEI 2018).

Frente a esta situación, el Estado ha implementado un conjunto de intervenciones, planes, estrategias, programas etc. con el objetivo de reducir estos porcentajes. Sin embargo, el impacto que estos han tenido (como lo evidencian diversas investigaciones y el capítulo de contextualización de la presente investigación) ha sido lento y desigual en el territorio.

Este éxito lento y desigual responde a diversos factores tales como capacidad estatal, alcance, presupuesto, problemas de ejecución, etc. Uno de estos factores ha sido la forma en la que han sido planteadas las diversas intervenciones. Así es posible encontrar en el discurso de estas que poseen determinado enfoque de desarrollo, pero al ir más allá y observar las propuestas de acción se encuentra una disociación con este, generando problemas en el diseño de las intervenciones. En otros casos, si existen concordancias, pero el problema ha radicado en la forma en la que han sido vistos los peruanos, muchas veces las

intervenciones han estado enfocadas en mejorar las condiciones de vida de las personas no por el valor que tienen estas mismas sino por los beneficios que esto trae a la economía del país. De esta forma, muchas políticas que han sido promovidas en nombre del bienestar de los peruanos no solo han tenido objetivos diferentes, sino que incluso no lo han promovido. Aunque este problema no esté presente en todas las intervenciones que ha promovido el Estado es una de las más comunes.

Más allá de las diversas razones por las cuales muchas de estas intervenciones no lograron tener un gran impacto, el problema fue que la reducción de la desnutrición crónica infantil tuvo, como se mencionó líneas arriba, una reducción lenta y desigual en el país.

A partir de 1960 comienzan a llegar y a formarse en el país diversas Organizaciones no Gubernamentales (ONG) con el objetivo de promover el desarrollo económico, social y político en los cuales nos encontrábamos muy rezagados. Estos estuvieron centrados en sus primeros años principalmente en las zonas urbanas y sus intervenciones estaban centradas en el sector barrial, pobladores, campesinos y mujeres (Ruiz y Bobadilla 1997). Sin embargo, no es hasta hace aproximadamente 20 años que la mirada de las organizaciones tiene un giro hacia la infancia. Esto debido principalmente a las diversas investigaciones internacionales y nacionales que surgieron sobre las repercusiones de diversas enfermedades en la vida adulta de los niños y niñas. Si bien estas nuevas investigaciones tuvieron un impacto en las organizaciones también las tuvieron en las intervenciones estatales.

Si bien las organizaciones de la sociedad civil comenzaron a intervenir en diversos sectores que antes solo eran adjudicadas al sector público, esto no significó el arrebato de estas responsabilidades al sector público, sino significó una coexistencia y en algunos casos trabajo en conjunto.

Este nuevo escenario comenzó a exigir diferentes planteamientos que permitieran entender el papel e impacto del ingreso de estos nuevos actores en los diferentes ámbitos en los cuales comenzaron a intervenir. En el ámbito de la salud, es de 1998 que se comienza a buscar formas de comprender y analizar la participación de estos actores (Flores 2010).

Sin embargo, las particularidades de cada país hacen que la comprensión de estos nuevos escenarios sea mucho más compleja. En el Perú, desde hace aproximadamente 15 años viene implementándose un proceso de descentralización. Proceso que ha tenido tanto avances como retrocesos desde el momento que se inició y que no ha estado exento de errores. Muchos de los diagnósticos¹ realizados respecto a este proceso han mostrado que uno de los problemas principales es que se transfirió funciones sin tener en cuenta las capacidades de los nuevos gobiernos descentralizados para poder asumir estas funciones. Esto ha significado que muchas de las funciones que debieran ser realizadas por los Gobiernos Regionales o Locales no sean realizadas de forma correcta. Lo cual a su vez se ha traducido en mayores diferencias entre los diferentes departamentos del país (como se ve al observar el índice de Desarrollo Humano a nivel departamental).

Sin embargo, aunque la situación no es favorable en todo el país algunos departamentos han logrado en diferentes sectores instaurar mecanismos de gestión “exitosos” como el caso de San Martín en Educación o el caso de Cusco en materia de derechos para la población de lengua indígena. Experiencias que más allá de ser exitosas han podido ser sostenibles a lo largo del tiempo.

Huancavelica ha tenido durante mucho tiempo una fuerte presencia de organizaciones de la sociedad civil. Esto principalmente por los altos porcentajes de pobreza que históricamente ha poseído. En el año 2007, el 85.7 % de su

¹ Realizados por el Programa ProDescentralización de USAID o por la Contraloría General de la República.

población era pobre y diez de sus distritos estaban entre los más pobres del país (INEI 2009). Además, durante muchos años ha sido el departamento con los porcentajes de desnutrición crónica infantil (DCI) más altos del país. Solo en el año 2000, el 53,4% de niños y niñas menores de 5 años tenían DCI (INEI 2001). Esto generó que tanto organizaciones nacionales como internacionales ingresaran a intervenir en las diferentes localidades de la región.

A pesar de esta situación Huancavelica ha logrado ser también el departamento que ha logrado reducir más puntos porcentuales de DCI en un periodo de cuatros años. Entre el 2011 y el 2015 se redujo la DCI en casi 20% (INEI 2016a). Sin embargo, en estos últimos años la reducción de la DCI ha comenzado a ser mucho más lenta.

Con el objetivo, de poder comprender el caso de reducción de la DCI en Huancavelica es que esta investigación se enmarca, buscando aportar desde la comprensión de las organizaciones de la sociedad civil.

2.1 Pregunta y objetivos de investigación

Como se mencionó líneas arriba, es en respuesta a una deficiencia estatal de poder hacer frente a los problemas de niñez que es posible encontrar en diversos departamentos una suma de esfuerzos tanto de la sociedad civil como del Estado. Esto ha traído resultados positivos como lo muestra el informe del Banco Mundial sobre la desnutrición crónica en el país (2017). Sin embargo, en casos como en Huancavelica en los últimos años la reducción de la DCI ha disminuido su ritmo de reducción (INEI 2017). Esto a pesar de que en años anteriores se logró reducir la DCI en 20% en solo 4 años (INEI 2016a).

En este sentido es que esta investigación busca brindar una comprensión a este fenómeno, brindando una comprensión de la configuración de las estrategias. De esta forma, la pregunta que ha guiado esta investigación es la siguiente:

En el marco de la apuesta del Estado peruano por reducir la desnutrición crónica infantil en los últimos 18 años, ¿de qué manera las estrategias desplegadas en Huancavelica por las organizaciones de la sociedad civil se han visto influenciadas por los discursos de estas mismas respecto a la desnutrición crónica infantil?

En base a esta los objetivos de la investigación han sido los siguientes:

1. Describir los discursos respecto a la desnutrición crónica infantil que poseen las organizaciones de la sociedad civil en Huancavelica.
2. Detallar las diferentes estrategias que han sido desplegadas en las diferentes intervenciones por las organizaciones para buscar reducir la desnutrición crónica infantil en Huancavelica.
3. Analizar de qué manera los discursos de las organizaciones han influido o influyen en las estrategias desplegadas por las organizaciones de la sociedad civil para reducir la desnutrición crónica infantil en Huancavelica.

2.2 Relevancia sociología

Como parte de la especialidad desde la que cual se abordó la presente investigación es necesario mencionar cual es la relevancia de esta investigación para la sociología.

En este sentido, consideramos que la importancia que tiene esta investigación para la carrera es que busca comprender la influencia que los discursos institucionales poseen sobre las acciones de las personas u organizaciones. Considero que esto es importante por dos razones. La primera de ellas está

relacionada con un aporte más teórico. Muchas de las aproximaciones respecto a los discursos en la sociología están principalmente ligados al análisis per se de estos. Son muy pocas las investigaciones que estudian cómo es que los discursos institucionales influyen en las acciones que los individuos realizan. La investigación aquí brinda elementos para comprender mejor este tipo de relaciones.

La segunda razón está relacionada más al deber sociológico. Como sociólogos tenemos la responsabilidad de generar insumos que ayuden en el camino de la reducción de las desigualdades, así como también contribuir al proceso de desarrollo de capacidades y ampliación de libertades de las personas sin importar las características que estos tengan o del lugar de donde provengan. En este sentido esta investigación ha buscado generar insumos a partir del análisis de la relación entre el discurso y las estrategias de las organizaciones que permitan comprender la forma en cual estos se relacionan y sus implicancias. Esto es un paso previo de comprensión para poder formular políticas o iniciativas de trabajo con las organizaciones ya sea desde el sector público o el sector privado que contribuyan a reducir las diferentes desigualdades en el país.

2.3 Estado del Arte

Respecto a las investigaciones que se han realizado alrededor de este tema es necesario mencionar que no existen investigaciones que hayan abordado el tema de estudio de esta investigación de manera directa. Sin embargo, si existe una literatura alrededor de las organizaciones de la sociedad civil. Las diversas publicaciones realizadas se encuentran centradas en la conceptualización de estas, generando debate respecto al uso de “sociedad civil” o “tercer sector” para referirse a este grupo de organizaciones. Sin embargo, más allá de los debates la idea detrás en común es que existe un tercer actor junto al mercado y al Estado

que opera junto a estos y que en algunos contextos ha logrado sobreponerse a estos actores (Thayer y Elizalde 2011). Además, ligado a este debate se encuentran las publicaciones que versan sobre la caracterización de estas organizaciones (Castillo y otros 2014). Con respecto a estas últimas, en el marco teórico utilizado se toma una aproximación que permite de acuerdo al caso estudiado comprender mejor a las organizaciones.

Por otro lado, se han identificado investigaciones que han estudiado diversas aristas relacionadas. Las cuales se presentan a continuación.

Diversos trabajos han analizado el uso de las diferentes estrategias que las personas despliegan para hacer frente a diferentes realidades, así como también las influencias de diferentes factores sociales en la determinación de estas. En esta línea se encuentra el trabajo de Parrella y Samper. Las sociólogas analizan los diferentes factores que intervienen en la percepción de parte de las mujeres inmigrantes sobre el conflicto en la “ocupación y la familia” y como esta termina afectando las estrategias que luego estas usan para poder conciliar estos dos ámbitos de sus vidas. Asimismo, muestran que un factor importante en esta percepción está relacionado con la posición social y económica que tienen estas mujeres en el país al cual han migrado (2007).

Un segundo grupo de trabajos buscan más bien explorar las relaciones entre la práctica y la acción. En línea se encuentra el trabajo escrito por Carmelo Polino y Carina Cortassa quienes analizan la relación entre el discurso y la práctica sobre la promoción de la cultura científica en las políticas públicas de Iberoamérica. Para esto los autores hacen un análisis de los documentos de política de estos veintidós países, así como una revisión y clasificación de las prácticas institucionales que han sido impulsadas por el Estado. Luego hacen un análisis de estos para poder determinar la correlación entre estos. Encuentran entonces que la mayoría de los países muestran en sus documentos una necesidad por

promover la cultura científica muchos de estos no han implementado acciones efectivas que los permitan. No solo no implementan programas efectivos, sino que muchas veces no movilizan ni si quiera los recursos necesarios.

Como se puede observar en los trabajos presentados las aproximaciones que existen no están relacionados de manera explícita con la investigación que hemos llevado a cabo. Sin embargo, a pesar de las diferencias se encuentran de alguna u otra forma relacionados. Hasta el momento que se llevó a cabo la investigación, no hemos encontrado investigaciones que trabajen la influencia de discursos sobre un tema en las estrategias que luego se despliegan sobre este. Los trabajos en este sentido parecen ser superficiales si es que no ausentes.

2.4 Hipótesis

Las hipótesis que manejamos al iniciar la investigación en base a la revisión literaria. Fueron dos principalmente:

1. Los discursos de las organizaciones influirán de manera directa en las estrategias planteadas por estas mismas. De manera, que serán los discursos quienes orienten las estrategias.
2. Los discursos y las estrategias diferirán entre ellas y se encontrara más bien que las estrategias responden más bien a otros discursos.

III. MARCO TEÓRICO

Con el objetivo de responder a la pregunta que guío esta investigación hemos planteado el siguiente marco de referencia.

A partir de las transformaciones económicas, políticas y sociales por las que han atravesado en los últimos los gobiernos han puesto en debate la capacidad y la eficacia de dirección de los gobiernos. Según el filósofo político Luis F. Aguilar, surgieron a partir de este debate dos respuestas. La primera, fue la gobernabilidad.

La gobernabilidad hace referencia a la posibilidad o probabilidad que tiene el gobierno para gobernar a su sociedad. El enfoque dentro de esta respuesta está centrado principalmente en el Estado. Se centra en las condiciones en las cuales el Estado se enmarca y en los comportamientos de los diferentes gobiernos. Desde esta aproximación la sociedad es por definición ingobernable y está destinada al conflicto por lo que necesita de un Estado (2007). Bajo esta mirada, un gobierno bien equipado con los recursos y poderes necesarios es suficiente para dirigir una sociedad. De manera que se cree que el orden y el desarrollo social son producto de las facultades que posee el gobierno y no se considera necesario que la sociedad civil y económica se involucre. Considerándolas objetos y no sujetos. Así, la gobernabilidad no varía mucho del modo tradicional de dirigir la sociedad (2007).

Sin embargo, esta respuesta no fue suficiente para poder hacer frente a los problemas y a los nuevos contextos en los cuales los gobiernos se encontraban. Frente a las deficiencias de la gobernabilidad surge la gobernanza.

La gobernanza se basa en la idea de que luego de las transformaciones por las cuales los gobiernos han atravesado, estos son un agente de dirección necesario

pero insuficiente (2007). De esta manera, Aguilar menciona que para poder resolver los problemas y superar los desafíos actuales se requiere un nivel de información, recursos y eficiencia superior a las que posee el gobierno o algún actor social o económico de forma individual. Es por esta razón que es necesario el trabajo en conjunto de estos actores. Así, dentro de un modelo de gobernanza la sociedad civil y económica adquieren un mayor protagonismo en la definición de metas sociales y su participación se convierte clave para el cumplimiento de estas (2007).

En este sentido, la gobernanza plantea una nueva relación entre el gobierno y la sociedad. Significa pues un cambio de un centro de gobierno a un sistema de gobierno, un cambio de un estilo jerárquico a un estilo interdependiente entre organizaciones gubernamentales, sociedad civil y organizaciones privadas (Stoker citado en Moncayo y Yagüe 2016).

De esta forma, la sociedad civil no solo empieza a asumir un rol importante, sino que comienza a hacer objeto de estudio. Es así como surgen diversos debates sobre como caracterizar a las organizaciones que forman la sociedad civil. En esta línea, Sajardo (1997) explica que se trata de entidades que cooperan con el Estado realizando actividades que buscan el bienestar social de la población. Además, se trata de actividades que podrían ser realizadas por el Estado pero que debido a diversos motivos no son realizadas. En países como el Perú estos motivos pueden estar relacionados tanto a la capacidad operativa como a la agenda política vigente. Asimismo, Sajardo menciona que estas organizaciones realizan diversas intervenciones reconociendo que su capacidad operativa en relación al alcance es menor a la del Estado.

En este mismo sentido, Bobadilla aporta brindando una diferenciación entre estas organizaciones. De acuerdo al sociólogo, la sociedad civil incluye a diversos tipos de organizaciones, las cuales tienen diferentes objetivos. Sin embargo, estas

organizaciones además pueden ser clasificadas en función al tipo de asociatividad que está detrás de su lógica de funcionamiento (2017).

En un primer grupo estarían aquellas organizaciones que tienen objetivos alrededor de los miembros de la organización. Entre estas organizaciones se encuentran los sindicatos, gremios, hermandades, etc. En un segundo grupo se encuentran las organizaciones que tienen como objetivos alrededor de personas externas a su organización. En este grupo se encuentran principalmente las ONG en la medida en que buscan intervenir sobre la exclusión de las personas generadas por el sistema económico, político y/o cultural (Bobadilla, 2017). Sobre este segundo grupo es que la presente investigación versa.

Hasta aquí, los conceptos presentados permiten comprender el nuevo protagonismo que comienzan a obtener las organizaciones de la sociedad civil. Esto principalmente en la forma de gobierno. La cual frente a los cambios comenzó a adaptarse. Si bien es cierto, por lo menos en el caso peruano, este proceso no estuvo guiado a través de políticas nacionales, sino que se trató de un proceso que devino con los cambios y nuevos retos en un contexto desigual a lo largo del territorio y con un Estado sin la capacidad operativa de poder velar por toda su población.

Ahora bien, para poder comprender de manera más completa el accionar de las organizaciones de la sociedad civil es necesario poder comprender los discursos que poseen.

Con respecto a los discursos han existido diversas aproximaciones teóricas. Una de ellas es la Foucault dentro de sus estudios sobre el poder. Para Foucault los discursos son un “conjunto de estrategias que forman parte de las prácticas sociales, las cuales pueden ser instrumento y efecto del poder, pero también punto de resistencia y de partida para una estrategia opuesta. El discurso transporta y produce poder, lo refuerza, pero también lo mina, lo expone, lo torna frágil y

permite detenerlo” (Foucault, 1983). Si bien esta definición, aborda tanto la construcción del discurso como las potencialidades de este, sin embargo, al estar centrado en la lucha de poder no se centra en la construcción de este, sino que hace mayor hincapié en la instrumentalización del discurso. A diferencia de esta aproximación, las teorías del análisis del discurso ofrecen una versión más centrada en el proceso de construcción de los discursos.

Para los años 70 algunos académicos como Manning, Daft o Wiginton comenzaron a analizar los aspectos metafóricos y simbólicos de los discursos dentro de las organizaciones. Sin embargo, muchas de estas aproximaciones tenían aún un carácter lingüístico bien marcado. No es hasta años después que con la inclusión de las ciencias sociales que este enfoque comienza a cambiar. Así, los discursos dejaron de verse únicamente como actos de comunicación o de intercambio de información y comenzaron a ser vistos como procesos de construcción social de la realidad (Salazar y otros 2016).

En esta línea, para el sociolingüista Fairclough, uno de los fundadores del análisis crítico del discurso. Los discursos son una “forma de representación de la vida social por parte de distintos actores sociales, cuya posición y prácticas sociales se hallan intrínsecamente determinadas por la manera como ven y significan la vida social” (2003).

De esta forma, los discursos se construyen a partir de la vida social que poseen las personas, así como también en base a los significados que les otorgan a los diferentes ámbitos de sus vidas. Asimismo, la aproximación de Fairclough, permite comprender a los discursos como un elemento que se encuentra siempre en construcción, más allá de un elemento terminado.

La vida social como menciona Fairclough se halla determinada por la manera en cómo las personas ven y significan su cotidianidad; esta significancia otorgada y forma de ver la vida social puede variar a lo largo de la vida de las personas y de

estar forma el discurso que poseen. En este sentido, en otro de sus libros Fairclough menciona que al tratarse de formas en las que se representa la vida social, los discursos están compuesto también de ideologías; por lo que es necesario analizar los discursos desde una aproximación relacional (2001). Esto debido a que los discursos se construyen en relación a otro.

Situación similar sucede en la construcción del discurso de las organizaciones de la sociedad civil. Al tratarse de espacios que los componen más de una persona. Los discursos de las organizaciones terminan siendo una confluencia de formas de ver la vida social. Esta confluencia se vuelve una “lucha de poder interna” en la cual los puestos de alto mando terminan, en muchos casos, instaurando el discurso institucional (Mumby y Clair, s/f). Sin embargo, a diferencia de las organizaciones con fines lucrativos -como empresas-, en las organizaciones de la sociedad civil sobre las que versa la investigación la conformación de estas se realiza en la mayoría de casos por afinidad de ideologías y formas de ver la vida social.

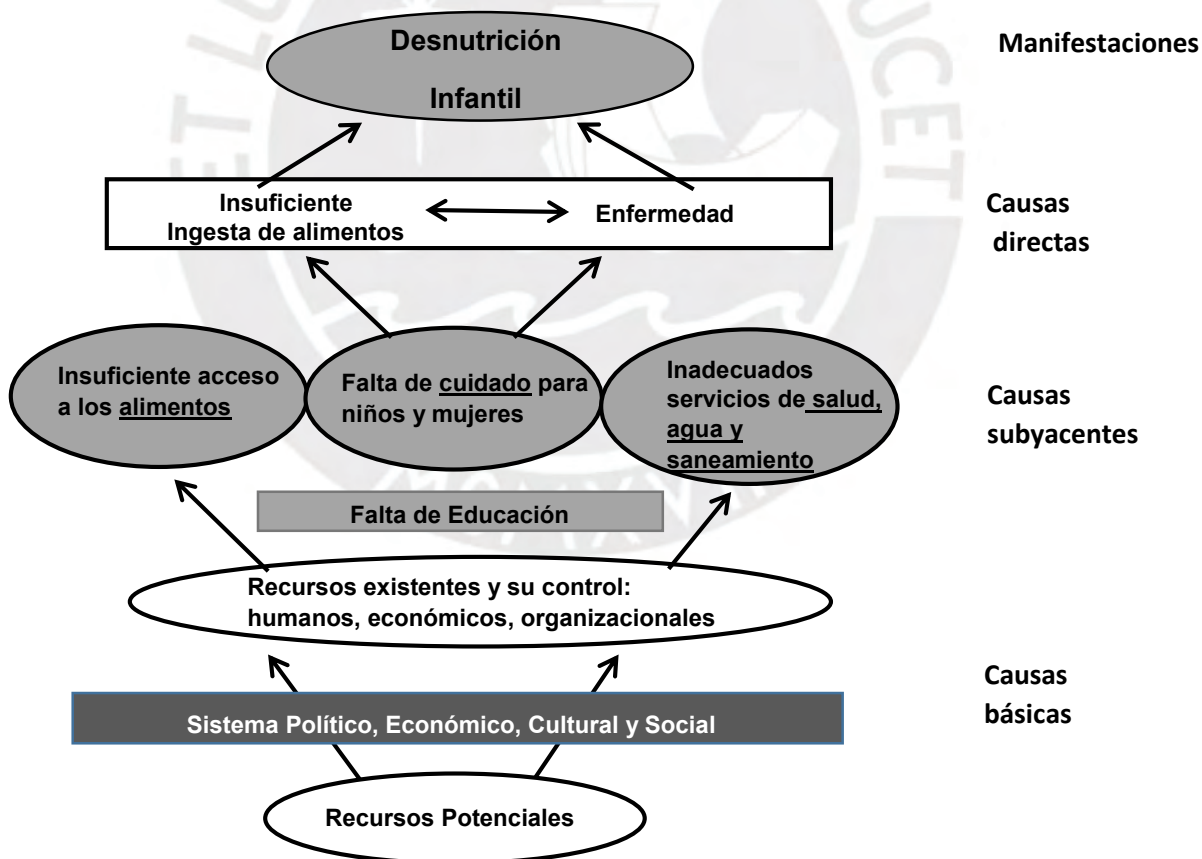
Es necesario, mencionar que los discursos no solo se expresan en la oralidad sino también en manifestaciones escritas. Como menciona Medina “el estudio del discurso no se limita solamente al lenguaje hablado, sino que incluye el lenguaje escrito y todas sus manifestaciones, por ejemplo: periódicos, libros de texto, correo común y electrónico, entre otros, entonces, en el concepto de discurso debemos incluir el concepto de textos escritos.” (2004). De hecho, el observar las diferentes manifestaciones permite comprender los diferentes matices que pueden tener los discursos.

