

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

ESCUELA DE POSGRADO



Título

**“Articulación y efectividad de los Centros de Promoción y Vigilancia en la
reducción de la desnutrición crónica y anemia” en el Centro Poblado de
Puñun del distrito de Checras, Provincia de Huaura, Departamento de Lima.**

Periodo 2014-2016

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

AUTORA

Delcy Elizabeth Mendoza Racacha

ASESOR

Mg. Carlos Torres Hidalgo

Agosto, 2018

RESUMEN EJECUTIVO

El Gobierno ha desarrollado intervenciones con la finalidad de promover el cuidado de niñas, niños y madres gestantes. Desde un enfoque de derechos y sistemático, en los gobiernos locales se ha implementado una estrategia comunitaria en atención de la salud y desarrollo de la primera infancia; llamada Centro de promoción y Vigilancia Comunal (CPVC), su funcionamiento requiere de acciones donde participan diversos actores, por ello este estudio busca conocer ¿Cuáles son los factores o condiciones que afectan la articulación del gobierno local y el sector salud, para lograr efectividad de los CPVC en la reducción de la desnutrición crónica y anemia?; su objetivo es identificar las condiciones que están afectando la articulación y limita la efectividad de los CPVC en la reducción de la desnutrición crónica infantil y anemia; se analiza el proceso de implementación, logros de desnutrición infantil y anemia, las percepciones y expectativas de los actores, y formula una propuesta de mejora. Mediante un Estudio de Caso, se analiza manera detallada el CPVC. La metodológica es mixta y de orden cualitativo. La muestra fue significativa, por juicio y conveniencia. Los acuerdos y actividades descritos en la investigación fueron encontrados en actas, cuadernos, informes y reportes que muestran el grado de articulación entre los actores involucrados, durante la implementación y su funcionamiento. En líneas generales desde la implementación hasta principios del año 2016, se logró disminuir la desnutrición crónica y anemia en gestantes y niños. Se percibe en los usuarios una satisfacción baja, debido al desempeño del gobierno municipal y su principal expectativa es ampliar la cobertura de beneficiarios. Finalmente, a través de la propuesta de Plan de mejora, se fortalece los mecanismos de articulación y promueve espacios de concertación multisectorial a través de cursos, sesiones de sensibilización a los diferentes actores; asimismo, difundir y promover el plan concertado.

ÍNDICE

Pág.

Resumen Ejecutivo

Índice

Agradecimiento

Dedicatoria

Capítulo I

1.1. Planteamiento del problema	8
1.2. Justificación	12
1.3. Objetivos	13

Capítulo II: Marco Teórico Referencial

2.1. Marco Contextual:	15
2.1.1. Diagnóstico social de la Zona de Intervención	17
2.1.2. Documentos normativos y lineamientos de la política	18
2.1.3. Síntesis de investigaciones relacionadas	20
2.1.4. Resumen del Programa	22
2.2. Marco teórico:	
2.2.1. Enfoques de la Investigación	26
2.3. Principales Conceptos	34

Capítulo III: Diseño de la investigación

3.1. Forma y metodología de la investigación	45
3.1.2. Unidad de análisis	46
3.1.3. Diseño muestral	46
3.1.4. Fuentes de información	47
3.2. Técnicas e instrumentos de investigación	47
3.2.1 Procedimiento de levantamiento de información	47
3.2.2. Procedimiento de procesamiento de datos	49
3.2.3. Procedimiento de análisis	49

Capítulo IV: Presentación, Análisis e Interpretación de los Resultados

- 4.1. Análisis del proceso de implementación del CPVC e Identificar los acuerdos que los actores han establecido en el proceso de implementación del CPVC 50
- 4.2. Análisis de los logros del Plan de Desnutrición y anemia en el Distrito de Checras alineado a los objetivos del CPVC 64
- 4.3. Identificar las percepciones y expectativas de los actores involucrados sobre las acciones concretas como resultado de la articulación entre el municipio y el sector salud en la implementación de los CPVC 71

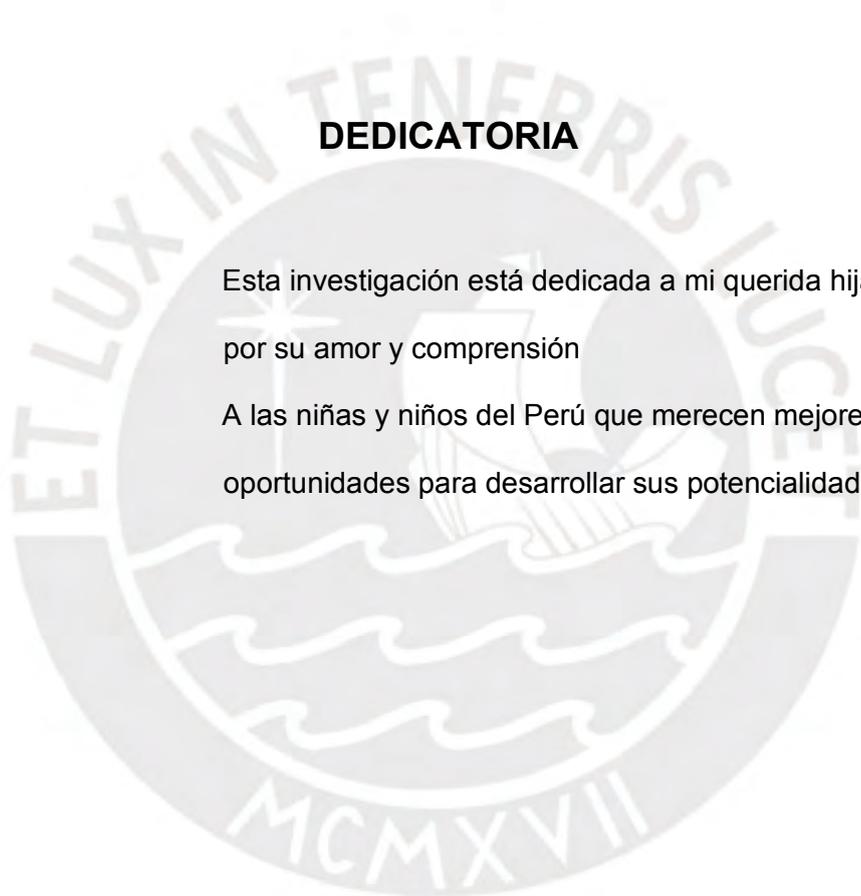
Conclusiones	75
Recomendaciones	76
Propuesta Correctiva	78
Bibliografía	81
Anexos	86



AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento de manera muy especial al personal de la Municipalidad del Distrito de Checras, en especial al Gerente de Desarrollo Social, al personal del Centro de Salud Puñun y sus Agentes Comunitarios de Salud por acceder a brindarnos la información, trabajando a favor de la salud y bienestar de la población infantil. Así también, agradecer a los integrantes del equipo técnico de Promoción de la Salud de la Red de Salud Huaura – Oyon y la Dirección Regional de Salud Lima por ayudar a enriquecer el análisis de la información que presento. Finalmente agradezco a mis familiares por su apoyo y comprensión permanente.

A los docentes de la Maestría por su paciencia y enseñanzas.



DEDICATORIA

Esta investigación está dedicada a mi querida hija Valentina
por su amor y comprensión

A las niñas y niños del Perú que merecen mejores
oportunidades para desarrollar sus potencialidades.

CAPÍTULO I

1.1. Planteamiento del problema:

La posibilidad de reacción de nuestro cuerpo a las enfermedades, así como el desarrollo cognitivo y social siempre se encontrará asociado a nuestro estado nutricional; dicha situación es mayor en la infancia; es decir, un estado nutricional deficiente en el niño, sumado a la ausencia de un entorno que lo estimule en el ejercicio pleno de sus derechos, puede conllevar a efectos adversos e irreversibles respecto a su aprendizaje, aprovechamiento escolar, y tiene implicancias críticas en su vida adulta, dicha situación limitara el potencial intelectual y económico del país. Y considerando que la desnutrición crónica y anemia son los principales problemas que afectan el estado nutricional de los niños y niñas -a nivel cognitivo, motor, emocional y social-; “es necesario incorporar a la nutrición en la agenda política del país como un factor predominante del desarrollo sostenible” (Ministerio de Salud 2017).

En los últimos 10 años, Perú ha sido uno de los países de la región que, redujo a menos de la mitad, la tasa de desnutrición crónica, o retraso en el crecimiento, pasando de alrededor del 28 % en el año 2008¹ a cerca del 13 % en el año 2016².

En ese sentido, “desde el nuevo siglo y con los acuerdos asumidos en el marco de la Cumbre Mundial de la Alimentación (CMA) de 1996 y su Plan de Acción, el Estado peruano ha demostrado la voluntad política para garantizar una política dirigida a la seguridad alimentaria” (ABISA 2015: 11-12). Por esta razón, actualmente el “Acuerdo Nacional-2002, en el Plan

¹ Conforme a nuevos patrones de referencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

² Perú: Síntesis Estadística 2016” – INEI, noviembre 2016

Bicentenario -CEPLAN- Feb 2011 (Aprobado en el Acuerdo Nacional) y en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia DS N° 001-2012-MIMP” (Ministerio de Salud 2017); contiene las políticas nacionales en materia de nutrición y alimentación. Por otra parte, desde el MIDIS se aprueban la Estrategia “Incluir para Crecer” DS N° 008-2013-MIDIS y los Lineamientos “Primero la Infancia” DS N° 010-2016-MIDIS (Ministerio de Salud 2017).

Cabe mencionar que, “No obstante, los avances significativos en la reducción del indicador del hambre de FAO, se contraponen con otros indicadores como la anemia y desnutrición crónica que, si bien se han reducido, evidencian que la situación de inseguridad alimentaria se mantiene en el país” (ABISA 2015: 11-12). En niños menores de cinco años, la desnutrición crónica bordea un 13.1% a nivel nacional, mientras que en el área rural afecta a 26.5% de los niños y niñas. La prevalencia de la anemia, causada principalmente por deficiencia de hierro, en niños entre 6 y 36 meses de edad es de 43.6% (ENDES, 2016). El porcentaje de menores de 5 años en la Región Lima, con desnutrición crónica disminuye desde 10% en el 2014 a 5.9% 2016. La anemia va desde 56.5% en el 2014 a 20.4% en el 2016.

Sin duda, es evidente que en el Perú ambos problemas constituyen efectos graves a la salud pública. Por ello, la presencia de la desnutrición crónica y anemia en niñas y niños es motivo de preocupación en muchos ámbitos, dado que sus consecuencias serán irreversibles en su crecimiento y desarrollo, presentando muchos problemas en su rendimiento intelectual. De esta manera, “la desnutrición crónica y anemia entre los niños peruanos, ocurre en la etapa de mayor velocidad de crecimiento y diferenciación de células cerebrales, como son los primeros 24 meses de vida y la gestación” (Ministerio de Salud 2017:7).

Es en ese ámbito que el Estado peruano viene desarrollando estrategias que contribuyen a la participación de la madre gestante, madre lactante,

niñas y niños menores de 36 meses, procurando sus cuidados a través de controles de salud de manera oportuna, orientando practicas saludables con la educación en salud, que generen condiciones favorables desde la comunidad, a fin de favorecer su adecuado crecimiento y desarrollo. Cabe mencionar, que se prioriza comunidades con población pobre y extremadamente pobre en el Perú.

Dentro de este marco, el Programa Articulado Nutricional (PAN), es una de las estrategias creadas y “constituye un esfuerzo multisectorial con un enfoque preventivo para reducir la desnutrición y anemia” (Alcázar 2013:4 volumen 30). Por su parte, desde estrategias como el Presupuesto Participativo (PP), el Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal (PI) ³ y el Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP) se pretende orientar los recursos públicos a nivel local, regional y nacional.

El PI entro en operatividad desde el año 2010 con nombres similares, pero siempre con el objetivo de contribuir a un crecimiento y desarrollo (CRED) sostenible de la economía local en todo el territorio peruano, basando la transferencia de recursos condicionado al cumplimiento de metas, según el sector que lo proponga. Desde ese mismo año, y sobre la base de un decreto de urgencia se logra incluir a la reducción de los índices de desnutrición crónica Infantil y anemia, implementando acciones articuladas con los diferentes actores sociales.

Como resultado de estas acciones se implementaron los Centros de Promoción y Vigilancia Comunal del Cuidado Integral de la Madre y del Niño (en adelante CPVC), desde el año 2014 en el marco del trabajo interministerial (Salud-Educación-Midis) donde se han articulado acciones

³ Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal – PI se creó en 2009 mediante Ley N.º 29332, “es una herramienta del Presupuesto por Resultados (PpR)”; mediante el cual se promueve mejorar los servicios públicos a través del cumplimiento de metas dadas a las municipalidades distritales y provinciales en todo el territorio de manera anual.

para el funcionamiento del CPVC, en beneficio de la primera etapa de vida. El CPVC es una estrategia comunitaria, donde la propia comunidad, sumado a los profesionales de la salud, la municipalidad y demás actores, educan promoviendo acciones a favor de la salud de sus propios miembros, con énfasis en la primera infancia y su adecuado crecimiento y óptimo desarrollo; incluye a la mujer gestante, conociendo los signos de alarma y monitoreando tanto el estado de salud de la madre como del niño o niña menor de tres años, para luego analizar, para tomar decisiones e intervenir a favor de la salud en el binomio madre-niño considerando los recursos disponibles en la comunidad.

En el año 2012, 86 municipios han implementado un CPVC, e iniciaron el 2014 con 97 CPVC en funcionamiento, de los 112 municipios que cuenta con Plan de Incentivo de la Región Lima ⁴ ; sin embargo, pese a los esfuerzos realizados, se observa problemas en la implementación y funcionamiento de esta iniciativa; ya que actualmente solo un poco de la mitad envía reportes de actividades desarrolladas en cada uno de los centros y municipios que ya están implementados. Es sabido que tanto la anemia como la desnutrición crónica infantil son problemas multicausales, requiriendo un abordaje integral desde los determinantes, donde la articulación multisectorial es clave, pero que en la práctica no se efectiviza o es deficiente. En consecuencia, la nula o poca articulación entre el gobierno local y los profesionales de la salud en una comunidad, pueden generar una pérdida valiosa de oportunidades para mejorar los indicadores desfavorables en nutrición infantil, por ello es necesario conocer **¿Cuáles son los factores o condiciones que afectan la articulación del gobierno local y el sector salud, para lograr efectividad de los Centros de Promoción y Vigilancia en la reducción de la desnutrición crónica y anemia?**

⁴ Fuente: DPCS-DGPS-MINSA. 2014

La presente investigación permite analizar los procesos desde los mismos actores sobre sus actitudes, comportamientos y razones que afectan la articulación para comprender el problema de que a pesar de crearse el CPVC como estrategia en la reducción de anemia y desnutrición crónica, se está afectando su funcionamiento limitando su efectividad a nivel del distrito de Checras.

Se espera que los hallazgos encontrados y las alternativas propuestas en la presente tesis permitan reorientar la estrategia de intervención de los CPVC en el ámbito rural, haciéndolo eficiente en la prevención y reducción de la anemia y desnutrición crónica infantil. Así mismo, motivar y contribuir al fortalecimiento de la articulación de los sectores públicos encaminados hacia un solo objetivo los niños.

1.2. Justificación:

Debemos considerar que el Desarrollo Infantil Temprano (DIT), es “un proceso que abarca desde la etapa de gestación hasta los 5 años de vida de la niña o del niño. Es un proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno, que se traduce en la adquisición de habilidades cada vez más complejas, que permite al niño y la niña ser competentes a partir de sus potencialidades para lograr una mayor autonomía y capacidad en interrelación con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos” (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social 2016:9). Considerar al niño o niña como sujeto de derecho, desde los primeros años de su vida promueve, lo convierte en una persona sensible, productiva y con capacidades de intercambios sociales y afectivos: “Destaca la iniciativa del bebé, su competencia para reconocer y elegir al adulto que mejor satisface sus necesidades, así como su capacidad para suscitar respuestas e influenciar a las personas que lo cuidan” (Ministerio de Salud de la Nación 2017:16).

Invertir en la primera infancia convierte a un país en competitivo, con mayores oportunidades para todos los niños y niñas, y reduce las desigualdades. Es una oportunidad socialmente rentable; donde de 4 a 9 dólares es la tasa de retorno por cada dólar invertido en la primera infancia (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social 2016:11).

Asimismo, el Perú viene desarrollando acciones de acuerdo a los Objetivos del Desarrollo del Milenio, generando marcos vinculantes para generar y establecer políticas públicas o/y programas sostenidos, eficaces y eficientes que ayuden a disminuir la anemia y desnutrición crónica infantil. Además, se crearon herramientas de Gestión para articular intersectorial e intergubernamentalmente las políticas públicas, orientada al logro de resultados, reconociendo las competencias y procesos en marcha centrando su enfoque por ciclo de vida.

Los Gobiernos Regionales y Locales vienen implementando estas estrategias y políticas públicas. El Programa Articulado Nutricional PAN (2008), es la principal estrategia que prioriza las intervenciones a favor de la infancia; y comprende un conjunto de intervenciones articuladas. El PI, instrumento que facilita y alienta a todos los municipios a priorizar e invertir de manera focalizada en los primeros años de vida, incluida la gestación, a través metas de salud en un periodo establecido. La implementación y funcionamiento de un CPVC, se estableció como una meta que tiene como actores principales y activos a: funcionarios del gobierno municipal, personal de salud y agentes comunitarios, con el objetivo de trabajar coordinadamente y contribuir a la reducción de la anemia y DCI.

