

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

ESCUELA DE POSGRADO



Título

Análisis de factores limitantes y promotores en la gestión de la experiencia municipal Nota 20 Sin Anemia durante los años 2012-2016. Municipalidad de Miraflores-Lima

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

AUTORA

Gabriela Elizabet León Cerrón

ASESORA

Maria Amelia Fort Carrillo

Diciembre, 2019

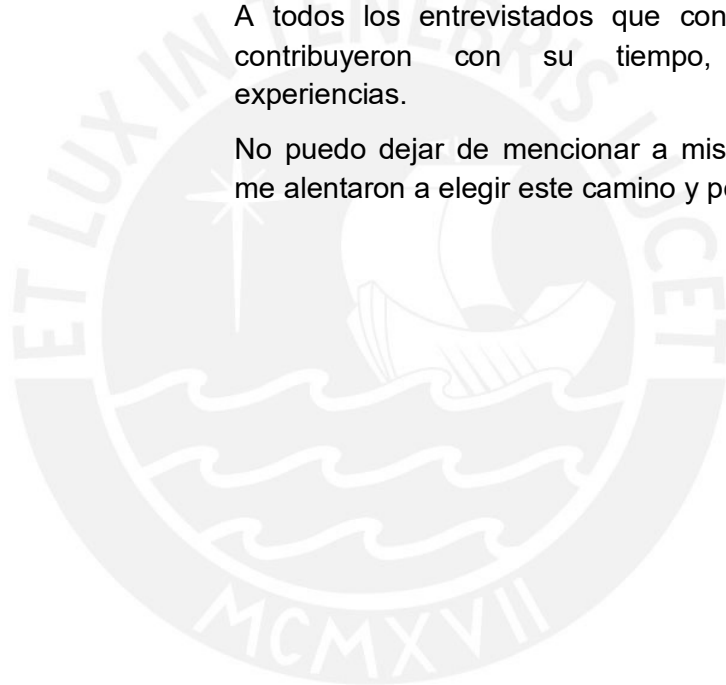
AGRADECIMIENTO

En primer lugar, mi agradecimiento es a Dios por haberme dado las fuerzas y todo lo necesario para llegar hasta aquí. También un lugar especial lo ocupa mi familia, mis padres y mi hermana, que día a día me animaron y me ayudaron en este camino, sin su motivación esto no sería posible.

Así mismo agradezco a la Mg. Amelia Fort, mi asesora, por su paciencia y su valioso apoyo que con su experiencia me permitió terminar con este producto que aporte a la sociedad.

A todos los entrevistados que con mucha disposición contribuyeron con su tiempo, conocimientos y experiencias.

No puedo dejar de mencionar a mis amigos y jefes que me alentaron a elegir este camino y perseverar en él.



RESUMEN

Tanto a nivel nacional y mundial existe una alta preocupación para la erradicación de la anemia en los niños por las graves consecuencias que esta enfermedad puede causar desde la temprana edad como son la falta de concentración y bajo rendimiento escolar, generando consecuencias a largo plazo. Esta enfermedad es un problema de salud pública que se viene haciendo frente desde años atrás; sin embargo, entre los años 2012 y 2016 no fue considerado como una prioridad en la política nacional como lo es en la actualidad.

La presente investigación tiene como objetivo principal identificar los factores limitantes y promotores de la experiencia “Nota 20 Sin Anemia”, dirigido a niñas y niños menores de 59 meses del distrito de Miraflores en Lima durante enero del 2012 a diciembre del 2016, analizando su diseño, la participación comunitaria y las estrategias que se implementan para incrementar la oferta y la demanda de alimentos con alto contenido de hierro; a fin de proponer estrategias que potencien el programa para la reducción de la anemia para implementarse en otras localidades y así hacer frente a este problema de salud pública, contribuir al fomento de desarrollo humano y a generar capital social.

Para la recolección de la información, se entrevistaron autoridades locales, personal del Ministerio de Salud, Instituciones Educativas y empresa privada, y especialistas en la materia. Además se realizó el análisis documental de informes, páginas web y fotografías.

Entre los hallazgos se encontró que en el diseño e implementación de la estrategia un factor limitante fue la inadecuada planificación por no contar con un equipo especializado en la gestión de proyectos, lo cual no permitió que se establezcan desde un inicio las estrategias, indicadores, metodología de monitoreo y evaluación; como consecuencia la ejecución también tuvo limitantes. Sin embargo un factor promotor identificado en esta etapa fue la innovación que se dio en una Institución pública, considerando que durante los años de implementación de la estrategia la innovación en el sector público no era promovido ni desarrollado, además el compromiso e interés de las autoridades por la problemática motivó la gestión de Nota 20 sin anemia.

La participación ciudadana no fue activa, además que la estrategia no incluyó la participación desde el inicio sino que el rol fue más de escuchar y ser escuchado; solo en una etapa de la implementación se desarrolló la co-participación, sin embargo no fue significativa. Pero un factor positivo fue la participación de la empresa privada y del Ministerio de Salud, aunque este último a pesar de las funciones que le conciernen no tuvo una participación relevante en la estrategia.

En cuanto a las estrategias se resalta el enfoque de abordar en función a los determinantes sociales, lo cual haría sostenible la estrategia.

De los hallazgos se propone que la estrategia Nota 20 sin anemia, desde el enfoque de la Gerencia Social, incorpore la participación comunitaria y de los stakeholders desde el diagnóstico de la estrategia hasta la medición, la incorporación de acciones a nivel familiar con los usuarios y el monitoreo permanente a lo largo de su implementación.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	5
II. MARCO CONTEXTUAL Y TEÓRICO.....	7
2.1 MARCO CONTEXTUAL.....	7
2.1.1 Información Diagnóstica.....	7
2.1.2 Descripción del Programa Nota 20 sin Anemia.....	9
2.1.3 Normas Legales.....	12
2.2 MARCO TEÓRICO.....	14
2.2.1 Principales Conceptos.....	14
2.2.2 Gestión de los Programas y Proyectos sociales.....	15
2.2.3 Participación ciudadana en Programas sociales.....	16
2.2.4 Enfoque de género.....	18
III. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO.....	20
3.1 VARIABLES.....	20
3.2 TÉCNICAS DE RECOJO DE INFORMACIÓN.....	22
3.3 FUENTES DE INFORMACIÓN.....	22
3.4 MUESTREO.....	22
IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	24
4.1 PROCESO DE DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA.....	24
4.1.1 Acciones en la planificación del Programa.....	24
4.1.2 Acciones en la ejecución del Programa.....	28
4.1.3 Factores que intervinieron en el diseño del Programa.....	34
4.1.4 Hallazgos principales identificados en el proceso de diseño e implementación del programa.....	37

4.2 PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN Y STAKEHOLDERS EN EL PROGRAMA.....	38
4.2.1 Características de la población participante en el Programa.....	38
4.2.2 Participación de la población en las etapas del Programa.....	42
4.2.3 Nivel de asistencia de la población en el Programa.....	44
4.2.4 Participación de la empresa privada en las etapas del Programa.....	46
4.2.5 Participación del Ministerio de Salud en las etapas del Programa.....	49
4.2.6 Participación de las Instituciones Educativas en las etapas del Programa.....	50
4.2.7 Hallazgos principales identificados en la participación de la población y stakeholders en el programa.....	51
4.3 ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA PARA INCREMENTAR LA OFERTA Y LA DEMANDA DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE HIERRO.....	52
4.3.1 Estrategias implementadas para incrementar la oferta.....	52
4.3.2 Estrategias implementadas para incrementar la demanda.....	54
4.3.3 Hallazgos principales identificados en las estrategias del programa para incrementar la oferta y la demanda de alimentos con alto contenido de hierro.....	55
V. CONCLUSIONES.....	56
VI. RECOMENDACIONES.....	58
VII. BIBLIOGRAFÍA.....	60
VIII. ANEXOS.....	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
Tabla N°2: MATRIZ DE VARIABLES E INDICADORES.....	20
Tabla N°4: MUESTRA – METODOLOGÍA CUALITATIVA.....	23



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1: Prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad a nivel nacional, departamental y distrital.....	8
Gráfico N°2: Prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad del distrito de Miraflores, 2012 – 2016.....	8
Gráfico N°3: Niveles de Participación Ciudadana.....	18
Gráfico N°4: Ciclo del Proyecto de Desarrollo.....	25



I. INTRODUCCIÓN

La malnutrición es causada por carencias o excesos de nutrientes en la alimentación de una persona en cualquier etapa de su vida; sin embargo, los grupos etarios de mayor riesgo son las mujeres en edad fértil, gestantes y los niños. Una consecuencia de la malnutrición por micronutrientes es la anemia, aunque a esta última se le atribuyen diferentes determinantes sociales como causales.

La anemia se produce si el organismo no produce la cantidad suficiente de glóbulos rojos, los cuales contienen a la hemoglobina, la cual tiene como función transportar el oxígeno por todas las células del organismo. Por lo que si un cuerpo, no produce suficientes glóbulos rojos o hemoglobina, este no podrá oxigenarse correctamente.

En nuestro país, la anemia es considerada un problema de salud pública, no solo por los porcentajes que existen en nuestro país y en Lima, sino que también porque afecta a grupos vulnerables como lo son los niños menores de 5 años y por las graves consecuencias que tiene la anemia en el desarrollo de los niños.

La estrategia “Nota 20 Sin Anemia” de la Municipalidad de Miraflores en Lima, es una propuesta para combatir y prevenir esta enfermedad en los niños menores de 59 meses; por lo que esta estrategia se ha sumado a las existentes en nuestro país y que se vienen ejecutando desde hace años atrás; por lo que se considera importante el evaluar esta y las demás estrategias para determinar los factores promotores y limitantes para potenciar las propuestas y así efectivizar las acciones para el logro de resultados.

En este sentido, el presente estudio tiene como objetivo identificar los factores limitantes y promotores en la gestión de la experiencia “Nota 20 Sin Anemia”, dirigido a niñas y niños menores de 59 meses del distrito de Miraflores en Lima, durante los años 2012-2016, analizando su diseño, la participación comunitaria y las estrategias que se implementan para incrementar la oferta y la demanda de alimentos con alto contenido de hierro; a fin de proponer estrategias que potencien el programa para la reducción de la anemia.

El presente documento se divide en seis partes, en la primera sección se podrá conocer a detalle el desarrollo de la problemática, los objetivos de la investigación, así como la justificación de la misma. En la sección II, se abordará la información relacionada al Marco Contextual como la información diagnóstica, la descripción del programa “Nota 20 Sin Anemia” y las normas legales que se relacionan con la investigación. Además se abordará el Marco conceptual, considerando los conceptos principales y claves para la interpretación adecuada del estudio.

La tercera sección, trata en referencia a la Metodología del Estudio, detallando las variables de la investigación a través de la Matriz de Variables e Indicadores; así como también se informa sobre las técnicas de recojo de la información y la técnica de muestreo empleada.

La cuarta sección aborda el análisis y la interpretación de resultados, en el cual se detalla todo lo hallado en la investigación en tres partes: en el proceso del diseño e implementación del programa, la participación de la población y stakeholders en el programa y las estrategias del programa para incrementar la oferta y la demanda de alimentos con alto contenido de hierro. Las últimas dos secciones abordan las conclusiones y recomendaciones que se detallan según las tres partes indicadas previamente.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde el enfoque de Amartya Sen (2000), la Gerencia Social debe promover que la población alcance libertades que generen oportunidades económicas, políticas, salud, educación, entre otras; para alcanzar estas libertades debemos fortalecer las capacidades de la población. Según el autor, el Desarrollo Humano conduce a la realización de las capacidades, logros y libertades colocando al ser humano como el centro del desarrollo, como un ser activamente relacionado con la construcción de sus condiciones.

En este marco de la teoría del Desarrollo Humano, la salud constituye una de las libertades de mayor importancia que permite que el ser humano goce de buena calidad de vida y evada la pobreza (Picazzo Palencia 2011).

En nuestro país aún es una meta pendiente el alcanzar el desarrollo humano pleno, para ello no debemos perder el concepto de desarrollo de capacidades. En los últimos años se ha presentado como problema de salud pública la anemia, esta enfermedad no permitiría el desarrollo pleno de la población, sobre todo la población vulnerable que son los niños menores de 5 años; esta enfermedad estaría limitando su desarrollo adecuado, lo cual conllevaría a que no desarrollen sus capacidades y el logro de sus libertades.

La anemia es un problema de salud que afecta a 4 de cada 10 niños menores de 3 años en nuestro país (43.6%) según cifras del Ministerio de Salud (s/f) y según la Encuesta demográfica y de salud familiar (INEI 2016) 3 de 10 niños menores de 5 años padece de anemia. En el Perú, según el Ministerio de Salud (2017), se ha identificado que la anemia se origina principalmente por un déficit en el consumo de alimentos con alto contenido de hierro (anemia ferropénica) lo cual ocasiona consecuencias a largo plazo generando en muchos casos el círculo de la pobreza.

El hierro es un componente esencial de nuestra sangre porque ayuda a transportar el oxígeno a todo nuestro organismo, muchos de los niños que tienen anemia, al no oxigenar bien su cerebro, suelen estar cansados, con sueño y desgano; por ello, es muy frecuente que no puedan concentrarse adecuadamente ni prestar atención en las clases escolares. Originando de esta manera falta de concentración y atención, bajo rendimiento escolar, menor productividad, menor desarrollo cognitivo y disminución de la calidad de vida. Es importante señalar que los niños que padecen anemia tienen pérdida del desarrollo cognitivo lo cual origina menores logros educativos y, en el futuro, menor productividad y menores ingresos económicos (Ministerio de Salud de Costa Rica 1997). Además, de acuerdo a la publicación del Impacto económico de la anemia en el Perú (Alcázar 2012), esta enfermedad genera costos al Estado en términos de gasto de salud y genera costos a la sociedad a largo plazo. El efecto de la anemia en los niveles de escolaridad influye agregando el costo directo que asume el Estado por la mayor repitencia de los niños a causa de la anemia. De esta manera, el Ministerio de Educación informa que el gasto por alumno y la cantidad de estudiantes en las aulas con anemia genera mayores costos educativos.

Si bien se han identificado muchas causas, el Ministerio de Salud (2017) señala la ingesta insuficiente de hierro como causa principal de la anemia; esto por escaso conocimiento de las causas y consecuencias de la anemia, preparaciones con alimentos con alto contenido de hierro y potenciadores e inhibidores del hierro en las madres de familia y/o encargados de la

alimentación del niño. A esto se puede añadir los pocos puntos de venta de alimentos con alto contenido de hierro y la deficiente promoción de los alimentos con alto contenido de hierro.

UNICEF (2019) señala que una de las principales causas de la anemia es una dieta pobre en hierro en la alimentación del niño luego de los seis meses de edad, especialmente el de origen animal como la sangrecita, el pescado, el bofe y el hígado; pero los alimentos ricos en hierro muchas veces demandan de una preparación cuyo tiempo adicional implica que padre y/o madre de familia dispongan de recetas fáciles y rápidas. El hierro está en alimentos como la sangrecita, bofe, hígado y pescados como la anchoveta, alimentos que no son valorados por su potencial nutritivo sino por su apariencia.

El Ministerio de Salud (2015), según consta en la Resolución Ministerial N° 028-2015, recomienda la ingesta de 7 mg de hierro por día en niños de 1 a 3 años y de 4 a 8 años de 10 mg por día. En el Perú, la dieta no provee la cantidad necesaria para cubrir los requerimientos de este mineral, alcanzando a cubrir solo un 62.9% en el caso de los niños menores de cinco años. Según la Encuesta Nacional de Consumo Alimentario, la mediana de consumo de hierro fue de 4.3 mg/día, en niños y niñas de 12 a 35 meses y el 90.9% presentó un consumo de hierro por debajo de las recomendaciones (10 mg/día) (Loayza 2017).

Ante esta problemática el gobierno nacional, mediante el Ministerio de Salud, se ha impuesto como objetivo reducir al 19% este mal silencioso entre niñas y niños menores de 3 años a través del “Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017 – 2021”, en el cual se busca promover el mayor consumo de alimentos fuentes de hierro, estrategia que busca incluir a los gobiernos regionales y locales.

A pesar de la constante lucha desde el Gobierno nacional para la reducción de la anemia, esta viene en aumento. Se han implementado diversos programas y acciones para la lucha contra la anemia, pero no se han obtenido resultados favorables eficaces y eficientes para satisfacer esta necesidad en la población. Sin embargo, el gobierno local del distrito de Miraflores en Lima ha implementado el programa Nota 20 Sin Anemia con un enfoque de prevención, el cual ha obtenido resultados que en términos cuantitativos no son significativos pero que tiene elementos positivos que pueden ser efectivos en la reducción y prevención de la anemia; la iniciativa nace con la finalidad de fortalecer los hábitos de consumo de alimentos ricos en hierro para así disminuir la alta prevalencia y la incidencia de anemia en niños y niñas menores de 59 meses de edad de zonas urbanas, lo cual constituye un verdadero reto ya que la forma tradicional de combatir la anemia ferropénica consiste principalmente en dar suplementos con hierro, ocasionando nuevamente la presencia de anemia luego de desaparecida la suplementación. Además la metodología habitual es el tratamiento de la enfermedad, recuperar a los niños con la enfermedad; pero no se han implementado estrategias de prevención para reducir la incidencia de niños con anemia a excepción de Nota 20 Sin Anemia, siendo una estrategia innovadora. Ante ello, este estudio busca dar respuestas a las siguientes preguntas:

- **Pregunta general:**

- ¿Qué factores limitantes y promotores se pueden identificar en la gestión de la experiencia “Nota 20 Sin Anemia” en el distrito de Miraflores?

▪ **Preguntas específicas:**

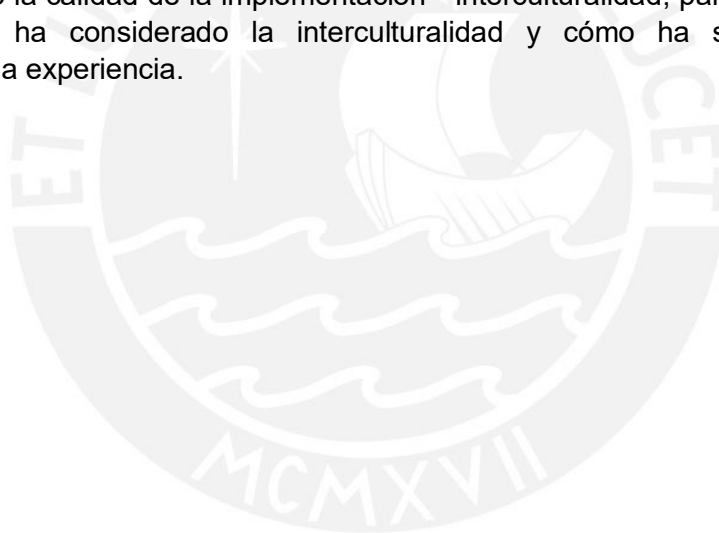
¿Cómo se desarrolló el proceso de diseño e implementación del Programa?

¿Cuál fue el nivel de participación de la población, la empresa privada y el Ministerio de Salud (MINSA) en el desarrollo del Programa?

¿Cuáles son las estrategias que ha implementado el Programa para incrementar la oferta y la demanda de alimentos con alto contenido de hierro?

Los resultados a estas respuestas permitirán potenciar la experiencia para replicarla en otras localidades y así hacer frente a este problema de salud pública.

Para determinar cuáles son las dimensiones claves se ha tomado en cuenta el lente político y el de la persona, ya que el rol y participación de la población es primordial como parte del proceso desde la visión de la gerencia Social. Las dimensiones que se aplicarán son: participación – rol de los actores desde el enfoque de persona para conocer si la participación ha tenido alguna intervención en los resultados obtenidos en la experiencia; la segunda dimensión es el diseño del Programa, que nos permitirá conocer si las funciones y acciones ejecutadas desde este han sido positivas o no y cómo ha sido evaluada y monitoreada; por último la tercera dimensión considerada ha sido la calidad de la implementación - interculturalidad, para también conocer si la implementación ha considerado la interculturalidad y cómo ha sido el proceso de implementación de la experiencia.



1.2 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Tabla N°1

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

PREGUNTAS	OBJETIVOS
Pregunta general: ¿Qué factores limitantes y promotores se pueden identificar de la experiencia “Nota 20 Sin Anemia” en el distrito de Miraflores?	Objetivo general: Identificar los factores limitantes y promotores en la gestión de la experiencia “Nota 20 Sin Anemia”, dirigido a niñas y niños menores de 59 meses del distrito de Miraflores - Lima” durante los años 2012-2016, analizando su diseño, la participación comunitaria y las estrategias que se implementan para incrementar la oferta y la demanda de alimentos con alto contenido de hierro; a fin de proponer estrategias que potencien el programa para la reducción de la anemia.
PREGUNTAS ESPECÍFICAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS
¿Cómo se desarrolló el proceso de diseño e implementación del Programa?	Identificar si el diseño e implementación del Programa incorpora acciones de monitoreo y evaluación.
¿Cuál fue el nivel de participación de la población, la empresa privada y el MINSA en el desarrollo del Programa?	Conocer y analizar la participación de la población, la empresa privada y el MINSA en el Programa.
¿Cuáles son las estrategias que ha implementado el Programa para incrementar la oferta y la demanda de alimentos con alto contenido de hierro?	Identificar las estrategias que implementa el Programa para incrementar la oferta y la demanda de alimentos con alto contenido de hierro.

1.3 JUSTIFICACIÓN

En la presente investigación se realizará un análisis de un proyecto social de una zona urbana en relación al desarrollo de la salud infantil, en particular en el tema de anemia.