Ahora bien, como se mencionó líneas arriba los discursos son relacionales y no son estáticos por lo que se encuentran en construcción y pueden variar en el tiempo. De esta forma muchos de los discursos de las organizaciones de la sociedad civil se ven influenciados por diferentes modelos conceptuales ya sea de

la academia o de organismos internacionales. Las organizaciones que operan en el ámbito de la salud no son la excepción.

Carmen Yon, en su balance sobre la salud y sus condicionantes sociales y ambientales en ámbitos rurales del país, menciona que muchas de las aproximaciones realizadas a la desnutrición infantil toman el marco conceptual de los determinantes de la desnutrición infantil formulado por Urban Jonsson (modelo adoptado incluso por la UNICEF). Este enfoque diferencia los múltiples factores, y diferencia las causas directas e inmediatas de la DCI, de las causas subyacentes y de las causas básicas (2016).

Gráfico 1: Modelo Conceptual de la DCI



Fuente: Camen Yon 2016

Ahora bien, el modelo conceptual presentado por Urban Jonsson da pie a una infinidad de posibilidades por la cual constituye el marco bajo el cual exploramos los componentes posibles de los discursos organizacionales.

Sin embargo, para poder analizarlos fue necesario un marco de referencia mucho más concreto. En esta línea, en el mismo trabajo mencionado líneas arriba, Yon examina como es que se ha establecido la relación entre la salud y el desarrollo. Encuentra así dos posturas. La primera es mirar a la salud como un medio para poder llegar al desarrollo; mientras que la segunda es mirar a la salud como fin del desarrollo. Estos debates han estado asociados a diferentes organizaciones internacionales y actores políticos a lo largo de la historia (2016).

Como menciona Cueto, desde el enfoque de desarrollo modernizador, la enfermedad era quien explicaba la miseria. Por lo que, lo necesario era la difusión de la medicina moderna para alcanzar el desarrollo (1999). Bajo este enfoque, velar por la salud de las personas era una inversión que luego permitiría que éstas luego pudieran tener una vida productiva. Luego el interés pareció enfocarse en controlar el aumento de la población a través de políticas de planificación (Yon 2016). Este enfoque sustentó durante varios años políticas de salud en el Perú y a pesar de los cambios que han devenido, aún en las áreas rurales del país sigue estando presente (Yon 2016). De esta forma los discursos de las organizaciones no solo se ven influenciados por la academia sino también por enfoques de desarrollo que las organizaciones poseen.

Hasta este punto, se han brindado elementos que permiten comprender cómo es que los discursos que poseen las organizaciones se configuran. Ahora bien, si bien los discursos que poseen las organizaciones permiten comprender la forma en la que entienden la salud, o la desnutrición crónica en el caso de esta investigación, así como el posible espectro de intervenciones que pueden realizar;

son realmente las estrategias utilizadas las que brindan indicios más cercanos a la realidad.

Las organizaciones al igual que las personas suelen usar estrategias en determinados momentos para poder producir resultados futuros en situaciones de incertidumbre (Garrido y Calvo 1993). Estas estrategias son recursos tácticos que permiten brindar algún grado de estabilidad.

Al igual que con los discursos existen diversas aproximaciones a las estrategias. Uno de estas es la de Michael Foucault al abordar el tema de las relaciones de poder. Para este las relaciones de poder se configuran en base al contexto y a las estrategias utilizadas por los individuos (Díaz 2017). Según este una de las formas de entender las estrategias es como la elección de medios para poder llegar a una meta, se trata pues de la racionalidad empleada para alcanzar un objetivo (Foucault 1984).

Si bien Foucault, permite comprender las estrategias su definición es aún muy amplia. En esta línea, la sociología nos ofrece desde la teoría de la acción colectiva una aproximación mucho más completa.

Dentro de esta línea están los aportes de la socióloga Ann Swilder. Swilder propone la comprensión de las estrategias como las formas persistentes de organizar la acción social a través del tiempo. Estas a su vez son construidas en base a la caja de herramientas (repertorios acumulados) que poseen los individuos. Más allá de ser un plan, las estrategias son un ensamblaje de acciones cuyos nexos están culturalmente organizados (Swilder citada por Santos 2012). En este sentido Swilder hace hincapié en los conocimientos que las personas poseen y sobre los cuales estos configuran sus estrategias.

No se trata entonces de únicamente la elección de medios (acciones, elementos, etc.) para poder lograr un objetivo. Sino que el abanico de elecciones se encuentra determinado en base a “caja de herramientas” que los individuos poseen. Ahora

bien, a diferencia de décadas atrás estas “cajas de herramientas” no están compuestas por un conjunto limitado de opciones, sino que gracias a la sociedad de la información en la cual nos encontramos inmersos existe una mayor fluidez y mutabilidad debido a los intercambios entre sociedades, e individuos (Santos 2012).

Además, según Swilder, estas cajas de herramientas o repertorios que las personas poseen están compuestas con las capacidades aprendidas y cultivadas a lo largo de sus vidas (Swilder citada por Santos 2012). De esta forma las estrategias son configuradas a partir de las cosas aprendidas, pero también a partir de la información que se intercambia en diferentes espacios.

De esta forma, en esta investigación entendemos a las estrategias como tácticas utilizadas por las organizaciones en base a los conocimientos y capacidades aprendidas de sus miembros a lo largo de su presencia en la organización. Asimismo, estas tácticas gracias a la sociedad de la información beben también de otras experiencias. La confluencia de estos procesos permite la generación de estrategias con el objetivo de generar intervenciones efectivas en la lucha contra la desnutrición crónica infantil.

Como se mencionó al inicio, este marco de referencia teórico es un insumo para poder responder a la pregunta que guía esta investigación. De esta manera, se han articulado diferentes elementos conceptuales.

En primer lugar, la gobernanza permite entender el posicionamiento que tuvieron las organizaciones de la sociedad civil en determinado momento. Además, permite entender la forma en la que se relacionan con el Estado. En segundo lugar, se brindan elementos para poder caracterizar a las organizaciones de la sociedad civil sobre las que versa la presente investigación. En tercer lugar, se plantean elementos conceptuales para poder comprender los discursos y las estrategias planteadas.

IV. METODOLOGÍA

La presente investigación explicativa es un estudio de caso desde un enfoque cualitativo. La elección de este enfoque se debe a dos razones principalmente. La primera de ellas es debido a que el enfoque cualitativo permite entender las motivaciones que están detrás de la conducta humana. En este sentido, permite también la comprensión de las complejas relaciones que se gestan en un fenómeno determinado. Así mismo permite a los investigadores aproximarse a un determinado fenómeno a partir de los significados que las personas involucradas otorgan (Della Porta y Keating 2008) (Stake 1998).

La segunda razón es que a diferencia de otros enfoques el enfoque cualitativo tiene un trato holístico de los fenómenos. En este sentido no se enfoca únicamente en el fenómeno per se. Las bases teóricas bajo las cuales se encuentra este enfoque consideran que los diversos fenómenos guardan una estrecha relación entre si y que la comprensión de estos requiere tener sobre la mesa los diferentes contextos. Es decir, que para poder estudiar un fenómeno es necesario tener en cuenta el contexto temporal, espacial, político, cultural, económico, social, etc. en el cual se encuentra (Stake 1998).

Ahora bien, como es posible observar dentro de estas dos razones que hemos brindado el enfoque cualitativo tiene cuatro características. La primera de ellas es que es un enfoque holístico. La segunda es que es empírico. La tercera característica es que interpretativo. Finalmente, la cuarta característica es que es un enfoque empático (Stake 1998).

Así, en base a estas características y principalmente en base a las dos razones que presentamos que consideramos este enfoque ideal para la investigación planteada. El objetivo de esta es entender como los discursos han influido e influyen en las estrategias que las organizaciones de la sociedad en la lucha

contra la desnutrición crónica infantil en la región de Huancavelica. Para lo cual no solo ha sido necesario entender cómo es que se configuran las estrategias de estos dos actores, sino que también ha sido necesario observar los contextos en los cuales tienen lugar. Para lo cual el enfoque cualitativo resulta idóneo.

Además, es necesario tener en cuenta que debido al carácter de esta investigación no busca hacer generalizaciones ni sobre otras organizaciones en el mismo departamento ni sobre otras experiencias en otros departamentos. Debido a las particularidades de la región y de las organizaciones implicadas esta investigación busca entender de forma particular a las organizaciones seleccionadas.

4.1. Ámbito de estudio

La investigación se llevó a cabo en la región de Huancavelica. Huancavelica es uno de los departamentos más pequeños de la sierra central peruana, así como también uno de los más antiguos. Además, es la región más pobre del país desde hace ya varios años. En el año 2007 tenía 85.7 % de población pobre y a diez de los distritos más pobres del país (INEI 2009). Casi 10 años después la pobreza en el departamento se ha reducido a un 50.9% (INEI 2016b). Junto con esto es también la región con más desnutrición crónica infantil en el país. Para el 2015 el 27% de sus niños y niñas menores de cinco años tenían desnutrición crónica. Mientras que a nivel nacional el promedio es de 10.2% (INEI 2016a).

4.2. Justificación de selección

Se decidió estudiar la región de Huancavelica debido a que a pesar de los altos porcentajes de DCI en el periodo del 2011 al 2015 logró conseguir la reducción de la desnutrición crónica en un aproximado de 20%. Este fue el porcentaje de

reducción más alto entre los otros departamentos del país (INEI 2016a). Sin embargo, en los últimos años el ritmo de reducción ha ido disminuyendo. Asimismo, ha sido una de las zonas que más intervención ha tenido del Estado en la lucha contra la desnutrición crónica infantil.

Además, es una de las regiones con mayor intervención de organizaciones sociales a lo largo de su historia. Sin embargo, en la actualidad estas no llegan a diez. En este sentido Huancavelica permite entender el trabajo de las organizaciones en dos tipos de contextos. El primero es un contexto de fuerte presencia e inversión estatal. El segundo es un contexto de avance en esta lucha y de un posible estancamiento.

4.3. Selección de población de estudio

Debido al tipo de investigación que se ha llevado a cabo la población de estudio no ha sido muy grande. Esto principalmente porque en los últimos años la presencia de las organizaciones sociales ha comenzado a reducirse de forma paulatina. Por lo tanto, los criterios de selección de las organizaciones sociales han sido principalmente la presencia desde hace más de 10 años en Huancavelica y el trabajar o haber trabajado los temas de desnutrición crónica infantil.

En sentido, se entrevistaron a cinco representantes de las organizaciones sociales con más años de presencia en Huancavelica. Así se entrevistó a la Secretaria General de Cáritas Diocesana Huancavelica, a la Secretaria General de la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza (MCLCP), a la Coordinadora Regional de World Vision Perú, a la Jefa del Programa Regional Centro - Centro de Estudios y Promoción del Desarrollo – Desco y a la ex Coordinadora de la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza (MCLCP). Es necesario mencionar que esta última es la actual Jefa de la Unidad Territorial de Qaliwarma

y que la Coordinadora Regional de World Vision Perú es la actual Coordinadora Regional de la MCLCP.

En este sentido se escogieron a cuatro organizaciones presentes en la región. Con el objetivo de poder describir de manera breve quienes son estas organizaciones es que presentamos el siguiente cuadro en base a la información institucional encontradas en las respectivas páginas web institucionales.



Tabla 1: Organizaciones estudiadas en la Investigación

Organización	Año de creación	Visión institucional	Ámbitos de intervención	Intervenciones
Cáritas	1955	Consolidarse al 2020 como una sólida Red Nacional Católica promotora del desarrollo integral de la persona humana que, mediante la caridad y la solidaridad, contribuye a la construcción de una sociedad más justa y fraterna, constituida por personas protagonistas de su historia.	<ul style="list-style-type: none"> -Salud -Educación, -Sistemas de agua potable -Saneamiento -Vías de comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> -Proyectos y programas según ámbito de intervención -Capacitación
World Vision Perú	1994	Ser una organización cuyas acciones contribuyan a que los niños y niñas vivan y crezcan saludables, con capacidades, oportunidades y un entorno que les permita alcanzar una vida plena y transformada.	<ul style="list-style-type: none"> -Salud y Nutrición -Emprendimiento -Educación -Condiciones familiares (violencia hacia los menores) 	<ul style="list-style-type: none"> -Programas -Capacitaciones -Acompañamiento

Organización	Año de creación	Visión institucional	Ámbitos de intervención	Intervenciones
Desco	1966	Ser una organización importante de América Latina en la promoción de alternativas de desarrollo que contribuye a la mejora de las condiciones de vida de la población urbana y rural en condiciones vulnerables y menos favorecidas, y al ejercicio de sus derechos, en equidad y justicia social.	-Pobreza y desigualdad social -Desarrollo y gestión territorial -Fomento de la democracia -Derechos económicos sociales y culturales -Gestión de recursos naturales y productivos	-Capacitación -Asistencia técnica -Asesoría -Formación de capacidades -Inversión en infraestructura productiva
Mesa de Concertación de Lucha Contra la Pobreza (MCLCP)	2001	Lograr hacer realidad la difícil tarea de que todos quienes habitan en nuestro país puedan experimentar una VIDA DIGNA y que se destierre la dolorosa e inhumana experiencia de la pobreza.	Todos los ámbitos relacionados a la lucha contra la pobreza	-Concertación de propuestas -Seguimiento concertado -Desarrollo de capacidades -Promoción de la participación

Fuente: Páginas institucionales de cada organización

Como se puede observar a partir del cuadro son organizaciones con bastantes años las cuales están principalmente orientadas a mejorar las condiciones de vida de las personas desde diferentes enfoques y formas de intervención. Asimismo, es necesario mencionar que tanto Caritas como WorldVision Perú pertenecen a una red más grande presente en diferentes países alrededor del mundo. Desco y la Mesa de Concertación son más bien organizaciones peruanas. Esta última además presenta una característica particular de estar adjudicada al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Sin embargo, esta relación esta plateada más en temas logísticos pues responde más bien a una iniciativa de diferentes organizaciones de comenzar a trabajar de la mano con el Estado.

4.4. Operacionalización

Tomando en cuenta los dos conceptos principales desarrollados en el marco teórico se realizó la siguiente operacionalización en donde se definió las variables a observar

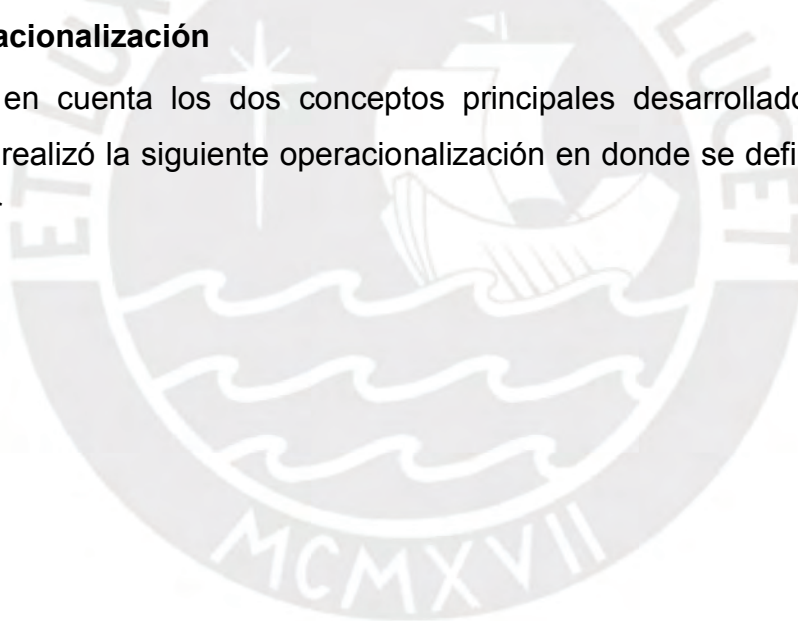


Tabla 2: Operacionalización de la Pregunta de Investigación

Pregunta de investigación		En el marco de la apuesta del Estado peruano por reducir la desnutrición crónica infantil en los últimos 18 años, ¿de qué manera las estrategias desplegadas en Huancavelica por las organizaciones de la sociedad civil se han visto influenciadas por los discursos de estas mismas respecto a la desnutrición crónica infantil?	
	Dimensiones	Definición operativa	Variables
X: Discursos institucionales sobre la desnutrición crónica Definición: Representaciones sobre la desnutrición crónica. Estas incluyen factores que lo explican, elementos alrededor de este y propuestas para hacerle frente	Definición de desnutrición crónica	Conceptualización sobre la desnutrición crónica infantil	-Presencia de una conceptualización de la DCI explícita -Existencia de ambigüedad en lo que se entiende por DCI -Ámbito de trabajo en el cual se incluye
	Factores que lo explican	Elementos que se consideran influyen en la existencia y persistencia de la DCI	-Elementos culturales que se consideran inmersos en la DCI -Elementos económicos que se consideran influyen en la DCI -Elementos políticos que se consideran influyen en la DCI
	Propuestas de acción	Líneas de acción propuestas para reducir la DCI	-Actores que se consideran importantes dentro de la DCI -Tipo de intervenciones propuesta (plano salud, social o político)

			-Variedad de actores incluidos
	Instrumentos de medición propuestos	Instrumentos o herramientas que se usan para medir la desnutrición crónica infantil (Situación, cambios, etc.)	-Indicadores que se identifican dentro de la DCI -Variedad de elementos incluidos en los indicadores -Herramientas propuestas para medir la evolución de los indicadores
Pregunta de investigación		En el marco de la apuesta del Estado peruano por reducir la desnutrición crónica infantil en los últimos 18 años, ¿de qué manera las estrategias desplegadas en Huancavelica por las organizaciones de la sociedad civil se han visto influenciadas por los discursos de estas mismas respecto a la desnutrición crónica infantil?	
	Dimensiones	Definición Operativa	Variables
Y: Estrategias estatales y de la sociedad civil	Actores involucrados	Personas, organizaciones y entidades estatales involucradas en las diferentes etapas de las estrategias	-Presencia de otras organizaciones de la sociedad civil en la planificación y en el proceso de implementación -Personas (cargos) involucradas en las estrategias -Entidades estatales (sectores/ niveles) involucradas en la planificación y en la implementación

Definición: tácticas utilizadas por las organizaciones de la sociedad civil con el propósito de reducir la desnutrición crónica infantil en Huancavelica.	Actores clave	Actores que se colocan en el centro de la estrategia. Son el eje en base al cual se diseña la estrategia.	-Centralidad en entidades estatales -Enfoque en la comunidad -Centralidad en la familia
	Ámbito en el cual se ubica la intervención	El ámbito de intervención hace referencia al sector (ej. económico, educativo, etc.) en cual busca incidir la estrategia para luchar contra la desnutrición crónica infantil.	-Ámbitos de intervención incluidos -Presencia de articulación de los ámbitos incluidos -Presencia de valoración diferenciada de los ámbitos incluidos
	Experiencias incorporadas (trayectorias de las personas involucradas)	Incorporación de aprendizajes en otras estrategias o puestos de trabajo para poder plantear e implementar estrategias.	-Existencia de experiencias previas en ámbitos relacionados a la DCI -Incorporación de la experiencia en las estrategias

4.5. Técnicas de recojo de información

La investigación ha tenido dos fuentes principales de información. La primera de ellas son las entrevistas semiestructuradas realizadas a las representantes de las organizaciones (Anexo 1). Antes de realizar las entrevistas se informó sobre el tema a trabajar y se pidió la autorización para grabar las entrevistas.

Por otro lado, se han usado publicaciones y páginas web de las organizaciones para poder recoger principalmente sus discursos sobre la DCI.



V. CONTEXTO DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN EL PERÚ

La desnutrición crónica infantil (DCI) es una enfermedad que no solo tiene un impacto en el crecimiento físico de los niños y niñas, sino que también afecta el desarrollo de capacidades intelectuales, emocionales y físicas (MINSA). Durante muchos años esta enfermedad ha aquejado a miles de niños en el país. Frente a esta situación han existido diversas iniciativas del gobierno peruano para poder combatirla.