1.3. Objetivos:

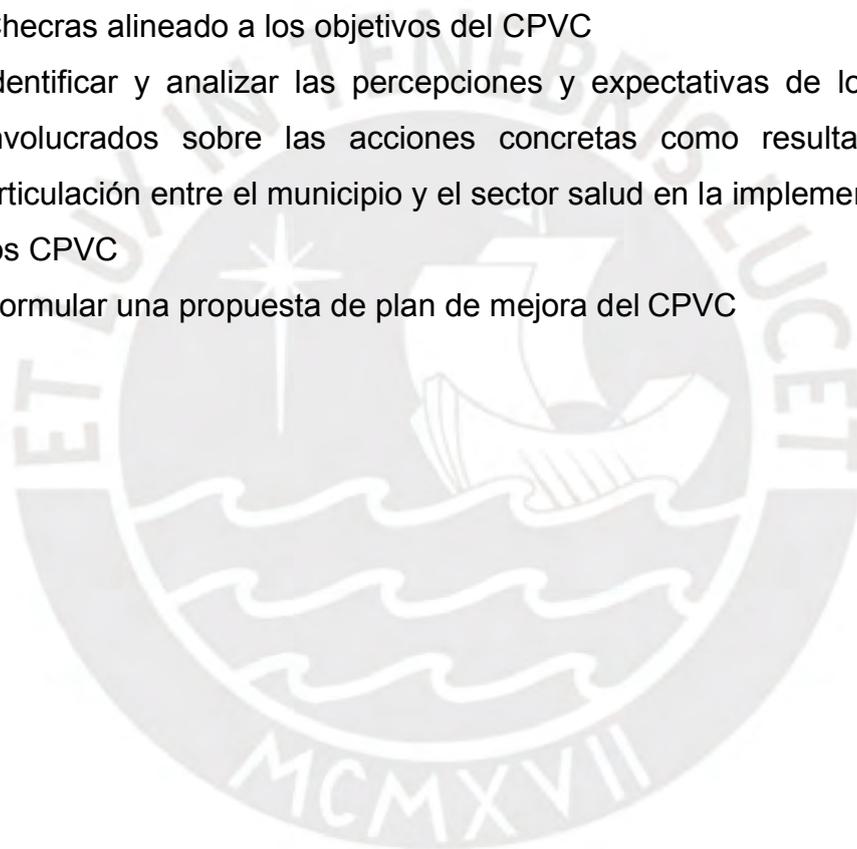
Objetivo general

Identificar y analizar las condiciones que están afectando la articulación de los funcionarios municipales y del sector salud, que limita la efectividad del

Centro de Promoción y Vigilancia Comunal (CPVC), en la reducción de la desnutrición crónica infantil del Distrito de Checras, Provincia de Huaura, Departamento de Lima, durante el 2014-2016.

Objetivos específicos

1. Analizar el proceso de implementación del CPVC e Identificar los acuerdos que los funcionarios municipales y del sector salud han establecido en ese proceso hasta su funcionamiento.
2. Analizar los logros del Plan de desnutrición y anemia en el Distrito de Checras alineado a los objetivos del CPVC
3. Identificar y analizar las percepciones y expectativas de los actores involucrados sobre las acciones concretas como resultado de la articulación entre el municipio y el sector salud en la implementación de los CPVC
4. Formular una propuesta de plan de mejora del CPVC



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Marco Contextual:

Los países de nuestra región han desarrollado diversos programas y políticas públicas para reducir la anemia y la DCI en menores de cinco años. Nuestro país principalmente ha focalizado sus actividades sobre suplementos nutricionales y/o asistencia alimentaria complementaria; sin embargo, aún no se ha logrado erradicar dichos flagelos que afecta a más del 13%⁵ de nuestros niños a nivel nacional. Por esta razón se desarrollan esfuerzos, basados en investigaciones científicas, que logre mayores cambios, como las intervenciones en la primera etapa de vida, que promueve la generación de oportunidad para todos con las mismas condiciones y oportunidades desde el inicio de la vida.

La interacción entre los factores genéticos y ambientales (entre ellos: hogar, sociedad, político y económico) puede afectar el CRED de las niñas y niños. Uno de estos factores está relacionado con la acción del Gobierno y el manejo de las políticas públicas.

La primera etapa de vida, que inicia a partir de la gestación y los tres años de vida del ser humano, incluye procesos de alta celeridad con cambios que suelen estar afectados por el entorno. En ese sentido, cada proceso representará oportunidades únicas de desarrollo del ser vivo, con efectos significativos en la vida adulta.

Un adecuado Desarrollo Infantil Temprano (DIT) contempla factores esenciales, entre ellos nutricionales y afectivos, logran un desarrollo óptimo en los niños y niñas, reduciendo las desigualdades. Desde esta perspectiva Ariela Luna (2013) indica que: “Está demostrado que un niño que crece en un entorno adecuado, donde se da importancia a los

⁵ INEI: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 (ENDES 2016)

controles médicos, la nutrición, el afecto y el juego, se reducirán significativamente las enfermedades crónicas en la vida adulta, habrá menos violencia y se tendrá mejores ciudadanos. Los niños deben ser el presente del país para construir el futuro” (RPP 2013).

En el marco conceptual, clasificado por UNICEF (1990), para definir las diversas causas para la DCI, y que además sustentan las intervenciones públicas, entre ellas al Programa Estratégico Articulado Nutricional del Presupuesto por Resultados, se pueden agrupar en: i) El acceso a los alimentos, ii) Alimentación y nutrición apropiadas, y iii) Adecuado saneamiento y agua, con acceso a los servicios de salud.

En ese marco, el Ministerio de salud se ha planteado acciones para fomentar cuidados a favor de las niñas y niños hasta los 36 meses de edad, así como de la gestante, donde se pueda realizar controles de salud de forma oportuna; brindando orientación y educación en prácticas saludables, generando ambientes adecuados para su crecimiento y desarrollo en la comunidad, con prioridad en comunidades con población vulnerable de municipalidades pobres y extremadamente pobres dentro del territorio.

Es ese sentido, los Ministerios de Salud y Economía impulsaron la creación del CPVC, a partir de Municipios y Comunidades Saludables que favorecen el bienestar tanto de la madre como del niño. Este espacio, en el que participa la comunidad, promoviendo que sus familias adopten prácticas saludables que aporten a un desarrollo y crecimiento óptimo del niño o niña menor de 36 meses.

Cabe destacar que los agentes de la comunidad son quienes lideran estas actividades en los CPVC, contando con el acompañamiento técnico de los profesionales de la salud y soporte económico de la municipalidad.

De la misma forma, su implementación y funcionamiento contribuye en reducir las estadísticas de anemia y desnutrición crónica en la comunidad, acciones que están establecidas en el PI; en el Plan Bicentenario / El Perú hacia 2021 y en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012.

Considerando este contexto el gobierno local de Checras implementa el Centro de promoción de vigilancia.

2.1.1. Diagnóstico social de la Zona de Intervención:

Mediante Ley N° 9127 fue creado Checras en fecha 03 de junio de 1940, con una extensión territorial de 166.37 km², es uno de los distritos de la Provincia de Huaura, en la Región Lima; limita con la Provincia de Oyón (norte), con el distrito de Santa Leonor (oeste); y con los distritos de Leoncio Prado y Paccho (suroeste). Está formado por cinco comunidades campesinas oficialmente reconocidas:

- Canín, conformada por los caseríos de Huauyaranga, El Molino y Shogalán. Se encuentra situado a 3 800 msnm. Fue capital de distrito de 1898 a 1922.
- Maray, es capital de distrito y está ubicado a 2.600 msnm. Cerca del pueblo se ubica la zona conocida como “Maray Viejo”, antigua capital donde actualmente se utiliza los terrenos como sembríos y cosechas.
- *Puñun*, agrupa los caseríos de Huáchala y Pálgura o Palcaura. Se encuentra a 3.500 msnm. Cuenta con 566 habitantes, donde se ubica el centro de salud y el CPVC.
- Tongos, agrupa los caseríos de Pampa Libre (a 1 800 msnm), Lacsaura y Piedra Blanca (a 2 050 msnm). Se ubica a 2 800 msnm y cuenta con una población de 193 habitantes.
- Tulpay, es el pueblo mas pequeño del distrito, cuenta con la menor cantidad de población en su mayoría adultos y está a 2 300 msnm.

La geografía del distrito es agreste, por encontrarse en la zona andina, aunque cuenta con un clima estratégico para la agricultura y la ganadería. Su economía está orientada al sector agro - ganadero y en baja escala a la explotación minera de carbón de piedra e innovando la crianza de truchas mediante piscigranjas.

El distrito tiene al turismo como mayor potencial económico, dado que cuenta con una diversidad de recursos arqueológicos, históricos, naturales y culturales que, sumados a su gastronomía y comercio de productos lácteos, lo hacen atractivos. Entre sus Principales fiestas tenemos: Santiago Apóstol, 24 de Julio y Rodeo de ganado, 30 de agosto.

2.1.2. Documentos normativos y lineamientos de la política

- Decreto Supremo N.º 054-2011-PCM, que aprueba el Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021, elaborado por Centro Nacional de Planeamiento Estratégico- CEPLAN. Se proponen los "Ejes Estratégicos", además contiene las pautas, programas, objetivos y acciones que orientan a las instancias del Estado al cumplimiento de metas, hacia la solución de los problemas que aquejan al país, entre las que destaca la reducción de la anemia y desnutrición crónica.
- Decreto Supremo N.º 001-2012-MIMP, aprueba el "Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia - PNAIA 2012-2021", encargando su implementación a la recién formada Comisión Multisectorial, que considera como meta emblemática alcanzar desnutrición crónica 5% al 2021.
- Ley N° 30362, que tiene como objetivo principal elevar a rango de Ley al Decreto Supremo N.º 001-2012-MIMP; y considerarla de interés nacional, con la finalidad de garantizar el cumplimiento del Plan Nacional, asegurando una asignación de recursos públicos.
- Ley N° 29332, que crea el Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal (PI), mediante el cual se pretende motivar a los

gobiernos locales, a través de metas a cambio de incentivos económicos. Asimismo, el PI es un mecanismo utilizado en el Presupuesto por Resultados, para promover acciones a favor del desarrollo local, pretende lograr objetivos en conjunto con la municipalidad entre ellos la reducción de anemia y desnutrición crónica.

- Decreto Supremo N.º 002-2013-EF, considera las metas y procedimientos para asignar recursos al Plan de Incentivos, el mismo tiene como uno de sus fines la reducción de la DCI.
- Resolución Ministerial N.º 258-2014/MINSA, del 31 de marzo de 2014, aprueba el “Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, Periodo 2014 – 2016”, que impulsa la implementación y funcionamiento del CPVC.
- Resolución Ministerial N.º 997-2014/MINSA, aprueba el Plan Nacional “Bienvenidos a la Vida”, documento técnico que establece acciones para fortalecimiento de la reducción de la morbimortalidad neonatal en el Perú 2015 – 2016, publicado en fecha 25 de diciembre 2014.
- Resolución Ministerial N.º 249-2017/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”, en fecha 12 de abril de 2017. Este documento técnico fortalece las intervenciones hacia la reducción de la anemia y desnutrición crónica.
- Decreto Supremo N.º 010-2016-MIDIS (28 de julio 2016), mediante el cual se aprueban los Lineamientos "Primero la Infancia", que promueve el DIT, garantizando la articulación intergubernamental en favor de los niños y niñas.
- Resolución Ministerial N.º 250-2017/MINSA, que desarrolla el manejo terapéutico y preventivo de la anemia, aprobada por “Norma Técnica de Salud (NTS) N° 134 MINSA/2017/DGIESP”.

2.1.3. Síntesis de investigaciones relacionadas

El estudio desarrollado por Caritas del Perú, en la zona norte de la Región Ancash, mediante el Proyecto Ally Micuy, propone que el trabajo coordinado y articulado es esencial en la reducción de la desnutrición.

La Promoción Comunitaria del Crecimiento y Desarrollo Infantil requiere del compromiso de la comunidad en la solución de sus principales problemas, requiere de lograr su empoderamiento. Es preciso también un trabajo coordinado con los servicios de salud del primer nivel de atención, para la referencia y contra referencia de los niños con serios problemas nutricionales o de salud. Es indispensable que todo proyecto dedicado a la reducción de la desnutrición promueva también el desarrollo de las capacidades de los niños, para reducir los efectos negativos de la desnutrición, la pobreza y la privación social en la en la que se encuentran (Caritas del Perú 2011:95).

En relación a este tema, Azaña y Silva concluyen en su investigación “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”, que el grado de articulación entre funcionarios del gobierno municipal y el sector salud limita la implementación y funcionamiento del CPVC. Asimismo, recomiendan comprometer a la Municipalidad y la DIRESA para que se involucren en las actividades del CPVC, especialmente las referidas al seguimiento, monitoreo de las actividades y supervisión del personal (2015: 111-118).

Por otro lado, en el estudio “Aprendizajes locales en la lucha contra la desnutrición crónica infantil. Sistematización de buenas prácticas en Ayacucho realizado por Red de Municipalidades Urbanas y Rurales del Perú (REMURPE)” señalan que, para asegurar el buen funcionamiento de los CPVC, los y las ACS deben estar empoderados en el tema de la DCI. Esto se logra mediante la capacitación, el acompañamiento del personal de salud y el reconocimiento por parte de la comunidad y el GL; de este

modo se genera compromiso y se da valor al trabajo que realizan. Los y las ACS generan vínculos de familiaridad y una relación de tipo horizontal con las familias (2015: 30-35).



2.1.4. Resumen del Programa o proyecto materia de investigación

El CPVC, es una de las estrategias comunitarias promovidas por el MINSA, que promueve el trabajo articulo y coadyuva a la reducción de la anemia y DCI, que se encuentra “contemplada en las definiciones operacionales del producto de municipios saludables para los gobiernos locales, en el Programa Presupuestal Articulado Nutricional y en concordancia con otros documentos nacionales en favor de los menores: Plan Bicentenario / El Perú hacia el 2021, Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012 – 2021” (Ministerio de Salud 2016: 6-7) .

Las principales actividades desarrolladas en el CPVC, son:

a. Educación en prácticas saludables

Se utiliza la técnica de recojo de saberes previos, considerando dentro de ello su cultura, costumbres y creencias de cada familia. Se trabaja básicamente practicas (sesiones demostrativas, sesiones educativas y sesiones de juego), también a través del “intercambio de experiencias entre las familias, los agentes comunitarios de salud y el personal de salud” (Ministerio de Salud 2016: 7).

La práctica saludable promueve y fortalece los conocimientos adquiridos, genera ambientes de interacción entre los integrantes de una misma familia, o familias en un mismo centro poblado, favoreciendo el desarrollo y aprendizaje de los niños, con actividades como el juego y la exploración.

b. Vigilancia comunitaria

Esta actividad permite la participación constante y oportuna de la comunidad, donde las familias que lo integran, conozcan e identifican su realidad y entorno, según los escenarios que integran la comunidad (familia, vivienda, laboral, educativo, social y recreativo), a través de la vigilancia, cuidado y observación. Todos ellos desarrollados desde un

enfoque a favor de la infancia, incluyendo la gestación hasta los tres años de vida del niño o niña.

Existen practicas básicas donde la vigilancia se realiza de manera mensual y bimensual, básicamente aquellos relacionados a la mujer gestante, niño o niña recién nacido y menor de tres 3 años. De esta manera, en los criterios técnicos se menciona acciones que van desde las atenciones en los establecimientos de salud, identificación, suplementación, sesiones educativas y hasta visitas domiciliarias (Ministerio de Salud 2013: 15, cuadro 1 y 2)

El Agente Comunitario de Salud tienen la función de vigilancia, con la cooperación activa de los líderes comunales, contribución de la municipalidad, seguimiento, apoyo técnico y acompañamiento de los profesionales de salud del EESS cercano. Es claro que la participación eficaz y dinámica de todos los actores mencionados permite identificar de forma oportuna el correcto y adecuado cre de los niños y niñas, con capacidades y competencias para afrontar un futuro maduro y con éxito.

c. Toma de decisiones:

Sin lugar a dudas, las reuniones de coordinación entre los actores que intervienen en el desarrollo del CPVC tienen como propósito la revisión de la información, resultado del trabajo de los agentes de salud, identificar las acciones, que necesitan una retroalimentación. Asimismo, fortaleces las actividades débiles, para contribuir a mejorar los entornos saludables. En ese sentido, se desarrollan las siguientes reuniones:

• Reunión de análisis y reflexión

Se realiza cada mes para conocer las actividades desarrolladas el mes de intervención anterior, participan las familias en general, líderes comunales y los agentes que realizan la vigilancia en la comunidad.

- **Reuniones para asumir responsabilidades**

Son reuniones programadas para analizar las actividades desarrolladas, así como las causas y efectos, de la misma manera se concretan acciones de mejoras o correctivas para perfeccionar la intervención. De estas reuniones participan “autoridades municipales, vecinales, líderes comunales y el personal de salud” (Ministerio de Salud 2016: 6-7), además de otros actores sociales.

d. Reportes de funcionamiento del CPVC:

El resultado de las actividades se informa en reportes periódicos y anuales, suscritos por los integrantes del equipo, asimismo son remitidos a los entes máximos (DISA, DIRESA's, GERESA's o DISA), con un ejemplar presentado a las redes integradas, según corresponda la jurisdicción de la comunidad de intervención. Esta información debe mostrar lo siguiente:

- **Número de gestantes**, presentes en las sesiones demostrativas, educativas, dentro del CPVC. Es decir, mujeres gestantes que se atienden en el EESS, suplementadas y vacunas, que asisten a las sesiones de forma presencial. Además, se debe considerar aquellas gestantes que incumplan dichas prácticas, y las acciones para revertir esta situación.

- **Número de niñas y niños**, que cuentan con atenciones CRED en el establecimiento de salud, están debidamente suplementados, y sus padres participan de las sesiones demostrativas y/o educativas. Además, se cuenta con la lista de niños (as) que no cuentan con estas intervenciones, o de ser el caso, sus padres no participan en las actividades desarrolladas por el CPVC. En este punto, se menciona aquellas estrategias o mecanismos de acción o difusión que toma el equipo de trabajo, para evitar la deserción de las familias.