La intervención que se abordará se relaciona con la Gerencia Social ya que es un programa que busca conseguir bienestar y desarrollo principalmente en los niños menores de 5 años respondiendo al reto de desarrollo: justicia y derechos humanos. El público objetivo de la iniciativa son los niños menores de 59 meses del área urbana, población vulnerable por los elevados porcentajes de anemia.

Además la Gerencia Social, permitirá que se identifiquen los factores promotores y limitantes relacionados al diseño, implementación y participación social, considerando el enfoque de participación de los actores en la toma de decisiones.

Es de interés desarrollar el programa Nota 20 Sin Anemia porque los primeros años en la vida de los niños y niñas son fundamentales para garantizar un desarrollo pleno y seguro con respecto a su salud y bienestar. Si las intervenciones se dan en los primeros años, el niño tiene muchas más probabilidades de que crezca sano, asista a la escuela y lleve una vida productiva.

Además es de interés, porque a nivel nacional, por no decir mundial, existe una alta preocupación para la erradicación de la anemia en los niños por las graves consecuencias que esta enfermedad puede causar desde la temprana edad como falta de concentración y bajo rendimiento escolar, generando consecuencias a largo plazo (Ministerio de Salud 2017). Además, la anemia es un problema de salud pública que se viene haciendo frente desde años atrás; sin embargo no ha sido considerado importante como en los años recientes.

Existe una estrategia a nivel nacional para erradicar la anemia a través del uso de micronutrientes entregado a familias de niños menores de 5 años, pese a los esfuerzos no se ha logrado efectivizar las estrategias para lograr un alto impacto en la reducción de la anemia, por lo que podríamos creer que las políticas o programas implementados no son eficaces y no tienen un alto grado de legitimidad. Es así que, Nota 20 Sin Anemia, sería una alternativa a ser implementada como estrategia en diversas zonas a nivel nacional para la reducción de esta enfermedad.

La presente investigación se centra en las fases de diseño e implementación de la estrategia, siendo etapas importantes que muchas veces son dejadas de lado al momento de pensar en una política social. En algunos casos, incluso no se cuenta con un diseño correctamente elaborado y se implementa de forma inadecuada sin éxito y al no ser analizadas no se sigue con un proceso de retroalimentación para mejora del proceso. En nuestro país las políticas implementadas no son analizadas, por esta razón no se tiene el conocimiento suficiente de los factores que ayudan o contribuyen a una buena práctica o aquellos factores interruptores.

Además se incluye en este estudio el enfoque de participación de la ciudadanía contribuyendo a obtener información para impulsar este aspecto y contribuir al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Esta problemática se relaciona con la Gerencia Social dado que, al erradicar esta enfermedad se están mejorando, sobre todo, las condiciones de salud y de desarrollo de los niños; por ello es importante para la Gerencia Social evaluar la implementación de Programas que contribuyan a reducir la anemia.

II.- MARCO CONTEXTUAL Y TEÓRICO

2.1 MARCO CONTEXTUAL

2.1.1 Información Diagnóstica

“El análisis de la situación de salud es una actividad necesaria en la atención primaria de la salud debido a que tiene como propósito identificar, además de los problemas de salud, las características sociales, psicológicas, económicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales” que inciden en la salud, para desarrollar acciones que contribuyan a su solución. (Ministerio de Salud 2015).

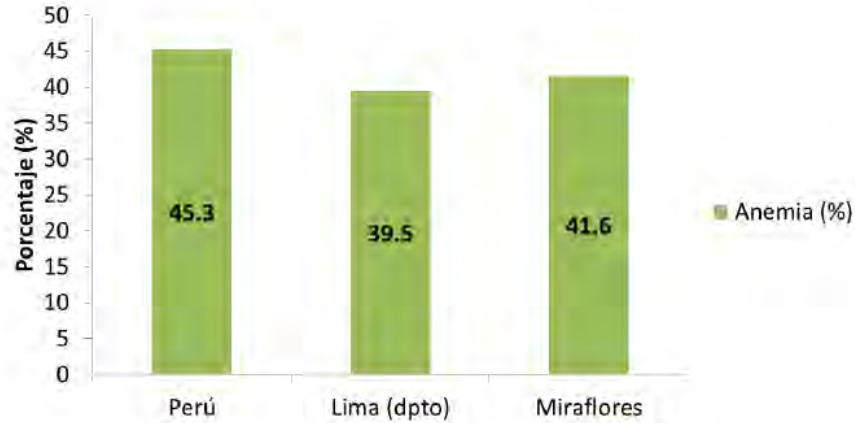
El análisis de la situación de salud y nutrición en el distrito de Miraflores es una herramienta que permite priorizar los principales problemas de salud y nutrición que aquejan a la población mirafloresina, ya sean problemas de malnutrición por déficit (desnutrición crónica y anemia), problemas de malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) o enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes e hipertensión arterial); convirtiéndose en un requisito clave para garantizar la salud en el distrito de Miraflores.

Según el ASIS 2015, el distrito de Miraflores presentó 452 casos notificados de enfermedades diarreicas agudas y una tasa de incidencia de 55.2 casos por cada 10,000 habitantes. En cuanto a las infecciones respiratorias agudas, se registró 1004 casos y una tasa de incidencia de 2616.6 casos por cada 10,000 niños menores de 5 años (Ministerio de Salud 2018).

Según el Ministerio de Salud en el año 2016, el distrito de Miraflores presentó una baja prevalencia de desnutrición crónica, siendo 3.4% en niñas y niños menores de 3 y 5 años. Así mismo, se registró bajas prevalencias de exceso de peso; donde el 7.8% y el 2.6% de niñas y niños menores de 3 años de edad presentaron sobrepeso y obesidad respectivamente, mientras que el 7.9% y el 2.4% de niñas y niños menores de 5 años de edad presentaron sobrepeso y obesidad respectivamente. Por otro lado, en ese mismo año, la prevalencia de anemia en el distrito de Miraflores fue alarmante, registrándose que el 41.6% de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad sufrieron de anemia, y que el 39.3% de niñas y niños de 6 a 59 meses de edad tuvieron algún tipo de anemia. En el caso de las gestantes, la prevalencia de anemia fue menor, presentando un valor de 10.6%.

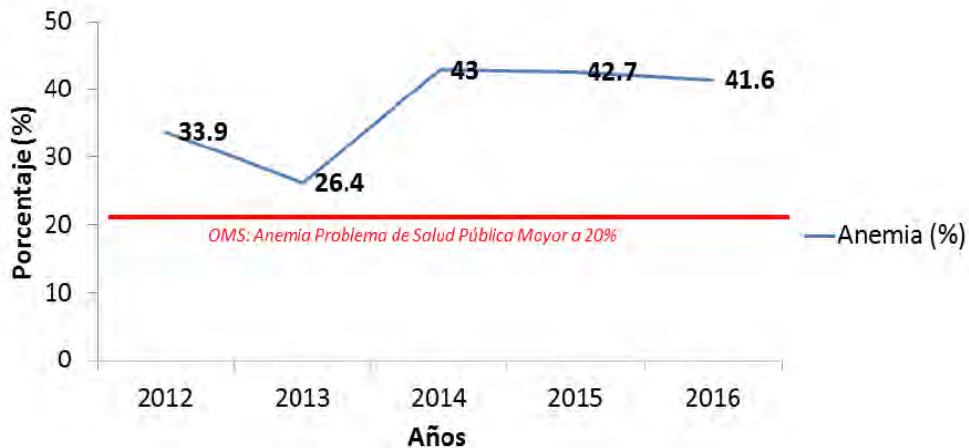
En el distrito de Miraflores, la anemia es un problema de salud pública, ya que la prevalencia registrada es mayor a 20%. La prevalencia mirafloresina tiene valores cercanos a los observados en la prevalencia nacional y en la prevalencia del departamento de Lima, así como también se aprecia que la prevalencia de anemia es mayor en los niños de 6 a 35 meses (45.3% en Perú y 39.5% en Lima) que en los niños de 6 a 59 meses de edad (40.2% en Perú y 36.2% en Lima), debido al alto requerimiento de hierro en los primeros 3 años de vida.

GRÁFICO N°1. Prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad a nivel nacional, departamental y distrital



Fuente: Ministerio de Salud 2016.
Elaboración Propia

GRÁFICO N°2. Prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad del distrito de Miraflores, 2012 - 2016



Fuente: Ministerio de Salud.
Elaboración Propia

Ante este panorama, la Municipalidad de Miraflores promueve el Programa Nota 20 Sin Anemia, que nace con la finalidad de fortalecer los hábitos de consumo de alimentos ricos en hierro para así disminuir la alta prevalencia y la incidencia de anemia en niños y niñas menores de 59 meses de edad de zonas urbanas. Lo cual constituye un verdadero reto ya

que la forma tradicional de combatir la anemia ferropénica consiste principalmente en dar suplementos con hierro, ocasionando nuevamente la presencia de anemia luego de desaparecida la suplementación.

2.1.2 Descripción del Programa Nota 20 Sin Anemia

Nota 20 Sin Anemia fue ejecutado por el Programa de Nutrición perteneciente a la Gerencia de Desarrollo Humano, la cual tiene por objetivo contribuir con el desarrollo integral de los mirafloresinos en cada etapa de la vida (niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores), tanto a nivel personal, familiar y de comunidad a través del fortalecimiento de capacidades por medio de la creación de entornos que les brinden las oportunidades para tener una vida sana, productiva y creativa (Municipalidad de Miraflores).

El programa inició en enero del año 2012 con la experiencia exitosa de “Rojitos y Sanitos”, en el cual se comenzó a trabajar con el grupo vulnerable de los niños del Programa de Vaso de Leche (PVL), se involucró principalmente a las madres y encargadas de la alimentación de los niños y niñas. Se basó en promover el consumo de alimentos con alto contenido de hierro, aumentando la oferta en los mercados y la demanda por parte de las madres de familia o encargadas de la alimentación de los niños. Como estrategia principal se tuvo la promoción (chefs figuras públicas), ofrecer (recetario) y enseñar a preparar opciones ricas y atractivas para los niños; utilizando alimentos con alto contenido de hierro de la mano de chefs reconocidos en el Perú y el extranjero. Además de aumentar el número de puntos de venta en los mercados del distrito. Lo importante de esta experiencia fue el aseguramiento de las condiciones básicas para eliminar una dieta pobre en calidad (los alimentos fuente de hierro contienen altos niveles de proteína) y cantidad (una adecuada presentación garantiza una mayor porción consumida) en los niños y en sus familias.

La estrategia constó de seis etapas:

a. Diagnóstico de anemia y frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro.

Se realizaron las siguientes actividades:

- Medición de hemoglobina
- Medición de hematocrito
- Evaluación antropométrica (peso y talla)
- Frecuencia del consumo de alimentos con alto contenido de hierro

b. Incremento de conocimientos: Sesiones educativas, sesiones demostrativas y visitas domiciliarias.

Las sesiones educativas tenían como objetivo principal aumentar el nivel de conocimientos en relación a la anemia. Estuvieron dirigidas a las madres de familia de los niños beneficiarios del Programa Vaso de Leche, pero también se realizó una convocatoria abierta por las redes sociales al público en general.

Los talleres demostrativos tenían como objetivo principal ofrecer opciones con alto contenido de hierro a las madres de familia; para promover la aceptación de los niños beneficiarios del Programa Vaso de Leche.

Campaña “Delivery nutricional”

Esta campaña se basa principalmente en realizar visitas a los hogares de los niños beneficiarios del Programa “Vaso de leche” diagnosticados con anemia, la visita la realizan un nutricionista y un chef, brindando de manera detallada la información más resaltante sobre la anemia, importancia de prevenirla y enseñar a preparar las recetas elaboradas por chefs y nutricionistas.

El chef ayuda a la madre de familia a realizar una preparación nutritiva y elabora una preparación a base de hígado o algún otro alimento disponible que ayude a combatir la anemia. Los nutricionistas son los responsables de brindar la información necesaria de los alimentos empleados y despejan las dudas de las madres sobre la alimentación de su niño.

c. Aumento de la oferta en los mercados: capacitación e incentivo a los expendedores.

El objetivo principal de las capacitaciones fue sensibilizar a los expendedores de productos cárnicos de los mercados del Distrito.

Campaña “Come Higadito, crece sanito”

A través de esta campaña se buscó incrementar la venta de productos con alto contenido de hierro.

Se colocaron afiches informativos y promotores de hígado y sangre de pollo en los mercados, lo cual en conjunto con las capacitaciones dirigidas a los expendedores; garantizaban una mayor promoción de estos alimentos.

Para complementar, se entregó una cartilla a las madres de familia de los niños beneficiarios del Programa Vaso de Leche, en la cual los expendedores pegan un sticker cada día que ellas compren un alimento con alto contenido de hierro. Para asegurar que la compra fuese realizada, las madres entregaron la cartilla más la boleta de compra, al final de la campaña. Las madres que completaron sus cartillas ingresaron a diversos sorteos por premios de las empresas aliadas y los mismos expendedores.

d. Aumento de la demanda: campañas de degustación en los mercados, entrega de recetas, entrega de stickers motivadores al momento de la compra y campaña “De la mano con el chef para combatir la anemia”

Con el apoyo de la empresa privada se instaló un módulo itinerante de degustación, ubicándolo en los mercados del distrito. Un grupo de estudiantes de Gastronomía elaboraron preparaciones con alto contenido de hierro bajo los parámetros nutricionales establecidos por el Programa de Nutrición.

Estas campañas de degustación cobraron vital importancia debido a que el público no solo

degustaba las preparaciones; sino que, los nutricionistas brindaban información y recomendaciones al mismo tiempo en que los practicantes de Gastronomía entregaban la receta y explicaban los procedimientos de la elaboración.

Campaña “De la mano con el chef”

De la mano con el chef para combatir la anemia se basa en establecer una alianza con chefs reconocidos de Perú, Argentina, Chile, México, España, Francia y China para elaborar un recetario que revalore los alimentos con alto contenido de hierro; logrando que puedan ser reconocidos como productos de alta calidad y sean incorporados a la alimentación cotidiana de la población peruana.

Dentro del desarrollo de esta campaña, la capacitación a los chefs cobra vital importancia ya que guiados de adecuados parámetros nutricionales pueden elaborar recetas con mayor contenido de hierro y menor contenido de inhibidores.

Cabe resaltar que esta campaña centra su éxito en la fuerte identificación que tienen los peruanos con su Gastronomía y el liderazgo con el cual influyen los cocineros en los cambios sociales de nuestro país.

e. Evaluación de la prevalencia de anemia y frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro.

Después de la intervención, en febrero de 2013, se volvió a evaluar a los niños con el fin de conocer el impacto alcanzado.

- ✓ Medición de hemoglobina
- ✓ Medición de hematocrito
- ✓ Evaluación antropométrica (peso y talla)
- ✓ Frecuencia del consumo de alimentos con alto contenido de hierro

f. Monitoreo nutricional semestral.

El plan de monitoreo incluye la medición de anemia semestral y de frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro, inhibidores y potenciadores. Sin embargo se han tenido dificultades para el cumplimiento del monitoreo.

Tras el éxito de la experiencia de Rojitos y Sanitos, como gobierno local se toma la decisión de extender la buena práctica a las Instituciones públicas de nivel inicial del distrito, para que mayor número de niños y niñas en estado de vulnerabilidad sean atendidos. Esto se dio a través de Nota 20 Sin Anemia, estrategia integral que aborda el trabajo en conjunto con los principales actores en la alimentación del niño menor de 59 meses: el niño, el padre de familia o encargado de la alimentación y el docente. La estrategia cuenta con diversas actividades que se complementan entre sí para promover el consumo de alimentos con alto contenido de hierro en las Instituciones Educativas.

En respuesta a esto, Nota 20 Sin Anemia logró mediante un testeo elaborar nuevas recetas que sean rápidas y cuya apariencia final en el plato sea atractiva para los niños y niñas.

Aquí radica la importancia de las sesiones demostrativas y la búsqueda del cambio de hábito en la elaboración de la dieta familiar. La estrategia se basa en las siguientes líneas estratégicas:

- **Educativo-comunicativa:** Transmisión de información que brinda un educador y una retroalimentación por parte de la audiencia, en este caso fueron nutricionistas que ejecutaron sesiones educativas.
- **Participativa:** Se llevaron a cabo talleres que emplearon la metodología “aprender haciendo”, que permite un aprendizaje rápido, progresivo e interactivo mediante la participación directa del público objetivo, permitiendo su concientización para la puesta en práctica de todo lo aprendido.
- **Motivacionales:** durante el desarrollo de varias de las actividades se utilizaron incentivos: sorteos de canastas familiares o entrega gratuita de pan con sangrecita.
- **Comunicacionales:** se emplearon afiches, volantes y trípticos, presentaciones, videos educativos y motivacionales.

El programa es una buena práctica que demuestra la factibilidad que a través de la intervención municipal se puede promover el consumo de alimentos con alto contenido de hierro para la reducción de la prevalencia e incidencia de la anemia. La práctica es descrita como replicable y sostenible en la gestión local.

2.1.3 Normas Legales

OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE N°3

Este objetivo es descrito como fundamental para garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal. Dentro de las metas establecidas se considera la salud infantil así como un énfasis en el tratamiento y prevención.

CONVENCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO

En el artículo quinto de este tratado, se enfoca en que los niños ejerzan y se reconozcan sus derechos desde el Estado, la sociedad y la familia.

ARTÍCULO 4 DE LA CARTA MAGNA

Señala que la comunidad y el Estado protegen especialmente al niño y al adolescente, entre otros; asimismo, el artículo 7 del mismo texto normativo menciona que toda persona tiene derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y de la comunidad; así como el deber de contribuir a su promoción y defensa.

LEY N° 27972

En el numeral 1.2 del artículo 84 indica que en materia de programas sociales, defensa y promoción de derechos, las municipalidades tienen, entre otras funciones, la de establecer

canales de concertación entre las instituciones que trabajan en defensa de derechos de niños y adolescentes, mujeres, discapacitados y adultos mayores, manteniendo un registro actualizado. De igual modo, los numerales 2.5 y 2.6 del artículo 80 de dicha ley señalan que, en cuanto a las funciones específicas compartidas que les corresponde a las municipalidades provinciales en materia de saneamiento, salubridad y salud, se encuentran las de gestionar la atención primaria de la salud; así como realizar campañas de medicina preventiva, primeros auxilios, educación sanitaria y profilaxis local.

DECRETO SUPREMO Nº 056-2018-PCM

Aprueba la Política General de Gobierno al 2021 y señala que uno de los lineamientos prioritarios de la Política General Gobierno al año 2021 es reducir la anemia infantil en niños y niñas de 6 a 35 meses, con enfoque en la prevención.

DECRETO SUPREMO Nº 068-2018-PCM

Declara de prioridad nacional la lucha contra la anemia en niñas y niños menores de 36 meses y, en tal sentido, se aprueba el “Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia”, el cual señala que en el marco de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social y del Sistema Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (SINADIS), la articulación y coordinación de las entidades y actores involucrados en dicho plan se llevará a cabo en tres instancias: Instancia de Articulación Intersectorial, Instancia de Articulación Regional e Instancia de Articulación Local.

ESTRATEGIA NACIONAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

La estrategia considera los enfoques de derechos humanos y el de gestión social de riesgos, y plantea como objetivos “prevenir la desnutrición, incrementando las capacidades sociales y productivas, desarrollando una cultura alimentaria nacional y fomentando la oferta de alimentos nacionales”. Es así que se buscan resultados para mejorar los conocimientos y prácticas en salud, alimentación e higiene en los miembros que integran las familias con énfasis en aquellas que tienen niños y niñas menores de 36 meses.

Asimismo se plantea para alcanzar estos objetivos, una articulación entre los niveles de gobierno, ya sea local y/o regional, y sus comunidades.

R.M. 249-2017/MINSA

Aprueba el Documento Técnico: Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno infantil y la desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021.

El Plan tiene como objetivo el tratamiento de la anemia y la prevención con suplementos y fortificación casera, en un inicio abarcó el grupo de menores de 36 meses extendiéndose a través de una modificatoria a niños menores de 59 meses.

El plan incorpora a los gobiernos regionales y locales, siendo la Municipalidad de Miraflores una de las pioneras que viene ejecutando medidas de promoción sostenible del consumo de alimentos de calidad ricos en hierro desde el 2012.

R.M. 028-2015/MINSA

Aprueba Guía Técnica: “Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la Anemia por deficiencia de Hierro en niñas, niños y adolescentes en Establecimientos de Salud del Primer nivel de atención”.

En esta guía se establecen los procedimientos para la atención de las causas de la anemia, siendo indicada en esta guía que la primera causa de anemia por deficiencia de hierro es la alimentación con bajo contenido y/o baja disponibilidad de hierro.

R.M. 447-2017/MINSA

Declaran “Día de la Desparasitación” a partir del año 2018, el tercer domingo de los meses de marzo y de setiembre de cada año. Como parte del Plan para la lucha contra la anemia se tiene contemplada la desparasitación de niños mayores de 2 años y de sus familias, siguiendo el procedimiento de desparasitación familiar y escolar.

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 Principales conceptos

- **Enfoque de Desarrollo Humano:**

Sen (2000) desarrolla este concepto como un enfoque que va más allá de la búsqueda de estabilidad financiera en la población, esta es considerada solo un medio para alcanzar las condiciones. Aquí el centro del desarrollo es la persona, pues es esta quien construye las condiciones para su propio desarrollo y el de su entorno.

El desarrollo humano busca promover las condiciones necesarias para que las personas desarrollen sus potencialidades y capacidades, y así alcanzar calidad de vida.

Las condiciones básicas para alcanzar el desarrollo humano son tener una vida saludable, tener recursos que permitan tener una vida digna y participar en las decisiones que afectan a su comunidad (Picazzo Palencia 2011).