Este capítulo busca ofrecer un panorama sobre cómo han venido evolucionando las diferentes intervenciones, planes e instrumentos que el Estado peruano ha ejecutado para hacer frente a la desnutrición crónica infantil. Asimismo, busca mostrar cuales han sido los impactos de estas intervenciones y como estos han ido orientando la línea de las iniciativas. El capítulo recoge 26 años de intervención estatal.

Es necesario mencionar que el objetivo de este capítulo es contextualizar en el contexto en el cual han tenido a lugar las intervenciones y despliegue de las diferentes estrategias de las organizaciones estudiadas.

A partir de análisis de los diferentes programas, proyectos, planes, instrumentos, etc. que se presentan a lo largo del capítulo hemos podido identificar cinco diferentes momentos. El primero de estos estuvo caracterizado por un conjunto de programas, planes e intentos de reformas al sistema que no tuvieron mucho éxito. El centro estaba en reducir la DCI a través del ámbito de la salud. Ya sea desde el servicio que se brindaba o desde la alimentación. Los programas alimenticios en este periodo estaban orientados principalmente a la entrega de alimentos o suplementos.

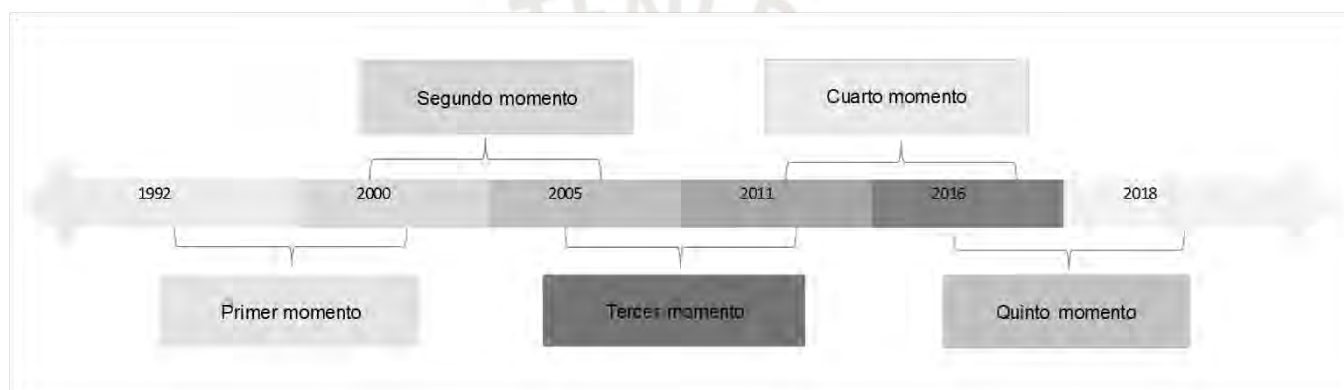
El segundo de estos momentos, corresponde más bien a un periodo en el cual comienza a entenderse el problema de la desnutrición crónica infantil como un problema multisectorial. Se comprende que para poder incidir sobre este es necesario que no solo el Estado trabaje, sino que también sociedad civil tiene un rol importante. Además, comienza a establecerse metas y a comenzar a hacer los procesos de intervención mucho más claros y definidos. Es también un periodo atravesado por el regreso a la democracia. Es un momento de transición.

El tercer momento, está caracterizado por fuerte iniciativas y decisiones de comenzar no solo a abordar el tema de la desnutrición crónica desde todas sus aristas, sino que esto se traduzca también en la asignación presupuestal. Asimismo, se buscó que los recursos que se asignaran tuvieran al final un efecto concreto en la vida de las personas y en este caso en las y los menores. Además, se comenzaron a dar iniciativas para comenzar a articular las diferentes intervenciones de los diferentes sectores y niveles de gobierno. Es un momento de aceleración y grandes pasos que luego permitirían que se obtengan grandes resultados de reducción.

El cuarto momento, es un periodo en el que se incidirá en la articulación de los esfuerzos. Este es un periodo en donde se buscar ordenar las intervenciones no solo a favor de la reducción de la desnutrición crónica sino a favor de la mejora de la calidad de vida de los peruanos. Abordando no solo diferentes ámbitos sino también diferentes etapas de vida. En esta línea es que crean fomentos para que los diferentes niveles de gobierno incidan y mecanismos de monitoreo para asegurar el cumplimiento de objetivos. A partir de la creación del MIDIS, el Ministerio de Salud deja de ser el único sector pendiente de la desnutrición crónica. Es así un periodo de articulación de los esfuerzos.

Finalmente, el quinto periodo corresponde al momento actual en que se encuentra el país. Si bien han existido diversas iniciativas estas parecen más de continuidad de programas y líneas de acción que propuestas nuevas frente al contexto actual.

Gráfico 2: Línea de tiempo de las intervenciones estatales en la lucha contra la DCI



5.1. La DCI hasta el 2000

En el año 1992 se crea el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA), este tenía como objetivo elevar el nivel alimentario y nutricional de la población. Este nació bajo el mando de la Presidencia de Consejos de Ministros (PCM) y agrupaba un conjunto de programas (SIPI s/f) (Cuadro N°2). A solo 4 años de su creación la DCI en el país era de 25,8% a nivel nacional. En el ámbito urbano la cifra era de 16.2% mientras que en zonas rurales llegaba a 40,4%. Para el año 2000, esta situación no mejoró mucho. A nivel nacional había un promedio de 25,4% de niños y niñas con esta enfermedad y la brecha entre el área rural y urbana creció (INEI 2014).

Tabla 3: Programas gestionados por el PRONAA - 1999

Programas:
-Proyecto WAWA WASI
- Programa de Alimentación Infantil
- Programa de Alimentación Escolar
- Programa de Atención a Niños y Adolescentes en Riesgo Moral y de Salud
- Programa de Apoyo Alimentario a Comedores
- PROSIERRA

Fuente: Gajate y Inurritegui 2002

Este aumento en 5 puntos porcentuales se dio a pesar de que junto con el PRONAA existían otras iniciativas. En 1993 se creó “Proyecto 2000” en una asociación entre el Ministerio de Salud (MINSA) y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Este proyecto tenía como objetivo contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad de los niños y niñas menores de 3 años y de las mujeres en edad fértil en las zonas con mayor porcentaje de pobreza. Estaba basada en tres componentes; el primero era el fortalecimiento de servicios de salud materno infantil, el segundo consistía en un conjunto de iniciativas para tener una gerencia más eficiente y el tercero estaba basado en una reforma del financiamiento de la atención de salud (MINSA 1998). A diferencia del PRONAA este proyecto apuntaba a un proceso de modernización y reforma del sector salud para poder ofrecer mejores servicios y hacer frente a las diversas enfermedades.

Un año luego de la creación de Proyecto 2000 se creó el “Proyecto Salud y Nutrición Básica (PSNB)”. Este proyecto al igual que Proyecto 2000 tenía como objetivo central mejorar la situación de la salud y nutrición de las mujeres en edad fértil y de los niños y niñas menores de tres años a través de la mejora en el servicio de salud. Este mejoramiento estaba basado en un incremento de la cobertura y la calidad de los servicios que se brindaban en el primer nivel de

atención, organización de redes asistenciales y la promoción del involucramiento de los ciudadanos en el cuidado de la salud. En 1997 junto con el Banco Mundial se decidió dar un giro a la orientación del proyecto y centrarse en el desarrollo de las redes de servicio. El proyecto busco cambiar el enfoque financiero de la gestión a un enfoque de salud pública. Ya deja de tratarse únicamente de quienes llegan a los establecimientos de salud sino también de quienes por diferentes motivos no logran acceder a estos (MINSA s/f).

En 1997 se creó el “Programa Nacional de Prevención de Deficiencias de Micronutrientes (PREDEMI)”. Este programa en realidad consistía en una ampliación del Programa Nacional de Erradicación de Desórdenes por Deficiencia de Yodo creado en 1986. A diferencia de este último, PREDEMI incluyó el problema de la deficiencia de hierro y vitamina A (MINSA 1999). Luego de más de 10 años el Estado peruano se había dado cuenta que el problema de anemia y de retraso del crecimiento en los niños se debían a la ausencia de más de un componente. Es así como se empezaron a establecer metodologías de medición de estos micronutrientes en las diferentes zonas del país, así como también establecer mecanismos de entrega de estos suplementos.

En el mismo año la PCM creó la Comisión Técnica de Coordinación de Política Nutricional. Esta comisión multisectorial tenía la función de proponer planes y políticas en el sector nutricional (MIMDES 2009). Así al año siguiente la comisión elaboró el “Plan Nacional de Alimentación y Nutrición 1998- 2000: Nutrición al alcance de todos”. Este plan tenía como objetivo reducir los niveles de desnutrición de la niñez y mejorar los niveles de alimentación de la población que se encontraba en extrema pobreza. Para esto se comenzó a buscar que los programas existentes comenzaran a hacer mucho más eficientes. Asimismo, dentro de este plan se proponía reducir la DCI en un periodo de dos años a una cifra menor del 18% (INEI 2000).

A diferencia del plan dentro de los lineamientos de política estipulados para el periodo de 1995 al 2000 se estableció dentro de las 42 metas quinquenales reducir los porcentajes de desnutrición crónica infantil de manera tal que incluso en el ámbito rural esta no superara el 40% (MINSA).

Sin embargo, como mencionamos líneas en un periodo de 4 años (1996-2000) no se logró una reducción significativa de la DCI en el país. Esto a pesar de la existencia de programas enfocados en luchar contra esta enfermedad, proyectos que buscaban reformar el sistema de salud y documentos de orientación de las intervenciones estatales que tenían dentro de sus prioridades la reducción de la DCI. Así, el Perú dejaba el siglo 20 con más de un cuarto de su población menor de 5 años con desnutrición crónica. Dejaba a 3 de sus 25 departamentos con cifras sumamente altas. En Huánuco y Cajamarca 42,8% de niños y niñas tenían desnutrición crónica; mientras que en Huancavelica esta cifra llegaba al 53,4% (INEI 2001).

5.2. Inicios del siglo XXI

Iniciado ya el siglo veintiuno el enfoque de las intervenciones orientadas a luchar contra la desnutrición crónica infantil comenzó a cambiar. Se comenzó a tomar mucho más en serio la necesidad de abordar el problema de la desnutrición crónica infantil desde un enfoque multisectorial. Asimismo, se incorporó a otros actores como a todos los niveles de gobierno.

En el año 2002 se creó el primer Acuerdo Nacional. Este estaba compuesto por 31 políticas estratégicas de estado a las cuales tanto la sociedad civil, como partidos políticos y autoridades se comprometían a ejecutar. Dentro de estas 31 una de las políticas fue la promoción de la seguridad alimentaria y nutrición (Banco Mundial 2017). Asimismo, se estableció que los temas priorizados debían tener metas e

indicadores de seguimiento para que tanto la sociedad como el gobierno pudiera monitorear las diversas iniciativas (Alarco s/f).

El mismo año el Ministerio de Salud creó los “Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002 – 2012”. Estos lineamientos buscaban ser la guía de las políticas del ministerio durante 10 años. Estaba compuesto por nueve lineamientos generales en los cuales uno de ellos estaba centrado en la mejora de salud especialmente en el fomento de una buena nutrición para evitar los daños que podrían generar una mala nutrición. Junto a estos nueve ejes se incorporó estrategias y metas para el periodo 2002- 2006. Dentro de estas se buscaba luchar contra la desnutrición a partir de la complementación alimentaria con suplementos, vigilancia de la sociedad, dietas alimentarias con productos locales y educación sobre la enfermedad. Todo esto enmarcado en un proceso de descentralización del servicio en el país y modernización de la gestión del sector con el objetivo de acercar el servicio a todos los peruanos. Así, para el 2006 se buscaba reducir la desnutrición a un 20% (MINSa 2002).

En el mismo año el Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano aprobó el “Plan Nacional de Atención Integral al Niño y al Adolescente 2002-2010 (PNAIA)”. Este contaba con cuatro objetivos estratégicos organizados en función a las etapas de vida. El primer objetivo estaba centrado en el desarrollo de la primera infancia (0 a 5 años); el segundo objetivo era ofrecer una educación de calidad para todos los niños y niñas de 6 a 11 años; el tercer objetivo estaba centrado en la creación de espacios de participación para los adolescentes hasta los 17 años; finalmente, el cuarto objetivo buscaba crear un sistema de garantías de derechos para los niños y niñas desde los 0 a 17 años. Para esto se establecieron resultados esperados, estrategias para poder llegar a estos resultados y se definieron las entidades responsables. Asimismo, se incorporó una matriz de monitoreo para verificar el impacto de las intervenciones (PROMUDEH 2002).

En el año 2004 como parte del compromiso adoptado por buscar mejorar la alimentación y prevención de enfermedades se creó dentro de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) el comité técnico multisectorial “Acciones para el Fortalecimiento de los Programas y Proyectos Sociales y de la Ejecución de la Política Social”. A los meses de su creación el comité aprobó la “Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria 2004 – 2015 (ENSA)” (PCM 2004).

Dentro de esta estrategia se reconocía el carácter multifactorial de los problemas alimentarios para lo cual proponía trabajar sobre cuatro ejes prioritarios. El primero era la protección a los grupos vulnerables. El segundo era el fomento de la competitividad de la oferta alimentaria nacional. El tercero estaba centrado en el fortalecimiento de capacidades de los diferentes niveles de gobierno para hacer frente a los problemas alimenticios. Finalmente, el cuarto eje buscaba promover una mejora en la gestión de la seguridad alimentaria. En este sentido, el plan buscaba ser un instrumento orientador para la gestión de la acción pública. Para esto propuso un conjunto de resultados esperados, resultados intermedios e indicadores de medición. Esto con el objetivo no solo de orientar las acciones estatales sino también de tener elementos tangibles para poder observar el impacto de las intervenciones (PCM 2004).

En el año 2005, se crea el programa de Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres – Juntos. Este programa se enmarcaba en la lucha contra la pobreza que había emprendido el gobierno en los últimos años. Siguiendo modelos de programas de transferencias condicionadas en otros países Juntos daría transferencias directas a las familias más pobres que hicieran uso de forma voluntaria de los servicios de salud y educación. Esto con el propósito de mejorar la nutrición materna e infantil y de reducir los niveles de deserción escolar (PCM 2005).

Durante el periodo de gobierno del ex presidente Alejandro Toledo las intervenciones comenzaron a tener un enfoque diferente a las ejecutadas en el siglo veinte. El tema dejo de ser un problema que le competía únicamente al Ministerio de Salud y pasó a ser asumido como un tema multifactorial en donde no solo era necesario la intervención de otros sectores sino también de actores de la sociedad civil y de los diferentes niveles de gobierno.

A pesar de las intervenciones y estrategias elaboradas durante todos estos años el porcentaje de desnutrición para el 2005 era de 24.1% (INEI 2006). Es decir, que en un periodo de nueve años solo se había logrado reducir la DCI en 1.7% (de 1996 al 2005) (Cuadro N°3). Asimismo, para el periodo de 1997 al 2005 se estima que el estado peruano invirtió más de 2 mil millones de dólares en programas alimentarios (Abusada y Cusato 2007). Era más que evidente que las iniciativas no estaban funcionando.

Tabla 4: Porcentaje de desnutrición crónica de niñas y niños menores de cinco años en 1996 y 2005

Características seleccionadas	1996	2005
Área de residencia		
Urbana	16.2	10.1
Rural	40.4	39.0
Región Natural		
Lima Metropolitana	10.1	6.0
Resto Costa	17.0	15.1
Sierra	37.8	37.1
Selva	33.0	23.4
Total	25.8	24.1

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2004-2005 y 2014. **Elaboración propia**

5.3. Aceleración

Frente a esta situación los espacios de encuentro entre la sociedad civil y el Estado, formados luego del regreso a la democracia comenzaron a analizar la forma de llevar a cabo las actividades prioritarias que se habían determinado considerando la responsabilidad fiscal. Uno de estos espacios fue la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCLP) formada en el 2001 y adscrita al Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano (PROMUDEH). Otro de estos espacios fue el ya mencionado Acuerdo Nacional. Este, en el año 2004 promulgó una “Declaración a favor de la Infancia”. Dentro de esta se incluyeron medidas a corto plazo para mejorar la situación de los menores incluyendo la necesidad de establecer los recursos fiscales para estas medidas, así como el incremento selectivo de presupuesto (Arámbulo 2013).

Al año siguiente (2005), la Asociación Nacional de Centros de Investigación Promoción Social y Desarrollo (ANC), compuesta por organizaciones no gubernamentales, impulso junto a la MCLCLP la campaña “En el presupuesto público, los niños y las niñas primero”. Esta iniciativa buscaba no solo hacer que la infancia sea una prioridad, sino que también se le asigne presupuesto en todos los niveles de gobierno y que este presupuesto sea ejecutado de manera eficaz (Arámbulo 2013).

El impacto fue tal que en el Foro del Acuerdo Nacional de ese año se firmó el “Compromiso para la mejora inmediata de la calidad del gasto, con una visión de largo plazo”. Este compromiso contenía dos apartados importantes para la inversión en la infancia. El primer compromiso se centraba en el respeto de las prioridades que habían sido establecidas años antes en favor del desarrollo humano de la población peruana. Además, este respeto debía verse reflejado en la Ley de Equilibrio Financiero. El segundo compromiso versaba sobre el compromiso de buscar una mayor eficacia, eficiencia y equidad en el gasto público

en todos los niveles de gobierno. Además de asignar las ampliaciones presupuestales a las prioridades (Arámbulo 2013).

Esto llevó a que en el año 2006 la MCLCLP junto a representantes del gobierno nacional, gobiernos regionales, gobiernos locales, organizaciones políticas, organizaciones sociales, etc. promovieran una lista de prioridades en las cuales se debían invertir para promover el desarrollo de la primera infancia. Dentro de estas prioridades estaba la lucha contra la desnutrición crónica infantil (Banco Mundial 2017). Para el año siguiente se incorporó en la “Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2007” la lista de prioridades propuesta al igual que en la “Ley de Equilibrio Fiscal” en donde se les daba preferencia a las prioridades propuestas en las ampliaciones presupuestales (MCLCP 2007).

El mayor impacto se dio en la incorporación de estas prioridades en la ley del presupuesto público. Como parte de su inclusión se creó el “Presupuesto por Resultados”. De esta manera se giró a una asignación del presupuesto basada en los resultados obtenidos. Asimismo, se creó la Programación Presupuestaria Estratégica (PPE) en la cual se buscaba la articulación de los resultados con los productos y los medios necesarios. Debido a la priorización en el desarrollo de la infancia esta programación presupuestaria debía ser realizada por el Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, Ministerio de Transportes y Comunicaciones, Gobiernos Regionales y RENIEC (Congreso de la Republica 2006).

En el año 2007, la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) convocó de la mano del Banco Mundial a todos los presidentes regionales del país. En este evento se abordó el tema de la desnutrición crónica infantil y el compromiso nacional por reducir las cifras. Como producto de esta reunión los representantes de los gobiernos regionales suscribieron un acta en la que se comprometían a trabajar a favor de la reducción de la desnutrición crónica (Arámbulo 2013)

En el mismo mes la PCM estableció el “Plan de Reforma de Programas Sociales”. En el año 2006 la PCM había encargado a la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS) la tarea de actualizar el inventario de los programas sociales del Estado con el objetivo de recolectar los insumos suficientes como para proponer una fusión, integración o articulación de estas iniciativas. Se encontró durante este proceso de que muchos de los programas a pesar de tener años de ejecución no habían logrado reducir la pobreza ni reducir los porcentajes de desnutrición crónica en el país. Esto se debía a la desarticulación de los programas, a la ausencia de esquemas intervención planificada, a la sub cobertura, a la duplicidad en las intervenciones, entre otros factores (PCM 2007a). En esta línea para el tema de la nutrición la comisión había encontrado que:

“la acción del Estado de los programas del Estado en el campo de alimentación y nutrición no se enmarcan dentro de una estrategia integral diseñada para obtener mejoras nutricionales sustantivas. Además, en este caso, el presupuesto 2006 priorizaba componentes alimentarios y no los nutricionales (menos del 10% de un total de S/. 866 millones).” PCM 2007a

En base al diagnóstico elaborado el plan de reforma buscaba abandonar una visión de corto plazo y pasar a una visión de largo plazo e integral. El objetivo era pasar de una visión asociada al gasto social a una visión centrada en la inversión social (PCM 2007a). Para esto se estableció un conjunto de componentes en base a los cuales se establecieron las acciones a ejecutar (Cuadro N°4).

Tabla 5: Componentes del “Plan de Reforma de Programas Sociales”

Componentes:
- Reorganización y reorientación de los programas sociales (En base a tres ejes: i. Desarrollo de capacidades Humanas y respeto de derechos fundamentales, ii. Promoción de Oportunidades y Capacidades Económicas y iii. Establecimiento de una Red de Protección Social)

Componentes:

- Desarrollo de intervenciones sociales articuladas e integrales (“Combo de bienes y servicios”)
- Fortalecimiento institucional del ente rector
- Cultura de planificación para definir metas: El marco lógico
- Gestión por resultados en la asignación presupuestal.
- Focalización geográfica y asignación individual específica para reducir subcobertura y la filtración.
- Seguimiento y evaluación del gasto público.

Fuente: Presidencia de Consejo de Ministros (PCM 2007a). **Elaboración propia**

En el mismo año se creó la “Estrategia Nacional Crecer”. El principal objetivo de esta estrategia era articular las intervenciones que se encontraban directa o indirectamente relacionados con la lucha contra la desnutrición crónica de los menores de cinco años que provenían de las entidades estatales tanto a nivel local, regional como nacional (PCM 2007b). A dos meses de la creación de la estrategia se promulgo el plan de operaciones. En este se establecía las líneas sobre las cuales se trabajaría y las funciones de los actores involucrados.