- **Número de Agentes Comunitarios de Salud**, los cuales recibieron capacitación en temas de cuidado y salud, por parte del equipo técnico del establecimiento.

- De igual forma, es necesario expresar de forma clara la “forma y frecuencia de entrega de **incentivos o reconocimiento no monetario**” (Ministerio de Salud 2016: 6-7) que la municipalidad entregara a los ACS.



2.2. Marco Teórico:

2.2.1. Enfoques de la Investigación:

a) Enfoque de Derechos:

En la Convención de Derechos del Niño (1989), se advierte que “el niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión”.

Además, expresa que “la familia, como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niñas y niños, debe recibir protección y asistencia necesarias”. La constitución peruana brinda especial protección a la familia, reconociéndolo no solo como institución natural, sino también fundamental del desarrollo social, entendiéndose que defenderá a cada uno de sus integrantes, entre ellos a los niñas y niños.

Es decir, en el marco jurídico internacional y nacional se coloca a la familia como el “entorno privilegiado”, que goza la protección de los derechos de cada uno de los integrantes, resultando de gran importancia abogar para la concurrencia, tanto del Estado como de la sociedad. Es necesario que las políticas contengan acciones a favor de aquellos adultos dedicados al cuidado o “cuidadores principales”⁶ de las niñas y niños pequeños, ya que son el medio más importante para brindar un comiendo adecuado y seguro en sus vidas.

La economía y la estabilidad política, así como las acciones y políticas públicas dirigidas a la infancia como a la familia, que incluyen desde los servicios básicos, alimentación, vivienda, vestimenta hasta zonas de esparcimiento, donde puedan establecer contacto con otras personas, tiene efectos importantes en el entorno, que van a contribuir a un adecuado cred de los niños y niñas.

⁶ UNICEF (2015) considera a los “cuidadores principales”, como “personas adultas a cargo de ejercer las principales funciones de cuidados del niño pequeño en la vida cotidiana”

En relación al tema, en la publicación de “Cuidado de niños pequeños – modelo de para prevención del abandono y la institucionalización”, realizada por Matilde Luna, experta relacionada a UNICEF (2015) se menciona cuáles son “los instrumentos de derechos humanos vinculados con la protección integral de derechos de las niñas y los niños”, haciendo clara referencia a varios “principios rectores” entre ellos: “1) Universalidad; 2) Interés superior del niño; 3) No discriminación; 4) Derecho a la vida y al desarrollo; y 5) Participación” (2015:15).

En el mismo documento, se menciona la Observación General N° 7 del CRC (2005)⁷, mediante el cual la Convención recomienda una especial protección de los niños y sus derechos establecidos en la misma, pero se brinda un reconocimiento importante a la primera infancia, y por ende la su inversión de parte de los Estados.

Por otro lado, para asegurar el bienestar de los niños y niñas, debe crearse diversas formas de apoyo a sus familias, incluido programas donde se ofrezcan atención en salud, protección laboral, subsidios entre otros aspectos, que permitan a los adultos “cuidadores” que integran la familia, desarrollar y fortalecer una relación cercana, permanente y sin apuros, con los más pequeños.

Cada una de estas acciones, deben incluir a los cuidadores, esto permitirá que se involucren de manera directa, pasando a tomar un rol activo en las actividades desarrolladas, para los integrantes más pequeños de la familia, logrando afectar la toma de decisiones y construir objetivos claros, según los avances y metas propuestas.

Queda demostrado los efectos positivos que se logran cuando las familias tienen una participación activa en el desarrollo y crecimiento de los

⁷ “El Comité de los Derechos del Niño es un organismo de la Organización de Naciones Unidas, conformado por expertos, que tiene por misión examinar e impulsar el cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño en los países, a través de diversos mecanismos; entre otros, la emisión de Observaciones generales” (ONU 1991).

menores de casa, en comparación si estas decisiones son tomadas por entes externos a la familia.

En el Perú, desde el 2005 existe la Ley de fortalecimiento a la familia, que tiene como objetivo “promover y fortalecer el desarrollo de la familia como fundamento de la sociedad y espacio fundamental para el desarrollo integral del ser humano...” (Congreso de la Republica 2005:1). Por ende, nuestro país sigue la línea de defensa y protección de la familia, considerada, el pilar fundamental para el desarrollo y crecimiento de los menores.

Una adecuada alimentación, educación temprana, buen cuidado y el tratamiento oportuno de enfermedades prevalentes por parte de las familias no siempre se dan de manera articulada e integral sobre todo en los contextos de pobreza, a pesar de que el abordaje intersectorial es fundamental en la infancia. Asimismo, las intervenciones (públicas y privadas) no logran consolidar estrategias integradoras que permitan ver al niño como un todo y no de manera sectorial. (Word Vision 2015)

En consecuencia, las acciones correctas, concretas y oportunas del trinomio Estado – comunidad – familia, conllevan a resultados positivos a favor de la infancia, reduciendo las brechas de desigualdad y procurando un mejor futuro, con el goce pleno de derechos. El Banco Interamericano de Desarrollo (2015) en un catálogo incluye el siguiente termino: “Invertir en el bienestar de un niño genera retornos largo plazo e influye en la prosperidad y viabilidad de la sociedad en el futuro [...]” (BID 2015:3).

Tomando en consideración la dinámica de trabajo del CPVC, juegan un rol importante la participación de la comunidad; desde el enfoque de derechos permite obtener un horizonte normativo y programático del desarrollo social.

b) Enfoque del ciclo vital

Desde hace algunos años se considera al enfoque de ciclo vital, donde se permite considerar al ser humano no como un todo, sino que describe por cada uno de sus etapas de vida, permitiéndose intervenir en cada una de ellas. Desde este punto de vista se puede conocer aquellas etapas o ciclos donde es determinante la intervención de Estado en todas sus jerarquías, para lograr efectos en etapas futuras.

Considerar un enfoque de ciclo de vida, permite establecer a los primeros años de vida como la base central de una vida saludable física y mentalmente. Asimismo, considera al ser humano como un conjunto de procesos vinculados entre sí, cuyos cimientos nacen desde la infancia.

En ese rango de ideas, actualmente muchas investigaciones han resaltado la importancia de la primera infancia; dado el impacto que tiene en el adulto. De esta manera, la ONU a través del Comité de Derechos del Niño, en la Observación General define la primera infancia como “aquel período del ciclo vital de un ser humano comprendido entre el nacimiento y los ocho años de edad” (CRC 2005:3).

Para efectos de lograr mejores resultados de las políticas públicas sobre los niños y niñas, centran su atención en los primeros cinco años de vida del ser humano, logrando ejercer sus derechos de forma plena, con igualdad de oportunidad, autonomía, felicidad y reduciendo las desigualdades. A través, de la política “Primero la Infancia”, el estado peruano busca mirar de forma integral a la niña o niño, y teniendo como resultado 7 resultados priorizados; tales como “Nacimiento Saludable, Apego Seguro, Adecuado estado nutricional, Comunicación verbal efectiva, Caminar solo, Regulación de emociones y comportamientos y función simbólica” (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social 2015:5).

Desde ese punto de vista, esta primera etapa, puede ser afectada por una serie de factores nutricionales, afectivos, educativos, interactivos, sociales, entre otros, siendo una etapa muy vulnerable en el desarrollo humano.

Se ha verificado que, en los primeros años de vida (básicamente hasta los 3 años), el cerebro alcanza su máxima plasticidad neuronal; es decir, si los estímulos son adecuados y oportunos, ese niño o niña puede lograr su máximo potencial. Matilde Luna, experta de UNICEF en un documento elaborado considera lo siguiente:

La relación estrecha y constante entre experiencia y genética da forma al cerebro, concebido como un “órgano social”, cuyo desarrollo depende de la influencia de una serie de factores ambientales. Lo que más necesita el cerebro del niño para poder crecer adecuadamente son las interacciones con sus cuidadores. Cuando el recién nacido recibe un cuidado adecuado, estará mejor preparado, con efectos en el desarrollo del cerebro, con beneficios en la salud, física, mental y su conducta a lo largo de toda la vida (UNICEF 2015:17).

En conclusión, las políticas y programas dirigidas a la primera infancia y la familia deberán ser eficaces, efectivas y prioritarias, dado la implicancia a futuro en la sociedad y el país.

c) Enfoque sistémico:

El abordaje de los problemas de salud, relacionados a la infancia y la familia constituyen consideran al niño o niña como un proceso, que contempla un conjunto de etapas, no abordadas de forma aislada, sino en conjunto y desde todas sus dimensiones y en todos los niveles de gobierno, con un trabajo articulado y coordinado. Las dimensiones que pueden abordarse son las siguientes:

- Entorno familiar y comunitario inmediato

El impacto que tiene la familia y la comunidad sobre los menores, es primordial para el crecimiento, por ello es correcto que se ofrezcan

condiciones y entornos saludables. Asimismo, la participación activa de la comunidad y sus líderes contribuye a la vigilancia y solución de problemas de sus familias que la integran. Cabe mencionar que el “entorno inmediato”, estará compuesto no solo por los padres o familiares, sino también por los amigos y miembros de la comunidad, quienes participan en la protección, educación, seguridad, recreación de los menores.

- **Instituciones públicas y privadas de salud, educación y protección de la infancia**

En el desarrollo de los menores no solo participa su “entorno inmediato”, sino el “entorno más amplio”, dado que son ellos quienes brindan los servicios y desempeñan roles de liderazgo en las comunidades, participando directa o indirectamente en el entorno donde se desarrollan los niños y niñas. De esta manera, permitir el acceso a servicios de salud, contribuye a que familias mejoren sus estilos de vida, dado que no solo reciben asistencia en salud por parte del personal, sino también apoyan en el desarrollo del niño o niña, brindan pautas en crianza, crean ambientes de estimulación, promueven el apego, entre otros. Asimismo, un entorno educativo, contribuye a reducir la desigualdad entre las familias, además de recibir apoyo técnico y especializado.

En ese sentido, es importante fortalecer las competencias tanto del personal de salud, dedicado a la atención de niños y niñas; así como de los docentes o personal que contribuye en su educación.

- **Políticas públicas:**

Una de las formas de protección del Estado es crear estrategias, mediante las políticas públicas, para brindar condiciones orientadas a generar ambientes adecuados para el crecimiento de los menores, para lograr obtener ciudadanos más productivos. Según el Banco Interamericano de

Desarrollo, los gobiernos que invertir en programas a favor de la primera infancia logran enormes impactos en el desarrollo de su sociedad (BID 2015:14).

Medir el impacto de las intervenciones o las políticas públicas en el desarrollo cerebral de los niños, aún no ha sido determinada exactamente; sin embargo, su relación con la infancia es evidente, la experiencia a demostrado que cumplen un rol importante en el individuo a lo largo de su vida y en cada uno de sus etapas, logrando mayores efectos en grupos más vulnerables.

En ese sentido muchos países de la región, se han dedicado a diseñar e implementar “programas desde los sectores de salud, protección, educación, justicia, recogiendo los énfasis y las preocupaciones de cada uno de ellos⁸; bajo un sistema integral de protección; donde se promueven enfoques intersectoriales, se fortalece el rol de la familia, se crean espacio de cuidado temprano y se permite el acceso universal a recursos y servicios básicos” (UNICEF 2015: 21, grafico 4).

Concretamente establecer estrategias y acciones estructurales, planificadas y sostenidas, conforme a las etapas de vida del ser humano, permitirá obtener mejores resultados exitosos, no solo en los más pequeños, sino también en el desarrollo del país.

d) Enfoque Territorial:

El enfoque territorial fue ampliamente impulsado en la década de 1990, por diversas instituciones entre ellos el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Banco Mundial (BM), el Fondo Internacional de Desarrollo

⁸ En referencia un documento elaborado por UNICEF refiere que “Algunos ejemplos de Políticas y Programas Integrales de Protección a la Primera Infancia desarrollados en el último decenio son: “Chile Crece Contigo”, “Uruguay Crece Contigo”, la Estrategia Nacional de Primera Infancia “De Cero a Siempre” (Colombia), el Programa Nacional de Desarrollo Infantil “Primeros Años” (Argentina), el “Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia 2011-2020” (Paraguay), el “Plan Brasil Cariñoso” (Brasil), el “Programa Oportunidades” (México), entre otros” (UNICEF 2015).

Agrícola (FIDA) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), debido a que no se obtenían resultados positivos de la aplicación de los enfoques tradicionales en la disminución de la pobreza y la desigualdad social en América Latina.

Es así que, dicho enfoque es definido no sólo como un espacio físico, sino como una construcción social, existente de las relaciones sociales de múltiples actores públicos y privados, y que expresan una identidad. (Schejman y Berdegúe: 2003).

Al respecto la FAO, considera que el capital físico, las tecnologías, los conocimientos, y los recursos, son aspectos necesarios para promover una dinámica endógena del territorio. (2008).

Finalmente, según el autor Valcárcel (2006), “El territorio es entendido, como la participación articulada del Estado y la sociedad civil, teniendo en cuenta las diferentes características culturales, geográficas y climatológicas, y su influencia en la conducta de la población residente que se manifiesta en su uso, costumbres y creencias que determinan la conducta individual, familiar y grupal ante la salud y cuidado de la primera infancia”.

Considerando que la participación de los actores, es un factor importante en el enfoque territorial. La relación individuo – comunidad, tiene una larga tradición de protección de la salud, desde la mitad del siglo XX obtuvo mayor importancia, cuando se profundiza la idea de ciudadanía social, entendida como la responsabilidad de las personas en los procesos políticos y sociales. (Briceño y Ávila, 2014).

En referencia al enfoque territorial y para efectos del análisis de la participación de las familias del CVPV, se encuentran en el cuarto peldaño de la escalera de la participación, *participación por incentivos*, ya que realizan acciones, porque se encuentran condicionadas a recibir algún

beneficio, y aún están en el proceso de lograr una participación consciente, voluntaria y desinteresada, con miras a lograr el desarrollo integral de sus menores de 36 meses.

A nivel del enfoque territorial, el rol del gobierno en el nivel nacional puede contribuir a mejorar la calidad de las relaciones establecidas entre los diversos territorios de su jurisdicción y por lo tanto un crecimiento más equitativo entre todos ellos: “La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos OCDE expone que la política enfocada al territorio no se reduce a una combinación de la planeación espacial y las políticas regionales, o del desarrollo rural y urbano, sino que cubre las acciones emprendidas por el gobierno central para promover el crecimiento de todas las unidades territoriales de un país a fin de reducir las disparidades entre éstas, especialmente en términos de las oportunidades de desarrollo. (OCDE, 2001).” (Godinez y Máttar 2009: 291).

2.3 Principales Conceptos

2.3.1. Gestión Pública:

La gestión implica la aplicación de métodos, técnicas e instrumentos administrativos en el proceso administrativo en el “proceso de obtención, utilización y mantenimiento de los medios necesarios para la realización de las acciones que deben ser ejecutadas para concretar metas y objetivos previamente definidos” (IDEA Internacional 2018: 127-130). El termino publica hace referencia al pueblo, uno de los fines del Estado.

En pocas palabras la “gestión pública es el conjunto de acciones mediante las cuales las entidades tienden al logro de sus fines, objetivos y metas, los que están enmarcados por las políticas gubernamentales establecidas por el Poder Ejecutivo” (IDEA Internacional 2018: 14-16).

Una buena gestión pública, crea instrumentos que contribuyen a un mejor manejo de la ejecución presupuestaria, participa en la creación de una política pública, contribuye en la obtención de resultados, y hasta su evaluación.

En ese sentido Quiñones (2008) en su Guía sobre Diseño y Gestión de la Política Pública señala que: “La nueva gestión pública tiene como meta modificar o modernizar la administración pública para prestar mejores servicios a la comunidad y satisfacer sus necesidades en cantidad, costo, calidad y tiempos razonables” (Quiñones 2008: 24).

2.3.2. Descentralización:

Actualmente es una forma trabajo, que actualmente desarrollan muchos países. En ese sentido, “un intento de definición puede ser: ‘Principio organizativo por el cual, a partir de una institución o entidad central se establecen otras entidades, es general en entidades con personería jurídica propias sujetas a la política general de la entidad central a las que, en razón de la naturaleza diferencial de las funciones y actividades que deben cumplir, se les otorga una autonomía operativa suficiente para asegurar el mejor cumplimiento de ellas’ (Pérez: s/f) concepto eminentemente administrativa” (Gonzales s/f: 2).

Jurídicamente el artículo N° 188 de la Constitución Política del Perú, “la descentralización se define como una forma de organización democrática y constituye una política permanente de Estado, de carácter obligatorio, que tiene como objetivo fundamental el desarrollo integral del país. El proceso de descentralización se realiza por etapas, en forma progresiva y ordenada conforme a criterios que permitan una adecuada asignación de competencias y transferencias de recursos del gobierno nacional a los gobiernos regionales y locales”.

El territorio de la República está integrado por regiones, departamentos, provincias y distritos, en cuyas circunscripciones se constituyen y organiza el nivel nacional, regional y local, en los términos que establece la Constitución y la ley, preservando la unidad e integridad del Estado y de la Nación.

El ámbito del nivel regional de gobierno son las regiones y departamentos. El ámbito del nivel local de gobierno son las provincias, distritos y los centros poblados. (Constitución de la República del Perú 1993: 51-52)

Asimismo, el “Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal” (PI) ⁹ es un instrumento del “Presupuesto por Resultados” (PpR)¹⁰, cuyo “objetivo principal es impulsar reformas que permitan lograr el crecimiento y el desarrollo sostenible de la economía local y la mejora de su gestión, en el marco del proceso de descentralización y mejora de la competitividad” (Ministerio de Economía y Finanzas 2014: 2).