- **Derecho a la salud y salud de calidad:**

Según Amartya Sen (2000), el bienestar y salud de las personas está estrechamente relacionado con el progreso (desarrollo social); es decir la salud es un derecho de las personas y a la vez una capacidad necesaria para el desarrollo.

El enfoque de derechos promueve la necesidad de asegurar en los niños todos los cuidados necesarios para que se desarrollen de manera integral; esto bajo el deber de la familia, sociedad y Estado. Todos los niños y niñas, sin ninguna diferenciación de sexo o raza, tienen el derecho a un adecuado crecimiento y desarrollo para un buen comienzo en la vida. Considerando que si un niño satisface este derecho con calidad podrá satisfacer sus demás derechos.

La convención de los Derechos de la Infancia ha enfatizado la responsabilidad del Estado

en el desarrollo óptimo de los niños para el alcance de su máximo potencial humano. Se pone énfasis en la responsabilidad del estado en proveer a todos los niños el acceso a servicios de calidad. (UNICEF 2011).

La salud de las personas, tanto adultos como niños, es el resultado de la interacción de múltiples procesos físicos, químicos, biológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, tecnológicos e ideológicos, a los que se denominan “determinantes sociales de la salud”.

Es así que, al ser los gobiernos locales los relacionados directamente con la organización de estos determinantes en el territorio, serían los responsables de contribuir en la salud de la población desde el enfoque de promoción de la salud.

- **Reducción de la anemia:**

En nuestro país el Ministerio de Salud (MINSA 2017) ha priorizado la reducción de la anemia como parte de la estrategia de Salud rumbo al Bicentenario. De acuerdo al Plan Nacional de Lucha contra la Anemia se ha establecido reducir al 19% de anemia a nivel nacional en niños menores de 36 meses.

La suplementación con micronutrientes ha sido planteada para abordar la desnutrición, por lo que es considerada una de las estrategias con evidencia más prometedora, eficaz y costo efectiva para abordar problemas de malnutrición (Bhutta 2008). Por esta razón el MINSA ha establecido como estrategia prioritaria la suplementación y la fortificación de alimentos para la reducción de la anemia.

- **Stakeholder:**

Palabra que se traduce como interesado y hace referencia al actor del territorio que puede ser una persona u organización con intereses relacionados hacia el objetivo de un grupo. Según Tapella, los actores “son usualmente considerados como aquellos que pueden influenciar significativamente [...] o son muy importantes para que una situación se manifieste de determinada forma” (Tapella 2007, p.4).

- **Monitoreo:**

Proceso continuo que permite obtener una retroalimentación sobre los avances en relación a metas y objetivos planteados en un programa o proyecto, es decir permitirá revisar los avances en función del logro de los objetivos. (PNUD 2009).

2.2.2 Gestión de los Programas y Proyectos sociales

La gestión en una organización pública o de otra índole, tiene por objetivo el conseguir un resultado. El alcanzar o no los objetivos trazados permitirá evaluar las limitaciones o debilidades de los procesos o medios utilizados.

La gestión consta de cuatro funciones básicas: planificación, organización, control y dirección. La primera, la planificación, permite establecer el curso de las acciones para

alcanzar los objetivos considerando los recursos económicos y de tiempo para el desarrollo del proyecto. La organización consta de ordenar y distribuir todos los recursos en función a las acciones que permitan alcanzar los resultados establecidos en el punto anterior, es decir en este proceso de gestión debe existir una estructura organizacional. El control permite que se asegure el cumplimiento de las actividades que conllevan a las metas, esto en función también a lo planificado con los recursos asignados. Finalmente, la dirección permite a los responsables dirigir y guiar el sentido para el logro de los resultados. (Bobadilla, 2017:68-69)

Según Bobadilla, en los últimos años la gestión en las Instituciones públicas ha sido guiada por la gestión por resultados, a fin de optimizar los recursos para el logro de objetivos y la mejora continua; siendo esta una estrategia positiva para generar un “valor público”.

2.2.3 Participación ciudadana en Programas Sociales

El enfoque de desarrollo humano no busca la satisfacción de las necesidades como tales, sino la realización de los derechos de las personas en el sentido de libertades, lo cual implica obligaciones del Estado en su atención. El cumplimiento de los derechos también exige responsabilidades en todos los niveles de la sociedad.

Entre los principios del enfoque de derecho (NNUU 2003), se define también a la participación y al empoderamiento.

Sobre participación, Naciones Unidas señala que “todas las personas y grupos sociales tienen derecho a una participación activa, libre y significativa en el desarrollo. La participación es el correlato de la rendición de cuentas. El enfoque de derechos concibe la participación como un fin en sí mismo y como un medio para exigir a los titulares de obligaciones el cumplimiento de sus responsabilidades”.

Sobre empoderamiento, se ha dicho que “el enfoque de derechos concibe a las personas como sujetos de su propio desarrollo, más que como beneficiarias pasivas de las intervenciones de desarrollo. Desde este enfoque se busca dar a las personas, especialmente a las más desfavorecidas, el poder, capacidades y acceso a los recursos que les permitan exigir sus derechos y tener control sobre sus propias vidas”. (PNUD 2012).

La participación social concibe al ser humano como un ser autónomo, razonable y responsable; por lo que sus acciones están orientadas por principios y valores.

Además, esta participación de la población debe considerarse en todas las etapas de planificación, desde el diagnóstico hasta la evaluación. (FAO s/f)

En este sentido, Figueroa también propone que los actores sociales de una comunidad, son los principales participantes en la formulación y desarrollo de una estrategia que contribuya a dar soluciones a las problemáticas de salud, por lo que la participación comunitaria debe darse en todas las etapas de esta.

La participación social significa que todos los actores sociales de una comunidad toman parte en las deliberaciones y decisiones sobre cualquier problema que afecta a la comunidad incluyendo las decisiones sobre necesidades y prioridades, la asunción de las responsabilidades y obligaciones para la formulación de planes y adopción de medidas y evaluar los resultados.

Se puede definir la participación comunitaria como el proceso mediante el cual los individuos se transforman de acuerdo a sus propias necesidades y las de su comunidad, adquiriendo un sentido de responsabilidad con respecto a su propio bienestar y el del grupo, contribuyendo conscientemente y constructivamente en el proceso de desarrollo. (Figueroa 2011)

Nivel de Participación: Se refiere al grado de participación social, es decir alcanzar que todos los actores sociales de una comunidad sean partícipes de las deliberaciones y decisiones sobre cualquier problema que afecta a la comunidad, así como asumir responsabilidades y obligaciones para la formulación de planes y adopción de medidas y evaluar los resultados.

Según algunos autores “participar no es sólo colaborar, ni opinar sobre una determinada actuación. Supone un plus de voluntad de intervención, un sentimiento de pertenencia colectivo. Existen además modelos como la Escalera de la Participación y el Continuum de la Participación, que permiten medir los niveles de participación e involucramiento” (Guillen *et al.*, 2009: 186).

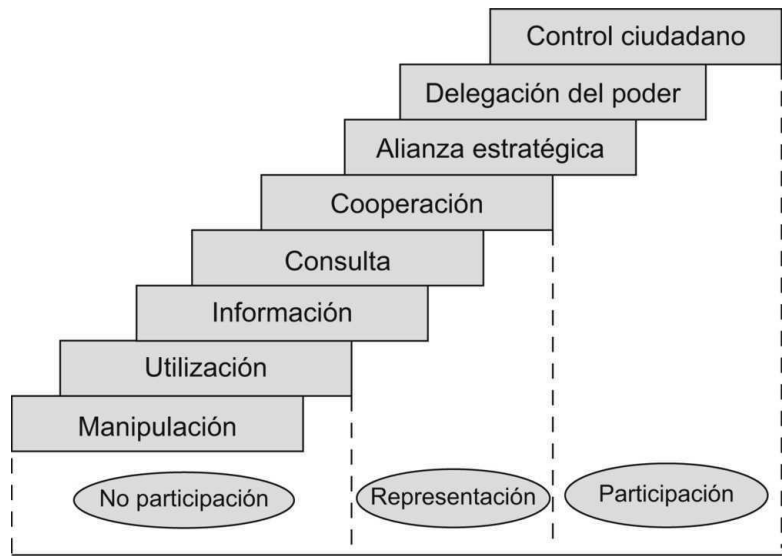
Guillen presenta una escala denominada “Escalera de la Participación” (gráfico N°3), la cual se basa a partir de la propuesta de Hart (1993): “Diagrama de la escalera de la participación infantil”; sin embargo se toma en esta investigación la referencia de Guillen ya que se evalúa la participación de población adulta en su mayoría, este modelo “consiste en una escalera imaginaria de ocho peldaños, que fue dividida en tres áreas principales: la no participación, la participación simbólica y el poder ciudadano” (Guillen *et al.*, 2009: 186).

Los primeros peldaños que corresponden al área de la no participación son: 1.Manipulación y 2.Terapia; el objetivo de estos peldaños es que las personas no participen en el diseño y gestión de los programas, es decir buscan sustituir a la genuina participación. Este tipo de participación es solo como público.

Los tres siguientes peldaños corresponden al área de la participación simbólica: 3.Información, 4.Consulta y 5.Apaciguamiento; estos peldaños permiten que la población escuche, sea escuchada y tener voz. A pesar de los logros en esta área, no se garantiza que las ideas sean tomadas en cuenta por quienes diseñan y gestionan las estrategias, es decir se aplican muchas veces por cumplir con los procedimientos.

Los últimos peldaños corresponden al área del poder ciudadano: 6.Co-participación, 7.Poder delegado y 8. Control ciudadano. Es en esta área donde las ideas de la ciudadanía son tomadas en cuenta, participa en la toma de decisiones y cuenta con la capacidad de gestionar las estrategias y programas. (Guillen *et al.*, 2009: 187).

GRÁFICO N°3. Niveles de Participación Ciudadana



Fuente: Revista Elsevier, <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-nos-creemos-verdad-necesidad-participacion-S1134282X09000050>

2.2.4 Enfoque de Género

El enfoque de desarrollo humano promueve el desarrollo integral de las personas, tanto hombres como mujeres, lo cual incluye también los temas de salud.

Todos los proyectos y políticas públicas deben considerar este enfoque en la planificación e implementación de las iniciativas, ya que se deben tomar en cuenta los roles, las limitaciones, los pensamientos y prejuicios que hay en hombres y mujeres.

La Organización de las Naciones Unidas considera que:

“La igualdad entre los géneros no es solo un derecho humano fundamental, sino la base necesaria para conseguir un mundo pacífico, próspero y sostenible. Si se facilita a las mujeres y niñas igualdad en el acceso a la educación, atención médica, un trabajo decente y representación en los procesos de adopción de decisiones políticas y económicas, se impulsarán las economías sostenibles y se beneficiará a las sociedades y a la humanidad en su conjunto” (ONU s/f).

La Teoría de Género se basa en el principio de la equidad; es decir en la igualdad de hombres y mujeres ante la ley, ejerciendo plenamente sus derechos e igualdad de

oportunidades. Ambos son considerados con igual posibilidad de elegir y actuar, sin ningún tipo de privilegios o discriminación o restricción.

Es común atribuir al rol de la mujer en relación al cuidado de la salud y alimentación de los niños y sus familias, por lo que diferentes instancias nacionales e internacionales invierten en el desarrollo del rol de las niñas y las mujeres; sin embargo, el hombre también juega un rol importante en las actividades que contribuirán a que las gestantes mantengan un buen estado de salud, lo que conllevaría a un nacimiento saludable y un crecimiento con una alimentación que permita que el niño crezca sin anemia. Por lo que esta relación entre hombres y mujeres debe construirse de manera equitativa y justa, buscando la participación responsable de ambos en las familias y niñas; y en beneficio del desarrollo infantil temprano.



III. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

Por la naturaleza del problema, la presente investigación es de corte cualitativo; de acuerdo a las preguntas de investigación, tiene como forma de investigación el ser un Estudio de Caso que busca describir, conocer y analizar la información buscando determinar el significado del fenómeno.

A través de este estudio se busca profundizar en una aproximación a la realidad de lo que se está investigando, por esta razón se utilizarán fuentes de información primarias y secundarias que serán consistentes y reflexivas.

Las unidades de análisis del estudio son: el diseño y proceso de implementación del Programa, la participación de la población, empresa privada y el Ministerio de Salud, y las estrategias que se han implementado para incrementar la oferta y la demanda de productos con alto contenido de hierro.

3.1 VARIABLES

Las variables e indicadores de la investigación se presentan en la siguiente tabla:

Tabla N°2
MATRIZ DE VARIABLES E INDICADORES

Pregunta de Investigación	Variable	Indicadores Cualitativos
PREGUNTA 1: ¿Cómo se desarrolló el proceso de diseño e implementación del Programa?	1.1 Acciones en la planificación del Programa.	1.1.1 Acciones de medición planificadas.
		1.1.2 Personas que participaron de la planificación.
		1.1.3 Descripción del proceso de planificación.
	1.2 Acciones en la ejecución del Programa.	1.2.1 Acciones de medición ejecutadas.
		1.2.2 Personas que participaron de la ejecución.
		1.2.3 Descripción de la ejecución.
	1.3 Factores que intervinieron en el diseño del Programa.	1.3.1 Motivaciones de las autoridades y el equipo.
		1.3.2 Enfoques que motivaron el diseño del Programa.
	PREGUNTA 2: ¿Cuál fue el nivel de participación de la población, la	2.1 Características de la población participante.
2.1.2 Grupo etario de la población que participó.		
2.1.3 Descripción del género de la población que participó.		

empresa privada y el MINSA en el desarrollo del Programa?	2.2 Tipo de participación de la población en las etapas del Programa.	2.2.1 Participación de la población en la planificación.	
		2.2.2 Participación de la población en la implementación.	
	2.3 Nivel de asistencia de la población.	2.3.1 Tipo de convocatoria dirigida a la población.	
		2.3.2 Asistencia de la población: todos, mayoría, pocos o ninguno.	
	2.4 Tipo de participación de la empresa privada en las etapas del Programa.	2.4.1 Participación de la empresa en la planificación, ejecución, evaluación y monitoreo.	
		2.4.2 Motivaciones de participación de la empresa en el Programa.	
	2.5 Tipo de participación del MINSA en las etapas del Programa.	2.5.1 Participación del MINSA en la planificación, ejecución, evaluación y monitoreo.	
		2.5.2 Motivaciones de participación del MINSA en el Programa.	
	2.6 Tipo de participación de las Instituciones Educativas en las etapas del Programa.	2.6.1 Participación de la Institución Educativa en la planificación, ejecución, evaluación y monitoreo.	
		2.6.2 Motivaciones de participación de la Institución Educativa en el Programa.	
	PREGUNTA 3: ¿Cuáles son las estrategias que ha implementado o el Programa para incrementar la oferta y la demanda de alimentos con alto contenido de hierro?	3.1 Estrategias implementadas para incrementar la oferta.	3.1.1 Estrategias ejecutadas para incrementar la venta de alimentos con alto contenido de hierro: sangrecita, hígado de pollo, hígado de res, bofe, menestras, pescados, bazo.
			3.1.2 Estrategias ejecutadas para incrementar la entrega de alimentos con alto contenido de hierro: sangrecita, hígado de pollo, hígado de res, bofe, menestras, pescados, bazo.
3.2 Estrategias implementadas para incrementar la demanda.		3.2.1 Estrategias ejecutadas para incrementar el consumo de alimentos con alto contenido de hierro: sangrecita, hígado de pollo, hígado de res, bofe, menestras, pescados, bazo.	
		3.2.2 Estrategias ejecutadas para incrementar la compra de alimentos con alto contenido de hierro: sangrecita, hígado de pollo, hígado de res, bofe, menestras, pescados, bazo.	

Fuente: Elaboración Propia

3.2 TÉCNICAS DE RECOJO DE INFORMACIÓN

La metodología aplicada en la investigación nos permite utilizar más de una técnica de recolección.

El recojo de información se realizó a través de la técnica de la entrevista con la aplicación de guías de entrevista abiertas como instrumento, a fin de obtener información cualitativa del diseño e implementación del Programa “Nota 20 sin anemia”, así como indagar sobre la participación de la población, la empresa privada y el Ministerio de Salud en el Programa, además de obtener información sobre las estrategias para incrementar la oferta y la demanda de alimentos con alto contenido de hierro.

Se aplicaron las siguientes guías: guía de entrevista a autoridades locales, guía de entrevista a nutricionista, guía de entrevista a la comunidad educativa, guía de entrevista a nutricionista del Minsa, guía de entrevista a la empresa privada y guía de entrevista a especialista.

Asimismo, se utilizó la técnica de revisión documental con la aplicación de la matriz de registro documental, es así que se revisó información en informes emitidos por el Programa de Nutrición de la Municipalidad de Miraflores, así como la página web del Municipio.

Se utilizaron los siguientes instrumentos: matriz de revisión del plan de trabajo, matriz de revisión de informes, matriz de revisión de páginas web y matriz de análisis de contenido de fotografías.

Finalmente, la información recolectada según los distintos actores sociales será triangulada para profundizar en la interpretación.

3.3 FUENTES DE INFORMACIÓN

Las fuentes de información se basaron en informantes claves y documentación relacionada al Programa Nota 20 sin anemia:

- Autoridades locales
- Equipo ejecutor: Nutricionistas
- Personal de Instituciones Educativas
- Personal de salud del Centro de Salud de Miraflores (MINSA)
- Personal de la empresa privada
- Documentos del Programa

3.4 MUESTREO

Por ser una investigación de corte cualitativo, para la selección de la muestra se aplicó el método de muestreo no probabilístico por conveniencia, optando por una muestra en relación a

las fuentes de información mencionadas líneas anteriores; la muestra se detalla en el siguiente cuadro:

Tabla N°4
MUESTRA – METODOLOGÍA CUALITATIVA

Metodología Cualitativa		
TÉCNICAS	MUESTRAS	MÉTODO DE MUESTREO
Entrevista semiestructurada	02 autoridades locales 04 nutricionistas del equipo ejecutor 03 directoras de Instituciones Educativas participantes 04 profesoras 01 nutricionista del establecimiento de salud del MINSA 01 gerente de empresa privada 03 chefs participantes en la práctica	No probabilístico por conveniencia
Revisión Documental	01 Plan de trabajo del Programa 03 informes elaborados por el Programa 01 página web de la Municipalidad 15 fotografías	

Se han identificado referentes claves como las autoridades locales relacionadas con el proyecto y el equipo ejecutor.

Además se ha considerado al personal de las Instituciones Educativas que estuvieron durante la ejecución del proyecto, ya que al no poder acceder a la información de las madres de familia se recurre a esta fuente.

El personal de salud del Centro de Salud del MINSA en Miraflores también está siendo considerado como referente clave para conocer la relación en el momento de la ejecución con el equipo ejecutor o con el ápice estratégico de la Municipalidad de Miraflores.

También un referente clave es el personal de la empresa privada participante en la práctica como los chefs y el gerente de esta entidad.

IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de la presente investigación se presentan en 3 puntos de análisis según las preguntas de investigación; el primero enfocado al diseño e implementación del Programa, el segundo sobre la participación comunitaria y de los stakeholders y el tercero sobre las estrategias que se implementan para incrementar la oferta y la demanda de alimentos con alto contenido de hierro.

4.1 PROCESO DE DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA

El Programa “Nota 20 Sin Anemia” aborda un tema de salud en una población vulnerable que son los niños menores de 59 meses, por lo que es evaluado bajo el enfoque de proyecto de desarrollo. Es así que el análisis está enfocado en determinar si la gestión cuenta con las características de un proyecto de desarrollo y si se mantiene el ciclo del proyecto en el diseño y la implementación.

Desde el enfoque de gestión (Bobadilla, 2017), se debe seguir con la cadena de valor surgida a partir de la gestión por resultados; es así que se ha podido identificar que durante el proceso de planificación, organización y control han habido factores promotores y limitantes que se detallan en los siguientes puntos.

4.1.1 Acciones en la planificación del Programa

Todo proyecto de desarrollo cuenta con un ciclo del proyecto (Bobadilla, 2017) que se inicia con el diseño de este, dentro del cual está la formulación del proyecto, en el cual se debe considerar los objetivos y el grupo al cual se beneficiará. Además es importante que todo proyecto contemple en la planificación cómo se desarrollará el monitoreo y la evaluación para mantener un seguimiento a las actividades para la retroalimentación y medir el impacto del proyecto.

En el Programa “Nota 20 Sin Anemia” se ha identificado que no se hizo una sola planificación para los 5 años de implementación, sino que se planificaba aproximadamente cada 6 meses y no necesariamente se daba continuidad a las actividades realizadas.