La estrategia buscaba configurarse en base a una articulación horizontal y vertical. Es decir, se buscaba trabajar entre los diferentes sectores del gobierno como también entre los diferentes niveles de gobierno. En este sentido la estrategia estaba compuesto por once líneas de intervención que buscaban incluir a todos los actores. La primera estaba compuesta por el Ministerio de Salud y la Dirección Regional de Salud. Estos serían los responsables de brindar atención integral a niñas y niños menores de cinco años, así como también de promover la prevención del embarazo precoz, brindar consejería nutricional, sesiones demostrativas, entre otros. La segunda línea de intervención era a través del

“Seguro Integral de Salud (SIS)”, esta buscaría financiar las prestaciones de salud a aquellas personas que se encontraran fuera de los regímenes laborales, especialmente a los más pobres. La tercera línea se daría a través del “Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA)”. El programa debía de proporcionar alimentación a los menores de tres años, gestantes y mujeres que dan de lactar, así como implementar cocinas mejoradas y letrinas. La cuarta línea de intervención era el “Programa Nacional de Movilización por la Alfabetización (PRONAMA)” a cargo del Ministerio de Educación, su objetivo era alfabetizar a las mujeres mayores de 15 años. La quinta línea estaba enfocada en promover proyectos productivos que buscaran asegurar la seguridad alimentaria. Esto estaba a cargo del Ministerio de Agricultura a través del “Programa Nacional de Manejo de Cuencas Hidrográficas y Conservación de Suelos (PRONAMACHCS)”. La sexta línea estaba enfocada en la dotación de infraestructura de agua y saneamiento a manos del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. La séptima línea de intervención estaba a manos de Ministerio de Economía y Finanzas a través de los programas presupuestales. En especial el “Programa Articulado Nutricional”, el programa “Salud Materno Neonatal” y el programa “Acceso de la Población a la Identidad”. La octava línea de acción estaba centrada en el programa Juntos quien aportaría desde sus transferencias monetarias condicionadas. La novena línea de intervención era a través del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) para brindar identidad aquellos peruanos que no poseían un documento de identificación. Finalmente, las dos últimas líneas de intervención tenían como centro a los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales. Los primeros a través de la incorporación de la estrategia a sus planes y políticas y los segundos implementando los programas promovidos por la estrategia (PCM 2007c).

Si bien hubo un intento de abordar el tema de la desnutrición crónica desde todas las aristas e incluyendo a todos los sectores y niveles, la articulación entre estos

estaba ausente en la estrategia. Es decir, se buscó que cada actor interviniera en un ámbito mas no se contempló las interrelaciones. Para el caso de los gobiernos descentralizados estos parecían ser únicamente ejecutores de la estrategia en sus áreas de inversión y estaban fuera del trabajo de planificación. A pesar de sus deficiencias la creación de la estrategia significó un paso más en la intervención integral del problema de la desnutrición crónica infantil en el país.

Asimismo, más allá de las líneas de intervención la estrategia fusionó algunos programas. La unión se dio principalmente entre aquellos que tenían un objetivo en común más no se hicieron cambios en los diseños ni hubo una preocupación por la gestión articulada de estos. En esta línea se encuentra la creación del “Programa Integrado Nutricional (PIN)”. Este está compuesto por dos subprogramas. El primero es el PIN Infantil en el cual se agrupó a los ex programas “Programa de Alimentación Complementaria de Focalización (PACFO)” y “Programa de Alimentación y Nutrición de la Familia en Alto Riesgo (PANFAR)”. El segundo es el PIN Escolar quien agrupó a los programas “Comedores Infantiles” y “Desayunos y Almuerzos Escolares” (Alcázar 2016). El primero estaba enfocado a menores hasta los 36 meses mientras que el segundo llegaba hasta los niños y niñas de 12 años. El objetivo principal con el que nació el programa es buscar contribuir a la prevención de la malnutrición de los niños y niñas hasta los 12 años con especial atención a los menores de 3 años (Instituto Cuanto 2010).

Como líneas arriba mencionamos en la Ley del Presupuesto Público 2007 se creó el Presupuesto por Resultados. Esta nueva forma de gestionar dio pie a la creación de los Programas Presupuestales. Así, en el 2008 se dio inicio al Programa Articulado Nutricional (PAN). El objetivo del programa es reducir la desnutrición crónica en las niñas y niños menores de cinco años. Para lo cual el programa fue propuesto en base a un modelo lógico en el cual se establecían cuáles eran los resultados intermedios e inmediatos, los productos que se brindarían para obtener estos resultados y los indicadores que se usarían para

verificar el cumplimiento de estos resultados. El objetivo con estos nuevos modelos de programas era asegurar que las inversiones que se estuvieran haciendo efectivamente tuvieran un resultado positivo en la población. El programa articula las intervenciones de diferentes entidades estatales, así como también a otros programas presupuestales (Cruzado 2012). La rectoría de este programa se encuentra en las manos del Ministerio de Salud (MINSA). Al día de hoy es uno de los programas bandera de la gestión por resultados en el país.

Tabla 6: Total de productos impulsados por el Programa Articulado Nutricional

Productos del Programa Articulado Nutricional	
-Niños con vacuna completa	-Vigilancia, investigación y tecnología en salud
-Niños con Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completo según edad	-Calificación de municipios saludables
-Atención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)	-Desarrollo de normas y guías técnicas en nutrición
-Atención de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA)	-Familias saludables para el cuidado infantil
-Atención de IRA con complicaciones	-Niños con suplemento de hierro y vitamina A
-Atención de EDA con complicaciones	-Control de calidad nutricional de los alimentos
-Atención de otras enfermedades prevalentes	-Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano
-Gestantes con suplemento de hierro y ácido fólico	-Desinfección y/o tratamiento del agua para consumo humano
-Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal	

Fuente: Portal WEB Ministerio de economía y Finanzas. **Elaboración propia**

Junto con el PAN se creó también el programa estratégico “Salud Materno Neonatal”. En base a la misma lógica de gestión el programa busca mejorar la salud materna y neonatal. Esto no solo garantizando un parto seguro sino a través de un monitoreo de todo el embarazo y el desarrollo de los niños. Busca pues reducir las muertes por partos y las muertes prematuras de los menores (MEF s/f). Por sus objetivos este programa excede el tema alimenticio y trabaja temas de educación salud y mejor acceso a servicios de salud en el país.

En el mismo año, bajo los lineamientos que se habían establecido en la Estrategia Crecer el Ministerio de Salud aprueba un “Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias Garantizadas para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Salud Materno Neonatal”. Este estaba compuesto por doce acciones priorizadas que estaban divididas entre aquellas que eran preventivas y aquellas que eran recuperativas (Cuadro N°6). Además, nueve de las doce intervenciones priorizadas están relacionadas de forma directa con la desnutrición crónica (MINSa 2008a).

Tabla 7: Intervenciones sanitarias priorizadas para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Salud Materno Neonatal - 2008

Intervenciones preventivas	Intervenciones recuperativas
1. Inmunizaciones en niños y gestantes	10. Diagnóstico y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas, síndrome obstructivo bronquial agudo y asma bronquial infantil
2. Atención integral del niño y adolescente	11. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas y parasitosis del aparato digestivo.
3. Salud reproductiva	12. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades carenciales en niños,
4. Control del embarazo	
5. Detección, consejería, prevención de enfermedades infecciosas que afectan el curso normal de la gestación	

Intervenciones preventivas	Intervenciones recuperativas
<p>y el estado nutricional de los niños menores de 5 años de edad</p> <p>6. Prevención de deficiencia de micronutrientes para niños menores de 5 años y gestantes</p> <p>7. Evaluación del estado nutricional y consejería nutricional</p> <p>8. Atención del recién nacido</p> <p>9. Atención del embarazo, parto y puerperio normal</p>	<p>adolescentes y gestantes.</p>

Fuente: MINSA 2008a. **Elaboración propia**

Dos meses luego de haberse aprobado la lista se aprobó la “Norma Técnica de Salud para la Implementación del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias Garantizadas para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Salud Materno Neonatal” en esta se desarrollaba el detalle de estas intervenciones y se explicitaba los estándares de cumplimiento. Estas intervenciones priorizadas debían ser aplicadas en todos los establecimientos de salud públicos del Ministerio de Salud, de los Gobiernos Regionales, de EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional y en los centros de salud del sector privado. Además, debían ser aplicadas de manera prioritaria en los distritos que la Estrategia Crecer había determinado (MINSA 2008b).

En el año 2009, el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y la Agencia Peruana de Cooperación Internacional (APCI) subscribieron el convenio de apoyo presupuestario denominada EUROPAN. Este convenio se realizó con la Comisión Europea luego de un estudio realizado sobre el manejo de las finanzas públicas en

el país. Este estudio colocó al Perú como el primer país en la región en haber sido evaluado de forma satisfactoria. El convenio consistía en la entrega de una donación monetaria sujeta a compromisos e indicadores. Los primeros relacionados al manejo de las finanzas y a la generación de políticas de lucha contra la pobreza. Por otro lado, los indicadores estaban relacionados a los productos del PAN. Además, el convenio priorizaba a tres departamentos: Apurímac, Ayacucho y Huancavelica. Solo en estos además se ejecutaría el presupuesto donado (MEF 2013).

De los más de diez productos que contiene el Programa Articulado Nutricional (PAN) uno de los más importantes es el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED). Es así que en el 2010 el Ministerio de Salud elaboró la “Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de cinco años”. Esta norma nace con tres objetivos: el primero es establecer disposiciones técnicas para realizar una evaluación oportuna y periódica del crecimiento de los menores, la segunda es que el control permita identificar de manera oportuna situación de riesgo en el crecimiento y desarrollo, así como incentivar a los padres o cuidadores y el tercer objetivo es que el control pueda servir de instrumento para poder monitorear el impacto de las intervenciones del sector (MINSa 2011).

Este consta de cinco partes. La primera es el examen físico, en esta se busca verificar alguna alteración en el cuerpo o indicio de que algo pueda estar mal tanto en aspectos de salud como temas de violencia. Las indicaciones de cómo realizarlo y que elementos en específico observar van cambiando según la edad del menor. La segunda parte busca detectar enfermedades prevalentes, problemas visuales, auditivos, salud oral o signos de violencia o maltrato. Esta sección es realizada en base a exámenes periódicos y a la observación de la dinámica de comportamiento entre el niño y el cuidador. La tercera parte es la relacionada al control de la suplementación de micronutrientes. Según la edad y

diagnósticos se tendrá que monitorear las dosis de suplementación tanto de hierro como de vitamina A. La cuarta parte evalúa el crecimiento y el estado nutricional para lo cual se mide el peso, la talla y el perímetro cefálico. En base a estos datos y a la evolución de estos es que se determina la situación del menor. Finalmente, la quinta parte evalúa el desarrollo del niño tanto en diferentes ámbitos como el desarrollo social, lingüístico o psicomotor (MINSA 2011). De esta forma se instauro un mecanismo de verificación fuerte que no solo sería usado por el PAN sino también por otros programas.

Como se puede observar este tercer periodo fue uno de los periodos en él que se buscó a través de planes, instrumentos y programas hacer que la inversión estuviera realmente bien realizada y tuviera efectos positivos sobre la población. Esto no solo implicaba cambiar los mecanismos en cómo se asignaba presupuesto sino abordar de manera articulada todos los factores que intervienen de manera directa e indirecta. Si bien muchas iniciativas tenían varias falencias significaron un paso más y una reafirmación del tema en la agenda política.

Así para el 2011 en el Perú la DCI llegaba a 15,2%. Es decir que en un periodo de seis años se había logrado reducir esta cifra en 8,9%. Esto significó un gran avance en la lucha contra esta enfermedad, pero las cifras mostraban que aún había un largo camino por recorrer. Mientras que en las zonas rurales la cifra en el 2011 llegaba a 29,9% en las zonas urbanas era de 7,4%. En el departamento de Huancavelica esta cifra llegaba 46,4% (INEI 2016a). Es en medio de esta realidad que el ex presidente Ollanta Humala atraviesa su primer año de gestión.

5.4. Nace el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

En octubre del 2011 se crea el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas a través de la promoción del ejercicio de derechos, acceso a oportunidades y el desarrollo de

capacidades; esto en articulación con los diferentes sectores y gobiernos descentralizados. Además, se le otorgó el grado de rector de las políticas nacionales de desarrollo. Como parte de su creación determinados programas pasaron a estar bajo su mando. Esto fueron el programa Juntos, Foncodes, PRONAA, Gratitud (luego se convirtió en Pensión 65) y WAWA WASI (Congreso de la República 2011).

Uno de las primeras acciones del nuevo ministerio fue reestructurar los programas que estaban vigentes. Debido a las carencias y falta de resultados que había traído el PRONAA se decidió en el 2012 cerrarlo. Con el cierre de este programa se creó QaliWarma. Este consiste en la entrega de desayunos y almuerzos a los niños desde los tres años durante todo el periodo escolar adecuados a las características del lugar en donde se encuentre el colegio. El objetivo de este es promover la atención de los niños en clase y generar hábitos alimenticios (Alcázar 2016).

A diferencia del ya extinto PRONAA, QaliWarma opera a través de un mecanismo de cogestión. Este consta de tres momentos: Planificación del Menú Escolar, Proceso de Compra y Gestión del Servicio Alimentario. Durante estas tres etapas son los comités quienes, conformados por representantes de la sociedad civil, padres de familia, autoridades, etc. quienes son los encargados. Asimismo, todo el proceso es constantemente vigilado por la Unidad Territorial a la cual pertenece la institución (DGSE 2013).

Al cerrarse el PRONAA también se cerró todos los programas que estaban detrás de este. Uno de ellos fue el PIN Infantil. A diferencia del PIN Escolar que hasta cierto punto fue reemplaza por QaliWarma el PIN Infantil no tuvo un reemplazo y los esfuerzos fueron concentrados en el Programa Articulado Nutricional PAN (Alcázar 2016).

Una situación similar se dio con el programa Wasi Wasi. A un año de creado el MIDIS, se creó sobre la base de Wasi Wasi el programa Cuna Más. Este programa busca mejorar el desarrollo infantil de las niñas y niños menores de tres años en zonas de pobreza y pobreza extrema. El objetivo es buscar cerrar las brechas de desarrollo cognitivo, social, físico y emocional de los menores. El programa brinda dos tipos de servicio. El primero es el Servicio de Cuidado Diurno el cual consiste en brindar un servicio integral a los niños en materia de salud, nutrición, afecto, descanso, juego, etc. El segundo tipo de servicio es el acompañamiento a familias. Este servicio consiste en realizar visitas a los hogares y hacer sesiones grupales con el objetivo de fortalecer las prácticas de cuidado y aprendizaje infantil (MIDIS 2016). Así con solo un año de creación el MIDIS reformó programas que se llevaban años arrastrando sin resultados algunos para la población.

En el mismo año el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) creó el “Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012—2021(PNAIA 2021)”. El plan buscaba ser el instrumento de política pública del Estado que guíe los pasos durante toda una década en pos del desarrollo de niños y adolescentes garantizando el respeto a sus derechos, promoviendo una nutrición adecuada, documentación universal, acceso a una educación de calidad, etc. Para poder alcanzar esto el plan propone seis metas prioritarias sobre las cuales trabajar. La primera es llegar a reducir la desnutrición crónica infantil a 5%. La segunda meta es que el 100% de niños de 3 a 5 años accedan a una educación inicial de calidad. La tercera meta es que el 70% de los niños y niñas de segundo grado de primaria alcancen un nivel satisfactorio en comprensión lectora y razonamiento matemático. La cuarta es la reducción de la tasa de maternidad adolescente a 20%. La quinta es que los adolescentes accedan y terminen la educación secundaria dentro de la edad normativa. Finalmente, la sexta meta es disminuir la violencia familiar contra los niños y niñas y adolescentes. Sumado a esto, para el

cumplimiento de estas metas se establecieron objetivos estratégicos con resultados esperados y estrategias para poder cumplirlos. Asimismo, se planteó que el cumplimiento de estas metas se daría de tener un liderazgo de las autoridades, participación ciudadana, articulación con los programas presupuestales y una articulación intersectorial e intergubernamental (MIMP 2012).

En el mismo año (2012), el MIDIS promulgó los “Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil”. Con el objetivo de promover el trabajo articulado, para de la cual ha cojeado el país durante muchos años, para reducir la desnutrición crónica el MIDIS propone una selección de distritos priorizados e intervenciones efectivas que deben ser implementadas por los gobiernos regionales, locales, programas sociales y sectores del Estado. Se establecieron 1455 distritos priorizados y se propuso 12 intervenciones efectivas (MIDIS 2012).

Tabla 8: Intervenciones efectivas propuestas en los “Lineamientos para la Gestión Articulada e Intersectorial e Intergubernamental orientada a reducir la Desnutrición Infantil”

Intervenciones efectivas para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil
1. Consejería para la promoción de la lactancia materna.
2. Consejerías para la alimentación complementaria.
3. Suplemento de zinc para el niño menor de 3 años.
4. Suplemento de múltiples micronutrientes en el embarazo.
5. Estrategias que incrementan la práctica de lavado de manos.
6. Acceso a agua y saneamiento.
7. Programas escolares con múltiples intervenciones para prevención de embarazos en adolescentes.

8. Suministro de suplementos de alimentos con suficientes calorías y proteínas para gestantes.
9. Alfabetización y educación primaria para las mujeres.
10. Articulación de programas de transferencia condicionada con entrega de alimentos y consejería nutricional en áreas de inseguridad alimentaria.
11. Planes de desarrollo local para implementar las intervenciones efectivas.
12. Titulación de tierras de pequeños agricultores y proyectos de mejora de la producción de alimentos para mejorar la seguridad alimentaria.

Fuente: “Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil” MIDIS 2012. **Elaboración propia**

Con el mismo objetivo de comenzar a articular de manera efectiva los programas y el trabajo de diferentes sectores y de diferentes niveles de gobierno en la promoción del desarrollo e inclusión social en el país es que en el año 2012 el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social crea la “Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social -Incluir para Crecer”. Esta estrategia busca establecer el marco general de las políticas de desarrollo. A diferencia de las estrategias antes mencionadas esta tiene un enfoque del hogar desde la perspectiva del ciclo de vida. Con esto, no se deja de tener el desarrollo del individuo como fin último, sino que no se lo aísla de su entorno inmediato y se tiene en consideración la influencia de este en su vida. Asimismo, en base a la perspectiva del ciclo de vida la estrategia establece cinco ejes estratégicos: nutrición infantil, desarrollo infantil temprano, desarrollo integral de la niñez y la adolescencia, inclusión económica y protección del adulto mayor. A partir de estos ejes la estrategia establece resultados esperados para lo cual articula los programas bajo la jurisdicción del programa según los ejes a los cuales responden (Gráfico N°3). Además, para cada eje se plantea un modelo lógico que permite articular las intervenciones en función a un objetivo en particular. Esto además

permite que se creen indicadores para monitorear el impacto de las intervenciones. Finalmente, para que esto sea posible se proponen espacios de articulación no solo intersectoriales sino también intergubernamentales, así como el uso de instrumentos ya creados como los lineamientos de gestión orientadas a reducir la desnutrición crónica infantil, que líneas arriba mencionamos (MIDIS 2013).

Gráfico 3: Programas sociales del MIDIS en función a los ejes estratégicos



Fuente: Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social- Incluir para Crecer (MIDIS 2013)

Luego de la promulgación de la estrategia devinieron diversas intervenciones e iniciativas. Una de estas se dio en octubre en el departamento de Cusco en donde los sectores de Educación, Salud, Vivienda, Construcción y Saneamiento, Mujer y Poblaciones Vulnerables, Desarrollo e Inclusión Social, representantes de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales, representantes de la Asociación de Municipalidades del Perú y la Red de Municipalidades Urbanas y Rurales firmaron el “Compromiso Intersectorial e Intergubernamental para Promover el Desarrollo Infantil Temprano”. Dentro de este se estableció metas al 2016. Para el caso de la Desnutrición Crónica se propuso reducirla a 10% (MIDIS s/f).

En esta misma línea fue que en el mismo año dentro de la Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2014 se creó el “Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED)” (Congreso de la Republica 2013). Este está a cargo del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y el MIDIS. Tiene como objetivo mejorar la gestión de la prestación de los servicios que han sido priorizados de los programas presupuestales ligados a los resultados en el eje de Desarrollo Infantil Temprano de la estrategia “Incluir para Crecer”. El fondo funciona a través de los Convenios de Asignación por Desempeño (CAD). Dentro de estos se establecen metas de cobertura y compromisos de gestión orientados a la atención de las gestantes y niños y niñas menores de 5 años. Se busca así que las entidades entreguen paquetes de servicios adecuados de manera articulada e integral (MIDIS 2014).

Asimismo, en el año 2013, se creó la Comisión Multisectorial adscrita al MIDIS con el objetivo de que esta creara los “Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo infantil Temprano - Primero la Infancia” (PCM 2013). Sin embargo, no es hasta el año 2016 que los lineamientos salen publicados. A pesar de esto, como se observa en las iniciativas presentadas, en estos años se ve un claro posicionamiento dentro de la agenda política de trabajar el tema del Desarrollo Infantil Temprano.

Estas iniciativas no solo vinieron del sector salud y del MIDIS sino también de otros sectores. Uno de estos sectores fue en el Ministerio de Agricultura (MINAGRI). En el 2012 la Presidencia del Consejo de Ministros declaró como interés nacional la seguridad alimentaria y nutricional de la población para lo cual creó la “Comisión Multisectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional”. Esta comisión se encuentra adscrita al Ministerio de Agricultura y tiene la función de coordinar los esfuerzos tanto del sector privado como público para lograr la seguridad alimentaria y nutricional en el país (PCM 2012).

