

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

Escuela de Posgrado



Barreras que limitan una efectiva gestión territorial articulada para acceder a la provisión del paquete integrado 2 en el distrito de Vegueta

Tesis para obtener el grado académico de Magíster en Gestión de Políticas y Programas para el Desarrollo Infantil Temprano que presenta:

Fredy Adrián Torres Castro

Asesor:

Regina Kiyomi Moromizato Izu

Lima, 2021



DEDICATORIA

*A mis padres, por impulsarme desde muy pequeño,
y enseñarme que no existen límites cuando te propones
y dedicas con empeño.*

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Regina Moromizato Izu, por confiar en mí desde el primer momento y brindarme los aportes, experiencia y sobre todo confianza para enrumbarme en la construcción del tema de investigación.

A Mario López, Claudia Benavides, Ariela Luna, Alex Rivera, Ana Quijano, José Enrique Pérez, Jessica Niño de Guzmán y Dony Callupe por brindarme su experiencia, reflexión y análisis de la gestión articulada en infancia y la provisión del paquete integrado.

A todos los amigos, funcionarios del nivel local y regional, que me brindaron su tiempo y experiencia de trabajo.

A la Municipalidad Distrital de Vegueta, alcalde y funcionarios por siempre brindarme todas las facilidades, dialogo y su participación.

A la PUCP por permitirme integrar la primera promoción enfocada en el diseño, gestión de políticas y programas para la primera infancia en el país.

Resumen

Durante los dos primeros años de vida, los niños deben recibir un conjunto de “paquetes integrados” de servicios o intervenciones articulados entre las diferentes entidades, dichos servicios pueden ser entregados por la RENIEC, el MINSA, el MIDIS y los gobiernos locales, pero es clave la participación concertada de la comunidad y la familia. El gobierno local tiene un rol protagónico, ya que son ellos, los que conocen su territorio, la condición de los servicios y las brechas existentes que deben ser atendidas de manera oportuna. Actualmente la pandemia ha agudizado la entrega de servicios requeridos por los niños menores de 2 años, limitándolo y en muchos casos, eliminándolos de la atención regular. Es por ello, que la presente investigación tiene como objetivo identificar las barreras que limitan la gestión territorial articulada distrital y su relación con los servicios de salud priorizados que un niño menor de 2 años debe recibir. Se debe reconocer el esfuerzo que realiza el gobierno local y los sectores para promover que el servicio se entregue de manera oportuna, pero sigue presente la descoordinación. Es por ello que se desprenden 5 barreras determinantes: situar en el centro de atención al niño, mensajes comunicacionales, oferta preestablecida, gobernanza territorial, ajedrez político (demandas e intereses). La investigación en sus conclusiones identifica tres (3) aspectos que deben ser considerado parte, de las instancias de articulación local: la decisión política, la predisposición de las entidades públicas y privadas existentes en el territorio y el recurso económico.

Palabras clave: gestión territorial, paquete integrado, articulación interinstitucional e intersectorial, primera infancia.

Índice

Introducción.....	9
MARCO TEÓRICO	
CAPÍTULO I: La primera infancia en el contexto actual.....	12
1.1 Situación de la primera infancia.....	12
1.2 Inversión en la primera infancia.....	15
1.2.1 ¿Cuánto se gasta?.....	17
1.2.2 ¿En qué se gasta?.....	17
1.2.3 ¿Dónde se gasta los Programas Presupuestales (PP) según función?.....	18
1.3 Gestión territorial articulada y la provisión de servicios integrados para niños menores de 2 años.....	19
1.4 Política pública.....	22
1.5 Gestión por resultados.....	24
1.6 Articulación intergubernamental.....	26
CAPÍTULO II: Mirando el DIT desde la gestión pública.....	30
2.1 Desarrollo Infantil Temprano.....	30
2.2 Presupuesto por resultados–PAN.....	32
2.3 La articulación territorial.....	37
2.4 Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social – ENDIS.....	41
2.4.1 Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia (DS 068–2018–PCM).....	42
2.4.2 FED y Logro de Resultados Sociales.....	51
2.4.3 Implementación de la Estrategia de Gestión Territorial “Primero la	