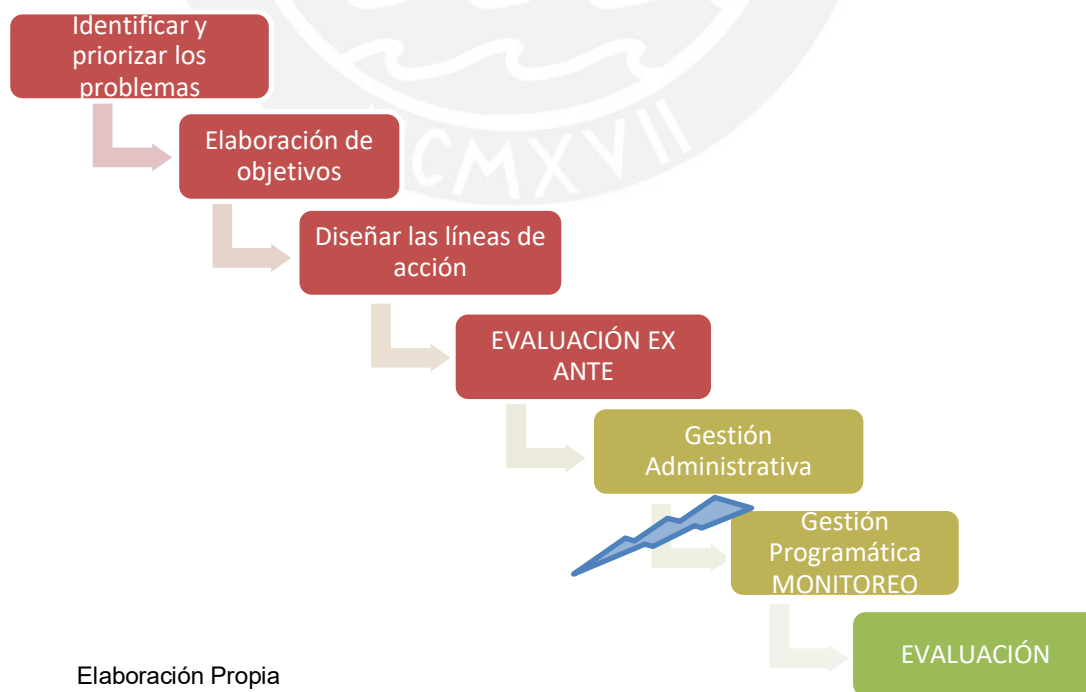
En el primer momento de la planificación del Programa no se consideró el monitoreo ni la evaluación de las metas y objetivos planteados, conforme se fue desarrollando el Programa y se planificaba por periodos de 6 meses, se comenzaron a plantear mediciones como el dosaje de hemoglobina, antropométricas, test de conocimientos, actitudes y prácticas a través de una frecuencia de consumo al inicio de las actividades y al finalizar (esta medición final era considerada como una evaluación al finalizar el periodo de 6 meses). En algunos casos las mediciones eran a toda la población intervenida y en otros fue a una muestra, aunque en la implementación no necesariamente fue la misma muestra de inicio y final.

En la información recolectada no se ha encontrado referencias sobre la planificación de las acciones de monitoreo de la estrategia Nota 20 sin anemia, lo cual indicaría que este proceso no ha sido considerado. Aunque, el proceso descrito como evaluación que se realizaba cada 6 meses podría ser considerado como un monitoreo que se dio a lo largo de los 5 años para retroalimentar la estrategia; sin embargo, no se conoce si se cumplió este fin de retroalimentar.

Según Rueda (2014), el monitoreo “implica la observación continua, sistemática y el seguimiento de las actividades y sus resultados durante el desarrollo del trabajo. De este modo se persiguen tres propósitos: primero, comprobar que las actividades avanzan según lo previsto; segundo, obtener un registro de cómo se utilizan los insumos; y tercero, percibir las desviaciones de los objetivos iniciales y los resultados esperados”. En este sentido, si la estrategia no tuvo una planificación del monitoreo, entonces no se planificó realizar un seguimiento al avance de las actividades ni a la utilización de insumos ni a los objetivos y resultados, lo cual habría sido un error en la gestión de la estrategia.

Además en este análisis, podemos notar que al no realizarse la planificación del monitoreo se estaría rompiendo el ciclo de un proyecto de desarrollo en el nivel de la gestión programática del proyecto, lo cual se observa en el siguiente gráfico.

GRÁFICO N°4
CICLO DEL PROYECTO DE DESARROLLO



Cabe señalar que no se ha encontrado mucha información en referencia a las acciones de medición planificadas, por lo que también podríamos inferir que dentro del ciclo del proyecto no se ha considerado a esta etapa como prioritaria.

La información recogida evidencia que durante el proceso de planificación no se ha priorizado el monitoreo y la evaluación de resultados que permita recoger datos de una manera orientada y ordenada para la toma de decisiones. Lo cual, en nuestra realidad país es común, ya que no existe una cultura de evaluación de programas sociales, aunque en los últimos años se viene haciendo denodados esfuerzos como la creación del sistema de Presupuesto por resultados (PpR); el diseño del monitoreo y la evaluación debe ser claro y no debería estar condicionado a presiones externas o condicionamiento monetario, lo cual viene a ser un reto en la gestión de proyectos locales. (Banco Mundial, 2006).

Los especialistas sugieren, en general, que una limitación en la planificación de los proyectos es la autocrítica y la identificación de lo que se está haciendo mal para corregir o si se está haciendo algo bien continuar. En la gestión pública la autocrítica es algo que falta y no se da en las Instituciones, quizás por la inadecuada medición o no mostrar lo medido.

Respecto a las personas que participaron en la planificación del Programa “Nota 20 sin anemia”, en el inicio del Programa no se contaba con personal especialista en el tema a nivel comunitario, el personal con el que se contaba se dedicaba a las labores nutricionales en el comedor municipal o en el Programa de Vaso de Leche. Se tomó la decisión a nivel de autoridades de contratar a un profesional nutricionista aunque no especialista en el trabajo comunitario, quien dirigía las experiencias.

Se trabajó mucho con los practicantes (internos de nutrición), de quienes se ve como una ventaja la actitud de innovar, sus nuevas perspectivas e ideas, aunque tampoco tenían esta formación del enfoque comunitario, lo cual las autoridades identifican como una limitante para generar proyectos innovadores en esta temática con un enfoque de promoción de la salud, ya que tenían poco interés en esta temática. Además que no tenían la experiencia y que cada 6 meses que cambiaban había un vacío en la información y el que ingresaba tenía un tema afectivo de “este proyecto no es mío”.

El grupo de personas, nutricionista y practicantes, era un equipo de trabajo de planificación, pero se describe que no fue un grupo especializado.

Sobre el proceso de planificación según lo descrito por los entrevistados, se desarrollaba a través de reuniones de trabajo en “mesa” que no duraban mucho tiempo, donde se definían las actividades a realizar y los temas por aún investigar; se planificaban las actividades cada 6 meses o cada año, de acuerdo a la coyuntura y a las metas que se proyectaban para el año. Cada planificación permitía que las actividades se mejoren o que se retroalimenten las experiencias previas; sin embargo, no se tuvo una estrategia

de intervención a largo plazo con metas, resultados, monitoreo, ni evaluación para medir resultados de la intervención.

En la etapa de planificación se intentaba algunas mediciones porque cada practicante que participaba tenía que presentar un informe al finalizar el periodo en el que practicaba y en este informe tenía que presentar información de entrada y de salida.

En algunos periodos de tiempo se trabajaba la planificación con los análisis con el árbol de problemas, árbol de decisiones, objetivos a corto plazo (6 meses), marco lógico y cronograma de actividades. Se desarrolló un análisis situacional del distrito y se complementó esta información con datos de experiencias anteriores y fue a partir de esta información que se plantearon intervenciones para la lucha contra la anemia, esta metodología de planificación no se utilizó desde el inicio ni se mantuvo durante todo el periodo ya que fue elaborado por practicantes y al rotar por nuevos practicantes la metodología cambiaba.

Se podría considerar una debilidad a la carencia de un soporte de la planificación clara que incluya los procesos y procedimientos a desarrollar, las mediciones que se hacían no respondían a un mismo esquema y se desarrollaban algunas actividades fuera de lo planificado.

Esta información también se corroboró con lo encontrado en el plan de trabajo analizado, el cual estaba elaborado a mediano plazo (6 meses) y contaba con la planificación de actividades, indicadores y resultados esperados durante este periodo de tiempo de acuerdo a los objetivos planteados en un marco lógico. Las actividades estaban programadas a través de un cronograma elaborado por el equipo de trabajo del Programa de Nutrición, aunque no se menciona específicamente quienes lo conforman, pero por la información brindada por los entrevistados sería un nutricionista y los practicantes de nutrición.

Dentro de las actividades programadas se menciona el “envío de mensajes reforzadores a las madres y/o encargados de la alimentación de los niños menores de 36 meses de edad”, aquí se planificó medir el número de mensajes reforzadores enviados, además una actividad relacionada a talleres demostrativos sobre preparaciones con alimentos fuente de hierro dirigido a las madres y/o encargados de la alimentación de los niños menores de 36 meses de edad, un tour contra la anemia en mercados del distrito de Miraflores dirigido a las madres y/o encargados de la alimentación del niño, una actividad de “ayuda contra la anemia” en supermercados del distrito de Miraflores y un concurso “Mi lonchera fuente de hierro” dirigido al mismo público objetivo.

En relación a las actividades que se planifican, los especialistas consideran que dentro de las actividades que se deben planificar como parte de las acciones de los gobiernos locales son las visitas domiciliarias para asegurar la adherencia, que se han restaurado en los últimos años.

Además consideran que se debe fortalecer el aspecto comunicacional de los mensajes en torno a la anemia, aspecto que a nivel del Estado no está fortalecido a diferencia de lo que trabaja la empresa privada.

Finalmente podríamos indicar que el proceso de planificación del Programa “Nota 20 sin anemia” se realizó cada 6 meses y en algunos casos cada año, no se tuvo una planificación con una proyección a largo plazo, incluso se tuvieron acciones que fueron planificadas por 6 meses y no tuvieron continuidad, no necesariamente por una evaluación o monitoreo sino por decisión propia.

Las personas que participaron en la planificación no fueron especialistas en el trabajo comunitario y el grupo de planificación fue dirigido por una sola persona con experiencia laboral, siendo el grupo conformado por practicantes pre profesionales de nutrición; este grupo contaba con la actitud de innovar y nuevas perspectivas aunque al ser un grupo que cambiaba cada 6 meses no se continuaban con todas actividades ya que al querer innovar planteaban nuevas acciones; sin embargo esto permitió que desde la gestión pública salieran de la planificación de actividades “clásicas”.

El Programa no tuvo una planificación del monitoreo de las actividades para retroalimentarlas o hacer un seguimiento del logro de los objetivos.

En cuanto a la evaluación, esta era considerada como la medición que se realizaba cada 6 meses.

Las mediciones no se planificaron al detalle ni se definió quién las ejecutaría o cómo se ejecutarían, por lo que se tuvo inconvenientes en las muestras y con la aplicación de los métodos de medición.

Las actividades sí se planificaron, aunque sin una continuidad, pero no se planificaron los indicadores de medición.

4.1.2 Acciones en la ejecución del Programa

En la ejecución del Programa se ha indagado sobre las acciones de medición que se ejecutaron, encontrando que de acuerdo a las entrevistas a nutricionistas y autoridades y a los informes revisados, el Programa “Nota 20 sin anemia” no contó con una línea de base para comparar avances o resultados, no se aplicó un monitoreo ni tampoco una evaluación. Se tuvo intentos de levantamiento de información como la recopilación de hábitos de consumo, conocimientos y percepciones en periodos de 6 meses pero no una evaluación de impacto de las actividades que se realizaban.

Se realizaron ciertas mediciones con algunos grupos focalizados como los beneficiarios del Programa de Vaso de Leche o de Instituciones Educativas, estos grupos fueron pequeños.

Sin embargo, los indicadores que se tenían no estaban estandarizados ni los test que se utilizaban ni las estadísticas, según lo reporta una autoridad:

“Por ejemplo se tomaba datos a los niños de Vaso de Leche, pero no se tomaba a todos sino a un grupo, a la salida del programa se tomaba a los niños de Vaso de Leche pero no eran los mismos niños, sino que eran otros niños. Entonces cuando se compara dos grupos así la confianza de que se redujo la anemia es relativa, ahí hubo un problema de interpretación de resultados, cuando se quiso hacer coincidir con nombres y apellidos el porcentaje de reducción era muy bajo. Hasta ahora uno podría discutir si esos valores eran válidos.” (Autoridad 1)

Esto se podría explicar porque no era la misma persona la que medía o planteaba las mediciones, cada cierto tiempo estas personas rotaban y cada uno tenía una manera de medir. Además los grupos de intervención tampoco fueron los mismos, lo cual no permitía que los resultados sean comparables.

Una de las mediciones que podía haber contribuido a evaluar el logro de objetivos o resultados es el de hemoglobina, sin embargo de acuerdo al testimonio de una nutricionista no se contaba con el presupuesto para realizarlo según lo programado.

“Lo único clínico que se realizó fue el despistaje de hemoglobina, pero eso se tiene que hacer, no contábamos con mucho presupuesto tampoco para ese despistaje, pero se realizó con lo que se pudo.” (Nutricionista 2)

Para este tipo de mediciones se tuvieron inconvenientes como el presupuesto, para realizarlas al inicio y al final de la intervención de acuerdo a lo planificado; para estas mediciones también se coordinó con el Establecimiento de Salud del distrito pero tampoco se pudieron realizar por insuficientes insumos y porque las prioridades del Establecimiento eran otros grupos objetivo.

Se hizo un ordenamiento de la información que sirvió para evaluar lo trabajado, este ordenamiento lo realizó un consultor externo para presentar una postulación a un concurso “Ciudadanos al Día”, esta información permitió sustentar el Programa contra la anemia.

Las autoridades consideran que una debilidad fue no contar con indicadores de monitoreo y evaluación, estadística, valores claros, una línea de base ni informes de los avances; incluso las contradicciones en los datos hacía frágil la información.

Los especialistas opinan que aún existen deficiencias con los sistemas de información, ya que se utilizan habitualmente las cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática a través de la Encuesta demográfica y de salud familiar; sin embargo estas cifras son a nivel macro. Se vienen implementando algunas herramientas a través del Ministerio de Salud, pero aún los sistemas de información deben fortalecerse.

Respecto a las personas que participaron en la ejecución, se encontró que fue el mismo grupo de personas que participaron en la planificación, las mediciones fueron realizadas por el equipo a cargo del Programa conformado por una nutricionista coordinadora y los practicantes de nutrición que rotaban cada 6 meses, quienes como parte del proceso de formación presentaban su informe con los resultados recabados. El equipo estuvo conformado fundamentalmente por nutricionistas que trabajaban en la comunidad.

Las autoridades consideran que una debilidad fue no haber contado con un equipo constante de expertos en el tema de alimentación, que hubiese permitido tener claras las líneas de intervención.

“Creo que si hubiésemos tenido un mismo equipo desde el inicio de repente con tres personas experimentando y probando, hubiese acertado el tiempo para determinar el camino a seguir.” (Autoridad 1)

Sin embargo, también consideran que el equipo cubrió las expectativas que se tenían.

En una oportunidad se contrató a un consultor externo para que recopile la información de todo lo avanzado, que las autoridades lo denominan como una evaluación de lo realizado.

En cuanto a la descripción de la ejecución del Programa, según la información brindada por las autoridades, desde el inicio se “experimentaron” intervenciones donde se probaba qué funcionaba, el equipo tuvo libertad en el intentar y experimentar lo que permitió configurar diferentes iniciativas; fueron aproximadamente dos años de ensayos para tener claridad de lo que se iba a realizar y consolidar la iniciativa.

Este proceso demoró porque hubieron cambios en las personas que dirigían el programa de nutrición, por causa de que el sueldo del nutricionista fue bajo era constante este cambio y se generaban dificultades:

“Esta inestabilidad hacía que las transferencias de los conocimientos y experiencias no sean tan genuinas ni tan afectivas, porque uno no ama lo que no conoce y al no ser una experiencia propia hay un salto que es difícil de recorrerlo si no es la misma persona que inició.” (Autoridad 1)

Otro factor que se describió como causal de esta demora en el proceso, es el no haber tenido indicadores de medición que permitieran identificar lo que funcionaba o no, es decir se identifica que lo que no se realizaba era un monitoreo.

Durante la ejecución el equipo tuvo ciertas dificultades para la sostenibilidad del Programa porque no era factible intervenir durante un periodo prolongado con un mismo grupo de beneficiarios, ya sea por la rotación de los alumnos cada año o por los horarios que otorgaban las Instituciones educativas para que la Municipalidad realice la intervención. Además la demanda del servicio era mayor a la capacidad del equipo, la

población solicitaba el servicio y por cubrir las atenciones de diferentes grupos poblacionales la implementación era corta y no permitía que se le dé continuidad.

Además, se identifica de las entrevistas, que se planificaron actividades que no se ejecutaron por la falta de monitoreo de las actividades y el expertiz del equipo ejecutor.

Los nutricionistas identifican que una limitante para la ejecución del Programa “Nota 20 sin anemia” fue el presupuesto que no era suficiente para cubrir las actividades que eran planificadas.

Según los especialistas, los gobiernos locales deben contar con recursos técnicos, logísticos y financieros para garantizar que una intervención sea implementada y ejecutada con éxito. Además, estas acciones deben ser concertadas y coordinadas con diferentes instancias, a fin de que no sean intervenciones aisladas con resultados limitados, porque sí existen intervenciones exitosas pero que no han logrado evidenciarse en el “grueso” de las cifras que se vienen presentando a nivel nacional, es decir no se ha logrado un impacto. Así como en la planificación, la falta de autocrítica en la implementación de actividades y en la evaluación de resultados, es lo que no permitiría avanzar en las estrategias.

Con el transcurso de los años, se ha notado que tanto el Estado a través del Ministerio de Salud y otras Instituciones han trabajado mensajes para las familias y la comunidad; sin embargo estos no llegan a la población de manera clara y que permita un cambio en comportamiento, por distintas razones que deben ser abordados desde el gobierno local. Es por ello, que también los medios de comunicación y los líderes locales son identificados como factores importantes para trabajar en la transmisión de mensajes.

Dentro de los factores que identifican como promotores para la ejecución de intervenciones, todos los especialistas coinciden en que el trabajo con la comunidad y la movilización social es uno de los principales factores para implementar en la lucha contra la anemia desde los gobiernos locales, ya que se habría llegado al punto en que se ha normado y trabajado en este tema con diferentes experiencias, pero que el trabajo con la comunidad es el que permitirá tener esta diferencia en la ejecución para tener resultados y llegar a las familias. Además, se suman factores como la voluntad política de la autoridad, la articulación territorial en todos los niveles y el financiamiento; destacando que sea una articulación “desde el fondo” en acciones y no solo emitiendo o declarando mensajes porque en ciertas circunstancias una inadecuada articulación podría llevar a confusiones de liderazgo como en el caso del Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, quienes tienen rectoría en el tema y en el caso de los niveles de gobierno locales puede generar confusión en este liderazgo de las estrategias.

“la falta de una verdadera articulación entre los sectores a nivel vertical y horizontal es una limitante, para ser más específicos políticamente hay un liderazgo, que nos deja a todos los que estamos fuera del sector salud y sector desarrollo inclusión social como que con la duda quién es el que tiene la rectoría

final políticamente y eso influye de todas maneras las decisiones que tomen las diferentes instituciones del Estado y también de la sociedad civil y del sector privado, porque en realidad hay una rectoría Minsa que digamos por tema corresponde, que además tiene un plan multisectorial desde el punto de vista sanitario y hay una rectoría MIDIS, donde ahí se confunde entre las funciones y las responsabilidades, y terminan confundiendo a todos los que están involucrados en el tema de la anemia porque políticamente existen como afanes de protagonismo que finalmente se entrelazan y se entre mezclan en lo que realmente quieres para trabajar el tema.” (Especialista 3)

Los especialistas identifican como factores limitantes a la desconfianza que existe en los servicios de atención de salud como los Establecimientos de Salud y a la falta de cultura de prevención porque la anemia es una enfermedad que no presenta síntomas notorios en el momento por lo que recomiendan que se descentralice la salud a través de los gobiernos locales.

“Que la gente no cree en los Centros de Salud, que tiene muchas dificultades para llegar a los centros de salud ya sea por un tema de horarios o por un tema del trato o de capacitación, que la gente no tiene educación en salud preventiva acude a los centros de salud cuando percibe o siente ciertas enfermedades o dolor de muela o dolor de cabeza, pero la anemia no se ve; esas podrían constituir grandes limitantes en la lucha contra la anemia.” (Especialista 2)

“Cuando entendamos que la gente no le interesa ir a los centros de salud vamos a realmente crear otro tipo de mecanismos de promover la salud, es como que un enfoque de médico de familia es el enfoque de médico de familia el que debe de priorizar, no es que la gente tiene que ir al centro de salud sino que el médico tiene que acercarse a la comunidad. Cuando el Estado dé ese paso, dé ese brinco... ojalá lo haga” (Especialista 3)

También los especialistas identifican un factor que usualmente no es considerado, como lo son las diferencias en las realidades, se tienen mensajes e información estandarizados con fundamento científico, se tiene una “fórmula”, sin embargo no se consideran las diferencias y la multiculturalidad de nuestro país para implementar las estrategias.

“Las formas de dar o de trabajar este elemento científico para promover más el consumo de origen animal no debería ser uniforme como generalmente se pretendía hacer, por ejemplo en Minsa se trabajaban mucho las sesiones demostrativas para el consumo de alimentos ricos en hierro de origen animal, básicamente, pero como una fórmula, una fórmula en la que todos tenían que alinearse, todas las nutricionistas estandarizadas, todas las enfermeras estandarizadas en la sesión demostrativa; sin embargo creo que faltaba en estas sesiones demostrativas ser adecuada a la realidad local de cada uno, entonces

la gran lección aprendida es que hay que mirar la realidad de cada localidad, inclusive dentro de cada localidad de cada zona para poder ir adecuando la forma en que se dan estas intervenciones o se hacen estas intervenciones de evidencia científica probada y así podríamos hablar de la lactancia materna, del lavado de manos, de todo lo que digamos al final termina siendo el determinante de la anemia, entonces yo creo que el pensar que hay una sola receta muchas veces nos puede llevar a un error” (Especialista 3)

Finalmente, en las acciones de ejecución del Programa podríamos identificar que dentro de las acciones en la ejecución existieron factores promotores como que el equipo ejecutor estaba conformado principalmente por nutricionistas, quienes implementaban las estrategias que distinguían esta estrategia de las asistenciales, con un enfoque de promoción de alimentos con alto contenido de hierro, interviniendo en los entornos para promover una alimentación sana. Siendo los nutricionistas los especialistas en alimentación y nutrición, son el personal de salud idóneo para ejecutar esta línea de intervención.