Esta comisión debía proponer la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional y el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. El primero de estos se creó en el 2013 y tiene vigencia hasta el 2021. La estrategia tiene como objetivo garantizar que la población logre satisfacer, en todo momento, sus requerimientos nutricionales. Para esto propone cinco objetivos estratégicos y un conjunto de estrategias para poder lógralos. El primero es garantizar la disponibilidad de alimentos de origen agropecuario e hidrobiológico. El segundo es asegurar el acceso de alimentos inocuos y nutritivos para toda la población, en especial a la más vulnerable. El tercer objetivo es asegurar el consumo de estos alimentos respetando las características culturales y los hábitos alimenticios. El cuarto objetivo es garantizar medidas de adaptación en caso de cambio climático o diferentes contingencias. Finalmente, el último objetivo busca instaurar un marco institucional en todos los niveles de gobierno. Así, el fin de la estrategia es que las personas puedan acceder en todo momento a alimentos que les permitan satisfacer sus necesidades de modo que puedan llevar una vida activa y sana (MINAGRI 2013).

En el 2014, luego de un año de la aprobación de la estrategia “Incluir para Crecer” se hizo evidente la necesidad de un espacio de articulación entre los sectores de Salud, Educación y Desarrollo e Inclusión Social para lo cual se crea la “Comisión Multisectorial de naturaleza permanente encargada del diseño, seguimiento y evaluación de la implementación de iniciativas intersectoriales de los sectores de Educación, Salud y Desarrollo e Inclusión Social, orientadas a optimizar los logros de aprendizaje de las y los estudiantes de las instituciones educativas” (PCM 2014). Sumado a esto en el 2013 se había declarado de interés nacional la atención integral de salud de los estudiantes (Congreso de la Republica 2013). Es así como termina constituyéndose la Iniciativa Intersectorial “Aprende Saludable”.

Esta iniciativa brinda tres tipos de servicios: Educativo, Alimentario y Salud. En dentro del servicio de salud en donde se realizan valoraciones nutricionales en

donde se mide, pesa a los menores con el objetivo de detectar a tiempo algún grado de desnutrición crónica y brindarles algún tratamiento. Además, se hacen tamizajes de inmunizaciones (vacunas), dosaje de hemoglobina, etc. (Aprende Saludable s/f).

Sumado a esto, el mismo año (2014) el Ministerio de Salud aprobó el “Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el país 2014 - 2016”. El enfoque de este plan era contribuir a la reducción de la desnutrición crónica infantil y la anemia a través del fortalecimiento de intervenciones intrasectoriales e intersectoriales, intensificación de las intervenciones en los distritos de alta prevalencia de DCI y anemia, universalización de la suplementación con multimicronutrientes, seguimiento nominal de los menores, enfoques de interculturalidad y género y de convenios de gestión con Gobiernos Regionales. Para esto el plan incluía diez líneas de acción (Cuadro N°8) a partir de las cuales se establecieron estrategias y metas para todos los años (MINSa 2014).

Tabla 9: Líneas de acción del “Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el país 2014 – 2016”

Líneas de acción
1. Normatividad
2. Organización y prestación de los servicios de salud.
3. Medicamentos e insumos
4. Educación y comunicación
5. Participación comunitaria
6. Desarrollo de capacidades de recursos humanos
7. Seguimiento y asistencia técnica
8. Sistema de información

Líneas de acción
9. Investigación
10. Articulación intersectorial e intergubernamental

Fuente: Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el país 2014 - 2016 (MINSA 2014). **Elaboración propia**

Durante este periodo de años hubo una generación de instrumentos, planes y estrategias que se enfocaron en el desarrollo infantil de los menores de cinco años. Además, estos buscaron generar espacio de trabajo e incluir a los gobiernos descentralizados en la lucha. Para esto se generaron instrumentos de motivación y se perfeccionaron los instrumentos de monitoreo. Esto permitió que para el 2015 la desnutrición crónica infantil a nivel nacional sea de 10,2%; es decir, que en un periodo de cuatro años se redujo en 5%. En zonas rurales la cifra se redujo en 9,4% paso de 29,9% en el 2011 a 20,5% en el 2015. En los lugares en donde se vio una mayor reducción fue en Huancavelica y Apurímac. El primero pasó de 46,4% a 26,5%; mientras que el segundo pasó de 31,3% a 16%. Es decir que tuvieron una reducción de 19,9 y 15,3 puntos porcentuales de manera respectiva (INEI 2016a).

5.5. Los dos últimos años

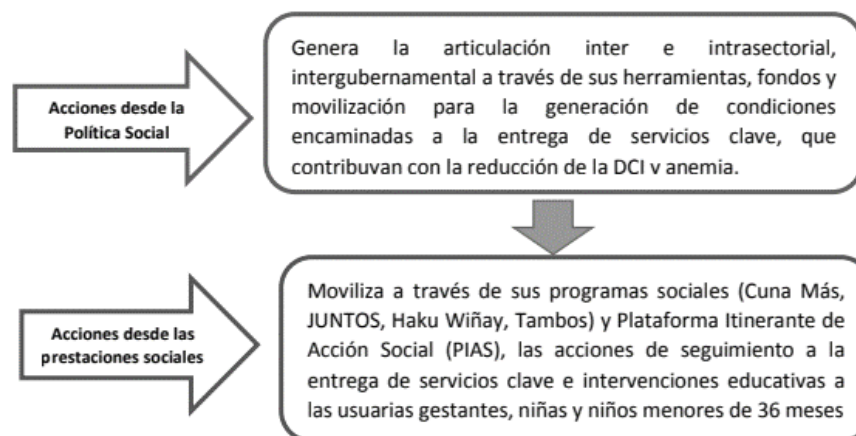
En el año 2016, la Comisión Multisectorial creada en el 2013 adscrita al MIDIS entrega los “Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo infantil Temprano - Primero la Infancia”. El objetivo de este es establecer lineamientos que guíen el logro de resultados que contribuyan al desarrollo infantil temprano. Para esto, en los lineamientos se establece siete resultados priorizados para los cuales se proponen 28 intervenciones. Asimismo, se detalla las intervenciones y se las

ordena según el ciclo de vida. Además, en base al ciclo de vida se incluyen indicadores de monitoreo (MIDIS 2016). Se busca así dar pauta a las instancias estatales sobre como orientar sus intervenciones.

Al año siguiente el MINSA aprueba el “Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2021”. El objetivo del plan es fortalecer las intervenciones efectivas en la lucha contra estos dos problemas de salud pública. Para lo cual establece cinco objetivos estratégicos. Para poder cumplirlos el plan usa principalmente a los programas presupuestales; Programa Articulado Nutricional y Salud Materno. De esta forma se distribuyen entre los objetivos quince intervenciones. La población objetivo además en este plan llega únicamente hasta los 3 años de edad a diferencia del periodo anterior (MINSA 2017).

En el mismo año el MIDIS aprobó el “Plan sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia en niñas y niños menores de 36 meses 2017 – 2021”. El propósito de este plan es contribuir a la lucha contra la desnutrición crónica y la anemia a través del fortalecimiento de las acciones intersectoriales, programas sociales, incentivos, etc. Para lo cual propone tres objetivos específicos. El primero es promover el compromiso político y técnico al nivel intersectorial e intergubernamental. El segundo es fortalecer el rol de los programas sociales, incentivos y otras iniciativas. Finalmente, el tercero es fortalecer el seguimiento nominal y acompañamiento a las familias usuarias de los programas sociales que tienen intervención directa con gestantes, niñas y niños menores de 36 meses. Para lograr estos tres objetivos se proponen una serie de acciones que se pueden agrupar en dos grupos: Desde la política Social y Desde las prestaciones sociales (véase Gráfico 4) (MIDIS 2017).

Gráfico 4: Brazos de Línea de Acción del “Plan Sectorial para contribuir de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2017 – 2021”



Fuente: “Plan sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia en niñas y niños menores de 36 meses 2017 – 2021” (MIDIS 2017)

El mismo año, dentro del Gore Ejecutivo, espacio en donde los ministros se reúnen con los gobernadores regionales, se firmó el “Pacto Nacional para la Reducción de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil”. En este pacto los miembros se comprometían a trabajar de manera articulada para implementar todas las intervenciones que sean necesarias para reducir las cifras. Para el caso de la desnutrición crónica se pactó reducirla al 2021 a 6%. Asimismo, los Gobiernos Regionales se comprometieron junto al Gobierno Central a establecer metas anuales que contribuyan al logro de la meta nacional (Gore Ejecutivo 2017).

Al 2016 la DCI era de 9,3% a nivel nacional. Es decir que hubo una reducción de 0,9% en un periodo de un año (INEI 2017). Sin embargo, es muy pronto para decir que habrá una tendencia en los últimos años a la reducción. A pesar de eso y de

muchos de las fallas y deficiencias que tendrán nuestras políticas, planes, programas o instrumentos en los últimos años el Perú ha sido reconocido por su experiencia exitosa de reducción de desnutrición crónica infantil en el mundo. Esto no significa que ya no queda más por hacer, sino que existen elementos valiosos producidos que se deben mantener para llegar a eliminar esta enfermedad en el país.

Este apartado ha buscado mostrar el conjunto de apuestas que el Estado peruano ha ejecutado en los últimos 26 años con el objetivo de hacer evidente la evolución de las intervenciones y de la apuesta política por luchar contra la desnutrición.



VI. DEL DISCURSO A LA ACCIÓN

Este quinto capítulo busca mostrar los hallazgos encontrados en la investigación, para lo que está dividido en tres grandes partes. La primera parte muestra los discursos de las organizaciones sociales presentes en Huancavelica con respecto a la desnutrición crónica infantil y la forma en la que debería ser abordada. La segunda parte evidencia las estrategias que las organizaciones utilizaron en los últimos años. Finalmente, la tercera parte evidencia la relación entre los discursos y las estrategias de las organizaciones sociales en la lucha contra la desnutrición crónica infantil en la región de Huancavelica.

En la presente investigación se han analizado cuatro organizaciones por lo cual las partes estarán divididas en base a estas.

6.1. Los discursos

Los discursos, como se mencionó previamente, pueden expresarse de diferente forma. Ya sea a través de un texto, de las acciones o del habla. Las organizaciones ya sean sociales, privadas o públicas tienen siempre un discurso detrás, en base al cual buscan orientar sus acciones. En este sentido es que dentro de esta investigación se ha buscado recoger los discursos de las organizaciones a través de sus documentos y sus representantes en la región.

- **World Vision Perú**

World Vision Perú es una organización cristiana que tiene como objetivo buscar proteger y promover el desarrollo potencial de los niños y niñas. Para lo cual la

organización considera que se debe buscar que los niños y niñas crezcan saludables, con capacidades y oportunidades y en un entorno que les permita alcanzar una vida plena. De esta forma, buscan que todas de sus intervenciones tengan siempre como objetivo generar condiciones ya sean directas o indirectas que mejoren la calidad de vida de los menores.

Asimismo, para la organización, la infancia es un periodo muy importante para asegurar el crecimiento y el desarrollo individual pues es un periodo clave que luego influirá en la vida adulta. Para esto consideran que es necesario una adecuada alimentación, educación temprana y buen cuidado y tratamiento de enfermedades por parte la familia. En esta etapa enfermedades como la desnutrición crónica pueden tener efectos devastadores y duraderos en la vida de los niños. En el caso de la DCI esta puede impedir el desarrollo conductual y cognitivo, el rendimiento escolar y la salud reproductiva. Para la organización esto resulta problemático pues limitaría el desarrollo pleno de las capacidades de los menores limitando en el futuro su productividad en el trabajo (World Vision Perú 2015).

Asimismo, para la organización, los efectos en la productividad que pueden ser producidos por la DCI son un tropiezo en la lucha de la superación de la pobreza y el desarrollo del país. Sumada a esta problemática, para la organización el Estado no ha logrado concebir a las niñas y niños de manera integral, sino que tiene una mirada sectorial y esto se ve reflejado en sus intervenciones. En este sentido, el Estado no ha logrado la integración comunidad-familia a la búsqueda del desarrollo integral de los menores en las zonas más alejadas del país (World Vision Perú 2015).

Frente a esta situación la organización ha creado un modelo de intervención denominado “Estrategia para el Crecimiento y Desarrollo Integral (ECDI)”. Esta

estrategia tiene como objetivo mejorar el estado nutricional y el desarrollo temprano de niños y niñas de 0 a 35 meses de edad.

“El modelo basado en la ECDI incluye el abordaje a nivel familiar y comunitario. A nivel familiar, busca fortalecer las capacidades de las familias a través de talleres de capacitación en salud preventiva, nutrición, desarrollo temprano y protección infantil para mejorar los cuidados de los niños menores de tres años de edad, actividades que se refuerzan con visitas domiciliarias y consejería oportuna y dirigida. A nivel comunitario, la intervención está dirigida a la vigilancia comunitaria del crecimiento y desarrollo infantil, a cargo de las familias con el acompañamiento de las promotoras comunitarias o madres guía (voluntarias de la comunidad). Asimismo, la estrategia incluyó el acondicionamiento de los Centro de Desarrollo Integral (CDI) con material lúdico, para fomentar el desarrollo integral del niño usando el enfoque del desarrollo autónomo, y el monitoreo del consumo de multimicronutrientes por los niños.” (World Vision Perú 2015)

Sumado a esto, como menciona la representante de la organización en la región, se considera necesario “la promoción del desarrollo económico”. Esto debido a que se considera que de no desarrollar la agricultura en la región no hay forma de que las intervenciones logren tener sustentabilidad en el futuro.

Así, para Word Vision Perú abordar la desnutrición crónica es importante pues tiene un gran impacto en el desarrollo de los menores que luego podrá afectar a su productividad limitando sus oportunidades de salir de la pobreza. Por otro lado, para poder abordar esta enfermedad se considera como actores clave a la familia y la comunidad. En el caso de la familia, este tiene un rol clave pues se encuentra

relacionado de forma directa con la salud de las niñas y niños. Mientras que se considera que la comunidad debería ser un actor vigilante.

Además, se considera que el fomento del desarrollo económico, cumple un rol importante en la sostenibilidad de las intervenciones. Esto porque por un lado generaría mejores condiciones de desarrollo de los menores y porque a futuro permitiría que las familias salgan de la pobreza.

Finalmente, es necesario mencionar que las intervenciones que realiza la organización se encuentran en función al ciclo de vida de las personas. Como menciona la representante, en un primer momento en la región se intervino de manera ardua en los niños menores de cinco años tanto en el ámbito de la salud como en el educativo. Actualmente los esfuerzos están vertidos en los adolescentes. Sin embargo, esto no significa que se deje de trabajar con los niños y niñas.

- **Cáritas Diocesana Huancavelica**

A diferencia de las otras organizaciones presentes en el departamento de Huancavelica, Cáritas Diocesana Huancavelica es una organización que es parte de la Iglesia Católica. Esta tiene como finalidad generar, promover e incentivar iniciativas a favor de los más pobres con el objetivo de permitir su desarrollo humano integral. Para lograr esto la organización considera que existen tres aristas fundamentales que se deben generar: uso adecuado de los alimentos, disponibilidad de alimentos y acceso a estos. Para incidir en la primera arista buscan trabajar a partir de programas de salud y nutrición. Para el caso de la segunda arista a través de programas de producción y desarrollo de mercados. Finalmente, para promover el acceso a alimentos buscan llevar a cabo programas de generación de ingresos (Caritas Diocesana Huancavelica s/f).

Como menciona la representante en la región para el caso de la DCI es necesario abordar diversas aristas. En este sentido, no se trata únicamente de un tema de alimentación y recursos económicos sino también de educación y las condiciones de vivienda, especialmente el acceso a agua segura.

“Eso es otro factor, el agua. Si el agua está con metales pesados sería bueno también hacer ese estudio porque Huancavelica es zona minera. Acá realmente no consumen agua potable.” (Entrevista realizada a la Secretaria General de Cáritas Diocesana Huancavelica)

Asimismo, dentro de las familias, hay dos elementos claves. El primero es la situación en la que se encuentra la madre.

“Desde la mamá, desde su estancia. Porque no vamos a atacar cuando el niño ya está, sino desde ahí.” (Entrevista realizada a la Secretaria General de Cáritas Diocesana Huancavelica)

El segundo es la educación de esta. Se considera que es un factor clave no solo por las costumbres alimenticias y la importancia de tratar el tema sino porque permite además concientizar a las personas sobre su realidad y tomen acciones a partir de estas. Además de estos dos elementos relacionados a la mama, la organización considera que la familia también tiene un rol clave en la lucha contra la DCI. DE esta manera, las características de estas y las condiciones en las cuales viven son también factores importantes.

“No solo es dar chispitas, no es solo que el Estado dé programas porque nadie vigila. Es darles un recurso de trabajo, oportunidad o negocio para que ellos puedan generar sus propio ingresos”. (Entrevista realizada a la Secretaria General de Cáritas Diocesana Huancavelica)

Finalmente, más allá de los factores que la organización considera clave para la reducción hay una fuerte postura en que las políticas del país no están hechas en función de la realidad de las provincias. De esta manera, el problema de la DCI - entre otras enfermedades- en el país se encuentra relacionado con el hecho de que quienes toman las decisiones a nivel nacional no tienen cercanía alguna con la población intervenida.

“La sierra es diferente, la temática es diferente y al final nos ponen un solo modelo, inclusive las condiciones no son las mismas. La gente de la sierra es diferente, las necesidades también. No vamos a atacar a todos por igual.” (Entrevista realizada a la Secretaria General de Cáritas Diocesana Huancavelica)

Frente a esta situación las intervenciones en la región desde la organización buscan hacerse en función a las aristas fundamental del desarrollo de la organización a nivel nacional y en base a los planes de desarrollo regionales de Huancavelica como menciona la representante.

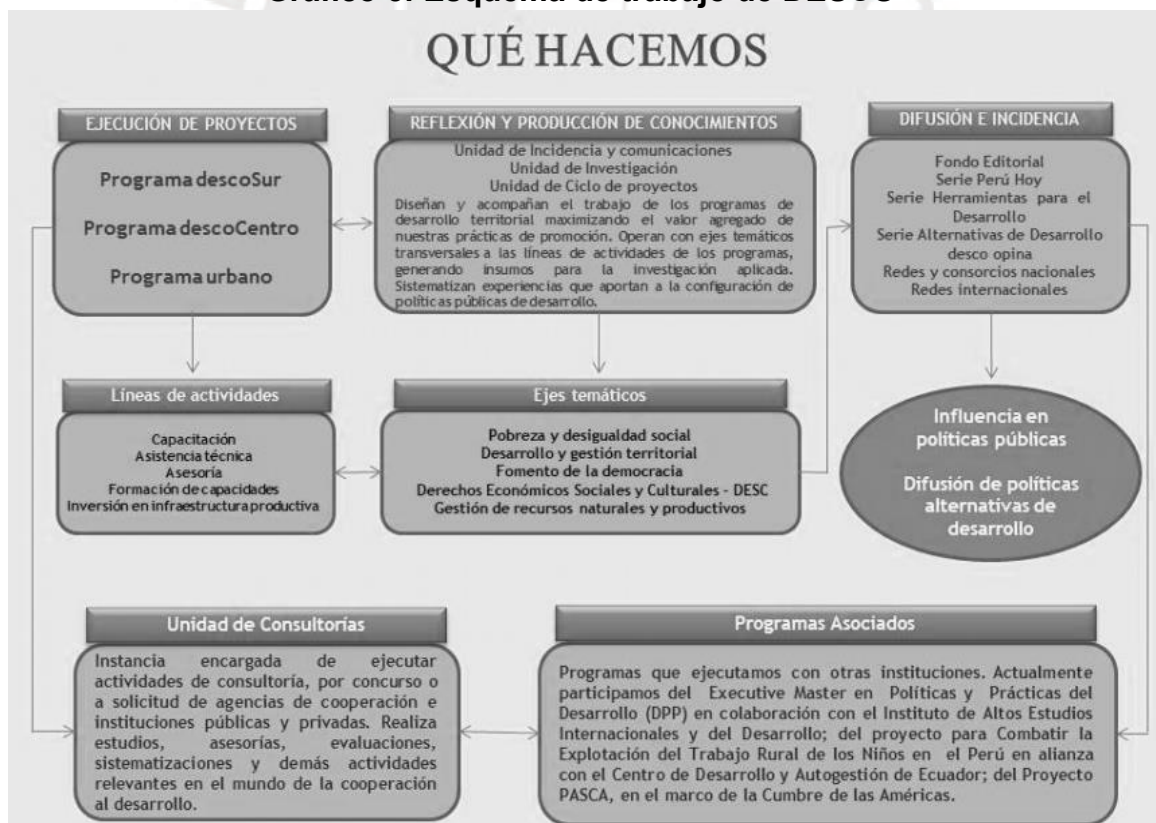
- **Desco - Centro de Estudios y Promoción del Desarrollo**

Desco es una organización dedicada a la promoción del desarrollo social y el fortalecimiento de las capacidades de los sectores menos beneficiados del país.

Con este objetivo busca relacionarse con organizaciones populares, actores políticos, actores sociales y organismos del Estado. Como otras ONG en el país el modelo en base al cual mencionan trabajar es el integracionista pues uno de sus ejes pilares de intervención es la conformación de alianzas con instituciones públicas (OTTONE 2013). En el caso de Huancavelica la organización lleva más de 15 años presente interviniendo en diferentes lugares de la región.

La organización tiene cinco ejes temáticos sobre los cuales busca articular no solo sus proyectos y actividades sino también sus mecanismos de incidencia y difusión. Estos ejes son: pobreza y desigualdad social, desarrollo y gestión territorial, fomento de la democracia, derechos económicos, sociales y culturales y gestión de recursos naturales y productivos (Descso).