Por otro lado, incluir al CPVC en las metas del Plan de Incentivos, se pretende la creación de espacios en la comunidad, donde se incluya las prácticas y estilos saludables en las familias; los cuales además van a impulsar la autonomía de los gobiernos locales, también como parte del proceso de descentralización.

2.3.3. Coordinación y Articulación:

Las políticas públicas tienen como desafío la articulación y coordinación entre las instituciones públicas que desarrollan estos programas o acciones. Debemos entender que la función de coordinación es un

⁹ “El PI implica una transferencia de recursos condicionada al cumplimiento de metas que deben alcanzar las municipalidades en un período de tiempo determinado”. (Ministerio de Economía y Finanzas 2014)

¹⁰ El Presupuesto por Resultados (PpR) “es una metodología que se aplica progresivamente al proceso presupuestario y que integra la programación, formulación, aprobación, ejecución y evaluación del presupuesto, en una visión de logro de productos, resultados y uso eficaz y eficiente de los recursos del Estado a favor de la población, retroalimentando los procesos anuales de asignación del presupuesto público y mejorando los sistemas de gestión administrativa del Estado”. (Ministerio de Economía y Finanzas 2011: 18)

instrumento de planificación, utilizado para construir una política dinámica y flexible acorde a los objetivos de las políticas públicas. En relación a este tema, “la falta de coordinación y coherencia en la hechura de las políticas públicas puede generar un ‘regreso al centro’ (Peters 2004)” pero además el autor agrega que: “una ineficaz articulación de las políticas públicas y de una pérdida de coherencia ante la débil capacidad de coordinación y cooperación entre actores y niveles de gobierno participantes, la tentación de ‘regresar al centro’ se convierte en argumentos frecuentes” (Cabreró 2007: 3, Número 197).

Muchos autores enfatizan en la importancia de coordinar una adecuada gestión de los recursos para el logro de fines en el desarrollo de cada una de las políticas a favor de la primera infancia; es decir, se presenta como un desafío en todos los niveles de gobierno. En ese sentido, Mami Umayahara, experta de UNESCO señala a modo de conclusión que: “La voluntad política sostenida y el liderazgo técnico son condiciones sine qua non para impulsar y mantener mecanismos de coordinación. Para lograr la sostenibilidad de dichos mecanismos, cada sector e institución participante debe apropiarlo como parte de sus responsabilidades y darles pleno cumplimiento” (Umayahara/UNESCO 2004: 103).

En el Perú, la existencia “cuellos de botellas” que afectan directamente el desarrollo de estas políticas, dentro de ellas muchas atañen a los actores involucrados en la coordinación u articulación gubernamental, “La coordinación intergubernamental e intersectorial dentro del Estado peruano es escasa, difícil, costosa y muy poco efectiva. Nuestro marco legal incluye diversos mecanismos de coordinación, tanto a nivel intergubernamental como intersectorial. Sin embargo, varios de ellos muestran limitaciones de diseño legal, no han logrado consenso para su implementación o en la práctica, han resultado poco eficaces para conseguir una efectiva coordinación y articulación interinstitucional e

intergubernamental en los asuntos que les han sido encargados por sus normas de creación” (PCM, 2013:16).

Al respecto, en el año 2013 se aprueba la “Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública” (Decreto Supremo N° 004-2013-PCM), donde tiene como uno de sus ejes la modernización en las políticas, considerando a la articulación uno de principales para el logro de objetivos y metas. Dentro de ello se menciona que: “En un escenario como este, para que las políticas públicas se mantengan coordinadas hasta llegar a los ciudadanos, se requiere poner en juego mecanismos efectivos de coordinación y cooperación entre los niveles de gobierno y las entidades que componen la organización del Estado” (El Peruano 2013: 24)

2.3.4. Desnutrición Crónica Infantil:

Es una problemática que afecta a las niñas y niños de nuestro país, especialmente a la niñez que vive en condiciones de pobreza. La desnutrición crónica infantil afecta el crecimiento de las niñas y niños (relación de talla o estatura para su edad), pero sobre todo el desarrollo de sus capacidades en el presente y en el futuro, básicamente durante los primeros tres años de vida. Tal como señala Beltrán y Seinfeld, la trascendencia que tiene esta problemática en la vida de los menores es fundamental no solo para ellas y ellos, sino para sus familias, su comunidad e inclusive para nuestro país.

A pesar de todos los avances logrados por diversos países, incluido el Perú, no se ha logrado aun que todos los niños y niñas logren un disfrute pleno de sus derechos, con un nivel de vida adecuado. Esta “emergencia silenciosa” afecta a cerca de 200 millones de niños menores de cinco años, tiene como uno de las causas principales, la ingesta insuficiente de alimentos, ya sea en calidad o cantidad, a ello se suma un inadecuado abordaje gubernamental y las diversas afectaciones provocadas por

enfermedades infecciosas, requiere actuaciones permanentes y constantes de las autoridades y demás actores comprometidos.

Actualmente se ha identificado un periodo fundamental, que comprende los 1000 primeros días de vida del ser humano, como el periodo correcto para prevenir la DC en los niños y niñas. Los estudios se basan al rápido crecimiento durante este periodo, donde se forman los órganos vitales del hombre, pero que también es la más vulnerable y puede ser afectada por aspectos negativos en su crecimiento y desarrollo. Estos primeros 1000 días comprende cuatro etapas bien marcadas; es decir, comprende “el embarazo, nacimiento, de 0 a 6 meses y de 6 a 24 meses de nacido” (UNICEF: 2013: 2), donde las necesidades alimentarias y nutricionales son altos y específicos, etapa donde los padres o cuidadores tiene la tarea principal de cubrir estos requerimientos esenciales en el crecimiento y desarrollo.

A lo largo de los años se ha comprobado, que son pocos los niños que prosperan, cuando son adultos, agravando la pobreza y desarrollo de los países. La malnutrición es una “carga de retraso” que los niños llevaran el resto de sus vidas, siendo posible tener efectos negativos en sus habilidades físicas como intelectuales. Asimismo, existe una mala nutrición, donde se incluye carencias en ingesta de vitaminas y minerales, importantes en todas las etapas de vida del ser humano, que muchas veces se logra ocultar en una falsa obesidad o sobrepeso, logrando encontrarse en situaciones muy lamentables con efectos irreversibles en el adulto. En este particular, UNICEF (2006) a través de sus expertos, considera que: “La desnutrición infantil tiene una seria de consecuencias negativas en distintos ámbitos. Entre ellas destacan los impactos en morbilidad, educación y productividad, constituyéndose en uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de la pobreza y la desigualdad” (UNICEF 2006: 8, volumen 2).

Uno de las propuestas del PI es reducir la DCI, para lo cual se realiza una entrega de recursos financieros, condicionada al cumplimiento de metas específicas, durante un período de tiempo determinado. Desde el 2011, el PI incorpora como parte de sus metas la implementación de los CPVC, donde se crean espacios en la comunidad que promueve la práctica de hábitos saludables en las familias, básicamente dirigida a prevenir futuras afectaciones, y lograr un crecimiento y desarrollo óptimo en los niños y niñas, con un enfoque principal en los primeros años de vida, incluida la gestación.

2.3.5. Primera Infancia:

La primera infancia es un “período crítico en la vida de todo ser humano”, que corresponde al inicio de la vida, pero sobre todo a los cimientos sobre los cuales descansa nuestra forma de ser y de relacionarnos con los demás.

De acuerdo a lo planteado por UNICEF, si bien la primera infancia se considera hasta los 8 años de edad¹¹, son especialmente relevantes los tres primeros años de vida e incluso el período prenatal. En ese sentido, es importante resaltar que las alteraciones del crecimiento y desarrollo durante la primera infancia tienen secuelas para toda la vida y si bien se ha demostrado que la plasticidad de nuestro cerebro nos permite superarlas en gran medida, lo cierto es que en un contexto de pobreza difícilmente una niña o niño contará con todos los recursos y medios que se requieren para lograrlo.

Durante los primeros años de vida, el factor social desempeña un papel importante fundamental para producir adultos altamente productivos; es decir las interacciones genética - medio ambiente – experiencia desempeñan una labor fundamental en el desarrollo y crecimiento de los

¹¹ “El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: Un documento de debate”. Organización Mundial de la Salud, 2013.

niños y niñas del país. Dicho en otras palabras, la responsabilidad es compartida entre la familia y el Estado; ya que la mejora en los servicios en el cuidado infantil temprano requiere que las familias, el personal, las personas encargadas de las políticas públicas, trabajen juntos en una misma dirección para enfrentar desafíos, que involucren a los niños y niñas.

El resultado de la influencia de diversos factores durante los primeros años de vida va a resultar en una inversión “costo – efectiva” para el futuro del desarrollo humano y por ende del país. En ese sentido, Umayahara de UNICEF (2004), a través de un documentos expresa: “Por otra parte, los estímulos positivos, como una constante relación de afecto y cariño entre el niño y sus padres, así como una educación de la primera infancia de buena calidad, pueden tener efectos muy positivos en el posterior rendimiento académico del individuo, sus oportunidades de trabajo y su nivel de productividad, todo lo cual puede compensar con creces las desventajas que puedan afectar a un niño que nace en un ambiente socioeconómico desfavorecido” (UNICEF 2004: 21)

Uno de los objetivos del PI es reducir la DCI y para lograrlo ha promovido la implementación y funcionamiento del CPVC, el que se constituye un mecanismo del Estado para la atención de la primera infancia. Esta instancia promueve espacios en una comunidad para fomentar las practicas saludables dentro de las familias, cuyos padres o cuidadores tienen una labor activa en generar cambios favorables donde los niños menores de 36 años puedan crecer y desarrollarse correctamente.

2.3.6. Salud Pública:

La Salud Pública es un concepto amplio y complejo vinculado a aspectos de salud de una población, especialmente los más vulnerables, entre ellos, la primera infancia. La OMS, organismo de las Naciones Unidas, define la Salud Pública como aquella que “engloba todas las actividades

relacionadas con la salud y la enfermedad, el estado sanitario y ecológico del ambiente de vida; la organización y el funcionamiento de los servicios de salud, planificación, gestión y educación” (INS 2018: 31). En este marco, la atención primaria de la salud¹² “es el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y las comunidades con el sistema nacional de salud, acercando la atención sanitaria al máximo posible al lugar donde las personas viven y trabajan, constituyendo el primer elemento del proceso de atención sanitaria”; es decir, la primera línea de defensa contra la prevención de los principales problemas sanitarios de la comunidad como lo es la desnutrición crónica infantil.

En este sentido, el PI incorpora como parte de sus estrategias la implementación y funcionamiento de los CPVC cuyas acciones se orientan al “cambio de actitud en la familia, en la comunidad y en el municipio, actitud orientada a favorecer las potencialidades en la primera infancia” (Ministerio de Salud: 2013: 8).

2.3.7. Salud Pública y Primera Infancia:

El primer nivel de atención y las estrategias como el CPVC son intervenciones de la salud pública orientadas a la primera infancia que tienen un rol fundamental en la orientación al entorno responsable del cuidado del niño y niña en el hogar y en algunos casos fuera de él. En ese sentido, los CPVC deben coordinar y articularse con los servicios de salud dentro de su comunidad, básicamente el primer nivel, dado que son ellos, quienes brindan servicios de salud a familias de gestantes, niñas y niños menores de tres años, con la finalidad de prevenir y atender oportunamente problemas que afecten un adecuado crecimiento y desarrollo.

Tal como lo señala UNICEF existen múltiples justificaciones de naturaleza económica, social y política por las cuales las intervenciones, de salud pública deben tener como eje fundamental a la primera infancia.

¹² Cf. “Declaración de Alma-ata. Salud para Todos” – 1978, numeral VII.

La desnutrición crónica y la anemia, problemas relacionados a la primera infancia, son considerados de salud pública, dado la elevada prevalencia en el país, básicamente en los niños menores de 36 meses. Esta etapa, donde se produce el desarrollo básico del niño, requiere una serie de componentes fundamentales (nutrición, apego, comunicación, entre otros), y donde la falta de atención puede afectar de forma irreversible la salud y el desarrollo del niño o niña, por toda su vida.

En ese ámbito de salud pública, se adoptan una serie de estrategias, donde su principal actor son los actores que integran la comunidad de manera directa e indirecta. Su principal modelo de abordaje es la vigilancia comunitaria, donde los agentes comunitarios tienen una participación bastante activa.

Dados los diversos determinantes de salud, es necesario identificar la importancia de la intersectorialidad, donde no solo corresponde al primer nivel de atención realizar funciones, pero se deben interactuar y articular de forma permanente con diferentes sectores, para el logro de los objetivos de las intervenciones en salud.

Las intervenciones de salud pública orientadas a incentivar el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, desarrolladas de forma oportuna y adecuada, logran mejorar la productividad en la adultez, mejora los niveles sus niveles de vida, reduce las desigualdades sociales, económicas y aumenta las oportunidades de crecimiento de un país. De esta manera, las intervenciones oportunas, pueden lograr corregir las desventajas sociales de las familias, obteniendo una alta tasa de retorno, por cada dinero invertido, a favor de los niños y niñas. Esto último, nos permite inferir que el logro de cada niño o niña de un país puede repercutir en el éxito de este.

2.3.8. Agentes Comunitarios de Salud (ACS):

Son las personas conocidas por la población, y tienen participación en la comunidad. El Ministerio de Salud define al Agente Comunitario de Salud como: “la persona elegida y/o reconocida por su comunidad, que realizan actividades constantes elegidas en asamblea y/o reconocida por su comunidad, que realiza acciones voluntarias de promoción de la salud y prevención de enfermedades, en coordinación del personal de salud y otras instituciones, locales y regionales, ejerciendo la representatividad de su comunidad a través del ejercicio de la participación ciudadana. Cumpliendo de esta manera el rol articulador entre la comunidad y las autoridades” (Ministerio de Salud 2011: 4)¹³. Asimismo, estos ACS, no solo pueden ser los líderes de la comunidad, sino también personas con características de servicio o liderazgo dentro de su comunidad.

Cabe recordar, que los ACS son personas con toda la voluntad de servir en su comunidad, pero que también necesitan un acompañamiento de parte del personal de salud. Los profesionales, especialistas en temas de salud, son quienes los capacitan para orientar y promover el cuidado a los niños menores de 3 años y de las mujeres gestantes. Asimismo, a través de la vigilancia comunitaria, identifican problemas de forma oportuna para contribuir a la toma de decisiones para acciones a favor de la infancia, conforme al funcionamiento del CPVC.

¹³ Resolución Ministerial N° 299-2011/MINSA.

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACION

3.1. Forma y metodología de investigación:

La forma de investigación seleccionada de acuerdo con el problema planteado es el Estudio de Caso, se analizó el funcionamiento del CPVC, como estrategia para reducir la Anemia y DCI en uno de los distritos de la Región Lima provincias, donde también se analizó los procesos, mecanismos de integración y articulación, participación, conocimiento de los actores que participan dentro de las actividades de los CPVC. La estrategia metodológica es mixta. Es de orden cualitativo, ya que su propósito es describir y analizar la forma de articulación dentro del funcionamiento de los CPVC. En ese sentido se recolectó y analizó información cualitativa durante la investigación para responder a las preguntas planteadas, sobre el conocimiento, integración y articulación entre los actores que intervienen en el funcionamiento de los CPVC. Pero además también se recogió información sobre las percepciones de los actores respecto al funcionamiento y beneficios del programa, para lo cual se realizó una entrevista semiestructurada dato que se emplea en una investigación cualitativa.

Principales variables e indicadores:

1. Proceso de implementación: Definido por los siguientes indicadores: Actividades de sensibilización, mecanismos de divulgación, organización del servicio, equipamiento, procedimientos y registros.
2. Acuerdos de los actores: N° de acuerdos y objeto de los acuerdos
3. Logros del Plan distrital, definidos operacionalmente por los siguientes indicadores: cumplimiento del plan de actividades, Índice de desnutrición y anemia en el Distrito 2014, 2015, 2016; índice de desnutrición y anemia promedio nacional.
4. Percepciones de los actores. Definido operacionalmente por los siguientes indicadores: Compromiso de los prestadores del servicio con

los objetivos, apreciación del servicio por los prestadores, apreciación de las facilidades logísticas, apreciación del servicio por los usuarios, valoración del servicio por las autoridades, apreciación sobre la capacidad del centro de salud para prestar el servicio.

5. Expectativas de los actores: Expectativas de los prestadores del servicio respecto a las facilidades; expectativas de los beneficiarios respecto al servicio; expectativas de los funcionarios respecto a los logros, expectativa de los funcionarios del municipio respecto a la sostenibilidad.

3.1.2. Unidad de análisis:

Plan de implementación del CPVC del Distrito de Checras y los actores del Plan.

3.1.3. Diseño muestral:

Universo y muestra:

El universo lo conforman los funcionarios del municipio, los profesionales, promotores de la salud del CPVC y los pobladores usuarios del CPVC.

La muestra es significativa (investigación cualitativa). Donde la muestra es: funcionarios del Gobierno municipal, personal del Hospital – Red Huaura Oyon, personal del Puesto de Salud, agentes comunitarios, personal de DIRESA, población usuaria, entre otros, lo conforman:

- ✓ Cinco funcionarios de la municipalidad; encargado del Plan de Incentivos Municipal.
- ✓ Tres Profesionales de la salud, encargados de Promoción de la Salud del Puesto de Salud, y de la Microred Huaura-Oyón.
- ✓ El presidente de la comunidad y Tres agentes comunitarios
- ✓ Diez usuarios

La muestra se seleccionará por juicio y conveniencia.

3.1.4. Fuentes de Información:

La fuente para el análisis de implementación del CPVC fue el Plan de Implementación y documentos del CPVC tales como el libro de actas del CPVC e Informes de ejecución del Plan; para el análisis de logros se revisarán los registros de ejecución del CPVC; para el análisis de las percepciones y expectativas las fuentes los funcionarios del municipio, profesionales de la salud, agentes comunitarios y usuarios del CPVC.