Se puede identificar un mayor número de factores limitantes en la información recolectada, uno de ellos es que no existió una línea de base que permita contrastar la información para evaluar resultados. Además no se tuvo la intención de realizar monitoreo desde la planificación, pero al ejecutarse una medición cada 6 meses, podríamos inferir que fue como un monitoreo que se realizaba, aunque no se aplicaba con la misma población o con las mismas intervenciones ni se utilizaban las mismas mediciones o indicadores. Los indicadores no estaban estandarizados, así como tampoco estaban validados los test ni se utilizaban las mismas estadísticas.

A través de las entrevistas se describe como otra limitante que las personas que ejecutaron el proyecto no fueron un equipo permanente sino que este rotaba cada 6 meses generando que no todas las actividades implementadas tengan una continuidad, además que este era un equipo con poco expertiz pues eran practicantes, aunque los mismos entrevistados también lo consideran como un factor promotor pues este equipo joven aportaba con la innovación en el proyecto y las “ideas nuevas”.

“Fue la actitud lo que nos permitió obtener resultados, el interno quería probar e intentar a partir de los diálogos de las intervenciones en entornos, que no solo sean charlas y que se comenzara a experimentar en programas que tuvieran incentivos, que se fueron configurando para armar el proyecto.” (Autoridad 1)

Es decir, podrían tener limitantes y también factores positivos, por lo que se debería equilibrar el equipo con personas con expertiz pero también la cuota joven para añadir la innovación a las estrategias.

Se podría añadir como otro factor limitante al presupuesto asignado a la implementación, ya que como lo mencionan los especialistas es un factor que juega un rol importante para el cumplimiento de la ejecución de las actividades planificadas, no se cumplió todo

lo planificado por esta razón; y esto también contribuyó a que las mediciones de monitoreo o evaluación no se realizaran por falta de insumos o los materiales necesarios para este fin; además, influyó también en la contratación del personal, ya que al ser un sueldo bajo no permitió la constancia del equipo ejecutor. En el sector público es una debilidad que existe y a nivel de gobiernos locales la ejecución presupuestal depende mucho de los procedimientos que existen dentro de las instituciones estatales; por lo que la voluntad política debe influir también en estos procesos, así como la articulación como por ejemplo con el Ministerio de Economía y Finanzas, es a esto a lo que los especialistas se refieren con que la articulación debe hacerse en todos los niveles y que sean aplicables.

4.1.3 Factores que intervinieron en el diseño del Programa

El primer factor que se ha investigado son las motivaciones de las autoridades y del equipo relacionado al Programa, dentro de la información recogida se ha encontrado mayor información en relación a las motivaciones de las autoridades y muy poca en relación al equipo, probablemente porque las motivaciones surgieron de las autoridades y no del equipo responsable del diseño y ejecución.

Existieron motivaciones para que el Programa se implemente, dentro de las que motivaron a las autoridades se identificó que el poco interés nacional por la problemática jugó un rol importante en esta decisión; sobre todo porque era un reto para un gobierno local abordar la problemática y explorar intervenciones para hacer frente a esta enfermedad porque no era una prioridad política para los gobiernos locales y considerando que en años pasados la anemia no era una enfermedad que se relacionaba con los estratos socioeconómicos altos, a diferencia de lo que ha venido mostrando la evidencia que esta enfermedad no distingue ningún nivel económico, por lo que era romper un estereotipo que un gobierno local como Miraflores se preocupara por realizar intervenciones para prevenir y reducir la anemia.

En nuestro país durante los años 2012 - 2016 no se tuvo una política pública nacional que incluya a los gobiernos locales o regionales en la lucha contra la anemia, no hubo un compromiso del Estado en un trabajo sostenido, aunque sí se realizaron experiencias aisladas. Los especialistas coinciden en que el liderazgo y decisión política desde el gobierno nacional, regional y local son factores favorables para desarrollar intervenciones en la lucha contra la anemia, por lo que en los años pasados esta falta de voluntad política fue un factor limitante para el desarrollo de estrategias.

Actualmente se cuenta con una política nacional a partir del Plan Multisectorial de Lucha contra la anemia que es parte del compromiso del gobierno nacional al 2021, lo cual debería ser un factor promotor para implementar acciones en la lucha contra la anemia. De acuerdo a información proporcionada por un especialista del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, el gobierno nacional viene implementando estrategias con los gobiernos locales a través de programas de incentivos municipales, lo cual ha permitido

que 865 municipios a nivel nacional vengán desarrollando visitas domiciliarias para la prevención de la anemia.

En la Municipalidad de Miraflores, la motivación surgió desde la máxima autoridad que es el Alcalde, quien estaba sensibilizado en temas de salud y nutrición y encargó las funciones a la Gerencia de Desarrollo Humano, respaldando las estrategias planteadas por la confianza depositada en el gerente. Esto fue lo que permitió que los funcionarios tuvieran la libertad de implementar y explorar la estrategia con un enfoque de promoción de la salud.

“Con ese aval es que desarrollamos programas con el enfoque de promoción de la salud” (Autoridad 1)

Los especialistas identifican también como un factor limitante el bajo conocimiento y preocupación de las autoridades, alcaldes y gobernadores, frente a esta problemática, ya que en años pasados no se reconocía la magnitud del problema para actuar frente a este.

“[...] creo que es la sensibilidad frente al problema, es decir, el hecho de que la anemia sea un factor de retardo en el desarrollo normal de un niño, que no puede desarrollar plenamente su inteligencia y sus capacidades físicas y mentales, principalmente por un déficit de hierro en el primer año de vida. El tener conocimiento y tomar conciencia de la magnitud de este problema y el alto porcentaje que tenemos por encima del 40%, es decir de cada diez niños cuatro tienen anemia; en el caso de menores de un año esta cifra aumenta a cerca de 6 cada 10 niños, entonces eso qué significa, que luego de esta edad por más que se desarrollen programas nutricionales o educativos, en realidad no tienen ningún sentido porque los niños no están preparados para poder desarrollar con plenitud sus capacidades. Tomar conciencia de eso, creo que ha sido el factor que llevó a que se asuma esto como una política de gobierno y que incluso considero que debería ser una política de Estado.” (Especialista 1)

Los nutricionistas identificaron que la motivación de las autoridades fue desarrollar estrategias para velar por la salud de los niños, ya que como gobierno local es una función mantener la salud de la población de la jurisdicción así como promover estilos de vida saludables, como un derecho de los niños y niñas de tener salud.

Los especialistas manifiestan que sí es de competencia y responsabilidad del gobierno local realizar acciones en la lucha contra la anemia de acuerdo a sus competencias y en articulación con los stakeholders; ya que el Ministerio de Salud es quien tiene la rectoría y sus funciones asignadas a las cuales los gobiernos locales contribuyen o coadyuvan para fortalecer el trabajo comunitario en el territorio.

“En el marco de la ley orgánica de las municipalidades, el gobierno local es la institución del Estado más cercana al ciudadano, con muchas más posibilidades

de poder llegar con acciones operativas al ciudadano, quizás con mucho más autoridad que cualquier otra identidad del Estado por la forma en que es elegido a un alcalde. El alcalde es elegido que lidere el gobierno local, es elegido por los ciudadanos, entonces su llegada a los ciudadanos es diferente a la que pueda tener cualquier otro funcionario del Estado” (Especialista 3)

Para el diseño del Programa influyó una motivación personal de las autoridades, no surgió de ningún compromiso de gestión municipal ni de alguna motivación del Ministerio de Salud ni ningún otro Ministerio o Institución. Es decir fue un impulso personal lo que motivó a la implementación del Programa Nota 20 Sin Anemia y que pueda ser abordado como una prioridad, por lo que el compromiso y la motivación de las autoridades son factores promotores para estas experiencias.

“Sale de un particular interés el enfoque de la salud que lo tenía como funcionario encargado.” (Autoridad 1)

“Coincidieron las dos variables, la confianza del Alcalde en su funcionario en los programas que desarrollaba y que el funcionario estuviera dispuesto a trabajar programas con un enfoque de promoción de la salud en un abordaje de la alimentación saludable.” (Autoridad 1)

El equipo del Programa “Nota 20 Sin Anemia” estaba motivado porque para los practicantes eran espacios para experimentar y aprender haciendo lo nuevo e intentando.

También los especialistas mencionan que un factor limitante es el uso inadecuado de los recursos en la gestión social, principalmente porque no hay un correcto conocimiento de los funcionarios y servidores públicos del uso de recursos que se pueden implementar en el presupuesto de los municipios.

El segundo factor investigado fue sobre los enfoques que motivaron el diseño, encontrando que el enfoque que motivó el diseño del Programa en la Municipalidad distrital de Miraflores fue el de promoción de la salud, el cual se mantuvo desde el inicio del Programa en el 2012; a través de este enfoque se trabajó el tema de promoción de alimentación saludable para el cuidado de la salud de la población, se buscó implementar una política de alimentación saludable con un enfoque de prevención.

“Yo considero que el tema de promoción de la salud siempre fue el pilar del diseño de todas las estrategias que se pueden haber implementado en el Programa de Nutrición y bajo ese paraguas de promoción de la salud era bajo el cual se iban desarrollando las estrategias.” (Nutricionista 1)

Aunque a nivel local no fue sencillo mantener el enfoque de prevención porque es habitual que se mida el éxito o compare los resultados por cuánto se logra reducir la

enfermedad pero no se evalúa cuánto se previene la enfermedad, se mide a todos por igual a los Establecimientos asistenciales y a los gobiernos locales. A pesar de esta dificultad el equipo continuó con este enfoque.

Si bien la participación es un eje importante de promoción de la salud, este no estuvo presente durante toda la intervención y no tuvo la importancia que debe tener en este enfoque.

Los especialistas proponen que un enfoque que se debe mantener en la lucha contra la anemia debe ser el de desarrollo infantil temprano. Además sugieren que las intervenciones en los niños menores de 1 año sean universales con enfoque preventivo y curativo.

Además, que se debe considerar que los gobiernos locales están cerca de la población y que de esta manera se podría llegar a la población acercando los servicios de salud a través de diferentes estrategias, sobre todo considerando que los gobiernos locales pueden reforzar el enfoque preventivo y de promoción de la salud.

Podemos concluir que en la experiencia del Programa “Nota 20 Sin Anemia”, la decisión política jugó un papel importante, ya que no era de interés político nacional pero se tomó la decisión desde la máxima autoridad para intervenir en esta problemática, de la cual pocas autoridades conocían o le daban poca importancia, estos son los factores que habrían sido los promotores para desarrollar la estrategia.

Podríamos suponer que fue desarrollado el Programa porque era responsabilidad de los gobiernos locales, como lo mencionan los especialistas; sin embargo, a pesar de ser una responsabilidad los gobiernos locales no abordaban estas problemáticas y podríamos decir que no lo sentían como una responsabilidad porque no tenían ninguna “sanción” por no realizar estas acciones; por lo que se infiere que la Municipalidad de Miraflores tomó esta decisión no solo por ser responsabilidad del gobierno local sino por una preocupación de la problemática, lo cual jugaría un rol promotor en la implementación de programas de lucha contra la anemia.

4.1.4 Hallazgos principales identificados en el proceso de diseño e implementación del programa

Los principales factores promotores identificados en el proceso de diseño y planificación del programa “Nota 20 si anemia” son, que el equipo de planificación e implementación estaba conformado por profesionales en nutrición quienes incluyeron el enfoque de prevención y promoción de la salud en la intervención, este equipo además permitió que el factor innovación sea incluido en el diseño y planificación.

La decisión política también fue un factor promotor, pues esta decisión permitió que el gobierno local tomara la decisión de intervenir en esta problemática de salud que durante ese periodo no era de interés nacional; sin embargo para el gobierno local de Miraflores sí fue una prioridad.

El enfoque de promoción de la salud en el diseño del programa, también ha sido identificado como un factor promotor de la experiencia, pues permitió que el enfoque sea a nivel de salud pública.

En cuanto a los factores limitantes se ha identificado que el proceso de planificación fue a corto plazo (cada 6 meses), esto no permitió que las actividades tengan continuidad en la etapa de implementación. Además, el monitoreo y la evaluación no fueron considerados en la etapa de planificación, es decir no se planificó realizar un seguimiento al avance de las actividades ni a la utilización de insumos ni a los objetivos y resultados; esto repercutió en la implementación pues al no haber planificado no se contaba con el presupuesto asignado para las mediciones que se buscaron implementar.

La alta rotación del equipo también ha sido identificada como un factor limitante, ya que esto no permitió que las acciones tuvieran una continuidad, además este equipo no contó con expertiz en la planificación e implementación de proyectos de desarrollo, lo que afectó los procesos mencionados.

Un último factor limitante identificado es la falta de autocrítica en el proceso de planificación del programa, pues si se hubiera considerado la autocrítica los procesos hubieran mejorado durante los años en los que se desarrolló la intervención.

4.2 PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN Y STAKEHOLDERS EN EL PROGRAMA

Dentro de la información recabada se podrá identificar si el Programa contempló la participación de la población considerando los enfoques de género y de derechos.

4.2.1 Características de la población participante en el Programa

Según la situación socioeconómica de la población participante, se encontró que el Programa “Nota 20 sin anemia” no intervino con la misma población en el periodo de investigación, por lo que se ha encontrado diferentes descripciones de la situación socioeconómica de esta.

El distrito de Miraflores está ubicado en la zona urbana de Lima Metropolitana, por lo que esta descripción nos daría una noción general del nivel económico de la población.

La Municipalidad distrital de Miraflores intervino principalmente con niños menores de 5 años de cunas y jardines estatales del distrito, es decir el Programa estaba dirigido hacia un estrato no alto, tampoco se podría denominar bajo ya que en Miraflores es bajo el porcentaje de la población de estrato socioeconómico bajo; pero en comparación con los niños que asisten a Instituciones educativas privadas que tienen una pensión mensual, este grupo es de un estrato socioeconómico menor.

Las familias beneficiarias sí contaban con el nivel económico para proporcionar los materiales o los ingredientes que se les solicitaba para las actividades; sin embargo dentro del grupo no todos tenían el mismo acceso económico ya que sí había una cierta

diferencia como por ejemplo en las loncheras que cada uno de los niños consumía; además que algunas de estas familias vivía en condiciones vulnerables en los solares del distrito en situación de hacinamiento.

También se desarrollaron actividades con los beneficiarios del Programa de Vaso de leche, la cual es considerada la población más vulnerable del distrito.

La mayor parte de las actividades se desarrollaron en la zona de “Santa Cruz”, que es descrita como una de las zonas más vulnerables del distrito; aunque, no todos los niños que participaban en las actividades eran del distrito, muchos de ellos provenían de otros distritos, cuyos padres trabajaban en el distrito. Pero, también se intervino en las Instituciones públicas de la zona de la “Aurora”, donde las familias tenían un estrato socioeconómico medio – alto.

En relación al grupo etario de la población participante es necesario diferenciar que algunas actividades diferían del grupo etario al cual se dirigían, no todas las actividades estuvieron dirigidas al mismo grupo; en ciertas actividades del Programa participaron niños de cunas y jardines menores de 5 años, se tuvo participación de los menores a partir de los 8 meses de edad.

También se realizaron actividades con madres y padres de familia, donde también participaban las nanas; los entrevistados coinciden con la descripción de esta población como “mayor”, que podríamos inferir que son adultos.

“Más eran las mamás, mamás mayores no eran tan jóvenes” (Nutricionista 2)

En las actividades también participaron adultos mayores, que eran los abuelos al cuidado de los niños.

Además en otra etapa de la experiencia participaron estudiantes de Institutos que podríamos inferir que son personas jóvenes, quienes participaron en algunos concursos.

Los especialistas sugieren que las intervenciones deben ir bajo una visión de familia, ya que muchas veces, sobre todo a nivel rural, quien está al cuidado del menor de 5 años es el hermano mayor o los abuelos y no necesariamente la madre o el padre; por ello plantean que las intervenciones deban realizarse no solo dirigiéndose a las madres, como habitualmente se hace, sino que debe tomarse en cuenta a la familia como su totalidad.

“[...] muchas veces nuestras acciones están dirigidas a la mamá, porque la mamá lo lleva al control, porque pensamos que la mamá se queda en casa o porque este tema, digamos, innato que tenemos las mamás de cuidar a los niños, es la que va a estar con mayor predisposición por el hijo o por la niña o el niño, pero en realidad hay un buen grupo de niños sobre todo en la selva donde por ejemplo los hermanitos mayores y en la sierra los abuelitos son los que finalmente se quedan al cuidado del niño, entonces yo creo que es importante la

incorporación del papá que no está muy incorporado pero sin perder de vista un contexto familiar donde también hay hermanos y hay abuelos.” (Especialista 3)

También se recogió información en relación al género de la población participante, quienes fueron en su mayoría de género femenino, se observa que los entrevistados utilizan las descripciones como “mamás”, “abuelitas”, “nanas”, se menciona que en menor cantidad participaron “papás”. Incluso, dentro de las Instituciones Educativas, los entrevistados han identificado que hay un número alto de madres solteras por lo que eran ellas las que participaban.

“En general ha habido una participación mucho más activa de las madres de familia en todo el proceso” (Educadora 3)

El personal entrevistado de la empresa privada también identificó que el grupo que más participaba eran las “mamás”, identificando que el género que tuvo mayor participación fue el femenino. Sin embargo también participaron padres de familia y abuelos, lo cual nos indica que sí hubo participación de los varones aunque en menor proporción.

En las actividades que se realizaban en los mercados también la población que más participó fueron mujeres, aunque también hubo interés por la actividad de un grupo pequeño de varones.

“Cuando íbamos a los mercados me acuerdo que también eran más las mujeres las que iban a comprar pero también había participación de hombres, es decir siempre había alguna participación masculina, no eran actividades que solo interesaban a las mujeres.” (Trabajador 1)

En cuanto a los niños que participaron en el Programa, se describe que era el número similar entre niños y niñas, la estrategia estuvo enfocada en todos, no hubo diferencia de género en la intervención.

Los informes revisados no mencionan información sobre si la intervención estaba dirigido a algún grupo en específico, por lo que se infiere que las intervenciones fueron tanto para mujeres como hombres porque se menciona a cuidadores de los niños, los que podrían ser hombres y mujeres de cualquier grupo etario, no necesariamente los padres de familia.

Es así que en contraposición a lo que habitualmente se busca en los proyectos de desarrollo social, como lo menciona la Organización de las Naciones Unidas (s/f), que es el fortalecimiento del rol y participación de la mujer, en este proyecto se propondría promover la participación del hombre de manera equitativa al de la mujer.

Los especialistas opinan, en similitud a lo relacionado con el grupo etario, que las intervenciones sean a nivel de familia, tanto con madres de familia y padres, estos últimos en la actualidad vienen jugando un rol determinante para la alimentación de los niños y la adherencia al tratamiento preventivo y curativo. Aunque esto no significa que

la madre no tenga un rol importante, ya que ella también es vital para la prevención y tratamiento de la anemia, pero casi siempre se considera a la madre y no al padre, por ello es importante considerar un enfoque de familia que involucre a todos.

“El padre obviamente es un decisor importante en casa, la mamá toma la decisión pero si el padre no le parece que se compre más sangrecita en la semana o que se compre más menestras obviamente podría cambiar alguna toma de decisión que ya la mamá haya tomado; involucrando al papá no sólo en temas de lucha contra la anemia sino también en cualquier otro tema de prevención o promoción de la salud es un rol importante.” (Especialista 2)

“yo creo que más allá de solo papá o mamá hay un contexto de familia, por ejemplo hay experiencias a nivel nacional en las que en realidad el cuidado del niño menor de tres años no es ni del papá ni de la mamá sino del hermano mayor o de los abuelos.” (Especialista 3)

Las opiniones de los especialistas están en dirección a la teoría del enfoque de género, proponiendo estas responsabilidades compartidas, las cuales deben ser difundidas para mejorar la alimentación de los menores.

Finalmente, en relación a las características de la población participante, el Programa “Nota 20 Sin Anemia” intervino en mayor parte con la población más vulnerable del distrito, como son los beneficiarios del Programa de Vaso de Leche, aunque en el distrito esta población vivía en situación de hacinamiento o precaria, que en comparación con otras zonas vulnerables de Lima están en una mejor situación socioeconómica. Pero, un punto que es importante rescatar es que no solo se trabajó con el grupo vulnerable sino que se intervino en los diferentes estratos socioeconómicos, lo cual se puede resaltar porque se conoce que la anemia es una enfermedad que no distingue nivel socioeconómico.

De la información recolectada en relación al grupo etario y género se tuvo una información más en referencia a las últimas actividades realizadas en Instituciones Educativas, quizás porque esta fue más relevante para los entrevistados. De esta información podríamos concluir que la población que participó en la experiencia fueron las niñas y niños desde los 8 meses hasta los 5 años y los padres de familia, no se menciona o no se ha identificado padres adolescentes sino que podríamos decir que eran adultos, además de la participación de los adultos mayores cuidadores de los niños. La población participante en su mayoría han sido mujeres pero también se ha encontrado participación de los padres o cuidadores varones; por lo que sí sería recomendable seguir las sugerencias de los especialistas en que las intervenciones sean con un enfoque de familia en el que haya participación de todos los miembros de la familia ya que todos participan de la alimentación y el cuidado del menor.

Además este enfoque de inclusión de la participación de la familia debe quedar documentado, desde la planificación, los indicadores de monitoreo en relación al enfoque de género y en los informes, este enfoque debe ser tomado transversalmente en las acciones de la lucha contra a anemia y debe evidenciarse en las etapas del proyecto.