Gráfico 5: Esquema de trabajo de DESCO



Fuente: Portal Web – Descso

Sumado a estos ejes temáticos elegidos por la organización tienen también cuatro componentes complementarios: producción agrícola y pecuaria, transformación y comercialización, organización y fortalecimiento institucional, y salud y nutrición (Garate y Linares 2013).

Asimismo, como parte de estos ejes Desco trabaja el tema de la seguridad alimentaria. El abordaje que hace de esta problemática está pensado para abordar el tema de suministro de alimentos, así como también temas de salubridad y fortalecimiento de las organizaciones comunales (OTTONE 2013).

Para la organización el tema de la desnutrición crónica infantil es abordado por la organización desde esa arista. Como menciona la jefa del Programa Regional Centro uno de los problemas fundamentales alrededor de la DCI es el de las canastas básicas alimentarias. Debido a la altura a la cual se encuentra la región los productos que la componen no son variados y están compuestos principalmente por carbohidratos.

Asimismo, la organización tiene un modelo de desarrollo. Como señala la representante del programa en la región el modelo está centrado principalmente en la mejora económica de las familias. Lo que se busca es que con el mejoramiento de la economía familiar estos ingresos sirvan para mejorar las condiciones de vida familiar en especial las relacionadas a la salud y educación.

Por otro lado, se considera que los temas de salud son temas que deben ser trabajados durante periodos más largos. Esto debido a que muchos de los temas relacionados a la salud se encuentran ligados a las costumbres de las personas. De esta forma para poder realizar un cambio en la forma en la que las personas vienen haciendo las cosas es necesario tener un periodo de intervención largo.

“Mucho tiene que ver con el tema de los cambios, el tiempo. Una de las razones por las cuales nosotros creemos que existe desnutrición son las costumbres.” (Entrevista realizada a la jefa del Programa Regional Centro)

En esta línea, se considera importante que se reconozca que el tema de la desnutrición, por ejemplo, es un tema familiar y no únicamente del niño o de la madre. Y que incluso llega a ser un problema de la comunidad.

Finalmente, para la organización el tema de la primera Infancia es un tema en el cual se debe articular a la mayor cantidad de actores ya sea de la sociedad civil como del sector público. Asimismo, consideran que se debe apostar por intervenciones que sean integrales; es decir, que articulen más de un sector (Desco Opina 2011).

- **Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza (MCLCP)**

La Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza (MCLCP) es un espacio creado en medio de un proceso de transición democrática por la cual atravesaba el país luego de 10 años de dictadura. Nace con cuatro objetivos principales:

“a) Promover un diálogo nacional para alcanzar la articulación coherente de los esfuerzos del Estado, sociedad civil y el sector privado destinados a la lucha contra la pobreza.

b) Establecer los mecanismos de coordinación entre los sectores del Gobierno y de éstos con la sociedad civil, para lograr la transparencia,

eficiencia y sistemas de información veraz y oportuna sobre la inversión social pública en el marco de los objetivos sociales establecidos.

c) Servir de espacio de coordinación para evitar la superposición de programas de ayuda social, para alcanzar una racional y oportuna utilización de los recursos comprometidos, y definir prioridades geográficas o temáticas para la asignación de los recursos.

d) Servir de instancia de consulta para la formulación de planes nacionales, departamentales y locales referidos a políticas de desarrollo y promoción social, así como en la definición de las prioridades presupuestales.” (PROMUDEH 2001)

Así, a pesar de ser un espacio que ha estado adscrito a diferentes instancias públicas es un espacio que busca integrar a la sociedad civil en las intervenciones, planes y asignación presupuestal como también posicionarla como vigilante del actuar estatal. Además, busca en este proceso contribuir a que más peruanos tengan una vida digna y se reduzca la pobreza en el país (Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza).

La MCLCP se identifica con el enfoque de desarrollo humano por lo cual entienden al desarrollo como el incremento de capacidades y oportunidades para todos. Así también como un proceso integral en el cual se encuentran diversas dimensiones de la vida de las personas. En este sentido la pobreza es vista desde la Mesa de Concertación como una situación de privación de libertad de las personas para que estas puedan ser o hacer lo que deseen (Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza).

Para la Mesa de Concertación una de las causas principales de la pobreza es la inequidad y la desigualdad en el acceso a los servicios públicos que el Estado

proporciona. Con el objetivo de enfrentar a la pobreza se considera necesario priorizar también políticas preventivas para evitar la pérdida de capacidades humanas de los nuevos ciudadanos. Es ahí en donde cobra importancia la intervención en la infancia (Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza 2007).

Para la Mesa de Concertación, dentro de la infancia la desnutrición crónica infantil es un indicador de la calidad de vida de la población. Esto debido a que la DCI no solo está asociado a la alimentación sino a la educación, servicios de salud, ingresos económicos, etc. En este sentido, trabajar para reducir la desnutrición crónica es necesariamente buscar una mejora en la calidad y acceso a servicios públicos (Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza 2007).

Así lo manifiesta también la Secretaria General de la MCLCP en Huancavelica:

“El problema de la desnutrición crónica no es solamente consumo de chispita, sino que también desde el sector productivo es mejorar el acceso a alimentos ricos en proteínas. Tiene que ver también con el acceso de agua y allí tiene que ver el eje ambiental para la mejora de la producción y el fortalecimiento de capacidades para la mejora de producción. El DCI es un indicador bastante fuerte que articula todas nuestras acciones y nuestros campos de desarrollo.”

Así, se considera que de no trabajar todos estos elementos (educación, salud, productividad, saneamiento y agua) la DCI no va a seguir reduciéndose. Además, es necesario realizar un trabajo articulado entre todas las instancias responsables de todos estos elementos, de no ser así, como menciona la Secretaria General, las soluciones solo van a ser temporales. De igual forma el trabajo no solo debe

darse entre los diferentes sectores sino también entre los diferentes niveles de gobierno.

En esta primera parte del segundo capítulo se ha expuesto los discursos que poseen las organizaciones respecto a la desnutrición crónica infantil. En más de un caso coinciden en algunos puntos; sin embargo, en otros difieren. Es necesario además recalcar que algunos de ellos tienen discursos mucho más elaborados y sólidos que otros respecto a la materia. A pesar de esto, es posible identificar algunas líneas en común particularmente en el caso de World Vision y Desco. En ambos discursos la necesidad de abordar el tema de la desnutrición crónica está fuertemente ligado al impacto que esta tiene en la vida futura de estos niños y su impacto en sus posibilidades laborales que a la larga le permitirían salir de la pobreza. Sumado a esto, es el desarrollo económico quien permitiría mejorar las condiciones de desnutrición crónica. Así, encontramos adjudicado un rol bastante fuerte a lo económico. Evidenciando incluso un modelo de desarrollo que tuvo mucha fuerza en el siglo XX y que al día de hoy continúa su influencia. Por otro lado, está el discurso de la MCLCP que está centrado más bien en la necesidad de intervenir en diferentes ámbitos más allá del económico. Evidenciando así una comprensión del problema mucho más multisectorial que en el caso anterior. Considerando además Finalmente, el tercer discurso, de Caritas, tiene un enfoque que radica más allá de los ámbitos en los cuales se debe intervenir y pone su énfasis en los actores que deben estar involucrados.

El impacto de estos discursos y sus influencias en las estrategias que son escogidas serán discutidos en el tercer apartado.

6.2. Las estrategias

Las estrategias que presentaremos en este apartado distan de ser un detalle de los programas o intervenciones que las diferentes organizaciones han implementado en Huancavelica. Responden más bien a elementos que han sido utilizados o son utilizados en las intervenciones o programas por las organizaciones en la lucha contra la desnutrición crónica infantil.

- **Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza (MCLCP)**

La MCLCP como mencionamos líneas arriba tiene un enfoque centrado principalmente en la promoción de espacios de encuentro entre el Estado y la sociedad civil. Espacios en donde no solo se busca la articulación de las intervenciones sino también la vigilancia de las acciones del sector público. En este sentido las intervenciones que la MCLCP tiene no son programas o acciones concretas sobre una población determinada, sino que trabajan de manera directa con el gobierno regional. En esta línea es que esbozaremos las estrategias que han sido implementadas por la Mesa de Concertación.

Para empezar, una de las herramientas que se ha usado para poder incidir en la reducción de la desnutrición crónica infantil es buscar reunir a las organizaciones. En este sentido, años atrás cuando la presencia de organizaciones era mayor lo que se buscó fue fortalecer la coordinación entre estas. Con el objetivo de evitar que los esfuerzos se superpusieran y que las intervenciones estuvieran mejor distribuidas se llegó incluso a tener una “coordinadora de las organizaciones”.

Esto no solo permitió que las intervenciones estuvieran distribuidas en diferentes espacios, sino que también se llegará a espacios a los cuales no se habían llegado. Debido a las condiciones y a las dificultades de acceso muchas de las

intervenciones de las organizaciones se habían concentrado en los centros poblados que estaban al pie de la carretera.

“A raíz de ese trabajo con las ONG y la coordinadora empezaron a intervenir en las zonas de Huaytara y Castrovirreyna en donde nadie intervenía. Porque también era zona de terrorismo y porque es una zona que está muy dispersa y que no tiene vías de comunicación. No hay servicio público de transporte y hay dificultades para poder intervenir.”
(Entrevista realizada a ex Coordinadora de la MCLCP)

Asimismo, se comenzó a pedir la transparencia de su trabajo y del uso de su presupuesto.

“Porque claro estábamos pidiéndole al gobierno que transparente su presupuesto, la ejecución presupuestal, sus gastos y el sector privado no estaba transparentando. Eso nos motivó para pedir esta transparencia y si se logró.” (Entrevista realizada a la ex Coordinadora de la MCLCP)

Esto permitió que la ayuda de las organizaciones estuviera mejor distribuida en el espacio y hubiera también un monitoreo de estas. Asimismo, el tener agrupadas a las organizaciones permitió poder financiar algunos trabajos desde la MCLCP.

“Ahora tenemos muy poco y sí cuando ha habido la presencia de las ONG muchos de los trabajos porque los presupuestos en la Mesa siempre han sido restringidos, pero muchos de los trabajos se han hecho factibles y

posibles con el aporte económico de todos los miembros y mucho más de las ONG.” (Entrevista realizada a la Secretaria General de la MCLCP)

Sin embargo, la situación en los últimos años ha cambiado. La presencia de organizaciones se ha reducido de manera drástica y ya son muy pocas las que aún trabajan en la región. En este sentido, lo que la Mesa de Concertación ha buscado es que se siga manteniendo la vigilancia de la mano de las organizaciones aún presentes hacia el Estado de forma más concreta al Gobierno Regional.

Por otro lado, con respecto a la relación con el Gobierno Regional. Esta no está centrada únicamente en la vigilancia de las acciones que toma o deja de tomar, sino que también la mesa ha buscado tener espacios de encuentro en donde se establezcan líneas de trabajo. Sin embargo, el alcance a las máximas autoridades se ha perdido en los últimos años, especialmente con la gestión del 2014-2018. De igual forma, una vez iniciada la campaña electoral se fomenta la firma de los acuerdos de gobernabilidad en donde los postulantes al Gobierno Regional se comprometen a trabajar en base a cuatro ejes de desarrollo. Dentro de estos ejes se incluyen diversos indicadores desde temas de productividad hasta temas de salud y educación. Luego durante el periodo de gobierno se monitorean los movimientos de estos indicadores y se presentan a las autoridades. Junto con esto se presentan recomendaciones concretas para mejorar la situación. Dentro del eje social, un indicador fuerte es el de la desnutrición crónica infantil.

Ahora bien, el trabajo de seguimiento y monitoreo de los indicadores, así como de la ejecución del presupuesto que es promovido desde la Mesa de Concertación busca ser participativo. Por lo cual se busca que este trabajo sea de la mano con la instancia.

“No es que solo yo miro tus indicadores y digo como estas, sino que es buscar la información en el sector, que el sector estuviera abierto a brindarme información. Por otro lado, que participaran en la evaluación, porque nosotros poníamos los indicadores, pero tal vez estábamos haciendo un análisis fuera del contexto. Entonces venía salud, planificación del Gobierno Regional, la DIRESA y había reuniones en donde íbamos presentando el avance.” (Entrevista realizada a ex Coordinadora de la MCLCP)

En este sentido las acciones de la MCLCP han estado centradas en las organizaciones de la sociedad civil como en el Gobierno Regional. Sin embargo, esta centralidad se ha dado en diferentes periodos y han tenido y tienen dinámicas diferentes para cada uno de estos.

Así, como parte de la forma en la que se observa el problema de la desnutrición crónica infantil. La apuesta por reducirla desde la MCLCP está centrada en el monitoreo y en la apuesta por intervenir en diferentes ejes que inciden de alguna u otra forma sobre esta. En este sentido no solo se busca trabajar con el sector salud, sino que también con ambiente, agricultura, entre otros.

“Mucho que podamos hacer en temas de salud, hay cosas que no vamos a mejorar con solamente salud.” (Entrevista realizada a la Secretaria General de la MCLCP)

En esta línea es que se busca concertar con los diferentes sectores a pesar del poco interés de muchos de estos. Hecho que no solo es característica del actual gobierno, sino que se remontan también a otros periodos de gobierno.

Finalmente, es necesario mencionar que muchas de las estrategias y formas de actuar responden a una forma impulsada desde la MCLCP a nivel nacional. Así, como también a un monitoreo y apoyo constante de esta.

- **Desco - Centro de Estudios y Promoción del Desarrollo**

Desco viene interviniendo en la región de Huancavelica más de 17 años. El trabajo que realizan se encuentra enmarcado en la actualidad en el Programa Desco-Centro en el cual se encuentran también Pasco y Junín. Para el caso de Huancavelica con el objetivo de ayudar a la reducción de la desnutrición crónica se ha buscado incidir en la alimentación de forma directa.

En este sentido, el centro de la mayoría de sus intervenciones han sido las familias. A través de estas se ha buscado diversificar los alimentos que componen la canasta alimenticia. Para esto se optado por instalar fito-toldos en las zonas intervenidas, así como brindar capacitaciones, talleres, entre otros para que las personas tengan conocimiento sobre la importancia de tener una dieta balanceada. Asimismo, se ha buscado que las personas comiencen a consumir lo que producen sus animales pequeños (como las gallinas). Para este tipo de intervenciones centradas principalmente en la enseñanza la organización ha buscado trabajar con el ministerio de salud a través de los establecimientos de salud más cercanos a las zonas intervenidas (Entrevista realizada a la Jefa del Programa Regional Centro).

Es necesario además mencionar, que las capacitaciones y talleres que son implementados hacia las familias buscan la participación tanto de las madres como de los padres. Esto con el objetivo de que se comience a asumir el problema de la DCI como como una enfermedad que, para poder combatirla, no solo debe estar enfocada en los niños y las madres sino en toda la familia completa.

Además, una de las acciones que han realizado es la promoción de la organización de los agentes comunitarios. Debido a la cercanía que tienen estos con la comunidad incluso más allá de los centros médicos estos actores resultan clave.

“Ellos son finalmente son los que están más en campo que el mismo personal de las postas entonces con ellos, la misma comunidad, es con la cual nosotros entramos cuando tenemos un proyecto que ganamos. Lo primero que hacemos es coordinar con la comunidad.” (Entrevista realizada a la jefa del Programa Regional Centro)

Con respecto a los ámbitos de intervención en los cuales la organización trabaja para poder reducir la DCI la organización tiene dos estrategias. Como menciona la jefa del Programa Regional Centro en principio la organización busca trabajar el tema productivo en las comunidades junto con el tema de salud. Sin embargo, en todas las ocasiones no logran realizarlo. De ser así, y solo poder intervenir en temas de salud, la organización busca permanecer más tiempo en el lugar de intervención. Esto con el objetivo de darle más sostenibilidad a la intervención que hubiera obtenido de trabajar temas productivos.

Por otro lado, ha buscado incidir desde el trabajo de monitoreo que realiza la MCLCP. Específicamente, evaluando el movimiento de los recursos y del impacto del Programa Articulado Nutricional – PAN.

Finalmente, frente a las deficiencias encontradas en la implementación de programas estatales que busquen responder a la DCI la respuesta de la organización ha sido implementar proyectos que busquen subsanar las fallas o ausencias de estos. De esta manera, la organización ha implementado proyectos

en los cuales se trabaja con los actores involucrados ya sean niños, familias, profesores u otros. Dejando de lado al programa.

- **Caritas Diocesana Huancavelica**

Caritas tiene en Huancavelica más de 30 años interviniendo en diferentes lugares a lo largo de la región. A lo largo de todos estos años han implementado diversas estrategias para poder realizar sus intervenciones y contribuir a mejorar la calidad de vida de los huancavelicanos.

Una de las principales estrategias implementadas por la organización para determinar sus intervenciones es usando el Plan de Desarrollo Concertado de la región. Esto debido a que el plan es producto de un trabajo en conjunto de diversos actores tanto estatales como de la sociedad civil en donde se identifican los principales problemas que atraviesa Huancavelica.

“Sabemos que dentro de este plan está priorizado el tema de la DCI sobre todo en la primera infancia. Es así que nosotros hemos priorizado eso en nuestra institución y desarrollado este trabajo en diferentes provincias especialmente en zonas en donde había mayor tasa.” (Entrevista realizada a la Secretaria General de Cáritas Diocesana Huancavelica)

Como parte importante de la lucha contra la desnutrición crónica infantil la organización ha buscado mejorar la situación económica. Sin embargo, más allá de intervenciones concretas la organización ha optado por acompañar a las familias en todo el proceso.

“Muchos de ellos tienen sus vacas, lo que se ha hecho en otro componente del mismo proyecto es mejorar sus pastos. Se mejoró los pastos, por lo pronto se logró mejorar la calidad y la cantidad de leche. Y se comenzó a ver otra fase para que ellos puedan saber el tema de lácteos. Ellas ya han podido salir al mercado. Entonces justamente ahora en después de tantos años nos encontramos en una fase de comercialización para que las familias pueden generar ingresos y mejorar sus condiciones de vida, de salud.” (Entrevista realizada a la Secretaria General de Cáritas Diocesana Huancavelica)

Asimismo, se ha buscado complementar e incluso buscar mejorar el trabajo realizado por el sector salud.

Así, una de las principales estrategias de la organización en relación a la entrega de micronutriente es el seguimiento del consumo de estas en los lugares en donde intervienen. Además, se buscó explorar otras opciones que no tuvieran tantos efectos adversos en los niños. Dentro de muchas de estas intervenciones con otros productos se buscó trabajar tanto de la mano con las familias como en algunos casos con los docentes de los colegios iniciales y primarios.

Asimismo, a causa de las disociaciones de las sesiones demostrativas de preparación de alimentos saludables con la realidad, la organización ha buscado brindar estas sesiones con productos propios de la región. Para poder fortalecer esto se ha buscado trabajar para poder reducir los trueques de animales y fomentar el consumo de estos y reducir el consumo de harinas.

“El huevo se les daba a los niños todos los días. Porque se sabemos que es rico en proteínas. A las señoras se les ha puesto los zanjones de gallinas en el hogar. Para que ellos tengan sus gallinas ponedoras y de ahí que no

vendan que por lo menos ese huevito que pone la gallina dársele a sus niños.” (Entrevista realizada a la Secretaria General de Cáritas Diocesana Huancavelica)

De esta manera la organización se ha centrado principalmente en las familias y el monitoreo posicionándose como una opción alternativa o complementaria a las intervenciones estatales. Para poder realizar esto trabaja de la mano con organizaciones internacionales principalmente para temas de financiamiento e instancias públicas con los cuales se realizan algunos convenios.

“Se centran en buscar financiamiento en España o en Europa. Más que nada por parte privada en torno a poder hacer alianza. Ahora ultimo si con Fondo Empleo que es del Estado hemos hecho bajo un convenio de poder articular nuestra segunda experiencia en poder hacer proyectos productivos que también tienen ese matiz de seguridad alimentaria.”

“Para una cuestión técnica tenemos convenios con salud, educación, la Mesa de Concertación. La DCI no es de un actor es de varios actores.” (Entrevista realizada a la Secretaria General de Cáritas Diocesana Huancavelica)

Finalmente, es necesario mencionar que a pesar de que una de sus estrategias de intervención sea determinarlas en base al plan regional la organización realiza diagnósticos previos para entender las particularidades de los lugares en donde intervendrán.

- **Word Vision Perú**

Huancavelica es uno de los lugares en donde Word Vision viene trabajando de manera constante a lo largo de los años. A pesar de la retirada de muchas de las organizaciones en los últimos años esta ha permanecido constante. Además, ha intervenido en diferentes ámbitos tales como educación y salud.

En la lucha contra la desnutrición crónica la organización ha tenido diversas intervenciones. En primer lugar, ha intervenido de manera directa realizando dosajes de hemoglobina. Para evitar que estos resultados se pierdan y se han solo una evaluación momentánea la organización los entregó a los establecimientos de salud más cercanos a la población. Esto con el objetivo de que se les pueda dar un seguimiento continuo a los menores e ir construyendo un mapa de estos. En esta línea se ha buscado fortalecer el rol de los agentes comunitarios debido a la cercanía con la población y debido al papel clave que tienen en el momento de ejecución de diversos proyectos.

Por otro lado, la organización ha mejorado las condiciones de las viviendas de determinadas familias. Esto debido a que uno de los problemas principales en Huancavelica es el acceso a agua segura tanto en la zona urbana como en la rural.

“Veíamos el tema de consumo de agua, por lo menos que sea segura. Entonces no solo clorada, sino que en situaciones de agua hemos hecho instalaciones intradomiciliarias a las familias porque para ellos era importante porque lo que hacían era traer agua contaminada a sus casas.”
(Entrevista realizada a la Coordinadora Regional de World Vision Perú en Huancavelica)

En tercer lugar, ha intervenido buscando mejorar el desarrollo económico. Para esto se ha buscado promover principalmente el desarrollo de la agricultura a través del cultivo de verduras, instalación de huertos y fito-toldos. Esto para que no solo puedan comercializar sus productos sino también agregar a su dieta el consumo de verduras. Al igual que con el tema de los dosajes se transfirió los programas implementados a instancias estatales con el fin de que pudieran ser continuados.