3.2. Técnicas e instrumentos de investigación:

Se utilizaron los siguientes instrumentos:

- **Revisión documentaria:** Se hará registro de los documentos Plan de Implementación, informes, reportes. Guía de revisión documentar.
- **Entrevistas semi estructuradas:** Se aplicará guía de entrevista a los agentes comunitarios y usuarios del CPVC para conocer sus percepciones y expectativas.
- **Entrevistas semi estructuradas:** Se aplicará Guía de Entrevista a funcionarios municipales y Guía de Entrevista al personal del Puesto de Salud, así como a las promotoras de la salud.

3.2.1. Procedimiento de levantamiento de información:

El levantamiento de información fue de la siguiente manera:

a) Coordinaciones Interinstitucionales

Se realizaron previas coordinaciones con la DIRESA Lima Región y Oficina de Promoción de la Salud de la Red Huaura- Oyon; quienes fueron el nexo para contactarnos con el Puesto de Salud Puñun y la Municipalidad de Checras

Las entrevistas realizadas al personal de salud, municipio y comunidad se llevaron a cabo en coordinación con la jefa del establecimiento y la responsable de Promoción de la Salud del P.S. Puñun. Asimismo, se coordinó con las ACS del CPVC Puñun, para la aplicación de los instrumentos dirigido a las familias beneficiarias.

Cabe mencionar que, para tener acceso a la documentación, se ha coordinado con las diferentes instancias involucradas en el funcionamiento del CPVC Puñun.

b) Muestra aplicada

Se aplicaron los siguientes instrumentos durante el trabajo de campo (ver cuadro N° 3.2)

Cuadro N° 3.1: Instrumentos y muestra

Instrumentos aplicados	Cargo	Nombres
05 Autoridades Locales de la Municipalidad de Checras		
Entrevista semiestructurada	Alcalde	Ing° Héctor Oswaldo Pizarro Medina
Entrevista semiestructurada	Gerente de Desarrollo Social	Sr. Nelson Raúl Guzmán Caycho
Entrevista semiestructurada	Jefe de Planificación y Presupuesto	Econ. Julio Artemio Rojas Huarac
Entrevista semiestructurada	Coordinadora del CPVC	Lic. Delia Andrea Lescano Roman
Entrevista semiestructurada	Regidora de la Comisión de Programas Sociales	Sra. Kely Yesenia Uribe Gutierrez
03 miembros del personal del Puesto de Salud Puñun		
Entrevista semiestructurada	Jefe del P.S. Puñun	Dra. Lic. Lizeth Lopez Hidalgo
Entrevista semiestructurada	Enfermera técnica	Tec. Elsa Miriam Dionicio Silvia
Entrevista semiestructurada	Coordinador de Promoción de la Salud de la Red Huaura Oyon	Lic. Edwin Rafael Robles
01 Representante de la comunidad y 03 Agentes Comunitarios de Salud del CPVC Puñun		
Entrevista semiestructurada	ACS	<ul style="list-style-type: none"> • Sra. Ruth Alberca Sánchez • Sra. Yelina Ríos Estela • Sra. Aquilina Maria Gallardo Medina
Entrevista semiestructurada	Presidente de la Comunidad	Sr. Santiago Simbrón Patricio
10 familias participantes del CPVC Puñun		
Revisión documental		
<ul style="list-style-type: none"> • Resolución de Alcaldía/ Acuerdo de Concejo • Plan de Trabajo años 2015, 2016 y 2017 • Cuaderno de registro • Reporte periódico años 2015, 2016, y 2017 		
Documentos adicionales		
Cuaderno de campo Reportes del Sistema de Evaluación nutricional – SIEN		

3.2.2. Procedimiento de procesamiento de datos:

El procesamiento se realizó teniendo en cuenta la codificación y categorización de las variables de la investigación. Utilizando el Ms Word y el Ms Excel, se construyeron matrices de la recolección de datos, de los instrumentos aplicados y se ordenaron por categorías emergentes y finales, de acuerdo a los objetivos de la investigación. Los resultados se presentan en cuadros, tablas y gráficos.

3.2.3. Procedimiento de análisis:

Se realizó cruces de variables y triangulación de la información. Los resultados se han traducido en tablas y gráficos con valores porcentuales; así como en cuadros con textos y “verbatim”, seleccionados según su importancia para la comprensión del hallazgo en cada objetivo específico.



CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Análisis del proceso de implementación del CPVC e Identificar los acuerdos que los actores han establecido en el proceso de implementación del CPVC

Durante los últimos años, pese al crecimiento económico de los países, sobre todo en América Latina y el Caribe, no se ha logrado avances significativos en la reducción las principales afecciones que sufren los niños actualmente, como son la anemia y la desnutrición crónica. Los diferentes gobiernos identifican la importancia de invertir en los niños y niñas de su país, básicamente en la primera infancia, dado que van a constituir no solo el futuro de sus familias sino también contribuyen al desarrollo económico y social del país.

El retraso que sufren los niños, no solo físicamente sino también en habilidades intelectuales y de aprendizaje, comienza desde los primeros años de vida, incluso desde antes de nacer. En ese sentido, los lineamientos a favor de la infancia, considera que

“Cuando los niños y las niñas, en los momentos de mayor aceleración de las trayectorias del desarrollo, son expuestos a entornos familiares y comunales no favorables y experiencias adversas, sufren retrasos significativos en el desarrollo de dichas trayectorias y en su necesaria integración. Entre los entornos y experiencias adversos se encuentran el bajo nivel educativo de la madre, el padre o el cuidador, la violencia hacia niños y niñas (castigo físico y humillante, maltrato y trato negligente), ausencia de cuidados parentales en forma permanente, pobres contextos comunicativos o limitada interacción social (verbalización, regularidad, disponibilidad del adulto, juegos, espacio poco organizados y materiales escasos)” (MIDIS 2016: 13).

En particular, la inversión en la primera infancia, a través de estrategias adecuadas y oportunas, con los instrumentos correctos puede lograr el impacto deseado y exitosos en la vida adulta de los niños y niñas. Cabe mencionar que, para el logro de estos resultados, es necesario que los menores se desarrollen en entornos favorables, donde se incluye no solo a la familia sino también a la comunidad, ambos garantizan condiciones adecuadas para su desarrollo integral. El estado debe procurar la creación de políticas que protejan a las familias, y oriente a los padres o cuidadores con prácticas favorables.

Se ha verificado que las intervenciones que promueven el cuidado de la madre gestante, niñas y niños menores de 36 meses, donde las madres reciban controles de salud de manera periódica y oportuna; sesiones educativas y demostrativas en salud, educando en prácticas saludables y generando ambientes adecuados que propicien el CRED oportuno de los menores en una comunidad, por ejemplo en municipalidades pobres y extremadamente, logran reducir las desigualdades, logrando resultados exitosos.

En ese contexto, el “Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del Cuidado Integral de la Madre y del Niño” viene a ser una “estrategia de participación comunitaria” que contribuye a la disminución de los factores causales directos e indirectos de la DCI y anemia. Desde la implementación se elaboró planes de trabajo que son cada año actualizados para su funcionamiento; estos, son elaborados por servidores de la Municipalidad y el Centro de Salud; sin embargo, conforme a los criterios técnicos del MINSA, este documento debe ser elaborado de manera conjunta con las autoridades comunales¹⁴, ya que es importante su participación para la identificación de necesidades y su posterior

¹⁴ Autoridades comunales (Alcaldesa del CCPP, representante de OSB y un representante de ACS)

involucramiento que garantice la sostenibilidad del CPVC. Sin embargo, los entrevistados refieren:

“Aun no participamos en reuniones, solo sabemos que existen acuerdos con la comunidad para reducir el grado de anemia, desnutrición crónica y seguir con las supervisiones” (**Elsa Dionicio, Personal de salud**)

“Participamos en reunión, donde nos indican las actividades que se van a realizar durante el año” (**Sr. Santiago Simbrón Patricio, presidente de la comunidad**)

Las autoridades o servidores de la Municipalidad, las instancias prestadoras de salud y la comunidad conocen sobre las actividades del plan de trabajo; no obstante, es elaborado básicamente por las autoridades municipales y solo en reuniones posteriores se solicita la participación de los otros actores. Los ACS tienen conocimientos básicos para realizar actividades descritas dentro del Plan de Trabajo, tales como: sesiones educativas, demostrativas y de juego, no precisando otras actividades contempladas; entre ellas, el mantenimiento del equipamiento y actividades referidas a la vigilancia comunal y toma de decisiones.

Los documentos revisados en el proceso de implementación y ejecución, describen las actividades, así como los acuerdos durante y después de la implementación, destacando la elección de la comunidad donde se ubica el CPVC, conformación del equipo de trabajo, adquisición e implementación con los equipos según los criterios técnicos del Ministerio de Salud, así como el desarrollo de las actividades como son “educación en prácticas saludables, vigilancia comunal, toma de decisiones y fortalecimiento de capacidades”, como podemos observar en el cuadro N° 4.1.:

Cuadro N° 4.1

Actividades descritas según Norma Técnica para la implementación y funcionamiento del CPVC

<p>DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES EN EL PROCESO DE IMPLEMENTACION-2014</p>	<p>Dentro de las actividades que se describen en Plan de implementación se encontró:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Elección de la comunidad donde se ubica el centro; El Centro Poblado de Puñun es el único que cumple con los criterios para instalar el CPCV.2. Acciones para conformar el equipo de trabajo para el cumplimiento de la meta Equipo conformado por: <u>A. Equipo de Trabajo de la Municipalidad:</u><ol style="list-style-type: none">1 Coordinador de Programas de Incentivos2 Jefe de Planificación y Presupuesto3 Coordinadora del CPVC4 Regidora de la Comisión de Programas Sociales. <u>B. Equipo de Trabajo de Salud:</u><ol style="list-style-type: none">1. Jefe del Establecimiento2. Enfermera técnica <u>C. Equipo de Trabajo de la Comunidad:</u><ol style="list-style-type: none">1. Presidente de la Comunidad2. Agente Comunitaria 13. Agente comunitaria 24. Agente Comunitaria 33. Cumplir con los criterios técnicos en infraestructura; Ambiente ventilado con adecuada iluminación., cuenta con recipientes para almacenar agua y letrina¹⁵.4. Se adquiere el mobiliario adecuado para las diversas actividades y practicas a favor de la salud y vigilancia comunal.
---	--

¹⁵ "La letrina debe estar ubicada a una distancia según especificación técnica, ver Manual de Saneamiento Ambiental o JASS".

	<p>5. Se establece un cronograma de capacitaciones en salud para los Agentes Comunitarios de Salud, en temas de cuidado a los niños o niñas menores de 36 meses, y a favor de la madre gestantes, cuidadores y padres.</p> <p>6. Se procura establecer diversos reconocimientos o estímulos no monetarios a favor de los agentes comunitarios de manera periódica.</p>
--	---

<p>ACTIVIDADES PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL CPVC DESDE EL 2014</p>	<p>Se consideró:</p> <p>1.1. Educación en prácticas saludables; se entregó de forma permanente paquete educativo, que se utilizan en sesiones educativas, sesiones demostrativas, sesiones de juego, entre otras, a mujeres gestante y madres de niños menores de 36 meses, generalmente realizadas por el agente comunitario de salud debidamente capacitados y/o acompañado por los profesionales de la salud.</p> <p>Los temas básicos de salud guardan relación con los descritos en las normas técnicas; entre ellos se considera “Tema I: Centro de Promoción y Vigilancia Comunal, Tema II: Técnicas Educativas con metodología para adultos, Tema III: Derechos de las niñas y niños, Tema IV: Cuidados de la Gestante, Tema V: Cuidados del Recién Nacido y el Tema VI: Cuidados de la Niña y Niño Menor de 36 Meses, entre otros”.</p> <p>1.2. Vigilancia comunal; En las familias, se vigiló prácticas favorables correctas para el cuidado de la salud de la gestante y de las niñas y niños menores de 36 meses. Fue realizada por los ACS, con el acompañamiento del personal de salud de la jurisdicción. Los agentes comunitarios realizaron el registro y la actualización de la información de la vigilancia a las gestantes y de los niños menores de 3 años. Dicho registro se plasmará en los cuadernos de registro y en los formatos (banners) elaborados para la vigilancia comunal de las gestantes y los niño o niña; asimismo se elaboran las gráficas para vigilar el crecimiento y el estado nutricional.</p> <p>1.3. Toma de decisiones; Un domingo de cada mes se realizó la reunión con los agentes comunitarios, líderes de la comunidad, autoridades municipales, profesionales de salud, para conocer los resultados de la vigilancia comunal de las gestantes, los niños o niñas; donde según el caso se felicita, o se identifica familias en riesgo, a fin de tomar decisiones de mejoras entre los actores involucrados, entre ellos profesionales de la salud, líderes comunitarios, funcionarios o servidores de la municipalidad y otros, con objetivos y acciones a corto, mediano y largo plazo.</p> <p>1.4. Fortalecimiento de capacidades para el funcionamiento del CPVC:</p> <p>a) Sensibilización a las autoridades de la municipalidad y líderes de la comunidad. “La municipalidad distrital de Checras en coordinación con el equipo de salud realizó un taller dirigido a las autoridades locales con el objetivo de dar a conocer la importancia del CPVC, su contribución en la lucha contra la DCI y las acciones a realizar” (Municipalidad de Checras 2014).</p>
---	--

	<p>b) Capacitación a los agentes comunitarios: Los profesionales de la salud capacitaron a los agentes comunitarios de salud, con el fin de fortalecer las actividades en el funcionamiento del CPVC.</p> <p>c) Reconocimiento e incentivos no monetarios, se realizó una serie de estímulos no monetarios a favor de los agentes comunitarios; entre los que corresponde canastas de víveres, agradecimientos, entre otros.</p>
--	--

Fuente: Elaboración propia 2017

Las actividades descritas cumplen los “criterios técnicos para el funcionamiento del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del Cuidado de la Madre y del Niño” elaborados desde el Ministerio de Salud, y son incluidas a los planes de trabajo del CPVC desde la implementación hasta la actualidad. Considerando que cada año es modificado según debilidades y fortalezas de la población usuaria y los agentes comunitarios. Al mismo tiempo se considera nuevos compromisos de los actores involucrados. Por lo general estas acciones se tomadas en las reuniones realizadas durante todo el año.

En relación a las reuniones del equipo de trabajo, son cada dos meses para elaborar los reportes del funcionamiento del “Centro de Promoción y Vigilancia Comunal”, sin embargo, no cuentan con evidencia de ello, solo su testimonio de Delia:

“Nos reunimos los primeros meses del año para ver las actividades y cada dos meses para elaborar los reportes”. (Delia Lezcano, encargada del CPVC).

El no contar con evidencia documentada, genera dificultades para monitorear el cumplimiento de la toma de decisiones y/o compromisos asumidos por cada uno de los integrantes; a pesar de encontrarse especificado en los “criterios técnicos”, establecidos por el Ministerio de Salud. Hecho que se puede reflejar a través de cuadernos de actas, u otros documentos que expresen la participación de la población (familias), incluso de los compromisos asumidos por aquellos actores directamente involucrados, cumplimiento no solo con un enfoque territorial sino también con el enfoque sistemático, demostrando el grado de coordinación que puede existir entre el entorno familiar, comunitario, los servidores y funcionarios públicos.

Los Criterios técnicos del MINSA, establece como funciones por parte de la municipalidad: “Gestionar la conformación o ratificación y la formalización del equipo de trabajo, participar en las reuniones mensuales de reflexión sobre el avance de las acciones descritas en el plan de trabajo, elaborar el reporte periódico y reporte anual juntamente con el personal de salud y representante de la comunidad” (MINSA 2015: 8). Asimismo, se menciona que es la municipalidad quien debe “promover la articulación y participación de todos los actores sociales presentes en el distrito vinculado a la salud de la madre gestante y la primera infancia” (MINSA 2015: 9), con la finalidad de planificar acciones conjuntas, de tal manera que se profundice la ciudadanía social, buscando generar responsabilidad en los actores sociales.

El personal de la Red Huaura-Oyon, encargado de monitorear el avance de la implementación de los CPVC, en esta parte de la región, declaro que la durante el año 2014, la municipalidad contribuyo al cumplimiento del Plan de incentivos, y las actividades ejecutadas para su implementación, señalando además “... Si, porque aumento la participación de las familias, mejorando sus prácticas en alimentación y salud”, situación que se

corroborar con la evidente reducción, en un 30% de la anemia en el distrito de Checras,

En cuanto a las capacitaciones, la estrategia comunitaria implica una activa participación de representantes de la municipalidad, sector salud, agentes comunitarios, en la programación, ejecución y monitoreo de las actividades concernientes al funcionamiento del CPVC.

Por ello, es importante que todos los actores estén capacitados, conozcan los mecanismos para su implementación, y trabajen coordinadamente, asumiendo responsabilidades asignadas, asumiendo un ejercicio pleno de sus derechos, ayudando a incrementar sus capacidades, garantizando su protección, con la libertad de elegir.

“Luego de realizada la capacitación dirigida por el personal de salud, las promotoras han asumido el rol prioritario y trabaja de forma activa” (Nelson Raúl Guzmán, Gerente de Desarrollo Social).

En tal sentido, desde la etapa de implementación del CPVC, se busca hacer partícipes a las promotoras de salud, como madres de niños menores de cinco años, sino consideran que ellas también pueden promover la participación activa en los cambios previstos, bajo principios básicos de higiene, de alimentación que resulte fundamental en la salud de los niños. Comprender e interiorizar las actividades y estrategias consideradas en el Plan de intervención del CPVC, es una forma de entender su cultura y costumbres, para establecer mejoras en los procesos que van a beneficiarlas. Este último punto es importante, a fin de orientar los cambios de hábitos y prácticas en la alimentación y salubridad de los niños, logrando revertir el impacto de la DC en la región.