4.2.2 Participación de la población en las etapas del Programa

En cuanto al indicador de participación de la población no ha habido mucha información recolectada, ya que todos los entrevistados y los documentos han coincidido en la información y por las respuestas concretas se podría intuir que no se le ha dado mucha relevancia a la participación activa de la población en los programas municipales. A través de la información recabada de las entrevistas y la revisión documentaria se ha hallado que la población no participó en la planificación de la estrategia.

Se podría decir que la población que participó fueron las docentes con quienes se coordinaron algunas acciones y retroalimentaban las actividades con estrategias educativas, pero la población beneficiaria no participó. Lo cual no está en el sentido del enfoque de participación ciudadana en las estrategias sociales, el cual toma a la persona como sujeto de derecho para participar en la toma de decisiones y planificación desde el diagnóstico hasta la evaluación. Siendo esta una inadecuada práctica en la estrategia (Figueroa 2011).

A diferencia de la etapa de planificación, durante la etapa de implementación la población participó en las actividades. Los participantes lo hacían de manera voluntaria, no se les condicionaba para participar, salvo en algunos casos como por ejemplo en el Programa de Vaso de Leche, al iniciar el Programa se les condicionaba a participar con la entrega de los productos, pero conforme fue pasando el tiempo lo hacían de manera voluntaria. Conforme se inició el Programa y se fueron generando diferentes estrategias, la población fue demandando más servicios.

En las intervenciones planificadas y ejecutadas en las Instituciones educativas se identificó que los padres de familia participaban cuando había una buena “combinación” entre las docentes y la Municipalidad, es decir cuando se realizaba un trabajo en conjunto desde las coordinaciones hasta que se incluyan estos temas en el aspecto pedagógico. Se generaron actividades que relacionaban a los niños con sus docentes y a la vez estas con los padres de familia.

Según los entrevistados, los padres de familia que participaban en los talleres de preparación de alimentos con hierro asistían “entusiasmados”, lo cual motivaba a que la actividad se realice en más fechas y se repita cada año. Se les enseñaba las recetas y las preparaciones, la participación era de escucha y no se conoce si las y los participantes aplicaban estos conocimientos o qué los motivaba a participar en estos talleres.

“A veces algunas o algunos preguntaban al final, se acercaban para preguntarme algunas dudas de la preparación, pero yo creo que esas personas eran las que se interesaban más porque lo iban a preparar en casa, quizás los demás solo se quedaban con haber probado las preparaciones.” (Trabajador 1)

Como lo menciona el entrevistado, se debería profundizar en conocer si las familias aplicaron estos conocimientos para conocer si está contribuyendo al logro de los objetivos del Programa o solo participaban porque les llamaba la atención o por probar las preparaciones.

Se hicieron concursos para que los padres de familia apliquen los conocimientos impartidos a través de las loncheras de los niños, en las que enviaban preparaciones con alimentos con hierro. Los padres de familia participaban con “entusiasmo” y tuvieron una actitud positiva hacia el Programa, según lo refieren las educadoras; otra de las participaciones en la intervención fue a través de colaboración y apoyo a los menores con insumos para que los niños realicen las “trufas de sangrecita”, los padres se organizaban para que la actividad se realice frecuentemente sin inconvenientes.

“Sí la verdad bastante participación de los padres, querían que los chicos sí aprendieran, aunque los padres no comían, pero querían que sus hijos sí pudieran hacerlo y aprendieran.” (Educadora 2)

Si bien un gran número de los padres se involucraron con el Programa de manera voluntaria, hubo un grupo de padres que no participaban, incluso se evidenciaba en los alimentos que se enviaban en las loncheras de los niños. A pesar de los esfuerzos del equipo de docentes y del equipo ejecutor con incentivos para premiar a los niños que consumían alimentos con hierro, no se tenía participación de todos.

Los niños también participaron en la implementación del Programa, lo hacían a través de la recepción de conocimientos con estrategias educativas y transmitían los mensajes en sus casas; además participaban consumiendo loncheras con alimentos con hierro, ellos se veían motivados a consumirlos por unos stickers que recibían como estímulos positivos.

“En realidad los niños conversaban con sus papás porque nosotros les orientábamos para que ellos hablen con sus papás sobre la importancia de los alimentos, cuando ellos conversaban con los papitos se sentían estimulados a que en casa lo practiquen.” (Educadora 1)

También se realizaron concursos donde las madres de familia y estudiantes de Institutos preparaban recetas con alimentos con hierro y así contribuir a “*construir colectivamente recetarios*” para la población; a las madres les motivaba el que se les brinde recetas para que realicen estas preparaciones en casa.

Según la escalera de la participación ciudadana (Guillen. *Et.al*, 2009), la participación en esta estrategia habría permanecido durante un periodo prolongado en el área de No Participación; sin embargo se hicieron esfuerzos y se generaron algunas estrategias que permitieron llegar hasta el peldaño 6 de co-participación, lo cual diríamos que no fue suficiente ya que no se logró el empoderamiento de la ciudadanía ni una participación constante en el diseño y gestión.

Los especialistas manifiestan que de las experiencias aprendidas, la participación de la sociedad civil promueve y contribuye a que las acciones de la lucha contra la anemia tengan resultados positivos. Este sería un aspecto a considerar en las intervenciones que se realicen, la participación de las organizaciones sociales como de las madres organizadas de los comedores populares o dirigentes vecinales.

Además se plantea como hipótesis que la población no participa en las acciones de prevención en salud por las experiencias previas que hayan tenido en los centros asistenciales o por la propia falta de cultura preventiva.

“La gente no tiene educación en salud preventiva acude a los centros de salud cuando percibe o siente ciertas enfermedades o dolor de muela o dolor de cabeza, pero la anemia no se ve” (Especialista 2)

Sobre la variable participación de la población en las etapas del Programa, podemos concluir que los beneficiarios no participaron en la etapa de planificación del Programa, quizás esta sea la razón por la que no toda la población estaba motivada a participar en las actividades implementadas, porque no sabemos si realmente estas actividades respondían a las necesidades de estos grupos.

Por lo que la participación ciudadana en la planificación permitiría asegurar de alguna manera el responder a lo que la comunidad necesita o daría luces sobre las estrategias que se ajustarían a la población a la cual se dirige la intervención.

Además se debe investigar en aquello que “entusiasma” a la población a participar, ya que varios de los entrevistados han utilizado esta palabra para describir a la participación de la población, este entusiasmo puede ser direccionado a motivar a la población a participar en las acciones de lucha contra la anemia.

4.2.3 Nivel de asistencia de la población en el Programa

Las convocatorias inicialmente se hacían involucrando otros temas, por ejemplo a las madres del Programa de Vaso de Leche las citaban para recoger los productos y era ahí donde se les brindaba la información. En las actividades realizadas en los mercados se utilizó como estrategia para captar la atención de los usuarios el que chefs de restaurantes reconocidos puedan hacer sesiones demostrativas de alimentos con hierro. Conforme se fue desarrollando la estrategia, la población conocía un poco más del tema y se interesaba y ya no era necesario utilizar otras convocatorias, aunque los grupos que

participaban voluntariamente eran pequeños. Es decir conforme van recibiendo mayor información, la población se interesa más por este tema y participa.

Hubieron actividades que tenían mayor número de participantes que otras, usualmente se tenía mayor número en las actividades donde se regalaba algo a los asistentes o donde había una degustación, ahí los asistentes “se pasaban la voz” para participar, así como también había una mayor convocatoria cuando se condicionaba la entrega de algo como en el Programa de Vaso de Leche. Según lo manifestado por los entrevistados, los padres de familia mostraban interés por las sesiones demostrativas que tenían degustación porque en estas actividades participaban más.

Ante esto surge nuevamente la interrogante ¿qué era lo que motivaba a la población a participar? ¿Sería realmente el interés por el tema o por lo que se les entregaba? En similitud a lo encontrado en la variable de participación de la población, no conocemos exactamente qué motiva a la población en participar, si hay algún interés por lo que reciben o es un interés por la problemática y la salud de los menores, porque de ser un interés por lo que reciben la población no estaría participando conscientemente sobre el problema de salud que se viene generando, es decir habría más importancia por lo material que por la salud de los menores.

Las convocatorias que se realizaban en las Instituciones Educativas eran más “sencillas”, de acuerdo a lo descrito por los entrevistados, dado que las autoridades educativas tenían la capacidad de convocar a los padres de familia y tenían el acceso para brindar información a los niños.

Se identificó que las actividades donde participaba un mayor número de los padres de familia eran aquellas jornadas que eran convocadas por las Instituciones Educativas.

“Las convocatorias las realizamos en coordinación con las docentes, sí porque en realidad nosotros no teníamos un contacto directo con la mamá para invitarlas, llegábamos al colegio en coordinación con las docentes y con la directora” (Nutricionista 2)

“Una docente que convoque a través de un cuaderno de control o a través de un comunicado en el colegio tiene una fuerte influencia en el papá” (Nutricionista 1)

Estas convocatorias a los padres de familia se realizaban a través de comunicados en el cuaderno de control o la agenda y afiches que se colocaban en el ingreso de las Instituciones Educativas; también se transmitían los mensajes de manera oral, a la hora en que los padres recogían a los menores, las docentes comunicaban las actividades.

No se realizaban convocatorias a través de llamadas ni de mensajes, así como tampoco se utilizaban las redes sociales. Casi siempre se buscaban grupos de personas que se reunieran y se aprovechaban esos espacios o se utilizaban espacios públicos como los mercados, donde hay personas transitando, es así que no siempre se necesitaba de una convocatoria para las actividades, aunque se podría decir que se buscaban este tipo de

acciones para evitar hacer una convocatoria porque no funcionaban todas las convocatorias que se hacían.

Las convocatorias de alguna manera tuvieron que ser utilizando temas que “jalaran” a las personas, ya que inicialmente el tema de la anemia no era tan abordado y no se veía como una problemática, en realidad al parecer esto no ha cambiado mucho, ya que las convocatorias que se hicieron después, no tuvieron que utilizar temas para captar a las personas, pero la audiencia no fue mucha. Es decir habría una gran preocupación porque el gobierno local está ofreciendo servicios y fortalecimiento de capacidades para el cuidado de la salud del menor para prevenir la anemia y la población no estaría aprovechando estas estrategias.

4.2.4 Participación de la empresa privada en las etapas del Programa

Se ha identificado la participación de tres empresas privadas en el Programa “Nota 20 sin anemia”, una de ellas fue una cadena de restaurantes que en su mayoría están ubicados en el distrito de Miraflores, quienes participaron en la implementación de los talleres demostrativos de preparaciones con hierro, saludables y sencillas de preparar, con los chefs reconocidos que trabajan en la empresa; no solo se realizaba el taller sino que también se hacía una degustación de estas preparaciones con insumos proporcionados por la empresa. Esta participación fue progresiva, en un inicio los chefs solo realizaban las preparaciones, conforme se fue desarrollando la estrategia se fueron complementando nutricionistas y chefs para desarrollar recetas saludables, videos con estas recetas e incluso se coordinaban los talleres para que la información de las preparaciones se complemente con información nutricional, talleres donde estaban al frente de los beneficiarios nutricionistas y chefs enseñando a la población. Además durante la ejecución, los trabajadores de la empresa interactuaban con la población a través de preguntas y respuestas.

La empresa también participó en los procesos operativos previos a la ejecución, no solo acudían a realizar las preparaciones, había un “esfuerzo” por parte de los trabajadores de la empresa en los procesos previos en la implementación.

“Estas preparaciones recuerdo que las planificábamos en el restaurante con el equipo y se las planteábamos a los nutricionistas de la Municipalidad para que evalúen el aporte y calculen las calorías y todo eso.” (Trabajador 1)

“Nosotros detrás de todo eso teníamos que preparar todos los insumos, lo cual significaba el hacer los pedidos para llevar los insumos, un día antes preparábamos lo que iban a degustar las personas, lo dejábamos casi preparado para que al día siguiente sea más sencillo para la cocción, teníamos que llevar las porciones para la degustación, las verduras lavadas y picadas y todo eso implicaba un esfuerzo por parte de los equipos.” (Trabajador 1)

La empresa no participó en la etapa de planificación del Programa, tampoco lo hizo en la evaluación propiamente, se tuvieron reuniones en las cuales el gobierno local informaba a la empresa sobre los logros o avances, para que la empresa continúe participando en la experiencia.

“No participaron en otras etapas del Programa como en la planificación, al menos no de manera activa, quizás sugerían algunas estrategias o mejoras en la presentación de las actividades pero no nos sentábamos con ellos para planificar o medir o retroalimentar la experiencia.” (Autoridad 2)

Como lo menciona la autoridad 2, no se ha identificado en la información recolectada, que la empresa privada haya participado en la planificación, monitoreo o evaluación; quizás hayan sugerido ciertos aspectos que hayan servido para retroalimentar la estrategia, pero no participaron en el monitoreo como tal.

Para los entrevistados la participación de la empresa privada fue exitosa porque se pudo llegar a una mayor población y permitió que la población conociera la parte práctica de la alimentación para aplicarla en los hogares.

Pero no fue la única empresa que participó, también participaron casas fotográficas y jugueterías, quienes contribuyeron en la etapa de implementación con premios que fueron estímulos de las actividades. Además participaron empresas relacionadas con la Municipalidad como Mirabus, quienes también participaron con premios en la ejecución de las actividades.

En la revisión de informes se ha identificado que la empresa privada no participó en todas las actividades, incluso en los inicios del Programa no hubo participación de la empresa privada.

En cuanto a las motivaciones que tuvo la empresa privada para participar en el Programa, el interés de la cadena de restaurantes se dio a partir de que el área de responsabilidad social de la empresa conoció de lo que venía haciendo la Municipalidad y se inició una conexión directa, como lo describe una autoridad “no fue una búsqueda”. Es así que se inició un trabajo en conjunto.

También en algunas entrevistas se menciona sobre un interés del dueño de la cadena de restaurantes por contribuir a mejorar las condiciones de la comunidad y en la reducción de la anemia desde hace muchos años atrás y que al conocer esta experiencia no dudaron en participar. Para la empresa la estrategia era interesante porque incluso ellos aprendían también de estas experiencias, los trabajadores estaban motivados a participar porque contribuían y también se llevaban nuevos aprendizajes.

“La razón de ser de la empresa se debe al público, a la comunidad, a las relaciones que podamos tener con la población y cómo ellos nos vean; siempre nuestra preocupación ha sido el brindar un servicio de calidad dentro de nuestros establecimientos y también hacia fuera.” (Trabajador 2)

La motivación a participar se dio desde la alta dirección, quienes dieron la aprobación para contribuir con insumos para los talleres, la movilidad, los propios chefs y su tiempo que disponían para las coordinaciones y todos los procedimientos previos.

La información brindada por el equipo ejecutor coincide con el de la empresa privada, en que no hubo un interés lucrativo por parte de la cadena de restaurantes sino que fue por responsabilidad social lo que motivó a su participación, una preocupación por mantener una buena relación con las autoridades y los vecinos de la comunidad. La empresa no solicitó publicidad ni un convenio de descuento de impuestos.

En relación a las motivaciones de las otras empresas como la casa fotográfica y la juguetería también había una motivación de responsabilidad social, pero a diferencia del anterior sí había una preocupación por el marketing de las empresas.

Los especialistas coinciden en que las empresas privadas sí deben participar en las experiencias de lucha contra la anemia desde diferentes estrategias como por ejemplo a través de promover políticas de responsabilidad social en la comunidad en la cual se encuentran o apoyando iniciativas de desarrollo local como agua y desarrollo, aunque el Estado es el principal responsable, la empresa privada puede contribuir, o a través de políticas internas velando por la salud de las familias de sus trabajadores o promoviendo experiencias o emprendimientos de alimentos con hierro que contribuyan a mejorar los hábitos alimenticios.

Existen experiencias en diferentes ciudades del Perú, en las que la empresa privada se involucró en la problemática y muchas de estas experiencias han tenido éxito, según las experiencias de los especialistas. Sin embargo se considera que muchas veces se tipifica a la empresa por tener conflictos de interés, lo cual puede superarse negociando estas estrategias de tal forma que la empresa privada pueda complementar y llegar en lo que para el estado es difícil llegar.

Usualmente las empresas tienen estrategias comunicacionales que son efectivas y los especialistas identifican que este es un tema que se debe reforzar, ya que en la lucha contra la anemia no se ha logrado un impacto comunicacional y la empresa privada puede ser un aliado en esta línea

“La empresa privada tiene estrategias comunicacionales muy que llegan mucho a la población, entonces yo creo que por ahí podríamos lograr y explotar más a la empresa privada porque además los temas comunicacionales son muy caros para el Estado, generalmente los presupuestos no se considera una estrategia comunicacional que pueda servir para sensibilizar a la mamá y a la familia y al papá y a todos, entonces ese es un punto en el cual la empresa privada podría ayudar” (Especialista 3)

Finalmente, de las empresas que han participado en el Programa, ninguna ha participado en la planificación ni en el monitoreo ni en la evaluación; la participación de la empresa privada en la planificación sería interesante como parte de la participación

ciudadana, además que desde las experiencias que ellos tienen pueden retroalimentar el diseño y la planificación de las estrategias. Además, como mencionan los especialistas, la empresa privada puede complementar aquellos aspectos en los que el Estado es deficiente como en las estrategias comunicacionales.

La participación de la empresa privada ha sido continua, sobre todo en el caso de la cadena de restaurantes, quienes tuvieron una participación por un periodo amplio y contribuyeron económicamente en la experiencia sin ninguna motivación lucrativa sino por la responsabilidad social, lo cual se debe buscar fortalecer en las empresas privadas para que su participación no sea por intereses económicos sino por mejorar las condiciones del entorno donde se desenvuelven.

4.2.5 Participación del Ministerio de Salud en las etapas del Programa

Según la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria 2004-2015, la articulación para lograr la prevención de la desnutrición y la promoción de una cultura alimentaria se debe dar en todos los niveles, desde el nacional hasta el local y la comunidad; sin embargo, en relación a la participación del Ministerio de Salud todas las fuentes de información coinciden en que no hubo un involucramiento de este en ninguno de sus niveles de atención. Sí había una buena relación entre el Municipio y el Establecimiento de salud y se articulaban ciertas acciones como las campañas de tamizaje y tratamiento, pero no fue constante ni sostenible porque dependía del interés del personal de salud.

Hubo un periodo en el cual no hubo nutricionista en el Establecimiento de Salud, al llegar una, inició la coordinación con el gobierno local, se tuvieron reuniones de coordinación entre las autoridades de ambas Instituciones; sin embargo las acciones solo permitieron desarrollar campañas de desparasitación y algunas de tamizajes en ciertos espacios porque solo había un personal de nutrición y no se abastecía con las atenciones en el Centro y la labor extramural. Además que el Establecimiento de Salud tenía programadas campañas de dengue y vacunación, donde tenía que participar todo el personal.

“Nos hubiese gustado poder participar más en la experiencia, sumar más fuerzas pero yo era la única nutricionista en el Centro e incluso como yo salía para hacer actividades fuera, lo que le llamamos extramurales, mis compañeras de las otras áreas comenzaron a criticarme diciendo que no estoy en el Establecimiento.”
(Personal de Salud)

“El Ministerio que era representado por el Establecimiento de Salud contaba con un nutricionista que atendía y pedirle que participe además en la intervención era descabellado.” (Autoridad 1)

El personal de nutrición sí estaba motivado a participar y buscaba involucrarse en la intervención; sin embargo las limitaciones no permitieron que esta motivación sirva para promover el desarrollo de la iniciativa.

Otra limitación que se ha identificado es que el Establecimiento no contaba con los insumos para las mediciones de hemoglobina, los equipos para medición eran prestados de otros Establecimientos y solo había un personal para las mediciones.

Hubieron acercamientos en diferentes niveles del Ministerio de Salud, principalmente para solicitar los tamizajes, tratamientos y suplementación a los menores de 5 años por corresponder como ente rector en salud; sin embargo no se atendieron estas solicitudes por razones burocráticas, por cambios de autoridades de salud, porque no eran una población priorizada y por insuficiente cantidad de insumos. Esto también afectó al monitoreo y evaluación del Programa.

Los especialistas identifican como una limitación que en los años pasados la estrategia de lucha contra la anemia fue sectorial, siendo el Ministerio de Salud el único ente en abordar la problemática sin los recursos necesarios.

Además coinciden con los entrevistados relacionados al Programa, en que el personal de salud es insuficiente porque se les da diferentes roles como el completar formatos administrativos, la atención de pacientes y el trabajo extramural. Aunque en este último año se viene trabajando para que los gobiernos locales trabajen coordinadamente con los establecimientos de salud para esta labor extramural en la lucha contra la anemia a través de las visitas domiciliarias. Pero no solo es la cantidad sino también la calidad, existen una serie de normativas técnicas a nivel del Minsa que no son de conocimiento del personal de salud que está en campo.

“Si tú te vas a trabajar ya a nivel de establecimientos de salud, la respuesta de personal de salud es muy diversa, muchas veces la aplican por intuición o porque saben o porque escucharon y no precisamente porque fueron capacitados o porque no tienen una asistencia técnica directa del Ministerio de Salud en la cual le diga, mira la norma es esta, está cambiando por este motivo y haya una especie de supervención, no sancionatoria sino una supervisión de asistencia técnica en la cual vaya guiando al personal de salud en el cómo se está abordando el tema de anemia.” (Especialista 3)

De acuerdo a lo referido por los especialistas, el Ministerio de Salud como ente rector es quien debe “marcar la pauta” de acciones de lucha contra la anemia con todos los stakeholders y desarrollar una estrategia conjunta, lo que está faltando es articular.

Otra limitante identificada, es que el Ministerio de Salud cuenta con normativas pero estas “necesitan adaptarse a la comunidad”.