En este sentido la organización ha implementado tres principales estrategias. La primera es intervenir en los diferentes ámbitos que influyen de una u otra manera, ya sea las condiciones de la vivienda o la situación económica de la familia. La segunda estrategia para brindar sostenibilidad a sus intervenciones y garantizar que estas tengan impacto es transferir los programas a las entidades relacionadas con los temas trabajados. Finalmente, la tercera estrategia es apostar por fortalecer el trabajo de personas claves y las relaciones con este para poder tener mejor acogida en las intervenciones.

Ahora bien, es necesario mencionar que muchas de las acciones realizadas por la organización sobre la desnutrición crónica infantil tuvieron lugar años atrás, aunque muchas de las estrategias mencionadas tienen lugar en otras intervenciones implementadas en la actualidad.

Actualmente, la estrategia optada por la organización para luchar contra la desnutrición crónica es sumándose al trabajo de la Mesa de Concertación Para la Lucha Contra la Pobreza (MCLCP) de vigilancia del trabajo estatal tanto del Gobierno Regional como de las instancias descentralizadas. A nivel local y de comunidades la organización contribuye monitoreando los planes de acción que estos poseen, evaluando e impulsando que estos se cumplan de manera que no solo se mejoren las condiciones en las cuales los menores viven, sino que también

se fortalezcan las relaciones entre la población y los diferentes programas y sectores estatales.

“En la primera infancia nosotros acompañamos con monitoreo de planes de acción en comunidades. Vemos que pone salud, que pone la municipalidad y los otros actores. Básicamente los temas de seguimiento porque eso es una debilidad tremenda. Por ejemplo, en el caso de los instrumentos. La medición del peso no está estandarizada en los establecimientos de salud. Eso tenemos que hacer recordatorios acá a la central.” (Entrevista realizada a la Coordinadora Regional de World Vision Perú en Huancavelica)

Finalmente, muchas de las actividades que se han realizado y se realizan en la actualidad son trabajos que vienen en coordinación con la sede central de la organización. Sin embargo, todas las intervenciones buscan ser adaptadas a la realidad.

“Porque todo tiene que contextualizarse. No solo nuestras guías sino también nuestras políticas, la gestión, la infraestructura. Todo tiene que contextualizarse.” (Entrevista realizada a la Coordinadora Regional de World Vision Perú en Huancavelica)

Al igual que en los discursos, las estrategias que han sido usadas tienen algunos elementos en común. Hay así más allá de las particularidades una clara orientación a trabajar con Estado ya sea cómo objeto de la intervención o como aliado. Además, hay también una clara apuesta por intervenir en diferentes ámbitos como si el objetivo fuera cubrir todas las aristas involucradas posibles. De igual manera hay una orientación a utilizar actores claves inmediatos a los y las menores.

De manera preliminar, al evidenciar las diferentes estrategias de las organizaciones es posible observar que muchas de estas estrategias son distantes de los discursos que líneas arriba esbozamos. El análisis de esto se realiza en la siguiente sección.

6.3. Relación Discurso - Acción

En las dos primeras partes de este capítulo se ha descrito los discursos que tienen las organizaciones con respecto a la desnutrición crónica infantil y como abordarla al igual que las estrategias que estas han implementado en la planificación y ejecución de sus diferentes intervenciones para poder contribuir a la lucha contra esta enfermedad que poseen miles de niños a lo largo de todo Huancavelica.

En esta tercera parte discutiremos la relación entre los discursos sobre como intervenir para reducir la desnutrición crónica y las estrategias que en la práctica fueron desplegadas por las organizaciones. En sentido, al inicio del análisis se identificó patrones comunes en los discursos.

En relación a los cuatros discursos encontrados se ha logrado identificar tres tipos de discursos. Al primero de ellos se le otorgó la denominación: “modernizador”. Esto debido a su centralidad en el ámbito económico y al lugar que a este se le otorga no solo para mejorar los porcentajes de desnutrición crónica sino también para superar la pobreza y alcanzar el “desarrollo”. Dentro de este primer tipo de discurso se encuentra el discurso de World Vision y de Desco. En el caso de la primera organización la importancia de incidir en la primera infancia y de abordar el tema de la desnutrición crónica radica principalmente en el efecto que esta pueda tener en el desarrollo a futuro de estos niños. Esto debido a que afecta el desarrollo de la vida laboral de estos niños lo cual a su vez podría limitar sus posibilidades de lograr salir de pobreza. Desde este discurso, para poder reducir los porcentajes de desnutrición crónica en el departamento es necesario mejorar

las condiciones económicas de las familias. De manera que, mientras que esta no mejore las diferentes intervenciones no tendrán un efecto sostenible en las vidas de los niños y niñas.

En la segunda organización, existe una línea similar en el discurso. En este sentido, se considera que al incidir en las condiciones económicas de la familia esto permitirá encontrar mejoras tanto en la salud como en la educación de todos sus miembros. Esto principalmente porque brindaría la posibilidad de comenzar a mejorar la canasta básica alimentaria de las familias. Lo cual mejoraría problemas alimenticios como la desnutrición crónica infantil. Considera además que los cambios son más rápidos cuando existen intervenciones con temas productivos o desarrollo económico a pesar de que la desnutrición esté relacionada con las costumbres. De esta forma, a pesar de las diferentes rutas planteadas en ambos discursos el factor económico es el centro del discurso.

El segundo tipo de discurso está centrado en la necesidad de abordar diferentes factores que influyen de manera directa o indirecta a la desnutrición crónica infantil. En este sentido, se considera necesario intervenir en temas económicos, pero también en otros ámbitos como las condiciones de las viviendas (agua, saneamiento, etc.) o en temas educativos. Por otro lado, se considera que las intervenciones en la lucha de la desnutrición crónica no deben pasar por alto el rol de actores claves, como las madres. En esta línea se encuentra la organización Caritas.

Finalmente, el tercer tipo de discurso corresponde a la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza. Para esta la desnutrición crónica infantil es uno de los indicadores principales sobre la calidad de vida que las personas tienen. Demuestra las desigualdades de acceso a servicios y a la calidad de estos. Así para poder luchar en contra de esta es necesario el trabajo conjunto de la sociedad civil y el Estado que permita mejorar los diferentes indicadores de

manera que las brechas sean cada vez menores. De igual forma, considera que la sociedad civil debe vigilar el accionar de las entidades estatales y promover su trabajo en conjunto de manera que los esfuerzos de estos lleguen de forma articulada y tengan un impacto efectivo a los ciudadanos.

Al identificar estos patrones en los discursos se ha identificado una similitud con los diferentes enfoques que se han venido implementando en el país, como se puede observar en la **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** Esta similitud evidencia, la influencia de los enfoques abordados a nivel nacional en los discursos de las organizaciones. Asimismo, evidencia que algunas organizaciones han adoptado enfoques de un periodo determinado y no han ido evolucionando a pesar de los cambios de enfoque a nivel nacional; tal es el caso de World Vision y Desco. Sin embargo, las otras dos organizaciones toman los enfoques del periodo que hemos denominado “aceleración” y “nace el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social”.

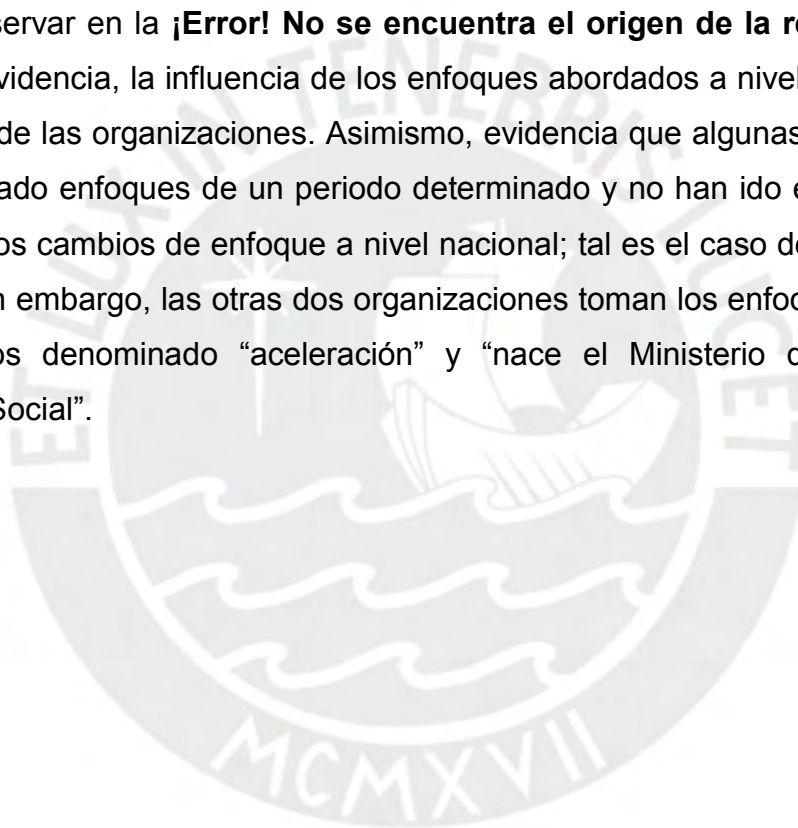


Tabla 10: Contexto de la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú

Periodo	Programas	Año de creación	Iniciativas	Año de implementación	Enfoque
La DCI hasta el 2000	Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA)	1992	Creación de la Comisión Técnica de Coordinación de Política Nutricional - Plan Nacional de Alimentación y Nutrición 1998- 2000	1997	El enfoque en este primer periodo estuvo centrado en reducir la DCI a través del fortalecimiento de la gestión de la salud. Asimismo, se consideraba que la estrategia que se debía seguir con respecto a los programas era entregar alimentos o suplementos para mejorar la alimentación de las niñas y niños. Además, de un enfoque centrado en la reducción de la pobreza.
	Proyecto 2000	1993			
	Proyecto Salud y Nutrición Básica	1994	Lineamientos de políticas 1995-2000		
	Programa Nacional de Prevención de Deficiencias de Micronutrientes (PREDEMI)	1997			
Inicios del siglo XXI	Programa Nacional de Apoyo Directo a los más pobres - Juntos	2005	Acuerdo Nacional	2002	En este segundo periodo, comienza a entenderse el problema de la desnutrición crónica infantil como un problema multisectorial. Se comprende que para poder incidir sobre este es necesario que no solo el Estado trabaje, sino que también sociedad civil tiene un rol importante. Además, se considera que es necesario establecer metas y a comenzar a clarificar las intervenciones. Es además, un periodo atravesado por el regreso a la democracia. Es un momento de transición.
			Lineamientos de Política Sectorial para el periodo 2002-2012		
			Plan Nacional de Atención Integral		
		2004	Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria		
Aceleración	Presupuesto por Resultados	2007	Asociación Nacional de Centros de Investigación Promoción Social y Desarrollo	2005	El enfoque del tercer periodo se caracterizó por no solo por abordar el tema de la desnutrición crónica desde todas sus aristas, sino de que también este abordaje se tradujera en asignación presupuestal. Asimismo, la
	Programa articulado Nutricional (PAN)	2008	Plan de Reforma de Programas sociales	2007	

Periodo	Programas	Año de creación	Iniciativas	Año de implementación	Enfoque
	Salud Materno Neonatal	2008	Estrategia Nacional Crecer	2007	mirada estaba en que los recursos que se asignaran tuvieran al final un efecto concreto en la vida de las menores. Por otro lado, se consolidó la visión de la importancia de articular las diferentes intervenciones de los diferentes sectores y niveles de gobierno, además, del reconocimiento de trabajar de la mano con las organizaciones de la sociedad civil.
			Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias Garantizadas para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Salud Materno Neonatal		
			EUROPAN	2009	
Nace el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Cuna Más	2012	Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021	2012	El enfoque en este periodo, es incidir sobre la articulación de esfuerzos. Este es un periodo en donde se buscar ordenar las intervenciones no solo a favor de la reducción de la desnutrición crónica sino a favor de la mejora de la calidad de vida de los peruanos. Abordando no solo diferentes ámbitos sino también diferentes etapas de vida. En esta línea es que crean fomentos para que los diferentes niveles de gobierno incidan y mecanismos de monitoreo para asegurar el cumplimiento de objetivos. Es así un periodo de articulación de los esfuerzos.
			Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil	2012	
			Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social - Incluir para Crecer	2012	
			Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional	2013	
			Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional	2013	

Periodo	Programas	Año de creación	Iniciativas	Año de implementación	Enfoque
			Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el país 2014-2016	2014	
Los dos últimos años			Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano - Primero la Infancia	2016	El enfoque en este periodo está orientado a mantener la continuidad del enfoque y las intervenciones que se desarrollaron en el periodo anterior.
			Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2016	2017	
			Plan Sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia en niñas y niños menores de 36 meses	2017	
			Pacto Nacional para la Reducción de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil	2017	

Elaboración Propia

Por otro lado, al igual que con los discursos hemos podido identificar cuatro patrones en las estrategias implementadas por las cuatro organizaciones. Cabe recalcar, que las estrategias agrupadas no se encuentran delimitadas por los discursos sino por la similitud entre estas. En este sentido se identificaron los siguientes patrones:

El primero de ellos es el intervenir en diferentes ámbitos. De esta forma las intervenciones de las organizaciones se encuentran en planos educativos (sesiones, charlas, etc.), económicos (principalmente el fomento de la agricultura), acceso servicios (de manera particular acceso a agua de calidad) y alimenticios (principalmente entrega de alimentos).

La segunda estrategia, es centrarse en el accionar estatal. Así, lo que se ha hecho por un lado es monitorear el trabajo de las entidades estatales involucradas y fomentar el cumplimiento de sus objetivos. Por otro lado, lo que se ha buscado es analizar las deficiencias de sus intervenciones o programas e intervenir con opciones alternativas que subsanen estas deficiencias en la población.

La tercera estrategia, ha sido trabajar de forma conjunta con el Estado ya sea para implementar determinados proyectos o para darles sostenibilidad integrándolos a programas estatales ya existente.

Finalmente, la cuarta estrategia es usar a actores claves cercanos a los niños y niñas para poder implementar sus proyectos. De esta forma, lo que se ha buscado es trabajar con agentes comunitarios, docentes o madres.

Encuentro

Como sucede en otras esferas de la vida humana no siempre el discurso sobre un determinado tema se ve reflejado en las acciones que los seres humanos tomamos. Llegando, incluso en determinadas situaciones a contradecirse. Las organizaciones no se encuentran exentas de este fenómeno.

Como líneas arriba mencionamos la organización Caritas considera que la forma en la que se debe abordar la desnutrición crónica infantil es interviniendo en diferentes ámbitos. Principalmente en el educativo, vivienda y económico. Así como centrarse en actores claves y cercanos a los menores. En este sentido su estrategia debería ser intervenir en diferentes ámbitos que influyen de una u otra forma en la presencia de desnutrición en las niñas y niños. Si bien la organización mencionó algunas intervenciones en el ámbito educativo y alimenticio se encontró un mayor énfasis y mayor sostenibilidad en las intervenciones que fomentan el desarrollo económico (lácteos).

Aunque, no se expresó de forma explícita la elección de un actor clave determinado se ha podido identificar que al menos dos de sus ámbitos de intervención, el económico y alimenticio, han estado centrado en las madres.

Por otro lado, se encontró como parte de sus estrategias apoyar en las deficiencias encontradas de las intervenciones estatales. Debido a la disociación de las sesiones demostrativas que brinda el Ministerio de Salud con la realidad, la organización ha llevado a cabo sesiones demostrativas con productos locales y ha fomentado el consumo de proteínas a través de los trueques. Asimismo, trabaja de la mano con entidades estatales para integrar sus intervenciones a las realizadas por el Estado. De esta forma, estas dos últimas estrategias usadas parecen más bien responder al discurso de intervención de la Mesa de Concertación de Lucha Contra la Pobreza en donde se apunta más bien a apoyar en la reducción de la desnutrición articulando esfuerzos entre la sociedad civil y el Estado.

En el caso de Desco, encontramos la presencia de un discurso orientado al fomento del desarrollo económico como importante para luchar contra la desnutrición crónica. A pesar de esto la estrategia de intervención no ha estado tan orientada en fomentar el ámbito económico, sino que principalmente se ha centrado en promover una alimentación adecuada a través de charlas sobre el balance alimenticio y promoción de consumo de animales. Para esto ha trabajado con establecimientos de salud cercano para fomentar el monitoreo de estas actividades (ej. Consumo de animales menores por las niñas y niños).

A pesar de usar como aliado a los establecimientos de salud como parte de otra estrategia se optó por trabajar sin la entidad estatal involucrada, debido a que se encontró deficiencias en sus intervenciones, centrándose principalmente en otros actores cercanos a los menores (docentes y madres).

“No trabajamos de manera directa. Lo que hicimos fueron hacer unos diagnósticos para saber si el programa funcionaba.” (Entrevista realizada a la Jefa del Programa Regional Centro)

Asimismo, con el fin de contribuir a la reducción de la DCI la organización ha monitoreado el trabajo del Programa Articulado Nutricional (PAN) en algunas localidades y junto con la Mesa de Concertación de Lucha Contra la Pobreza (MCLCP) del departamento. Así, al igual que en el caso de Caritas las estrategias empleadas tanto para llevar a cabo sus intervenciones como para ejecutarlas parecen responder más al discurso de la MCLCP. Sin embargo, hay incluso contradicción en algunas decisiones estratégicas. Por un lado, se decide trabajar con la entidad estatal y en otro se decide dejarla de lado y subsanar sus errores.

World Vision Huancavelica, como ya mencionamos, tiene un discurso de abordaje parecido al de Desco. Se considera que el desarrollo económico generado

principalmente por el desarrollo de la agricultura es una pieza fundamental para reducir la desnutrición crónica. Para la organización sin el fomento de desarrollo económico las acciones realizadas por los diferentes actores no tendrán un impacto sostenido y no cambiarán la realidad de las niñas y niños.

A pesar de esto, una de las estrategias usadas de la organización ha sido intervenir en otros ámbitos como el de saneamiento, colocando redes intradomiciliarias. Además, sus intervenciones productivas han estado más ligadas al fomento de un equilibrio nutricional a que un fomento de ingresos a través de esta. De igual forma, se ha optado por trabajar con personas cercanas a los menores en este caso con los agentes comunitarios. Debido al cambio en el rango de edad intervenido con proyectos de la organización esta ha optado por apoyar con el monitoreo de los planes de acción de las localidades buscando contribuir con el cumplimiento de estas y verificando el involucramiento de todos los sectores y niveles necesarios.

En este sentido, la organización tiene estrategias más orientadas al discurso de Caritas y la MCLCP.

Finalmente, la Mesa de Concertación de Lucha Contra la Pobreza (MCLCP) considera que para poder reducir los altos porcentajes de DCI es necesario reducir las desigualdades de acceso a servicios para esto es necesario la labor conjunta de la sociedad civil y el Estado. Así como el monitoreo y soporte constante al accionar estatal. A diferencia de las otras organizaciones la MCLCP ha desplegado un conjunto de estrategias que se encuentran en la misma línea. De esta forma se ha buscado intervenir en diferentes ámbitos de la mano con el gobierno regional y las entidades descentralizadas. Se ha buscado además trabajar de la mano de las organizaciones no solo para monitorear las intervenciones sino para ayudar e incentivar a las autoridades a través de investigaciones o ayudas en la planificación.

Como se ha mostrado en la comparación entre los discursos identificados y las estrategias implementadas, todas las organizaciones analizadas - a excepción de la MCLCP- no muestran una correlación entre sí. Esto lejos de ser negativo o positivo muestra las dinámicas que existen entre las organizaciones y evidencian la importancia de la MCLCP en la región.

Como se ha descrito previamente muchas de las estrategias que las organizaciones realizaron responden a discursos que poseen otras organizaciones, principalmente al de la MCLCP. Esto evidencia el contacto entre estas organizaciones. De hecho, durante las entrevistas realizadas se identificó que años atrás las organizaciones se reunían frecuentemente para poder conversar sobre sus proyectos y lineamientos; de manera que no se duplicaran esfuerzos. Sin embargo, con la reducción de los presupuestos de las organizaciones y el retiro de muchas de estas organizaciones de la región llevaron a que estas reuniones redujeron su frecuencia con el paso de los años. Contexto, al que además se sumó la reducción de importancia de la DCI en la agenda política. Asimismo, cabe recalcar, que se menciona que durante este periodo fue donde se logró reducir la mayor cantidad de porcentaje de niños con desnutrición crónica.

Por otro lado, lo que si se ha mantenido es el contacto con la MCLCP. Este contacto aún vigente explicaría porque el discurso de la MCLP se encuentra tan presente en las estrategias de las organizaciones. Como menciona Fairclugh, los discursos se encuentran en constante construcción y no son un producto terminado. Estos, además, se ven influenciados a partir de otros discursos con los que tienen contacto. Sin embargo, como se puede observar en este caso no todas las organizaciones manejan el mismo discurso que la MCLCP.