Según lo mencionado, y analizado en el marco teórico de esta investigación, identificar los hábitos y costumbres en alimentación y salubridad de las madres y sus familias, no solo conlleva al desarrollo de un enfoque territorial, sino que además es conocido que la DCI es resultado de diversos factores, entre ellos la alimentación y los hábitos relacionados a la salud de las madres y otras personas que apoyan en el cuidado de los niños. Es decir, que estos dos aspectos son vitales para la reducir y revertir los niveles de DCI en la zona de investigación.

Las actividades mencionadas y concretadas en las reuniones describen roles, acuerdos y responsabilidades de todos los actores sociales, logrando la movilización de todas las capacidades y habilidades de los ciudadanos con la finalidad de avanzar hacia el cuidado integral de la familia y contribuir al desarrollo humano.

En estas reuniones se concretan acuerdos logrados por la articulación; detallados en el cuadro (Ver cuadro N° 4.2.), que impactan y contribuyen a formar una cultura de salud, que promueva las practicas del autocuidado, con estilos de vida saludables, y logrando obtener una comunidad, con familias empoderadas y padres o cuidadores empoderados, capaces de tomar las acciones concretas, con la capacidad de ejercer el control de sus vidas, y básicamente sobre los determinantes de salud.

Cuadro N° 4.2

Acuerdos de articulación en el funcionamiento del Centro de Promoción y Vigilancia Nutricional

<p>Desde la implementación hasta el funcionamiento se realizaron reuniones donde se tomaban acuerdos, cada año se consideraron estos puntos:</p>	- La Municipalidad apoyará a salud con los recursos para las actividades del CPVC en talleres de las sesiones demostrativas y las Agentes Comunitarias de Salud seguirán siendo capacitadas para que sigan reforzando su labor en el Centro de Promoción y Vigilancia Comunal para la vigilancia y atención adecuada
	- Los personales de salud en compañía de los ACS realizaran visitas domiciliarias para orientar a la gestante acerca de la importancia de las sesiones demostrativas.
	- El cronograma de capacitaciones a las Agentes y de las actividades se desarrollará según disponibilidad de las familias en la comunidad, en comunicación con la Municipalidad.
	- La municipalidad coordinara con el establecimiento de salud una reunión de trabajo para conocer las principales causas de desnutrición de niños y niñas en el distrito de Checras en este año.
	- “El presidente o dirigente de la comunidad realizara la reunión comunal y dará un espacio al personal de salud para explicar la importancia de las sesiones demostrativas, los controles de salud, etc.” (Municipalidad de Checras 2014) para que las gestantes y madres de niños o niñas menores de 36 meses, que acudan a la institución prestadora de salud.
	- Los profesionales de la salud y/o el ACS realizaran visitas domiciliarias para orientar a la madre sobre la importancia de las sesiones educativas.
	- La municipalidad reforzará las acciones con estrategias masivas a través de la MicroRed de Salud de Churin.
	- “El presidente o dirigente de la comunidad realizará reuniones con los esposos y las madres para explicar la importancia de las sesiones demostrativas, los controles de salud, etc. obteniendo el compromiso de los padres para que acudan al centro de salud” (Municipalidad de Checras 2014).
	- “Visitas a las familias que por diversos motivos no asistieron al establecimiento de salud para indagar sus dificultades y motivar su asistencia a las actividades programadas” (Municipalidad de Checras 2014).
	- “Se realizará el seguimiento al consumo del Micronutriente por parte de las autoridades comunales, agentes comunitarios o personal del establecimiento de salud” (Municipalidad de Checras 2014), a niños que reciben o consumen los micronutrientes por parte de salud
- Coordinar con el profesional de enfermería del Centro de Salud de Chiuchin para el abastecimiento de las vacunas antitetánicas para	

	las gestantes.
	- Visitaran a todos los niños para reciben su atención de CRED.
	- Se entregará canastas de víveres como incentivos no monetarios por su labor en el CPVC

Fuente: Elaboración propia. Año 2017.



Para efectos de la presente investigación se ha descrito los acuerdos tomados durante los años de estudio, desde la implementación hasta la actualidad. Se ha determinado que existen espacios de concertación en la comunidad de Puñun que permite el cumplimiento parcial de las funciones y acciones interinstitucionales, entre los profesionales de la salud y funcionarios o servidores del gobierno municipal.

Sin embargo las actividades planificadas no se realizaron en las fechas previstas, debido a que muchas de las familias no asistieron, posiblemente por la falta de convocatoria, conforme lo manifestaron las promotoras, ya que muchos de los hogares de las familias, se ubican en zonas alejadas del centro de salud, conforme lo señala el 70% de las madres al preguntárseles la “*Participación en sesiones educativas y sesiones demostrativas*”, indicando como motivo principal el movilizarse de su casa al establecimiento de salud.

Asimismo, al no existir cuadernos o registros de compromisos asumidos por parte de las familias, en reuniones previas a la realización de actividades programas en el funcionamiento del CPVC, lo que evidencia una contradicción ya que las actores encargados de las convocatorias, son los miembros del gobierno municipal, o en todo caso quienes brindan las facilidades a las promotoras de salud, para lograr la convocatoria desea en las actividades establecidas en el cronograma durante todo el año; es decir, que los mecanismos utilizados de coordinación y articulación de los actores, del gobierno local y del sector salud no han logrado una convocatoria desea, como parte de los compromisos asumidos para el funcionamiento del CPVC.

Es importante resaltar que los responsables no cuentan con evidencias de monitoreo del cumplimiento del Plan de Trabajo, dificultando la toma de decisiones que aseguren el funcionamiento adecuado del CPVC; solo el

personal de salud acompaña a los ACS para visitar a las madres desertoras.

En consecuencia, este aspecto de la articulación entre el sector salud y el gobierno local no ha logrado los efectos deseados; dado que el papel de los funcionarios de la municipalidad relacionada al funcionamiento del CPVC, se ha limitado principalmente a ser un ente financiador, lo que ocasiona que muchas veces las familias no se sientan comprometidas con su participación.

“Las actividades partir del 2016 se encarga el área de salud y el municipio apoya en la logística”. (Delia Lezcano, Encargada del CPVC).

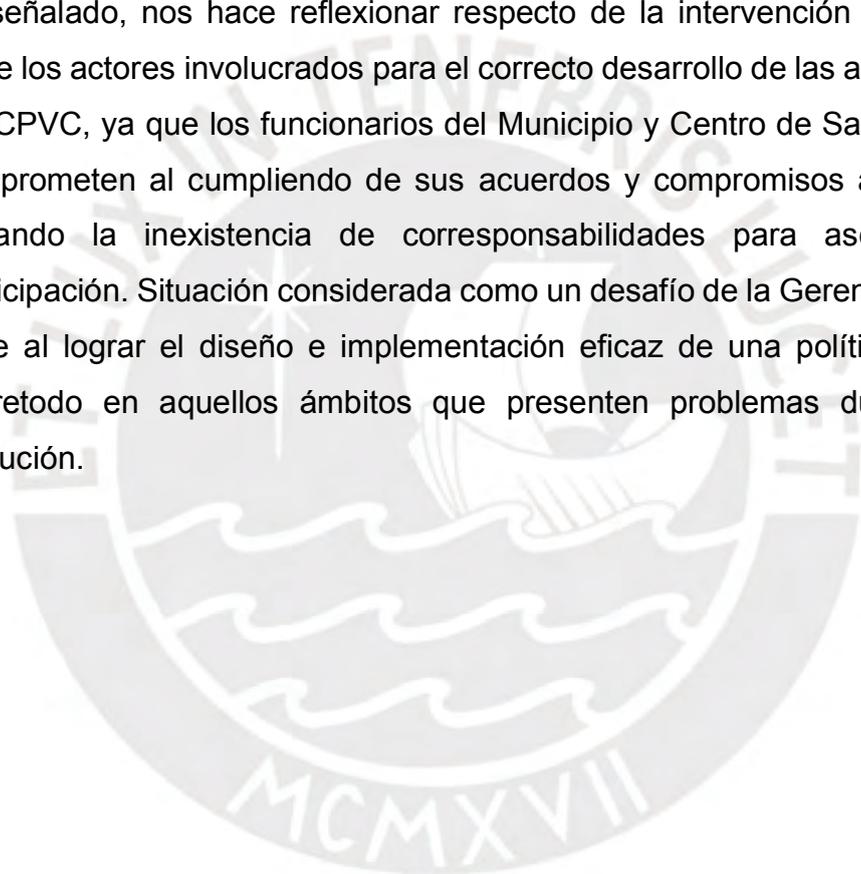
“El municipio brinda apoyo, cada vez que se solicita ellos nos apoyan” (Elsa Dionisio, Técnica del Puesto de Salud)

El ejercicio pleno de derechos facilita el crecimiento de capacidades. La corresponsabilidad familia-Estado-sociedad, centra sus bases en el diseño de una política, sobre la infancia en el Perú, conforme se manifestó en el marco teórico de investigación, al establecer dentro del enfoque de derechos. La familia, como “núcleo fundamental de la sociedad”, y un entorno adecuado, contribuyen en el crecimiento y el bienestar de todos los miembros de la comunidad, y en particular de los niñas y niños; el mismo debe tomarse en cuenta al establecer las actividades como parte del funcionamiento del CPVC.

Durante el desarrollo de las entrevistas se evidencio que la mayoría coincide en que la Municipalidad y el Centro de Salud tienen un rol activo, en cuanto a la planificación de actividades; mientras que las autoridades comunales asumen un rol pasivo en este proceso; conforme lo expresa lo señalan al realizarse la pregunta: ¿Cómo se desarrollan los acuerdos resultados de la articulación entre los actores involucrados? , donde un 80% de los entrevistados manifestó una

secuencia de actos donde básicamente la encarga del CPVC, como representante del Municipio y la técnica del establecimiento de salud, sin intervención de los representantes de la comunidad. Por ejemplo, el señor Alcalde, Ing° Héctor Oswaldo Pizarro Medina, manifestó que "... Al finalizar las reuniones generales, donde participa toda la comunidad y diversos sectores, la licenciado encargada del CPVC, conversa con la doctora del establecimiento para establecer el cronograma de actividades como parte del funcionamiento del CPVC...".

Lo señalado, nos hace reflexionar respecto de la intervención articulada entre los actores involucrados para el correcto desarrollo de las actividades del CPVC, ya que los funcionarios del Municipio y Centro de Salud, no se comprometen al cumpliendo de sus acuerdos y compromisos asumidos, logrando la inexistencia de corresponsabilidades para asegurar la participación. Situación considerada como un desafío de la Gerencia Social tiene al lograr el diseño e implementación eficaz de una política social, sobretodo en aquellos ámbitos que presenten problemas durante su ejecución.



4.2. Análisis de los logros del Plan de Desnutrición y anemia en el Distrito de Checras alineado a los objetivos del CPVC:

Considerando la importancia de las coordinaciones intersectorial, es necesario establecer criterios de articulación, para lograr el cumplimiento de las metas u objetivos establecidos en cada política pública. La conexión municipio – comunidad – salud, que existe en el funcionamiento del CPVC, contribuye a generar acciones, favoreciendo la primera infancia, brindando servicios de salud, educación y apego. En este marco, se han establecido grupos de trabajo, compuesto por diversos sectores, dado los determinantes de la salud que pueden afectar a los menores. En cada reunión de trabajo, se analiza las dificultades y, finaliza con soluciones, plasmados en acuerdos, que deben ser respetados por todos los actores, cada uno con responsabilidad, donde se tiene como agenda principal a los niños o niñas.

Desde el sector salud se busca brindar una atención integral al niño o niña, donde se promueven practicas saludables, para lograr un estado de bienestar y desarrollo completo. Una forma de trabajo, se desarrolló en los establecimientos de primer nivel de atención, que tiene como eje primordial, la prevención, dando una mira a los determinantes de la salud en cada etapa de vida del ser humano. El apego y estimulación de la niña o niño, participación activa de los padres o cuidadores, y el actuar de las autoridades políticas es preponderante en el funcionamiento y continuidad de las políticas. Estos temas son considerados en la elaboración del Plan de trabajo del CPVC, que centra su atención en realizar actividades para lograr los objetivos a finales en cada año. A continuación, se describen los objetivos relacionados con los logros (Ver cuadro N° 4.3.).

Cuadro N° 4.3.

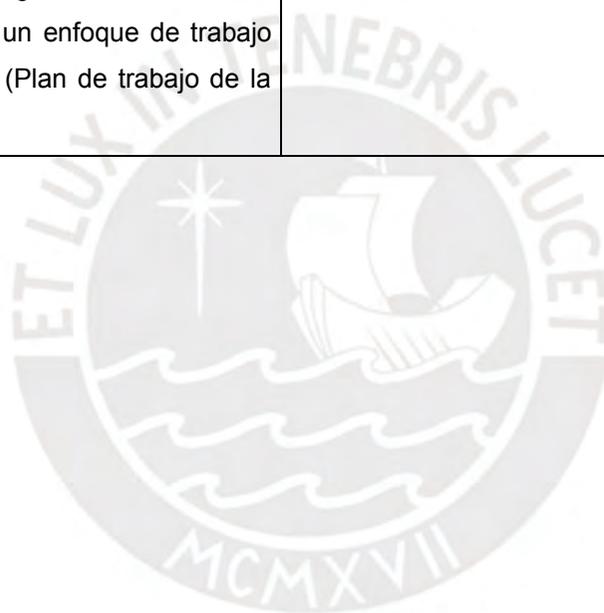
Logros del plan y objetivos del CPVC en el distrito de Checras

OBJETIVOS DEL PLAN DE TRABAJO	LOGROS DEL PLAN
<p>General:</p> <p>Garantizar el Fortalecimiento y la “sostenibilidad del funcionamiento del CPVC movilizando la participación de la comunidad, Gobierno Local y sector Salud local, en la mejora de las condiciones que favorecen el adecuado crecimiento y desarrollo de las niñas y niños desde la gestación, en su propia comunidad” (Plan de trabajo de la Municipalidad 2013: 2-3).</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Promover las “prácticas saludables para el cuidado de la integral de las familias con gestantes y familias con niñas y niños de 36 meses. salud orientada a propiciar un adecuado crecimiento y oportuno desarrollo de niñas y niños, para evitar que la desnutrición crónica limite el potencial intelectual y económico de la comunidad de Puñun” (Plan de trabajo de la Municipalidad 2013: 2-3).• Que la comunidad vigile mediante sus agentes comunitarios adecuadamente capacitados y con el acompañamiento del personal del personal de salud, que se realicen las acciones de promoción de la salud que deben recibir las familias.• “Motivar reuniones de reflexión y análisis de los resultados de la vigilancia, para el mejoramiento de las prácticas en la familia y la	Gestante asiste a sus controles médicos
	Gestantes se comprometió ir a las sesiones y talleres.
	Todos los niños están al día con la tarjeta de vacunación
	Concientización a la madre de la importancia de la administración de multimicronutrientes.
	Miembros de la comunidad fomentan la participación de las madres, en sesiones educativas y sesiones demostrativas dentro del CPVC, y para orientar a las madres de la importancia de la alimentación de los niños para mejorar su nutrición
Participación en las sesiones educativas y atenciones integrales de salud.	
Dirigentes de la comunidad convocando a las madres con sus niños a las sesiones educativas y demostrativas	

comunidad orientadas al cuidado de la salud de la gestante, las niñas y niños menores de 36 meses, favoreciendo el adecuado crecimiento y desarrollo oportuno de los menores, contribuyendo así a desarrollar sus potencialidades durante la primera infancia” (Plan de trabajo de la Municipalidad 2013: 2-3).

- “Promover el involucramiento y la participación activa de las autoridades municipales, comunales, de salud, organizaciones sociales y otros actores que trabajen por la niñez con un enfoque de trabajo integral, de equipo, responsable y armonioso” (Plan de trabajo de la Municipalidad 2013: 2-3).

Fuente: Elaboración propia 2017



Durante los años del funcionamiento del CPVC, se han destinado recursos y esfuerzos para lograr los objetivos, sin embargo, se evidencia logros mínimos en la actual gestión, incluyendo la poca concertación articulación con el sector salud.

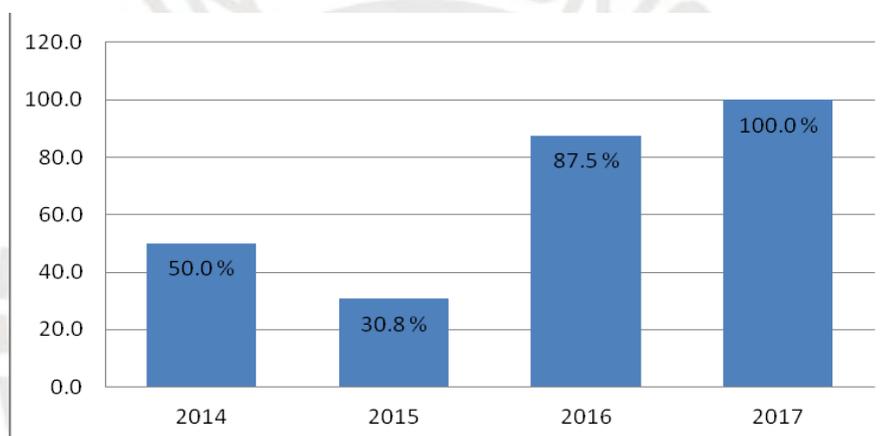
Se ha señalado que el apoyo del alcalde podría ser un factor que facilitaría la existencia de espacios institucionalizados de concertación para desarrollar actividades encaminadas a la disminución de la anemia y DCI, en el distrito de Checras. Sin embargo, otras variables que se han desarrollado en esta investigación como el cumplimiento de acuerdos interinstitucionales o la movilización de recursos, conforme se evidencia de la revisión documentaria, entre ellos el plan de implementación de intervención del CPVC y otros documentos generados; nos llevan a concluir que en el distrito el apoyo del alcalde queda más en el discurso que en la acción. Finalmente, el contexto de pobreza que existe en el distrito de Checras ha sido señalado también como un factor que facilitaría la existencia de espacios institucionalizados de concertación para desarrollar acciones o actividades preventivas para lograr disminuir la anemia y DCI.