4.2.6 Participación de las Instituciones Educativas en las etapas del Programa

Las Instituciones educativas participaron con las docentes y las autoridades en apoyar la implementación de las actividades, no se tuvo participación de la Institución en la etapa de planificación.

Las docentes difundían la información que recibían de los nutricionistas en las clases con los escolares para reforzar los conocimientos que se había brindado por el personal de salud. Ellas reforzaban los mensajes y motivaban a los niños y padres de familia a participar.

Las Instituciones participaron en la etapa de implementación brindando las facilidades para las invitaciones a los padres de familia y para el desarrollo de las actividades con los padres y con las niñas y niños.

Las docentes incorporaban y relacionaban el tema con la currícula educativa para incorporar este tema dentro de las sesiones que se trabajaban con los menores. Estas acciones permitieron que las docentes se motivaran y ampliaran sus conocimientos para que este tema sea incorporado en los objetivos educativos.

Ya que el Programa no tuvo una etapa de monitoreo propiamente, no se ha identificado esta participación; en relación a la evaluación que realizaba el Programa, la Institución Educativa no medía pero sí fue un medio para que se realice la evaluación, porque eran los test enviados en los cuadernos de control a través de las docentes.

La motivación surgió desde las autoridades educativas (directoras), quienes motivaban a la comunidad educativa a trabajar en equipo. La Institución Educativa mantenía esta motivación de realizar y apoyar estas acciones por la preocupación que existe por el desarrollo adecuado de los niños, el cual está relacionado con la alimentación. Sobre todo porque la anemia está relacionado con una deficiencia del desarrollo cognitivo del menor, era una preocupación para las docentes que esto no ocurriera en los niños.

4.2.7 Hallazgos principales identificados en la participación de la población y stakeholders en el programa

Los principales hallazgos en cuanto al nivel de participación en el programa “Nota 20 sin anemia” nos permiten identificar como factores promotores que, la Municipalidad consideró que la intervención se realice con la focalización en la población más vulnerable del distrito según su situación socioeconómica; además no solo se intervino con esta población sino con diferentes zonas del distrito lo cual fue positivo pues se conoce que la anemia no está necesariamente relacionada al estrato socioeconómico sino que afecta a la población en general.

El programa mantuvo un enfoque de género, ya que se desarrollaron actividades tanto para varones como mujeres, lo cual es también un factor promotor en la gestión, ya que esto permitió la participación de la familia en su conjunto, siendo esta un referente en la alimentación del niño. Esto también permitió que la participación sea dirigida a adultos y niños, generando así una intervención global con un enfoque en la familia.

En cuanto a la participación de la empresa privada, se ha identificado como factor promotor al involucramiento de la empresa con la problemática de salud (anemia), así

como también la preocupación de la empresa por mantener adecuadas relaciones con los vecinos y las autoridades locales.

La motivación del personal de salud del establecimiento del distrito, es un factor promotor en cuanto a la participación del Ministerio de Salud, ya que a pesar de las dificultades esta motivación del personal permitió desarrollar ciertas acciones conjuntas.

Un factor promotor identificado en la participación de las instituciones educativas ha sido la participación de docentes y autoridades educativas, pues esto permitió que los temas sean incorporados como parte de los objetivos educativos, es así que tanto docentes como autoridades motivaban a los escolares y padres de familia.

En relación a los factores limitantes identificados en la participación se encontró que, no se intervino con una misma población en mediano o largo plazo, lo cual no permitió identificar resultados de impacto.

Un segundo factor limitante fue que, según la escalera de la participación ciudadana (Guillen. Et.al, 2009) no se logró el empoderamiento de la ciudadanía ni una participación constante en el diseño y gestión.

En las convocatorias, no se utilizaron canales efectivos de comunicación, además estos canales no fueron uniformes, es así que en las primeras intervenciones no se tuvieron las convocatorias esperadas.

Además, se ha identificado que ni la empresa privada, ni el Ministerio de Salud, ni las instituciones educativas participaron en el diseño y planificación de la estrategia, siendo este un factor limitante en la gestión del Programa.

4.3 ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA PARA INCREMENTAR LA OFERTA Y LA DEMANDA DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE HIERRO

Los determinantes sociales de la salud, son aquellos que interactúan en el entorno para facilitar o no el desarrollo de la salud de la persona (UNICEF 2011). Por ello, en el caso de esta investigación, para que la anemia se desarrolle o no interactúan ciertos factores en el entorno, dentro de los cuales tenemos a la oferta y demanda de los alimentos con alto contenido de hierro. Es así que los gobiernos locales al ser conocedores de las problemáticas territoriales, deben implementar estrategias relacionadas con los determinantes sociales.

4.3.1 Estrategias implementadas para incrementar la oferta

Para incrementar la oferta de alimentos con hierro como la sangrecita, hígado, bazo, bofe, pescados oscuros y menestras se ejecutaron estrategias para incrementar la venta de estos alimentos. De la información revisada se ha encontrado que existieron

estrategias para incrementar la venta de alimentos, pero no fueron constantes, estas acciones se fueron interrumpiendo por periodos.

Una de las estrategias ha sido un conjunto de capacitaciones que se realizaron a los expendedores de los mercados de Miraflores, a través de estas capacitaciones se les brindaban conocimientos sobre la anemia y se sensibilizaron a los comerciantes para que estos expendan en los mercados alimentos con hierro como el hígado, la sangrecita, el bofe, pescados oscuros y menestras y además informen a los usuarios sobre los beneficios de estos alimentos en la lucha contra la anemia.

Una segunda estrategia fue una campaña denominada “Come higadito, crece sanito”, a través de la cual se colocaron carteles informativos en los puestos de los mercados para que la población reconozca estos puestos donde se pueden encontrar alimentos con hierro.

La tercera estrategia implementada fue brindar incentivos y reconocimientos a los expendedores de los mercados que ofrezcan estos alimentos con hierro y que hayan recibido las capacitaciones del equipo ejecutor.

Y la cuarta experiencia estuvo fuera del escenario de los mercados, esta experiencia se realizó con los restaurantes, se reconoció y certificó a aquellos restaurantes que cumplieran con las normas sanitarias y que expendieran preparaciones con alimentos con hierro como parte de su carta o menú.

Para incrementar la oferta también se implementó una estrategia para incrementar los productos que se ofrecen. Se diseñó el producto de panadería fortificado “bollo dulce relleno con sangre de pollo”, este producto tiene un peso de 53 gramos, aporta 3.86 mg de hierro y costaba 0.14 céntimos. Para la elaboración del producto se utilizaron como insumos harina de trigo, azúcar rubia, levadura seca, manteca vegetal, mejorador, huevos, azúcar en polvo, sal, vainilla, clavo de olor, canela y vainillina; además de la sangre de pollo. El producto fue elaborado en las instalaciones de la Panadería Municipal de Miraflores, siguiendo los criterios para la fortificación de alimentos del Ministerio de Salud. Fue tomado en cuenta el público objetivo al que va dirigido (preescolares) para definir el tamaño y la cantidad máxima de relleno del producto, y se ejecutó una prueba piloto para validación.

De las entrevistas realizadas, ninguno de los entrevistados se refirió en relación a estas intervenciones, probablemente porque no han sido constantes o porque para los entrevistados no fueron intervenciones significativas a pesar de la importancia que tienen estas intervenciones para garantizar que se expendan estos alimentos para asegurar que la población los pueda encontrar y los tenga al alcance para consumirlos.

Es en estas experiencias en las que los dirigentes de los mercados también deben participar para respaldar estas estrategias desde la participación ciudadana y como se mencionó la participación de la sociedad civil juega un papel promotor para estas

experiencias y también la empresa privada, los especialistas refuerzan estas ideas ya que dentro de las líneas planteadas para que la empresa privada participe es el que estas promuevan y respalden emprendimientos y experiencias de alimentos con hierro.

4.3.2 Estrategias implementadas para incrementar la demanda

La Municipalidad de Miraflores implementó estrategias para incrementar la demanda de los alimentos con hierro a través de estrategias para incrementar su consumo, estas estaban enfocadas en la promoción de una alimentación saludable para prevenir la enfermedad.

Una parte de la estrategia estuvo sustentada en acciones educativas en alimentación y nutrición dirigidas a padres de familia, niñas y niños, y docentes. Las sesiones educativas tenían como objetivo principal aumentar el nivel de conocimientos en relación a la anemia. Se tenía una metodología para el desarrollo de las sesiones y los temas principales que se dictaban estaban en función a lo que es la anemia y su impacto en la salud del niño, los alimentos con hierro, los alimentos que ayudan a la absorción y los que inhiben la absorción y los mitos y creencias alrededor de esta enfermedad y los alimentos con hierro. Aunque una de las limitaciones que se tuvo en la implementación fue que los espacios donde se daban las sesiones a los padres no eran los adecuados por lo que los mensajes no llegaban con claridad, además que quienes transmitían los mensajes a los niños eran los nutricionistas que utilizaban estrategias educativas pero al no ser especialistas no se manejaban las metodologías por lo que las docentes reforzaban esta información.

Estas se complementaban con los talleres demostrativos que tenían como objetivo principal ofrecer opciones con alto contenido de hierro a las familias para promover la aceptación de los niños. Se crearon recetas nutritivas y agradables en conjunto con los chefs de la empresa privada.

Estas acciones también se desarrollaron a través de la campaña “Delivery nutricional” que se basó principalmente en realizar visitas a los hogares de los niños beneficiarios del Programa Vaso de leche diagnosticados con anemia, la visita la realizan un nutricionista y un chef, brindando de manera detallada la información más resaltante sobre la anemia, importancia de prevenirla y enseñar a preparar las recetas elaboradas por chefs y nutricionistas.

La estrategia también contó con una línea motivacional, en la que se utilizaban incentivos para estimular que las familias consuman los alimentos con hierro. Se realizó el concurso “Captura tu almuerzo contra la anemia”, que consiste en motivar a los padres de familia a realizar las preparaciones que incluyan alimentos fuente de hierro y que tomen fotografías de los platos que habían preparado a los niños y las enviaban por

correo electrónico, se sortearon premios entre los padres de familia que mandaron sus fotos.

Aunque no estuvo tan desarrollada, también se realizó una línea comunicacional para transmitir mensajes validados, así como materiales educativos y recetarios.

Los especialistas están de acuerdo en que las estrategias sean acorde a las necesidades y a las realidades de cada comunidad, por lo que las acciones de promoción de alimentos no tendrían que ser uniformes para todas las realidades y es algo que no se hace, generalmente ya se tienen las fórmulas de las preparaciones todas estandarizadas, pero lo que proponen los especialistas es que se apliquen las estrategias de acuerdo a la realidad de cada localidad.

Para incrementar la demanda también se ejecutaron estrategias para promover la compra de los alimentos con hierro; en los mercados se hicieron degustaciones y talleres demostrativos para que los usuarios conozcan recetas agradables con los alimentos con hierro y se animen a prepararlos en casa.

Además se realizaron concursos que consistían en que los expendedores les brindaban unas cartillas a los usuarios y por cada compra de un alimento con hierro les brindaban un sticker, aquellos usuarios que completaban sus cartillas participaban en sorteos.

De esta manera el gobierno local promovía la alimentación generando que en el entorno se pudiesen encontrar estos alimentos y que los usuarios los consuman generando la cadena de oferta y demanda.

4.3.3 Hallazgos principales identificados en las estrategias del programa para incrementar la oferta y la demanda de alimentos con alto contenido de hierro

Los principales factores promotores identificados en las estrategias para incrementar la oferta y la demanda de alimentos con alto contenido de hierro son, se desarrollaron un conjunto de acciones en los espacios tanto con los expendedores como con los consumidores, cerrando de esta manera el círculo del consumo. A diferencia de las intervenciones convencionales, esta estrategia incluyó el abordaje en el territorio y espacio público.

Las estrategias implementadas fueron de capacitación teóricas y prácticas, pero también se tuvieron acciones comunicacionales, concursos y acciones motivacionales para estimular comportamientos positivos.

Los factores limitantes identificados fueron que las actividades no se sostuvieron en el mediano o largo plazo, por los factores mencionados en los puntos anteriores. Además que se identificó que al ser experiencias primerizas no se contaba con espacios adecuados para el desarrollo de las capacitaciones o sesiones demostrativas.

V. CONCLUSIONES

- ✓ En cuanto al proceso de implementación y diseño del Programa “Nota 20 sin anemia” se ha identificado que no se ha planificado las acciones de monitoreo, lo cual ha sido un factor limitante para el desarrollo de la estrategia porque no se ha hecho una planificación para el seguimiento a las actividades, muchas de estas no se realizaban con efectividad pero no se podían detectar durante la implementación para mejorarlas sino hasta el final de la intervención. Un factor promotor identificado en el Programa ha sido el enfoque aplicado de promoción de la salud, de esta manera se han generado estrategias que complementan las acciones que se desarrollan desde otras Instituciones como el Ministerio de salud, es así que el gobierno local ha aplicado su rol de gestor territorial y ha trabajado con el entorno y la población, siendo estos factores promotores de la estrategia.
- ✓ Un factor limitante que se ha identificado en el proceso de planificación, es que la planificación no se realizó a mediano o largo plazo, durante los cinco años de desarrollo, la planificación se realizó cada 6 meses, lo cual no habría permitido que la estrategia tenga resultados de impacto. Además se ha identificado que la práctica de monitoreo no fue considerada en la planificación, siendo esta una debilidad de la estrategia al no tener un proceso de autocrítica, esta limitante es común en las instituciones estatales.
- ✓ El no contar con un equipo especializado para la planificación ha sido una limitante en la gestión de la estrategia, pues si este equipo hubiese tenido la experiencia se hubiera considerado un diagnóstico, el monitoreo y evaluación.
- ✓ En el proceso de ejecución de la estrategia Nota 20 sin anemia se ha identificado como una fortaleza la participación de profesionales de nutrición, quienes dieron el enfoque de promoción de la salud cambiando el enfoque netamente asistencial, que es el común de las estrategias en la lucha contra la anemia.
- ✓ La innovación es un factor promotor de la estrategia revisada, ya que el equipo que participó en la planificación y ejecución estuvo conformado por grupos jóvenes, quienes contribuyeron con una “nueva mirada” a las estrategias convencionales en la lucha contra la anemia.
- ✓ En cuanto al nivel de participación, se ha identificado que un factor promotor importante ha sido la participación e involucramiento de las autoridades, es así que la voluntad política jugaría un rol de mucho peso en las estrategias que se implementan en los gobiernos locales; en Nota 20 sin anemia, la voluntad, preocupación e interés de las autoridades ha sido una fortaleza para la gestión e implementación.
- ✓ Ante los esfuerzos de la Municipalidad de Miraflores, la participación de la población no ha sido la esperada, siendo poca su participación en la implementación; además que no se contempló la participación ciudadana en las otras etapas del programa, este ha sido un factor limitante identificado en la estrategia. Un factor promotor ha sido la participación de la empresa privada en el Programa, la empresa ha tenido un rol que ha generado que la

estrategia tenga ciertos resultados y ha permitido que la población se sienta motivada a participar.

- ✓ Para el desarrollo pleno de los derechos de participación social no basta con que la ciudadanía participe en la implementación, según el marco teórico expuesto es necesario que la población escale los 8 peldaños para alcanzar el empoderamiento y participación; en esta estrategia no se habría contribuido al desarrollo de la participación de la comunidad.
- ✓ La participación del Ministerio de Salud ha sido identificada como un factor limitante para el desarrollo de la estrategia a nivel local, debiendo ser por el contrario; el Ministerio de Salud es el ente rector en salud a nivel nacional quien articule estrategias para el desarrollo y éxito de estas; sin embargo en este Programa el Ministerio no ha contribuido y por el contrario generó retrasos en las mediciones y no se realizaron las acciones según lo planificado.
- ✓ En cuanto a las estrategias para incrementar la oferta y la demanda de alimentos con alto contenido de hierro, el Programa tuvo estrategias innovadoras las cuales son identificadas como factores promotores porque son acciones que corresponden a las funciones de los gobiernos locales y que complementan las acciones que se realizan desde otras Instituciones.
- ✓ La intervención en el espacio público abordando los determinantes relacionados a la anemia, ha sido un factor promotor de la iniciativa, desarrollando una ejecución conjunta con expendedores y consumidores utilizando estrategias de capacitación, “aprender haciendo”, motivacionales y de refuerzo de comportamientos positivos.
- ✓ Finalmente podríamos concluir que el programa “Nota 20 Sin Anemia” contribuiría al desarrollo humano, ya que contribuye a que los niños menores de 5 años se mantengan sanos y con menor riesgo de anemia para así tener un adecuado desarrollo de sus capacidades y sus libertades.

VI. RECOMENDACIONES

- ✓ Todo proyecto o programa que se implemente desde los gobiernos locales debe cumplir con el ciclo del proyecto de desarrollo, de esta manera cumpliendo con las etapas desde la planificación se podrá garantizar que la estrategia se desarrolle adecuadamente y se detecten los inconvenientes a tiempo, por ello la importancia de monitorear y evaluar las estrategias, que no es usual evaluar de esta manera en el sector público. Por lo que se recomienda que las estrategias de lucha contra la anemia tengan clara la estrategia de monitoreo y evaluación desde la planificación del proyecto o programa y así tomar decisiones durante la gestión.
- ✓ Conformar un equipo con experiencia y conocimientos en la gestión de proyectos sociales contribuirá a fortalecer las estrategias en la lucha contra la anemia, aunque también se debe considerar que se balancee la experiencia con las iniciativas que los jóvenes pueden aportar, formando estrategias innovadoras; además se debería considerar que este equipo sea multidisciplinario y que en la medida de lo posible se mantenga durante todo el ciclo del proyecto o en caso alguno no continúe, la estrategia debe quedar redactada de manera clara tanto en la línea diagnóstica, las estrategias, los indicadores, la metodología de monitoreo y la evaluación.
- ✓ Las estrategias de lucha contra la anemia deben considerar acciones asistenciales pero se ha evidenciado la importancia de mantener un enfoque de promoción de la salud que permita hacer un trabajo comunitario y territorial, interviniendo en los determinantes sociales relacionados a la anemia. De esta manera se dará sostenibilidad a las iniciativas.
- ✓ Tomando en consideración lo aportado por los especialistas y habiendo identificado al trabajo con la comunidad como un factor promotor, la planificación de las estrategias en la lucha contra la anemia deben incluir las visitas domiciliarias para abordar un trabajo territorial desde los gobiernos locales y además se deben considerar estrategias comunicacionales, que han sido una debilidad del Estado al no llegar a la población como sí lo hace la empresa privada.
- ✓ Dentro de las estrategias se debe incluir el enfoque de género, considerando la equidad e implementar que hombres y mujeres participen con igualdad en la alimentación de las niñas y niños.
- ✓ La participación ciudadana es un factor que permitirá que las estrategias sean “cocreadas” con la población y de esta forma ejercen su derecho a ser escuchados y sentirse parte de la estrategia, por lo que los proyectos de lucha contra la anemia deben promover la participación de la ciudadanía y sociedad civil en las diferentes etapas del proyecto, desde el diagnóstico hasta el diseño y la implementación.
- ✓ Se debe incluir la participación de la empresa privada como parte de las acciones de lucha contra la anemia, siendo este un aliado por las estrategias que tienen que son

complementarias a las del estado, por lo que no deben ser alejados de las acciones en la lucha contra la anemia.

- ✓ Las acciones que se ejecuten en experiencias similares desde los gobiernos locales deben contemplar el abordaje de la problemática incluyendo acciones que promuevan la oferta y la demanda de los alimentos con alto contenido de hierro, como estrategias preventivas.
- ✓ Las acciones que se implementen en la lucha contra la anemia deben ser realizadas acorde a la realidad local, ya que muchas veces se busca generalizar una estrategia pero esta debe ser adaptada a las necesidades de la población, por ello es recomendable que la participación ciudadana se dé desde la planificación para identificar lo que la población necesita y su problemática y potencialidades. Además que esto permitirá que el abordaje sea también a través de los determinantes sociales.



BIBLIOGRAFÍA

ALCÁZAR, Lorena

- 2012 Impacto económico de la anemia en el Perú. Lima: GRADE.
http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/LIBROGRADE_ANEMIA.pdf

BANCO MUNDIAL

- 2006 Monitoreo y evaluación del gasto público en el Perú hacia la institucionalización de los sistemas de monitoreo y evaluación en América Latina y el Caribe: "Actas en una conferencia del Banco Mundial / Banco Interamericano de Desarrollo": Banco Mundial / Banco Interamericano de Desarrollo. Washington D.C.

BHUTTA, Zulfiqar y otros

- 2008 "What works? Interventions for maternal and child under nutrition and survival". The Lancet. Volumen 371. Consulta: 17 de noviembre 2019.
[https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(07\)61693-6/fulltext#articleInformation](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(07)61693-6/fulltext#articleInformation)

BOBADILLA, Percy

- 2017 "Fundamentos de la Gerencia Social". Material del curso de Fundamentos de la Gerencia Social. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.

DIRECCIÓN DE RED DE SALUD LIMA CIUDAD.

- 2016 Análisis de Situación de Salud 2015. Lima.

FIGUEROA, Dixis

- 2011 Participación Comunitaria y Salud
Departamento de Nutrición. Universidad Federal de Pernambuco – Brasil

GUILLEN A., SAENZ K., BADI M. y CASTILLO J.