Sin perjuicio de ello en la práctica al observar las estrategias implementadas estás si muestran una alineación con la MCLCP. Como menciona Swilder, las

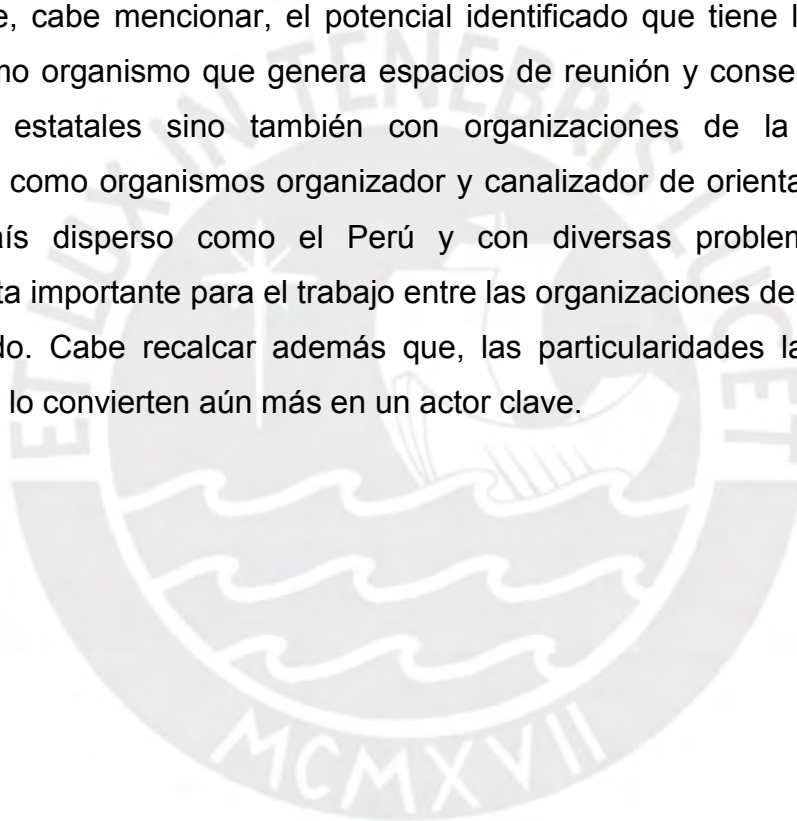
estrategias son aprendidas y se configuran a partir del intercambio de información. Además de ser configuradas en base a los repertorios personales. En este sentido el periodo de constante encuentro, intercambio de experiencias y trabajo articulado; ha permitido que el discurso de la MCLCP cale en las estrategias implementadas. Esta influencia, además ha sido posible debido a que las personas representantes de las organizaciones se encuentran trabajando en la región desde años atrás. Por lo que las estrategias aprendidas no han sido perdidas. Sin embargo, esta característica de las organizaciones podría significar una pérdida de lecciones aprendidas/ estrategias al realizarse un cambio de personal dentro de las organizaciones.

Asimismo, como menciona Sajardo, las organizaciones operan bajo el reconocimiento de su capacidad operativa, de esta forma la adopción de estrategias alineadas al discurso de la MCLCP podría responder a la capacidad operativa que tienen las organizaciones. A diferencia de los otros tres discursos, el discurso de la MCLCP está enfocado más en una forma de trabajo; por lo que representa un costo menor en tanto personal e inversión frente a las líneas planteados por los otros discursos.

Por otro lado, el que el discurso de la MCLCP no haya influenciado en los discursos de las organizaciones puede explicarse debido a que se trata de organizaciones que se encuentran presentes en diversos lugares del país y que responden a una sede. En sentido, sería desde este lugar desde el cual se propaga los discursos a las diferentes filiales a lo largo del país. Si bien el carácter de la presente investigación no radica en comprender como es que se configuran los discursos desde estos centros y como es que sus formas organizativas permiten o no la difusión y apropiación del discurso es importante mencionar la importancia de comprender estos procesos.

Ahora bien, el que las organizaciones hayan desarrollado estrategias relacionadas al discurso de la MCLCP; no significa que todas se encuentren alineadas de manera exacta. Como se ha mencionado líneas arriba, se ha identificado algunas estrategias que se encuentran alineadas a los discursos brindados. Configurándose así, estrategias alineadas a al discurso de la MCLCP, pero también estrategias alineadas a sus discursos.

Finalmente, cabe mencionar, el potencial identificado que tiene la MCLCP en la región como organismo que genera espacios de reunión y consenso no solo con entidades estatales sino también con organizaciones de la sociedad civil. Asimismo, como organismos organizador y canalizador de orientaciones; los cual en un país disperso como el Perú y con diversas problemáticas es una herramienta importante para el trabajo entre las organizaciones de la sociedad civil y el Estado. Cabe recalcar además que, las particularidades la MCLCP como organismo lo convierten aún más en un actor clave.



VII. CONCLUSIONES

La presente investigación busca aportar en la comprensión del papel que tuvieron las organizaciones de la sociedad civil en la lucha con la desnutrición crónica. Con este objetivo, se analizó el caso de Huancavelica y se estudió el periodo del 2000 al 2018. En esta última sección, se presentan las conclusiones a las que se fue llegando a lo largo del proceso de elaboración de esta investigación.

Al analizar los discursos, se identificó tres tipos. El primer tipo de discurso tiene como centro el ámbito económico. Esta centralidad responde a la importancia que se le asigna para reducir la pobreza y alcanzar el “desarrollo”. En este sentido, abordar el tema de la desnutrición crónica infantil responde a las consecuencias que esta enfermedad causa en los niños y las consecuencias permanentes que deja. Desde este discurso para poder reducir los porcentajes de DCI es necesario mejorar las condiciones económicas de las familias. Las organizaciones que tienen este tipo de discurso son World Vision y Desco.

El segundo tipo de discurso está centrado en la necesidad de abordar diferentes factores que influyen de manera directa o indirecta en el desarrollo de la desnutrición crónica infantil. De esta forma, a pesar de que se considera importante el abordar el factor económico también se considera igual de importante velar por las condiciones de vivienda, educación, etc. La organización que tiene este discurso es Caritas.

Finalmente, el tercer discurso ubica a la desnutrición crónica infantil como un indicador importante para medir la calidad de vida de las personas. Esto debido a que evidencia diferentes tipos de desigualdades. Asimismo, considera que para poder luchar contra la desnutrición crónica es necesario un trabajo articulado entre las organizaciones y el Estado. Además, este trabajo no es concebido como trabajo en conjunto sino también de vigilancia de parte de las organizaciones al

accionar estatal. En esta línea se encuentra la Mesa de Concertación y Lucha Contra la Pobreza (MCLCP).

En relación a las estrategias hemos identificado mayor aglutinamiento que con los discursos. De manera que, al menos tres estrategias se encuentran de manera transversal en las organizaciones. La primera de ellas es intervenir en diferentes ámbitos y no en un ámbito en específicos; mientras que la segunda estrategia está relacionada con centrarse en el accionar estatal ya sea monitoreando o supliendo las deficiencias identificadas; la tercera estrategia, está relacionada a trabajar de forma conjunta con el Estado. Por otro lado, se identificaron otras estrategias; sin embargo, no fueron transversales a más de una organización.

Finalmente, al hacer un análisis entre los discursos encontrados y las estrategias implementadas se identificó que todas las organizaciones analizadas desarrollaban estrategias relacionadas al discurso de la MCLCP. Esta relación, responde a un bagaje que se formó años atrás, durante el periodo en el que se redujo la mayor cantidad de puntos porcentuales de DCI en Huancavelica, en reuniones de encuentro constantes con la MCLCP. Asimismo, a que las personas que lideran las organizaciones en la región siguen siendo las mismas evitando así una fuga de estos conocimientos aprendidos. Esta relación encontrada, lejos de ser negativa evidencia la importancia e influencia que puede llegar a tener la MCLCP en las regiones. Además, evidencia que con la disminución de presupuesto debido a las reducciones estatales o la disminución de organizaciones en la región tiene un impacto considerable en las acciones que surgieron a partir de esos contextos, volviéndolas no sostenibles.

Si bien esta investigación brinda elementos para una mayor comprensión del accionar de la sociedad civil deja también otras puertas abiertas para otras posibles investigaciones.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

ABUSADA, Roberto y CUSATO Antonio

2007 Crecimiento e Instituciones en el Perú: 1970 – 2006. Lima: Instituto Peruano de Economía.

ALCÁNTARA, Manuel

2017 “La carrera política y el capital político”. *Convergencia*. Salamanca, 2017, número 73, pp. 187-204

<http://www.scielo.org.mx/pdf/conver/v24n73/1405-1435-conver-24-73-00187.pdf>

AQUILAR, Luis

2007 “El aporte de la Política Pública y de la Nueva Gestión Pública a la gobernanza” *Revista del CLAD Reforma y Democracia*. Caracas, número 39.

ALARCO, Germán

s/f Avances y límites luego del Acuerdo Nacional y el Plan Perú 2021. Lima

[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/CB1DB69FEC88EC3A05257C7C006577FC/\\$FILE/avancesylimitesluegodelacuertonacional.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/CB1DB69FEC88EC3A05257C7C006577FC/$FILE/avancesylimitesluegodelacuertonacional.pdf)

ALBURQUERQUE, Francisco y DINI, Marco

2008 *Guía de aprendizaje sobre integración productiva y desarrollo económico territorial*. Sevilla: Gráficas Santa María

ALBURQUERQUE, Francisco y PEREZ, Sergio

S/f El Desarrollo Territorial: Enfoque, Contenido y Políticas

ALCAZARA, LORENA

2016 “Algunas reflexiones sobre los programas alimentarios y nutricionales: cambios y retos durante la última década” en Investigación para el desarrollo en el Perú: once balances. pp 251-296.

APRENDE SALUDABLE

s/f APRENDE SALUDABLE

<http://www.aprendesaludable.pe/servicios.php>

ARÁMBULO, Carlos

2013 Luces y sombras en torno al Programa Articulado Nutricional. Analizando la política pública desde la relación Estado–Sociedad Civil en el Perú, durante el periodo 2000–2012. Tesis de magister en Ciencias Políticas con mención en gestión pública y políticas públicas. Lima. Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de Gobierno.

AZAÑA, Patricia y Miriam ROJO

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 de Ucayali. Bases para propuesta de estrategias.* Tesis de maestría en Gerencia Social. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de Posgrado.

BANCO MUNDIAL

2017 Dando la talla: El éxito del Perú en la lucha contra la desnutrición crónica. Washington, DC.

BERSCH

2017 "State Capacity, Bureaucratic Politicization, and Corruption in the Brazilian State. *Governance: An International Journal of Policy, Administration, and Institutions* 30.

BOURDIEU, Pierre.

1997 Razones Prácticas. Barcelona: Anagrama.

CÁRITAS DIOCESANA HUANCAVELICA (Cáritas)

s/f Cáritas Diocesana Huancavelica

https://www.caritashuancavelica.org.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=43&Itemid=224

CASTILLO, Omar y otros

2014 Organizaciones de la sociedad civil y objetivos de desarrollo del milenio: El caso del PCS

CLAIR, Robin y MUMBY, Dennis

2000 El discurso en las organizaciones. En Van Dijk, Teun: El discurso como interacción social. Barcelona. Pp. 263-297.

CONGRESO DE LA REPUBLICA

2006 LEY N° 28927. Ley que aprueba el presupuesto fiscal del sector público para el año fiscal 2007. Lima, 12 de diciembre.

CONGRESO DE LA REPUBLICA

2011 LEY N° 29792927. Ley que crea el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Lima, 20 de octubre.

CONGRESO DE LA REPUBLICA

2013 LEY N° 30061. Lima, 6 de julio.

CRUZADO, VIVIANA

2012 Análisis del Impacto del Programa Presupuestal Articulado Nutricional sobre la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Lima.

CUETO, Marcos

1999 “Imágenes de la salud, la enfermedad y el desarrollo: fotografías de la Fundación Rockefeller en Latinoamérica”. En *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* pp-679-704

DELLA PORTA, Donatella y KEATING Michael

2008 *Approaches and Methodologies in The Social Sciences*. Nueva York: Cambridge University Press.

DESCO

2013 *Perú Hoy: Susurros de Babel*. Lima

DIAZ CAMRENA, Armando

2017 “La contienda por los contenidos de educación sexual: repertorios discursivos y políticos utilizados por actores en México a inicios del siglo XXI”. *Debate feminista*. Ciudad de México, número 53, pp. 70 - 88.

DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN (DGSE)

2013 *Nota Metodológica para la Evaluación de Impacto del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma*. Lima.

EVANS, Peter

1996 “El estado como problema y como solución”. *Desarrollo Económico*. Buenos Aires, número 35, pp. 529-563.

FAIRCLOUGH, Norman

2003 El análisis crítico del discurso como método para la investigación en ciencias sociales. En: Ruth Wodak y Michael Meyer (comp.), *Métodos de análisis crítico del discurso*. Barcelona: Gedisa. p.179 – 203

FOUCAULT, Michel

1983 *El discurso del poder*. México: Folios.

FOUCAULT, Michel

1984 *¿Cómo se ejerce el Poder?*

GAJATE, Gissele e INURRITEGUI Marisol

2002 El impacto de los programas alimentarios sobre el nivel de nutrición infantil: una aproximación a partir de la metodología del “Propensity Score Matching”. Lima: GRADE.

GIDDENS, Anthony

2011 *La constitución de la sociedad: Bases para la teoría de la estructuración*. Segunda Edición. Buenos Aires: Arrourto editores

GORE EJECUTIVO (GORE)

2017 Pacto Nacional para la Reducción de la Anemia y la Desnutrición Infantil.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI)

2000 Impacto de los Programas de Apoyo Alimentario. Lima.

<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0086/indice.HTM>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI)

2001 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000. Lima.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0413/Libro.pdf

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI)

2006 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2004-2005. Lima.

https://proyectos.inei.gob.pe/endes/recursos/endes2004-05_informe.pdf

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI)

2009 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2007-2008. Lima.

<https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr234/fr234.pdf>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI)

2014 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014. Lima.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI)

2016a Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2016. Lima.

http://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/PPR_2016-I.pdf

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI)

2016b Evolución de la pobreza monetaria 2007-2016. Lima

https://www.inei.gob.pe/media/cifras_de_pobreza/pobreza2016.pdf

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI)

2017 Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2017. Lima

https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf

MANN, Michael

1991 Las fuentes *del poder social*. Madrid: Alianza

MEDINA, Manuel

2004 “Reflexiones sobre el discurso desde una perspectiva integradora”,
Perspectivas Docentes, núm. 28, 2004, pp. 5-13.

MERINO, Rafael

2007 “Estructura social. Desigualdades, reproducción y movilidad de las clases sociales” En MERINO, Rafael y DE LA FUENTE, Gloria. *Sociología para intervención social y educativa*. Barcelona: Editorial complutense, pp. 128-153.

MESA DE CONCERTACION PARA LA LUCHA CONTRA LA POBREZA (MCLCP)

2007 Futuro sin pobreza: Balance de la lucha contra la pobreza y propuestas.
Lima.

MESA DE CONCERTACION PARA LA LUCHA CONTRA LA POBREZA (MCLCP)

2007 Protección a la infancia desde el presupuesto público: las 11 acciones prioritizadas. Lima.

MINISTERIO DE AGRICULTURA Y RIEGO (MINRAGRI)

2013 Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2013 – 2021.
Lima

MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS (MEF)

s/f Programa Estratégico Salud Materno Neonatal.

MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS (MEF)

2013 Informe de Avance de la Política de Lucha contra la desnutrición infantil- Programa Articulado Nutricional, año 2012. Lima.

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL (MIDIS)

2012 Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil, en el marco de las políticas de desarrollo e inclusión social. Lima.

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL (MIDIS)

2013 Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social: Incluir para Crecer.
Lima

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL (MIDIS)

2014 Decreto Supremo N° 001-2014. Lima, 13 de marzo.

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL (MIDIS)

2016 Decreto Supremo N° 010-2016. Lima, 27 de julio.

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL (MIDIS)

2016 Memoria institucional 2016: Programa Nacional Cuna Más. Lima.

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL (MIDIS)

2017 Resolución Ministerial N° 112-2017. Lima, 22 de junio

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)

2012 Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021. Lima

MINISTERIO DE PROMOCIÓN DE LA MUJER Y DEL DESARROLLO HUMANO
(PROMUDEH)

2001 Decreto Supremo N° 014-2001. Lima 9 de julio.

MINISTERIO DE PROMOCIÓN DE LA MUJER Y DEL DESARROLLO HUMANO
(PROMUDEH)

2002 Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA) 2002 –
2010. Lima.

MINISTERIO DE SALUD

s/f Hacia un nuevo modelo de atención.

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2834.PDF>

MINISTERIO DE SALUD

1998 Proyecto 2000: Un esfuerzo por la salud del país. Lima

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2559.PDF>

MINISTERIO DE SALUD

1999 Normas Técnicas para la Prevención y Control de Deficiencias de Micronutrientes. Lima

http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/849_MS-DOC.NOR59.pdf

MINISTERIO DE SALUD

2002 Lineamientos de Política Sectorial - Periodo 2002-2012. Lima

MINISTERIO DE SALUD

2008a Decreto Supremo N° 003-2008 -SA. Lima, 25 de enero.

MINISTERIO DE SALUD

2008b Norma Técnica de Salud para la Implementación del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias Garantizadas para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Salud Materno Neonatal. Lima.

MINISTERIO DE SALUD

2017 Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Lima

MINISTERIO DE LA MUJER Y DESARROLLO SOCIAL (MIMDES)

2009 Las Estrategias Regionales de Seguridad Alimentaria: Promoción y Seguimiento a la Implementación de las Estrategias Regionales de Seguridad Alimentaria. Lima.

OTTONE, Gissela

2013 La seguridad alimentaria en el Perú. Lima

PARELLA y SAMPER

2007 Factores explicativos de los discursos y estrategias de conciliación del ámbito laboral y familiar de las mujeres inmigradas no comunitarias en España. Barcelona

POLINO, Carmelo y Carina, CORTASSA

2016 “Discursos y prácticas de promoción de cultura científica en las políticas públicas de Iberoamérica”. TRILOGÍA Ciencia, Tecnología y Sociedad, 2016, volumen 8, número 15, pp. 13 – 24.

PRESIDENCIA DE CONSEJO DE MINISTROS

2004 Decreto Supremo N° 066-2004-PCM. Lima, 2004.

PRESIDENCIA DE CONSEJO DE MINISTROS

2005 Decreto Supremo N° 032-2005-PCM. Lima, 6 de abril.

PRESIDENCIA DE CONSEJO DE MINISTROS

2007a Decreto Supremo N° 029-2007-PCM. Lima, 30 de marzo.

PRESIDENCIA DE CONSEJO DE MINISTROS

2007b Decreto Supremo N° 055-2007-PCM. Lima, 1 de julio.

PRESIDENCIA DE CONSEJO DE MINISTROS

2007c Decreto Supremo N° 080-2007-PCM. Lima, 8 de setiembre.

PRESIDENCIA DE CONSEJO DE MINISTROS

2012 Decreto Supremo N° 102-2012-PCM. Lima, 12 de octubre.

PRESIDENCIA DE CONSEJO DE MINISTROS

2013 Decreto Supremo N° 413-2013-PCM. Lima, 6 de diciembre.

PRESIDENCIA DE CONSEJO DE MINISTROS

2014 Decreto Supremo N° 039-2014-PCM. Lima, 7 de junio.

RODRIGUEZ, Dario y René RIOS.

2007. Las organizaciones sociales en una sociedad compleja. Pontificia Universidad Católica de Chile.

SAJARDO, A.

1997 La economía política de colaboración entre el sector público y el sector no lucrativo: posibilidades y límites de una oferta mixta de bienestar social. España: Hacienda Pública Española.

SALAZAR Y OTROS

2016 El discurso en el estudio de las organizaciones. Una revisión de la literatura. Colombia.

SANTOS, Martin

2012 “Repertorios culturales y estrategias de acción. Reflexiones desde la perspectiva de la «cultura en movimiento»” Debates en Sociología. Lima, número 37, pp. 155-168.

SISTEMA DE INFORMACIÓN SOBRE LA PRIMERA INFANCIA EN AMÉRICA LATINA (SIPI)

Sistema de Información sobre la Primera Infancia en América Latina (SIPI).
Consulta: 4 de junio de 2017

<http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/politicas/364/programa-nacional-de-asistencia-alimentaria-pronaa>

STAKE, Robert

1998 Investigación con estudio de casos. Madrid: Ediciones Morata.

Thayer, L. y Elizalde, A.

2011 "La dimensión de lo público. Sociedad civil y Estado", *Polis Revista de la Universidad Bolivariana*, vol. 10-30, pp. 7-15.

TORRES, John y Luis ROMERO

2016 *Dificultades de los Gobiernos Locales para la cogestión de los Programas de Complementación Alimentaria. Caso: Municipalidad Provincial de Huancavelica – Perú. Junio 2011.* Tesis de maestría en Gerencia Social. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de Posgrado.

YON, Carmen

2016 "Salud, nutrición, medio ambiente y desarrollo rural: cambios, continuidades y desafíos." En DURAND, Francisco (editor). Perú: el problema agrario en debate SEPIA XIV. Lima: Producción Editorial SEPIA, pp. 485- 574.

<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-129-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-en-el-ano-2017-10773/>

ANEXOS N°1

Preguntas: Entrevista representante de la organización

1. ¿Cuál ha sido el trabajo de DESCO en los últimos años en la lucha contra la desnutrición crónica infantil en la región de Huancavelica?
2. ¿Desde qué año vienen trabajando?
3. ¿Qué intervenciones han realizado o realizan? ¿En qué áreas se sitúan sus intervenciones (salud, economía, etc.)? ¿En quienes han estado centrados (niños, familia, autoridades, etc.)?
4. ¿Con que actores han trabajado? (otras organizaciones, autoridades, etc.)
5. ¿Cuáles considera son los pilares dentro de la lucha contra desnutrición crónica infantil en la región?
6. ¿A qué considera se debe el estancamiento en la reducción de la desnutrición en los últimos 3 años en la región? ¿Por qué se ha frenado la reducción paulatina desde hace 10 años?
7. ¿Qué considera usted se debe hacer para revertir esta situación?