Según los reportes entre los años 2014 al 2016 del “Sistema Informático de evaluación Nutricional – SIEN” del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - Instituto Nacional de Salud - CENAN, la desnutrición crónica y anemia infantil en menores de 3 años, del distrito de Checras se han incrementado de 11.1 a 20.7% DCI y 50% a 87.5% anemia, sin embargo el 80% los niños beneficiarios del CPVC de Puñun comprendidos en estas edades en este periodo de tiempo han mantenido una ganancia de peso adecuado y el 60% de ellos son suplementados con hierro, lo que estaría evidenciando las ventajas del funcionamiento del CPVC como estrategia de reducción de estos problemas de salud en la población infantil.

Cabe mencionar que el avance y logros en la disminución de la anemia y desnutrición crónica en el CPVC, se ve influenciado por el compromiso del personal de salud de turno responsable en realizar acciones preventivas promocionales, quienes en su mayoría son serumistas.

Considerando los objetivos anuales del CPVC, después del primer año de funcionamiento se evidencio una disminución en el nivel de anemia en el distrito; sin embargo, durante los años siguientes hasta el 2017 aumento al 100%. Cabe mencionar que disminuyo la población infantil desde ocho hasta dos niños (Ver gráfico N° 4.1). En el Centro Poblado de Puñun, el CPVC inicio su atención con cinco niños (2014), y en el 2016 solo dos presentaron anemia.

Gráfico N° 4.1.
Anemia en el distrito de Checras



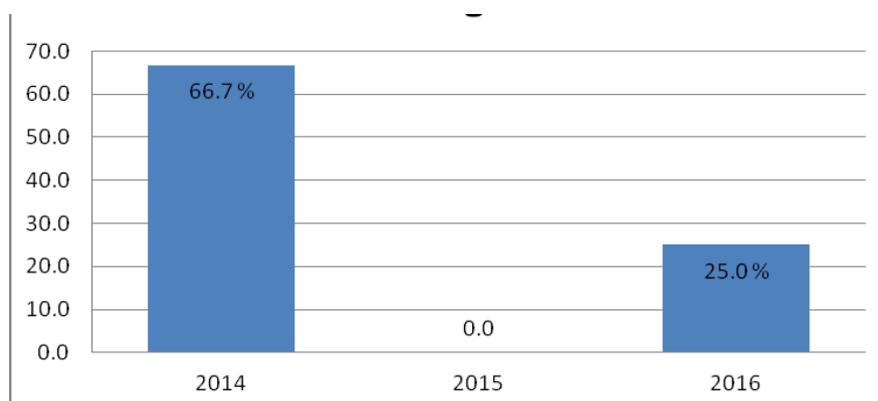
Fuente: Sistema Informático de evaluación Nutricional – SIEN del “Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - Instituto Nacional de Salud”.

La desnutrición crónica en el distrito aumento a 22% (cuatro niños) para el 2017. Sin embargo, en el Centro Poblado de Puñun durante el 2016 disminuyo a dos niños.

En las gestantes, durante el 2014 se presentó seis mujeres con anemia, que se recuperaron al finalizar su embarazo. Para el 2016 solo se presentaron cuatro mujeres gestantes, de las cuales solo una presento anemia (Ver Gráfico N°4.2).

Gráfico N° 4.2.

Anemia en gestantes en el distrito de Checras



Fuente: Sistema Informático de evaluación Nutricional – SIEN del “Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - Instituto Nacional de Salud”.

Un punto importante que evidencia los cambios en los resultados y logros respecto de los objetivos, está relacionado con los integrantes del sector salud, quienes debido a los cambios y/o rotaciones permanentes generan dificultades en la continuidad de las actividades, desarrolladas en el CPVC. Asimismo, se reconoce un limitado involucramiento en un trabajo articulado y coordinado con la municipalidad por el problema estructural del sector salud, que es el limitado personal. Tal y como se evidencia:

“Sin embargo por los cambios y/o rotaciones permanentes del personal de salud a veces nos generar dificultad en el trabajo”.
(Héctor Pizarro, alcalde distrital).

Es importante en análisis de los datos mencionado, ya que evidencia los logros alcanzados como parte del funcionamiento de una política pública bien desarrolla, la misma que se ve reflejada en la consulta aplicada a los “actores”, entre ellos funcionarios locales, personal de salud y sobretodo madres de familia, quienes refieren sus apreciaciones sobre el nivel de participación que tuvieron en la aplicación de las diversas actividades, expresando las mejoras que estas han tenido en su salud y sus estilos de vida; asimismo expresa las deficiencias encontradas, por las cuales en algunos años no se ha logrado un efecto basado en evidencias satisfactorias, como la disminución de la desnutrición o crónica o por lo menos una mayor participación de familias. Por lo tanto, es necesario

establecer que para que una política pública logre sus objetivos, debe conseguir el apoyo y participación cabal de los todos los involucrados. Verificándose no solo contar con legitimidad, sino que, además, el equipo operativo que lo ejecuta, lo haga con verdadero compromiso y motivación que les permita llegar a la población prevista y lograr los objetivos finales. Por ello, la Gerencia Social se enfoca en el logro de resultados que sean relevantes y que garanticen la creación de valor público a través del impacto que las actividades produzcan en los actores y participantes de las mismas, permitiendo mejoras en la salud de las personas, que repercuten en su calidad de vida y en el de la sociedad en conjunto



4.3. Identificar las percepciones y expectativas de los actores involucrados sobre las acciones concretas como resultado de la articulación entre el municipio y el sector salud en la implementación de los CPVC.

Percepción acerca del funcionamiento del CPVC

El 63% de las personas entrevistadas afirman que, el CPVC opera de forma constante, sin embargo, reconoce que debe mejorar para el cumplimiento de los objetivos para lo que fue creado. Los problemas percibidos relacionados con el gobierno local son: reducida asistencia en las reuniones, escaso financiamiento. Los inconvenientes relacionados al sector salud son, poco personal en atención, y en agentes comunitarios, encargados de realizar las actividades. También se mencionan problemas de organización, como: demora en elaborar la agenda de trabajo, donde se considera fechas de capacitaciones, un reducido acompañamiento, y falta de seguimiento, así como de supervisión de los actores involucrados.

Para el funcionamiento del CPVC, es necesario contar con las condiciones básicas tanto en infraestructura como en la adquisición de materiales, que permitan una adecuada intervención y de esta manera motivar a las familias para su participación.

Durante el recojo de información se ha encontrado algunas dificultades en cuanto a la infraestructura y la obtención de instrumentos e insumos empleados para desarrollar las prácticas o actividades en los centros.

“No existe el equipamiento suficiente para atender a los niños, según edad” (Lizeth Hidalgo, jefe del P.S. Puñun)

Para mejorar el funcionamiento recomiendan incrementar el financiamiento, contar con mayor cantidad de promotores con incentivos, asistencia técnica y acompañamiento de la DIRESA, mejorar el equipamiento (balanzas, tallímetros, kits de juegos para niños), acompañamiento del CS Puñun con personal, mejorar la coordinación de salud con las autoridades locales y mayor involucramiento por parte de los titulares del pliego y de la Red de salud.

Percepción acerca de los avances en la reducción de la DCI desde el inicio del CPVC

Sobre el progreso en la disminución de la DCI y anemia, a partir del funcionamiento del CPVC, el 70% de los entrevistados afirmaron que la reducción de la DCI y anemia; generalmente se presentó durante los primeros años de funcionamiento. Pero a partir del segundo trimestre del 2016 no se han desarrollado actividades.

Por otro lado, el coordinador del PI y el gerente de Desarrollo Social dijeron que no conocían los avances en la disminución de la DCI en el distrito. Esta información evidencia, la necesidad de incorporar acciones de incidencia política para colocar en la agenda local la salud infantil como prioridad, tanto en el discurso como en la práctica, generando el compromiso de los funcionarios municipales con información clara de la situación de la infancia en el distrito.

Asimismo, no se visualiza un acompañamiento del gobierno municipal para los temas de salud de manera integrada, sino más bien fragmentada, sin una visión de conjunto lo que hace que se tenga resultados muy parciales y que se responda a coyunturas, como por ejemplo el apoyo en la campaña del dengue, muerte materna, etc. Es preciso promover planes de trabajo articulados para mejorar los resultados y no duplicar esfuerzos.

Percepción de la participación de los usuarios

Las familias participantes, consideran que en el CPVC han adquirido nociones básicas acerca de la salud y nutrición, con prácticas en alimentación para los menores de 36 meses. En lo que respecta a nutrición, las familias han ido incorporando hábitos alimenticios, que han permitido modificar su estilo de vida, los cuales se evidencian en la preparación de una alimentación balanceada y la ración de comida apropiada de acuerdo a las edades de sus hijos(as) en los horarios pertinentes.

También han incorporado, prácticas saludables, una de ellas es el lavado de manos, como hábito de limpieza e higiene para prevenir las enfermedades. Algunas acciones que las familias han aprendido,

“Acudir a los controles de manera oportuna, alimentación adecuada, higiene del niño para evitar enfermedades.” (Aquilina, encuestada).

Del mismo modo, las familias en las sesiones de juego, han aprendido la importancia de la estimulación, para mejorar el desarrollo psicomotriz e intelectual de sus menores de 36 meses. Al respecto,

“Existen niños que necesitan ser estimulados, para tener un mejor desarrollo y mejores oportunidades” (Aquilina, encuestada).

Es importante resaltar, que, si bien consideramos que las familias han adquirido conocimientos y prácticas de salud y nutrición en el CPVC, el aprendizaje sería mayor y también su efecto de difusión a su comunidad, si las familias estuvieran concientizadas sobre la importancia de la salud de los menores de 36 meses, y no condicionadas a recibir algún beneficio material o económico de los programas sociales.

Expectativa de las promotoras y usuarias del CPVC

Se ha identificado la necesidad de implementar otro CPVC, el cual permita ampliar la cobertura de beneficiarios, debido a que la población se encuentra ubicada de manera dispersa en zona rural, generando que algunas familias no asistan de manera permanente a las sesiones. De esta manera se garantizará, un enfoque basado la primera infancia, donde se observe un ejercicio pleno de sus derechos humanos, centrando mayor atención a los grupos, con población de mayor marginación, exclusión y discriminación.

Los datos señalados son muy relevantes, porque demuestra que los beneficiarios valoran positivamente las estrategias elaboradas por el gobierno, a través de las municipalidades, así como para contribuir en la reducción de un flagelo que afecta a gran número de niños en todo el país, privándolos sobretodo del derecho a crecer como de un enfoque de derecho y de ciclo vital desarrollados también en esta investigación.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Luego de la revisión de los hallazgos y su interpretación correspondiente, se puede concluir que los acuerdos establecidos desde la implementación del CPVC, en su conjunto en un primer periodo si surtieron efecto y si contribuyeron en la reducción del porcentaje de DCI y en anemia entre los años 2014 y 2015, a pesar que como se evidencia las actividades realizadas no tuvieron un impacto masivo, sobretodo en las familias con viviendas alejadas del centro poblado, donde no se pudo convocar a todas las familias con la anticipación. Asimismo, la participación de los actores del sector salud fue fundamental durante el 2014 para el logro de objetivos trazados, donde quizás por la alta rotación e insuficiente personal de salud del P:S. Puñun, por tratarse de serums, quienes están encargados del acompañamiento son factores limitantes en el funcionamiento adecuado del CPVC, no existiendo un trabajo continuo y permanente que genere mejores efectos hasta la actualidad.
- Asimismo, el impacto de las actividades y estrategias producto de la implementación del CPVC, junto con muchos otros elementos que forman parte de otras intervenciones que puedan haberse dado en el mismo espacio geográfico, han logrado resultados interesantes que es necesario resaltar ante la evidencia estadística; ente ellas que funcionamiento del CPVC Puñun ha logrado que los niños beneficiarios mantengan una ganancia de peso adecuado en u 80% y mientras que el 60% son suplementados con hierro. El avance y logros en la disminución de la anemia y desnutrición crónica, se debe a que tan comprometido se encuentra en personal de salud de turno en realizar acciones preventivas promocionales. Sin embargo, cabe menciona que el escaso conocimiento de las autoridades locales sobre los fines del CPVC y sobre las funciones señaladas en la ley de Municipalidades ponen en riesgo la sostenibilidad del funcionamiento del CPVC.
- Por otro lado, según el análisis de las percepciones aplicadas s las madres usuarias, se demuestra que las sí conocieron y si participaron de las actividades y estrategias previstas, a pesar de evidenciar una inadecuada difusión por parte

de los funcionarios y personal asignado; sin embargo de las declaraciones de las madres que participación de forma oportuna en las actividades, como parte del proceso de implementación y funcionamiento del CPVC, estas actividades les resultaron muy útiles para su vida diaria, adoptando hábitos y prácticas que han mejorado su estado de salud, motivo por el cual se necesita políticas públicas a favor de la niñez temprana en la familia, que consolida la labor de los padres, estableciendo pautas educativas saludables, con efectos sobre el desarrollo infantil.

Recomendaciones

- El análisis de los hallazgos y conclusiones, permite recomendar mejores coordinaciones con la Micro red de Salud Oyon, a fin que se asigne por lo menos un personal de salud permanente, que se permita tener un mayor contacto con la población, pero sobretodo con las familias que va intervenir con el objetivo de conseguir mejores logros. Asimismo, se brinde el acompañamiento desde la Red de salud Huaura Oyon a fin de asegurar la articulación de los diferentes actores sociales comprometidos con la problemática de la infancia a nivel local y comunales que permitan la sostenibilidad de los CPVC, dentro del marco de las intervenciones del DIT. De esta manera se logre un óptimo y adecuado cumplimiento de actividades educativas y demostrativas orientadas a mejorar el conocimiento, de la nutrición y alimentación, logrando impactar y modificar los hábitos de las familias en el centro poblado con mayor número de población infantil, a fin de lograr una mejor intervención y reducción de la DCI.
- Considero que los factores de capacitación y aprendizaje podrían contribuir a una drástica y mayor reducción de problemas como la destrucción crónica y la anemia, por ello ampliar la implementación y funcionamiento de los CPVC a otras comunidades del distrito de Checra, mejorando la convocatoria a las familias a través de los diferentes medios de comunicación que difundan los beneficios de participar en estas actividades, que contengan estos conceptos es una manera de invertir en el desarrollo de la niñez, por lo tanto en un mejor desarrollo humano y de país.

- Finalmente es indispensable y se recomienda dotar el “Plan de actividades” de un “Cronograma de intervenciones” claro y debidamente estructurado, que se cumpla formalmente, y en el que sean incorporados mayor número de hogares de familias ubicadas en zonas alejadas de todo el distrito de Checras, lo que se podría lograr con mayor participación y colaboración de los actores y funcionarios del gobierno local; asimismo se puede establecer un “Sistema de monitoreo” que permita verificar la correcta ejecución y/o aplicación de las actividades y estrategias aprendidas, a través de “Visitas de verificación” de los promotores de salud a los hogares de las beneficiarias, con las facilidades brindadas a través del gobierno local. Lo cual puede resultar, dado que es la única forma de comprobar in situ la adecuada ejecución de prácticas y procedimientos enseñados y asegurar su utilidad. Asimismo, se recomienda que se establezca un sistema de “Registro Oficial” por parte del personal de promotores de la comunidad en salud, y de los profesionales del establecimiento prestadora de servicios en salud, a fin de garantizar el acervo documentario que pruebe fehacientemente el nivel de aplicación y verificación de las actividades comprendidas en el funcionamiento del CPVC, a favor de la población, consignando los datos de las beneficiarias que participaron de las mismas, a fin de poder realizar el monitoreo correspondiente y verificación posterior

PROPUESTA CORRECTIVA

6.1. Formular una propuesta de plan de mejora del CPVC

La propuesta de Plan de mejora estará dirigida a ampliar los CPVC a todas las comunidades del distrito de Checras: *Tongos, Tulpay, Maray, Canín* y por su puesto Puñun

6.1.1. Objetivo:

Fortalecer los mecanismos de articulación entre el Gobierno Distrital, dirigentes comunales y el sector salud, para mejorar el funcionamiento de los CPVC Puñun y los nuevos.

6.1.2. Objetivos específicos:

- Contribuir a la sensibilización y capacitación de las autoridades del Distrito de Puñun, mediante el fortalecimiento de capacidades.
- Promover espacios de concertación multisectorial a nivel del distrito de Puñun
- Ampliar los CPVC a todas las otras comunidades del distrito de Checras: *Tongos, Tulpay, Maray, Canín*

6.1.3. Estrategias de intervención

- Fortalecimiento de capacidades dirigidos a los miembros del gobierno Local incluyendo al alcalde mediante la participación a Cursos: 1) Curso online sobre Políticas efectivas de desarrollo infantil, que organiza el “Banco Interamericano de Desarrollo” (BID), 2) Curso virtual de capacitación "¿Qué debo hacer como alcalde o gestor local? Acciones prioritarias para eliminar la anemia y la desnutrición crónica infantil desde el municipio" organizado por el Grupo Impulsor Inversión en la Infancia.
- Implementación de sesiones sensibilización dirigido a los diferentes niveles de gobierno a nivel del distrito de Checras (Local, comunal y familias) empleando metodología de adultos, difusión de videos

como las mujeres de hierro del Ministerio de Salud, mis primeros centímetros de UNICEF, el “éxito del Perú en la lucha contra la desnutrición del Banco Mundial” (Unicef 104: 20) y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión social, difusión de materiales elaborados por el Grupo Impulsor Inversión en la Infancia en coordinación con SALGALU ¿Qué debo hacer como alcalde o gestor local?, Anemia: el daño escondido ¿cómo lo evitamos? , Desnutrición crónica infantil, un daño que deja huella ¿cómo lo evitamos?