Infancia” para la articulación de las entidades del Gobierno Nacional, Regional y Local en la promoción del Desarrollo Infantil Temprano.....	51
2.5 El Desarrollo Infantil Temprano y la prestación de servicios en salud.....	52
 CAPÍTULO III: DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	57
3.1 Características geográficas de la zona.....	57
3.1.1 Características socioeconómicas de la zona.....	58
3.2. Naturaleza de investigación.....	65
3.3 Población y muestra.....	65
3.4 Criterios de inclusión y exclusión a funcionarios, operadores de servicios y especialistas.....	66
3.5 Unidades de análisis.....	67
3.6 Instrumentos.....	67
3.7 Técnica de Triangulación.....	68
 CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	70
4.1 Identificación y descripción de las barreras que limitan la gestión territorial articulada y el acceso oportuno del paquete integrado 2.....	71
4.1.1 Entrega oportuna del paquete integrado.....	71
4.1.2 Mecanismo de articulación de la gestión territorial.....	80
 CAPÍTULO V: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.....	89
5.1 Relación de las barreras que limitan el acceso oportuno del paquete integrado 2...89	
5.2 Relación de las barreras que limitan los mecanismos de articulación de la gestión	

territorial.....	93
CONCLUSIONES.....	98
RECOMENDACIONES.....	101
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	103
ANEXOS	110



Índice De Gráficos

Gráfico 1: Principales desagrupaciones en el cálculo del GPNNA.....	16
Gráfico 2: Gestión territorial.....	45
Gráfico 3: Prestaciones en la primera infancia.....	50
Gráfico 4: Paquetes integrados.....	52
Gráfico 5: Distritos de la Provincia de Huaura.....	58
Gráfico 6: Acceso a servicios básicos por vivienda.....	60
Gráfico 7: Acceso a servicios básicos por densidad poblacional.....	61

Índice De Tablas

Tabla 1: Habitantes de Vegueta.....	59
Tabla 2: Descripción de los servicios integrales.....	61
Tabla 3: Categorías y Subcategorías.....	63
Tabla 4: Personas entrevistadas.....	66

Índice De Anexos

Anexo 1: Guía de entrevista semiestructurada dirigida a especialistas, autoridades y operadores de servicios.....	110
Anexo 2: Protocolo de consentimiento informado para entrevistas.....	113

Introducción

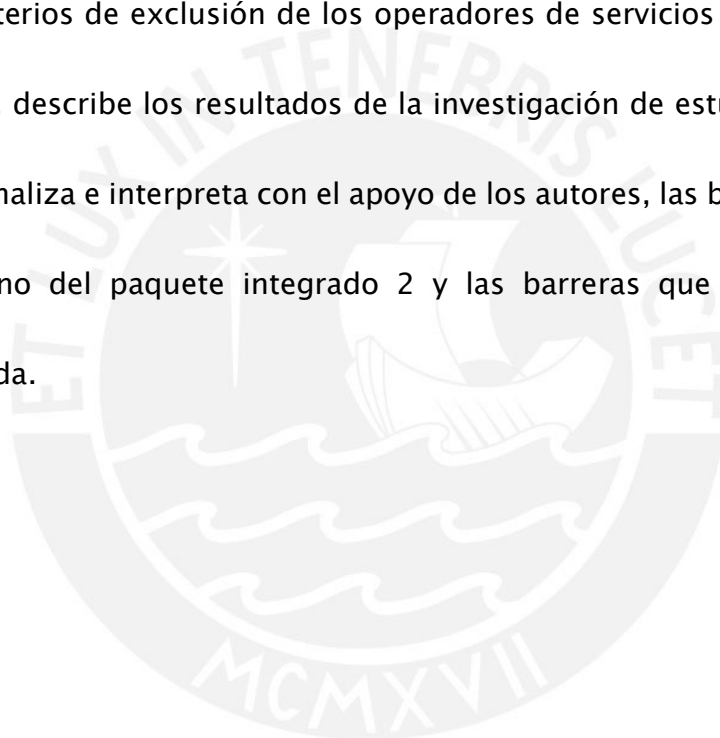
Con la aprobación de la Estrategia Territorial de Gestión Territorial “Primero la Infancia”, se define con carácter de prioridad, el acceso a los paquetes integrados de servicios priorizados. Estos pretenden contribuir al desarrollo de la primera infancia desde la etapa de la gestación hasta los 5 años, a través de la gestión articulada de aquellas entidades que son parte del Gobierno Nacional, Regional y Local, consolidando las sinergias demandadas y erradicando las duplicidades de acuerdo con sus roles y capacidades (D.S N°003-2019-MIDIS, 2019). El presente trabajo de investigación priorizará los servicios referidos al paquete integrado 2, dirigido a niños menores de 2 años.