- 2009 Origen, espacio y niveles de participación ciudadana.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI)

- 2016 Encuesta demográfica y de salud familiar. Consulta: 20 de julio 2018.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html

KLIKSBERG, Bernardo

- 2003 Hacia una nueva visión de la Política Social en América Latina.
Red de Revistas científicas de América Latina – Venezuela

LOAYZA, Maribel

2017 Conocimiento de suplementación preventiva con multimicronutrientes de madres de niños de 6 a 35 meses. Tesis de licenciatura en enfermería. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería.
http://181.176.163.136/bitstream/handle/UNAP/5529/Loayza_Sonco_Maribel_Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

2015 Resolución Ministerial N°028-2015-MINSA. Lima, 16 de enero del 2015. Consulta 01 de agosto del 2018.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/195701-028-2015-minsa>

MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

2015 Documento Técnico: Metodología para el análisis de situación de salud local. Lima. Consulta 15 de agosto del 2018.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3399.pdf>

MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

2016 Indicadores Niños de Enero a Diciembre 2016. Consulta: 18 de julio 2018.
<https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/Indicadores%20Ninos%20Ene-Dic%202016.xlsx>

MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

2017 Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021. Consulta: 18 de julio 2018.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

s/f Metodología para el análisis de situación de salud local. Consulta: 20 de julio 2018.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3399.pdf>

MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

s/f Sistema de Información del Estado Nutricional. Indicadores Nutricionales Niños, enero – diciembre 2016. Consulta: 20 de julio 2018.
<http://www.portal.ins.gob.pe/es/cenan/cenan-c2/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/sistema-de-informacion-del-estado-nutricional>

MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA

1997 Guías alimentarias para la educación nutricional en Costa Rica. San José. Consulta: 15 de julio 2018.
https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/guiasalimentarias/hierro.pdf

MUNICIPALIDAD DE MIRAFLORES

Municipalidad de Miraflores. Consultado: 31 de julio del 2018
<http://www.miraflores.gob.pe>

MUNICIPALIDAD DE MIRAFLORES

Municipalidad de Miraflores. Consultado: 25 de julio del 2018
<https://www.miraflores.gob.pe/los-servicios/desarrollo-humano/>

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU)

s/f Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas. Consultado: 20 de enero del 2020.
<https://onu.org.pe/ods-5/>

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACIÓN (FAO)

s/f Guía Metodológica de comunicación social en nutrición. Consultado 20 de enero del 2020.
<http://www.fao.org/3/x6957s/X6957S00.htm#TOC>

PICAZZO PALENCIA, Esteban y otros.

2011 “La teoría del desarrollo humano y sustentable: hacia el reforzamiento de la salud como un derecho y libertad universal”. Estudios sociales. México, volumen 19, número 37, pp. 253-279. Consulta 10 de agosto de 2020.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572011000100010&lng=es&nrm=iso

PRESIDENCIA DE CONSEJO DE MINISTROS

2004 Decreto Supremo 066-2004-PCM. Aprueban la estrategia de seguridad alimentaria. Lima. Consultado: 22 de marzo de 2019
<https://busquedas.elperuano.pe/download/full/Cm2v9efa4TyAPBddZH2fN4>

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO -PNUD

2009 Manual de planificación, seguimiento y evaluación de los resultados de desarrollo. New York

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO

2012 Política de Equidad e igualdad de género. Asamblea legislativa de Costa Rica.

RUEDA, Julián

2014 El desarrollo de capacidades- Un enfoque central de la cooperación para el desarrollo Memoria del Master en Estudios Internacionales. Curso 2013-2014. Universitat de Barcelona. Barcelona.

SEN, Amartya

2000 Desarrollo y libertad. Octava edición. Bogotá: Planeta.

TAPELLA, E.

2007 El mapeo de actores claves. Córdoba: Instituto Multidisciplinario de Biología Vegetal.
Consulta: 25 de agosto 2018.
<https://planificacionsocialunsj.files.wordpress.com/2011/09/quc3a9-es-el-mapeo-deactores-tapella1.pdf>

UNICEF FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA

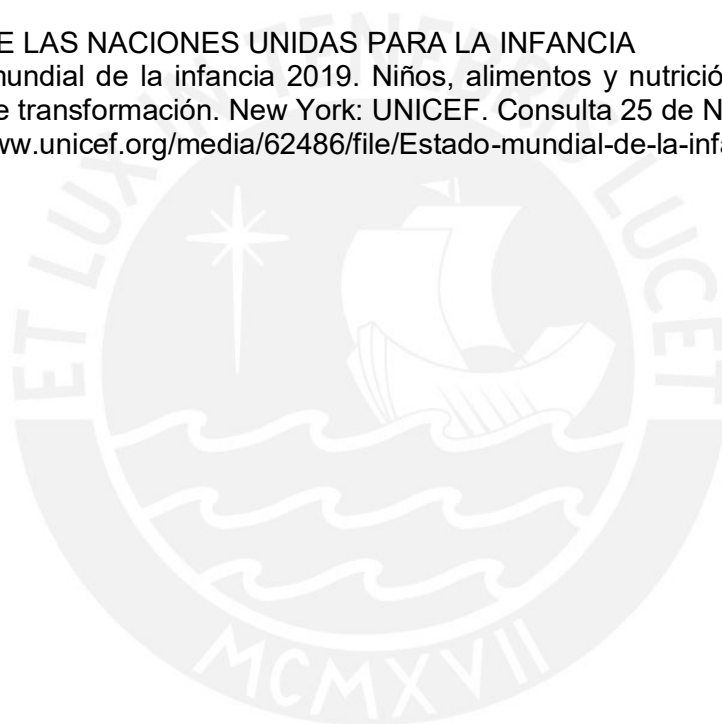
2006 La convención sobre los Derechos del Niños. Madrid.

UNICEF FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA

2011 Promoción del crecimiento y Desarrollo en la primera infancia. Buenas prácticas y lecciones aprendidas del programa Buen Inicio. Primera Edición. Lima.

UNICEF FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA

2019 Estado mundial de la infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición: crecer bien en un mundo de transformación. New York: UNICEF. Consulta 25 de Noviembre del 2019.
<https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>



VIII. ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

GUÍA DE ENTREVISTA A AUTORIDADES LOCALES

La presente entrevista abierta es desarrollada como parte de la investigación de tesis de post grado “Análisis de factores limitantes y promotores de la experiencia municipal Nota 20 Sin Anemia durante los años 2012-2016. Municipalidad de Miraflores-Lima” de la alumna Gabriela León de la Universidad Católica del Perú.

Por favor completar sus datos a continuación, en virtud de autorizar el registro de la información que será recogida y procesada guardando la confidencialidad de la información.

Nombres y apellidos:

DNI:

1. ¿Por qué la Municipalidad se preocupó por la problemática de la anemia?
2. Desde su perspectiva, ¿cuál fue la motivación de la Municipalidad para tomar la política de prevención? ¿Siempre se tuvo este enfoque?
3. Antes del desarrollo del Programa “Rojitos y Sanitos”, ¿Hubo una etapa de planificación? ¿Cómo se desarrolló la planificación y qué se incluyó?
4. Dentro de la planificación, ¿Se incluyeron acciones para el monitoreo del programa? ¿Cómo se hizo el monitoreo?
5. ¿El Programa contó con una etapa de evaluación? ¿Cómo fue la evaluación?
6. ¿Cómo fue la participación de la población durante las etapas del Programa?
7. ¿Cómo fue la participación de la empresa durante las etapas del Programa? y ¿Cuáles considera que fueron las motivaciones de la empresa privada para participar en la experiencia?
8. ¿Cómo fue la participación del Ministerio de Salud durante las etapas del Programa? y ¿Cuáles considera que fueron las motivaciones para participar en la experiencia?

GUÍA DE ENTREVISTA A NUTRICIONISTA

La presente entrevista abierta es desarrollada como parte de la investigación de tesis de post grado “Análisis de factores limitantes y promotores de la experiencia municipal Nota 20 Sin Anemia durante los años 2012-2016. Municipalidad de Miraflores-Lima” de la alumna Gabriela León de la Universidad Católica del Perú.

Por favor indicar sus datos a continuación, en virtud de autorizar el registro de la información que será recogida y procesada guardando la confidencialidad de la información.

Nombres y apellidos:

DNI:

1. Desde su perspectiva, ¿por qué cree que la Municipalidad se preocupó por la problemática de la anemia?
¿Considera que esta preocupación estaba en todos los niveles de la Municipalidad?
2. ¿Cuál fue la motivación del gobierno local para tomar la política de prevención?
¿Considera que este enfoque de promoción se tuvo desde el inicio del programa?
3. Antes del desarrollo del Programa “Nota 20 sin anemia”, ¿Hubo una etapa de planificación?
¿Cómo se desarrolló la planificación y qué se incluyó?
4. Dentro de la planificación, ¿Se incluyeron acciones para el monitoreo del programa? ¿Cómo se hizo el monitoreo?
¿Se hizo algún tipo de medición durante el desarrollo del programa?
5. ¿Se evaluó el Programa? ¿Cómo fue la evaluación?
6. Y con respecto a la población, ¿Cuáles fueron las características socioeconómicas y biométricas de la población participante?
7. ¿Cómo se realizaron las convocatorias a la población? ¿cómo se hacían o cómo llegaban a esta población?
8. ¿Cómo fue la participación de la población durante las etapas del Programa?

9. Y en la experiencia durante todo el período que tú estuviste ¿hubo participación de la empresa privada? ¿Cómo fue la participación de la empresa durante las etapas del Programa?
¿Cuáles consideraría que fueron las motivaciones de la empresa privada para poder participar en este tipo de experiencias?
10. ¿Cómo fue la participación del Ministerio de Salud durante las etapas del Programa? y
¿Cuáles considera que fueron sus motivaciones para participar en la experiencia?
11. ¿Cuáles fueron las estrategias que se utilizaron o se ejecutaron durante el programa?



GUÍA DE ENTREVISTA A COMUNIDAD EDUCATIVA

La presente entrevista abierta es desarrollada como parte de la investigación de tesis de post grado “Análisis de factores limitantes y promotores de la experiencia municipal Nota 20 Sin Anemia durante los años 2012-2016. Municipalidad de Miraflores-Lima” de la alumna Gabriela León de la Universidad Católica del Perú.

Por favor completar sus datos a continuación, en virtud de autorizar el registro de la información que será recogida y procesada guardando la confidencialidad de la información.

Nombres y apellidos:

DNI:

1. ¿Cuáles fueron las características socioeconómicas y biométricas de la población participante?
¿Cuáles eran las características de los padres de familia que participaban?
2. ¿Cómo se realizaron las convocatorias a la población?
3. ¿Cómo fue la participación de la población durante las etapas del Programa?
4. ¿Qué motivó a la Institución Educativa a participar en la experiencia?
5. ¿Contribuyó la experiencia al logro de objetivos Educativos?

GUÍA DE ENTREVISTA A NUTRICIONISTA DEL MINSA

La presente entrevista abierta es desarrollada como parte de la investigación de tesis de post grado “Análisis de factores limitantes y promotores de la experiencia municipal Nota 20 Sin Anemia durante los años 2012-2016. Municipalidad de Miraflores-Lima” de la alumna Gabriela León de la Universidad Católica del Perú.

Por favor indicar sus nombres y apellidos a continuación, en virtud de autorizar el registro de la información que será recogida y procesada guardando la confidencialidad de la información.

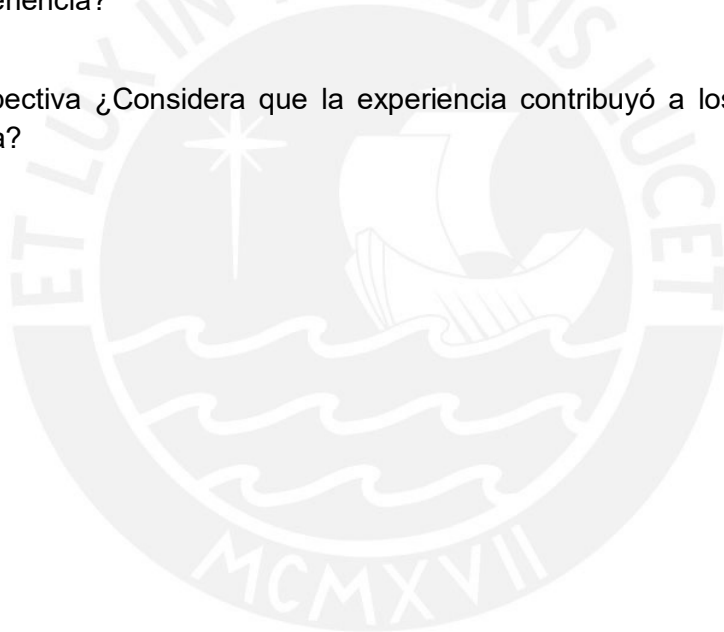
Nombres y apellidos:

DNI:

1. ¿Cómo fue la participación del Ministerio de Salud durante las etapas del Programa?

¿Cuáles considera que fueron las motivaciones o limitaciones del Establecimiento para participar en la experiencia?

2. Desde su perspectiva ¿Considera que la experiencia contribuyó a los objetivos de lucha contra la anemia?



GUÍA DE ENTREVISTA A EMPRESA PRIVADA

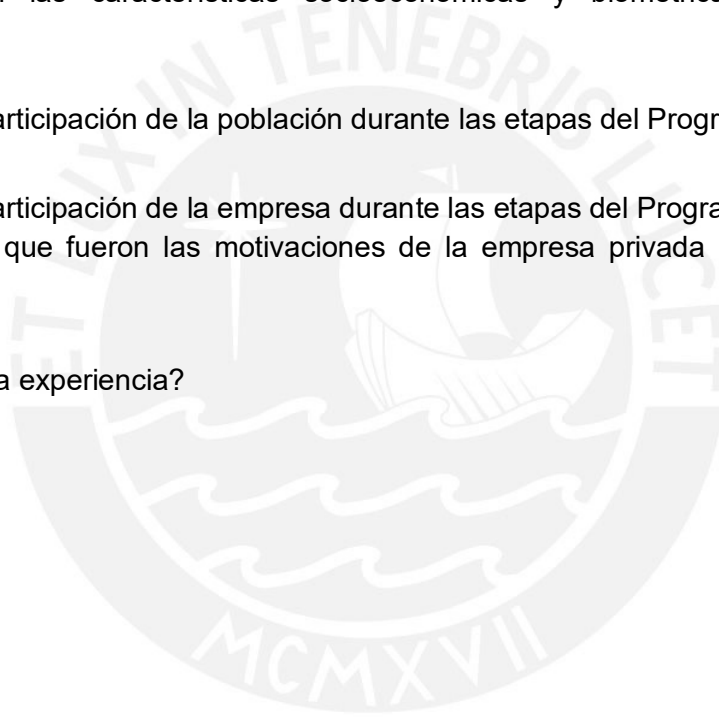
La presente entrevista abierta es desarrollada como parte de la investigación de tesis de post grado “Análisis de factores limitantes y promotores de la experiencia municipal Nota 20 Sin Anemia durante los años 2012-2016. Municipalidad de Miraflores-Lima” de la alumna Gabriela León de la Universidad Católica del Perú.

Por favor indicar sus nombres y apellidos a continuación, en virtud de autorizar el registro de la información que será recogida y procesada guardando la confidencialidad de la información.

Nombres y apellidos:

DNI:

1. ¿Cuáles fueron las características socioeconómicas y biométricas de la población participante?
2. ¿Cómo fue la participación de la población durante las etapas del Programa?
3. ¿Cómo fue la participación de la empresa durante las etapas del Programa?
¿Cuáles considera que fueron las motivaciones de la empresa privada para participar en la experiencia?
4. ¿Cómo evalúa la experiencia?



GUÍA DE ENTREVISTA A ESPECIALISTA

La presente entrevista abierta es desarrollada como parte de la investigación de tesis de post grado “Análisis de factores limitantes y promotores de la experiencia municipal Nota 20 Sin Anemia durante los años 2012-2016. Municipalidad de Miraflores-Lima” de la alumna Gabriela León de la Universidad Católica del Perú.

Por favor completar sus datos a continuación, en virtud de autorizar el registro de la información que será recogida y procesada guardando la confidencialidad de la información.

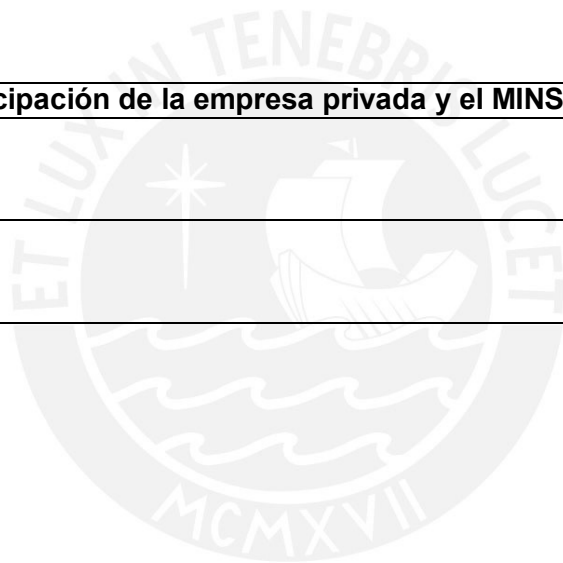
Nombres y apellidos:

DNI:

1. ¿Usted considera que es de competencia de los gobiernos locales incluir intervenciones de lucha contra la anemia?
¿Considera que en los años pasados, si nos referimos a este periodo 2012 – 2016, los gobiernos locales han tenido intervenciones en la lucha contra la anemia?
2. ¿Qué lecciones aprendidas puede destacar de sus experiencias de estrategias contra la anemia?
3. ¿Cuáles son los factores limitantes y los factores promotores que haya identificado desde su experiencia de lucha contra la anemia?
4. ¿Considera que en estos programas se debe considerar la incorporación del padre de familia o es suficiente con la madre? Por qué?
5. ¿Considera que la empresa privada puede o debe tener participación en este tipo de experiencias?
6. Desde su perspectiva, ¿cómo considera la participación del Ministerio de Salud en estas experiencias o como considera que ha sido la participación del Ministerio de Salud?

MATRIZ DE REVISIÓN DEL PLAN DE TRABAJO

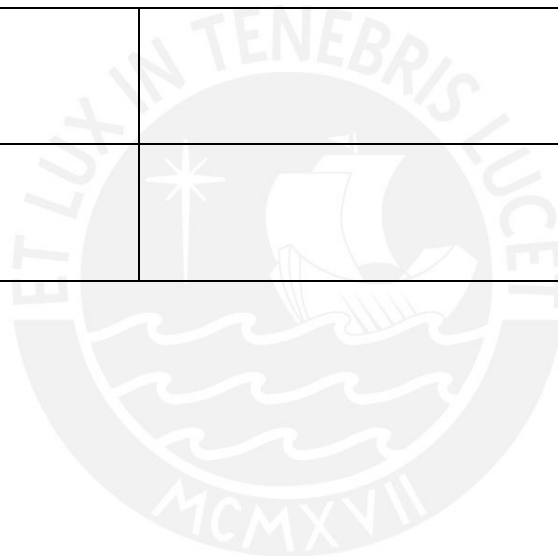
	Plan de Trabajo
PREGUNTA 1: ¿Se incorporaron acciones de evaluación y monitoreo como parte del diseño del Programa?	
1.1 Acciones de evaluación en la planificación del Programa.	
1.2 Acciones de monitoreo en la planificación del Programa.	
PREGUNTA 2: ¿Cuál fue el nivel de participación de la población en el desarrollo del Programa?	
2.1 Tipo de participación de la población en las etapas del Programa.	
PREGUNTA 3: ¿Cuál fue el rol de participación de la empresa privada y el MINSA en el desarrollo del Programa?	
3.1 Tipo de participación de la empresa privada en las etapas del Programa.	
3.2 Tipo de participación del MINSA en las etapas del Programa.	



MATRIZ DE REVISIÓN DE INFORMES

	Informe 1	Informe 2	Informe 3
PREGUNTA 1: ¿Se incorporaron acciones de evaluación y monitoreo como parte del diseño del Programa?			
1.1 Acciones de evaluación en la planificación y ejecución del Programa.			
1.2 Acciones de monitoreo en la planificación y ejecución del Programa.			
PREGUNTA 2: ¿Cuál fue el nivel de participación de la población en el desarrollo del Programa?			
2.1 Características de la población participante.			
2.2 Tipo de participación de la población en las etapas del Programa.			
2.3 Nivel de asistencia de la población.			
PREGUNTA 3: ¿Cuál fue el rol de participación de la empresa privada y el MINSA en el desarrollo del Programa?			
3.1 Tipo de participación de la empresa privada en las			

etapas del Programa.			
3.2 Tipo de participación del MINSA en las etapas del Programa.			
PREGUNTA 4: ¿Cuáles son las estrategias que ha implementado el Programa para incrementar la oferta y la demanda de alimentos con alto contenido de hierro?			
4.1 Estrategias implementadas para incrementar la oferta.			
4.2 Estrategias implementadas para incrementar la demanda.			



MATRIZ DE REVISIÓN DE PÁGINAS WEB

	Página Web 1	Página Web 2	Página Web 3
Link			
PREGUNTA 2: ¿Cuál fue el nivel de participación de la población en el desarrollo del Programa?			
2.1 Características de la población participante.			
PREGUNTA 4: ¿Cuáles son las estrategias que ha implementado el Programa para incrementar la oferta y la demanda de alimentos con alto contenido de hierro?			
4.1 Estrategias implementadas para incrementar la oferta.			
4.2 Estrategias implementadas para incrementar la demanda.			

MATRIZ DE ANÁLISIS DE CONTENIDO DE FOTOGRAFÍAS

Fotografías	¿Quién está participando?	¿Cuáles son las características de la población participante?	¿Cómo es la infraestructura donde se desarrolla la acción?	¿Hay participación de la empresa privada?	¿Se observa participación del Ministerio de Salud?	¿Qué actitudes se observan?
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

**ANEXO 2
FOTOGRAFÍAS**



Entrevista abierta a especialista en la lucha contra la anemia.



Entrevista a personal de la Comunidad Educativa.