- Promover el funcionamiento de un espacio de concertación multisectorial para coordinar iniciativas de salud y nutrición a nivel del distrito de Checras.

Los hallazgos evidencian, una reducida coordinación y articulación de los actores responsables del proceso de implementación; asimismo, una ausencia de espacios de coordinación multisectorial e intersectorial formales, donde todos los actores involucrados (autoridades, servidores municipales y demás sectores) analicen, coordinen, establezcan acuerdos y tomen decisiones, respecto de medidas relacionadas a la mejora en la salud y nutrición de las familias. Por lo que es fundamental promover la instalación e institucionalización de espacios de concertación multisectorial en el distrito.

Por ello el tercer paso es difundir el diagnóstico realizado y promover el Plan concertado de Nutrición y salud buscando se plasme en una ordenanza municipal como algunos antecesores: Ordenanza Municipal 524/MC; donde se “reconoce la lucha contra la anemia en la población materno infantil como prioridad para lograr el desarrollo infantil temprano en el distrito de la Municipalidad de Comas”, Ordenanza N° 469CDLO Ordenanza Municipal que: “reconoce la lucha contra la anemia en la población materno infantil como prioridad para lograr el desarrollo infantil temprano del Distrito Los

Olivos” y Ordenanza Municipal N° 474-MDSR que: “declaran como prioridad de política pública del gobierno local la lucha contra la anemia en la población materno infantil como prioridad para lograr el desarrollo infantil temprano del Distrito Santa Rosa”.

- Ampliación de la implementación y el funcionamiento de los CPVC a todas las otras comunidades del distrito de Checras: Tongos, Tulpay, Maray, Canín

Promover la implementación y funcionamiento de los CPVC en todas las comunidades del distrito de Checras en beneficio de los niños y niñas, para ello se elaborarán los planes respectivos que incluyan también visitas tipo pasantías a otros distritos exitosos, y así como la difusión de videos sobre funcionamiento de CPVC de los departamentos de Apurímac y Ayacucho entre otras regiones del país, en los diferentes espacios comunales y del gobierno local.

6.1.4. Sostenibilidad de los CPVC

Incluir e institucionalizar en el POI la implementación y funcionamiento de los CPVC que incluya reuniones técnicas de monitoreo y evaluación de la ejecución de actividades, así como propuestas de mejoramiento de estas estrategias

6.1.5. Monitoreo y seguimiento a los CPVC desde el Sector Salud

Considerar la asistencia técnica, seguimiento, monitoreo y supervisión del personal del PS, responsable de “Promoción de la salud de la Microred Oyon”, Coordinador de la “Red de Salud Huaura – Oyon”, funcionarios de la Dirección Regional de Salud Lima Región y finalmente del Ministerio de Salud nivel Central.

BIBLIOGRAFÍA

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. Maestría en Gerencia Social.

CABRERO, Enrique

- 2007 *“De la descentralización como aspiración a la descentralización como problema”*. Reto de la coordinación intergubernamental en las políticas sociales. México, 2007 [monografía].

CÁRITAS DEL PERÚ

- 2011 *Reducción de la desnutrición crónica y la anemia infantil en Ancash Proyecto Ally Micuy 2007 – 2010* [proyecto].

CENTRO DE ESTUDIOS GUBERNAMENTALES

- 2003 Diccionario Gubernamental y jurídico. Lima – Peru: Editora y distribuidora Real.

MARINI, Alessandra y Claudia ROKX

- 2017 *Dando la talla. El éxito del Perú en la lucha contra la desnutrición crónica*. Banco Mundial. 2017.

LEON, María

- 2017** *“Factores que influyen en la implementación del Plan Nacional para reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia, en Huancavelica durante los años 2014 – 2016”*. Tesis de Maestría en Gerencia social. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Maestría en Gerencia Social.

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

- 2013** *Decreto Supremo N° 008-2013-MIDIS. Estrategia Nacional Incluir para Crecer*. Lima, 26 de abril.
- 2018** **Deposito Legal 2018 – 20508**. *Gestión articulada para la lucha contra la anemia. avances en el nivel local*. Catalogo de experiencias locales. Lima, diciembre 2018.

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

- 2012** *Resolución Directoral N° 007-2012-EF. Lineamientos de inversión para reducir la Desnutrición Crónica Infantil*. Lima. 27 de julio.

MINISTERIO DE SALUD

- 2011** Resolución Ministerial 178-2011/Minsa. Lima, febrero 2011.
Consulta: 21 de junio de 2016.
- file:///C:/Users/Delcy/Downloads/Def%20Operacionales%20(1).pdf

- 2012** Depósito Legal N° 2012-08835. Lima, junio. Consulta: 25 de setiembre de 2016.
- <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1990.pdf>
- 2013** Depósito Legal N° 2013 – 02219. Lima, febrero 2013. Consulta: 31 de octubre de 2016.
- https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/migl/metas/guia_CPVC2013.pdf
- 2014** Depósito Legal N° 2014-15083. Lima, octubre 2014. Consulta: 05 de noviembre de 2016.
- <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3514.pdf>
- 2015** Depósito Legal 2015 – 03234. Lima, febrero 2015. Consulta: 28 de noviembre de 2016.
- <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3282.pdf>
- 2017** Resolución Ministerial 249 – 2017/MINSA. Lima, 12 de abril de 2017. Consulta: 20 de agosto de 2017.
- <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

MUNICIPALIDAD DE COMAS

- 2017** Ordenanza Municipal N° 524/MC. Consulta realizada en 20 agosto de 2018.

<http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ordenanzaque-reconoce-la-lucha-contra-la-anemia-en-la-poblaordenanza-no-524mc-1589771-1/>

MUNICIPALIDAD DE LOS OLIVOS

2017 Ordenanza Municipal N° 469-CDLO. Lima, 24 de noviembre de 2017. Consulta realizada en 25 agosto 2018.

<http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ordenanzamunicipal-que-reconoce-la-lucha-contra-la-anemia-eordenanza-no-469-cdlo-1597145-1/>.

MUNICIPALIDAD SANTA ROSA

2017 Ordenanza Municipal N° 474-MDSR. Santa Rosa, 29 de noviembre de 2017. Consulta realizada en agosto 2017.

<http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/declarancomoprioridad-de-politica-publica-del-gobierno-loordenanza-no-474-mdsr-1601189-1/>.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAD PARA LA ALIMENTACION Y LA AGRICULTURA

2016 *Panorama de la Seguridad alimentaria y nutricional.* Sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición. Chile, 2017.

RED LATINOAMERICA DE ACOGIMIENTO FAMILIAR (RELAF)

- 2015** *Cuidado de niños pequeños. Modelo para la prevención del abandono y la institucionalización.* UNICEF. Buenos Aires. Julio 2015.

RACZYNSKI, Dagmar

- 2006** *Política de infancia temprana en Chile: Condicionantes del desarrollo de los niños.* UNICEF. Chile. Abril 2006

UNICEF

- 2016** *Las infancias diversas. Estudio fenomenológico de la niñez de cero a tres años en cuatro pueblos indígenas de la Amazonia peruana.* Lima, agosto 2016.



ANEXOS

INSTRUMENTOS

Técnica: REVISIÓN DOCUMENTARIA

Instrumento: Guía Fuente a aplicar:

- Plan de implementación de la intervención del CPVC
- Documentación que haya generado el CPVC
- Informes

Variable: Proceso de implementación

Indicador: Actividades de sensibilización, mecanismos de divulgación, organización del servicio, equipamiento, procedimientos y registros.

Criterios a revisar en la guía:

1. ¿En el Plan de implementación del CPVC se consideró la cantidad que desnutrición crónica y anemia del distrito?
2. De haberse incorporado que cantidad de la población está afectada
3. ¿Se ha elaborado actividades de sensibilización o mecanismos de divulgación de la implementación del CPVC?
4. ¿En el Plan de implementación del CPVC cómo se organiza el servicio y como se encuentra equipado para realizar las actividades?
5. Identificar los procedimientos para realizar las actividades que se incluyeron en el Plan de implementación
6. Identificar otros documentos que hayan sido generados por el CPVC

Variable: Acuerdos de los actores

Indicador: N° de acuerdos y objeto de los acuerdos

7. Cuantas reuniones se realizan y cuáles son los acuerdos
8. De realizarse los acuerdos, cuáles fueron sus objetivos

REUNIONES	TIPO DE ACUERDO:			
	Participación	Concertación	Actividades	Responsable
Primera reunión				
Segunda reunión				
Tercera reunión				
Cuarta reunión				

Variable: Logros del Plan distrital

Indicador: Cumplimiento del plan de actividades, Índice de desnutrición y anemia en el Distrito 2014, 2015, 2016; índice de desnutrición y anemia promedio nacional.

9. Conocer cuáles son los índices de desnutrición crónica y anemia a nivel nacional desde el año 2014 al 2015.
- 10.Cuál es la comparación de los índices de desnutrición crónica y anemia del distrito con los objetivos del CPVC
11. ¿En el Plan de intervención del distrito se considera actividades contra la desnutrición crónica y anemia?
12. Las actividades en el CPVC contribuyen a disminuir la desnutrición crónica y anemia



Guía de entrevista N° 1

Población a la que se aplicará:	Funcionarios del municipio, profesionales de la salud y promotores de la salud
--	--

Nombres y apellidos:	
Profesión:	
Cargo:	
Edad:	
Sexo:	

Agradecemos su disponibilidad para brindarnos información respecto a la experiencia del CPVC que está en funcionamiento en el distrito de Checras. Su apoyo es muy valioso, porque nos permitirá realizar una sistematización de la experiencia.

Indicador:	N° de acuerdos y objeto de los acuerdos
-------------------	---

1. ¿Cómo están organizados los servicios de salud en el distrito de Checras y cuáles son sus instancias decisorias?
2. ¿A partir de qué problemática de la desnutrición crónica en el distrito, existe alguna instancia encargada en el municipio?
3. ¿Cuáles son las prioridades a favor de la niñez en el distrito de Checras?
4. ¿En las reuniones previstas en el Plan de trabajo a favor de la disminución de la DCI y anemia cuántos acuerdos se concretan a favor de la niñez?
5. ¿En qué medida los acuerdos que se concretan facilitan la articulación de los actores?
6. Mencione algún acuerdo establecido que haya motivado la articulación de los actores involucrados en el funcionamiento de los CPVC.
7. De las actas firmadas ¿Cuáles cree Ud. que fueron los acuerdos exitosos?
8. ¿Cuáles son los acuerdos asumidos por el personal de salud?

Indicador:	Compromiso de los prestadores del servicio con los objetivos, apreciación del servicio por los prestadores, apreciación de las facilidades logísticas, apreciación del servicio por los usuarios, valoración del servicio por las autoridades, apreciación sobre la capacidad del centro de salud para prestar el servicio
-------------------	--

9. ¿Qué mecanismos se utiliza para articular el equipo técnico que brinda el establecimiento con los funcionarios municipales. Cree que es el más adecuado?
10. ¿Cómo se desarrollan los acuerdos resultados de la articulación entre los actores involucrados?
11. ¿Cuál es su evaluación sobre la efectividad de los acuerdos del CPVC en la reducción de la desnutrición crónica?
12. ¿Cómo evalúa la articulación entre los actores al cumplimiento de los objetivos del CPVC?
13. ¿Cuáles cree que son las lecciones aprendidas en el proceso de articulación?
14. ¿Puede comentar algunas dificultades y problemas que surgieron en torno a la participación del sector salud con relación a los acuerdos firmados?
15. De haber surgido dichas dificultades ¿Cómo se resolvieron?
16. ¿Cuáles son las dificultades que identifica en el funcionamiento del CPVC?
17. ¿Algo más que a Ud. le gustaría agregar al respecto?

Indicador:	Expectativas de los prestadores del servicio respecto a las facilidades; expectativas de los beneficiarios respecto al servicio; expectativas de los funcionarios respecto a los logros, expectativa de los funcionarios del municipio respecto a la sostenibilidad
-------------------	---

18. ¿Qué opina sobre la posibilidad de réplica de la experiencia en otras realidades del distrito?
19. ¿Qué logros más significativos, en reducción de la desnutrición crónica y anemia en el distrito, se han logrado desde la implementación del CPVC?

Muchas gracias

<u>CUESTIONARIO</u>	
Sus respuestas son muy importantes para mejorar el funcionamiento del CPVC y serán tratados con estricta reserva, en el marco de una tesis de Maestría de la Pontificia Universidad Católica del Perú.	
OBJETIVO DEL CUESTIONARIO: Identificar las percepciones y expectativas a los usuarios del servicio, con la finalidad de proponer orientaciones de mejora del funcionamiento de CPVC	
Instrucciones: Conteste cada pregunta, marcando con un aspa (x) el casillero o casilleros, que representan su situación particular	
I. Datos Generales	
1.1. ¿Cuántas años tiene:	
1.2. A qué comunidad pertenece/Dirección:	
1.3. ¿Hace cuánto tiempo hace uso del CPVC?	
1.4. Esta usted gestando/ cuantas semanas de embarazo tiene	
1.5. Es madre o cuidadora de niño menor de tres años	
II. Percepciones y expectativas de usuarios	
2.1. Participación en sesiones educativas	
2.1.1. En todas las sesiones educativas	
2.1.2. En () sesiones educativas	
2.1.3. A veces	
2.1.4. No participo (indicar motivo)	
2.2. Participación en sesiones demostrativas	
2.2.1. En todas las sesiones educativas	
2.2.2. En () sesiones educativas	
2.2.3. A veces	
2.2.4. No participo (indicar motivo)	
2.3. En qué actividades demostrativas o educativas a participado	
2.3.1. Sesiones demostrativas de alimentos	1.3.4. Cepillado de dientes
2.3.2. Sesiones demostrativas de lavado de manos	1.3.5. Sesiones educativas
2.3.3. Técnicas de amamantamiento	1.3.6. Sesiones de juegos
2.4. De acuerdo a lo observado y practicado en la sesión demostrativa de alimentos la alimentación de su niño: Usted cree que estas actividades han ayudado a que su niño.	

2.4.1. Ha mejorado			
2.4.2. Se ha mantenido igual			
2.4.3. Ha desmejorado			
2.5. De acuerdo a lo observado en su niño, el lavado de manos, después de estas actividades			
2.5.1. Ha mejorado			
2.5.2. Se ha mantenido igual			
2.5.3. Ha desmejorado			
2.6. De acuerdo a los observado respecto a la técnica de amamantamiento su niño ha tenido como efecto:			
2.6.1. El niño succiona mejor y no genera molestias		2.6.4. El niño succiona poco y genera molestias	
2.6.2. EL niño succiona mejor pero genera molestias		2.6.5. Intenta succionar	
2.6.3. El niño succiona poco y no genera molestias		2.6.6. No quiere succionar	
2.7. De acuerdo a lo aprendido del cepillado de dientes, en su familia, después de esta actividad			
2.7.1. Se cepillan tres veces al día		2.7.4. No se cepillan	
2.7.2. Se cepillan una o dos veces al día			
2.7.3. Se cepillan algunas veces a la semana			
2.8. De acuerdo a las sesiones de juego, donde su hijo participa, después de la actividad			
2.8.1. Su niño está más activo (estimulado)		2.8.4. No ha notado cambios	
2.8.2. Sigue igual de activo			
2.8.3. No ayudo en su estimulación			
2.9. Las actividades realizadas han ayudado a que su niño:			
2.5.1. Gano peso/talla		2.5.4. No gano peso ni talla	
2.5.2. Gano solo talla			
2.5.3 Gano solo peso			
2.10. Las actividades realizadas han tenido como efecto anemia			

2.10.1. Que el niño no tenga anemia		2.10.3. No ha mejorado	
2.10.2. Mejore su estado de salud general			
2.11. En su familia estas actividades han tenido como efecto			
2.11.1. Mejorar el estado de salud de todos los miembros		2.11.3 El estado de salud de la familia no ha mejorado	
2.11.2. La salud de su familia está igual			
2.12. Como ha mejorado el estado de salud de su familia			
2.13. La salud de los niños del centro poblado, desde el funcionamiento del CPVC			
2.13.1. Ha mejorado		2.13.4. No sabe	
2.13.2. Esta igual			
2.13.3. No ha mejorado			
2.14. Como ha mejorado el estado de salud de los niños del centro poblado			
2.15. Estas actividades que se realizan en el CPVC se puede extender en otros centros poblados			

III. PROMOTOR DE SALUD			
3.1. ¿Hace cuánto tiempo participa como promotor de salud?			
3.2. Recibe capacitaciones			
3.2.1 Si			
3.2.2. No			
3.3. Que capacitaciones ha recibido			
3.3.1. Sesiones demostrativas de alimentos		3.3.4. Cepillado de dientes	
3.3.2. Sesiones demostrativas de lavado de manos		3.3.5. Sesiones educativas	
3.3.3. Técnicas de amamantamiento		3.3.6. Sesiones de juegos	
Otros (indicar)			
3.4. ¿Qué actividades realiza			
3.4.1. Visitas domiciliarias		3.4.3. Participa en reuniones	

3.4.2. Realiza acciones educativas o demostrativas		3.4.4. Realiza reporte de avance	
3.4.3. Vigilancia comunal		Otros (indique)	
3.5. ¿Las familias con gestantes o con niñas (os) menores de 36 meses están motivadas de acudir al CPVC?			
3.5.1. Todas están acuden		3.5.3. Ninguna acude	
3.5.2. Solo algunas		3.5.4 Faltan visitar algunas	
3.6. Cree usted que el CPVC se puede extender en otros centros poblados			
3.6.1. Si			
3.6.2. No			
Porque,			