A partir de ello, la pregunta a la que se pretende responder a partir de la investigación es la siguiente: ¿Cuáles son las barreras que limitan una efectiva gestión territorial articulada para la provisión del paquete integrado 2? Para ello, se plantea como objetivo general: Comprender cuáles son las barreras que limitan la gestión territorial articulada y su relación con los servicios provistos por el paquete integrado 2. De este objetivo se desprenden dos específicos: 1) Identificar los factores que limitan el acceso oportuno al paquete integrado 2 en el distrito de Vegueta; 2) Identificar las limitaciones de la articulación territorial en la provisión del paquete integrado 2 en el distrito de Vegueta.

El objetivo de la investigación es el de identificar, en el distrito urbano costero de Vegueta, Provincia de Huaura, Departamento de Lima, cómo es que se desarrolla la gestión territorial y cuáles son aquellas barreras que debe sobre llevar una gestión municipal distrital y los operadores de servicios para lograr gestionar de manera coordinada y oportuna, en el año 2020, la entrega de un “paquete” o conjunto de servicios requeridos por los niños menores de 2 años de edad. A su vez, también se pretende conocer las experiencias y recomendaciones de los especialistas que diseñaron o que vienen impulsando dicho “paquete” como parte de la Estrategia de Gestión Territorial “Primero la Infancia”; adicionalmente, se busca conocer las experiencias y aportes de las autoridades y operadores del servicio en el territorio, cuya información será fundamental para identificar los aciertos y las propuestas de mejora.

Los participantes de la investigación son especialistas de amplia trayectoria en temas vinculados a infancia, con experiencia laboral en entidades como el MIDIS, UNICEF, Programa Nacional Juntos y ONGs. A nivel regional, se ha considerado a la responsable de la Etapa Vida Niño de la Dirección Regional de Salud; a nivel distrital, a los funcionarios y operadores de servicios que trabajan en un centro de salud, el Programa Nacional Cuna Más, la subprefectura o instituciones educativas del nivel inicial.

Para ello, el trabajo de investigación está organizado en cinco capítulos; el primero comprende el marco teórico en el que se analiza las investigaciones de acuerdo a cada constructo del estudio. El segundo capítulo, explora el marco conceptual mirando el Desarrollo Infantil Temprano desde la gestión pública. El tercer capítulo, aborda el diseño metodológico, en el que se presenta el método de la investigación, la población y muestra, los criterios de exclusión de los operadores de servicios y los especialistas. El cuarto capítulo, describe los resultados de la investigación de estudio. Por último, el quinto capítulo, analiza e interpreta con el apoyo de los autores, las barreras que limitan el acceso oportuno del paquete integrado 2 y las barreras que limitan la gestión territorial articulada.



MARCO TEÓRICO

Capítulo I: La Primera Infancia En El Contexto Actual

El fin del presente capítulo es identificar los conceptos que guiarán la investigación. Se describe la situación de la infancia a través del análisis de la inversión en la infancia a nivel nacional, la disposición de los servicios de desarrollo infantil, así como los ajustes que se han desarrollado a lo largo del tiempo. Asimismo, se realizará una aproximación a la conceptualización de gestión territorial articulada y el suministro de servicios integrados para niños menores de 2 años.

1.1 Situación De La Primera Infancia

De acuerdo a Guerrero (2019), la primera infancia ha ido obteniendo un reconocimiento como prioridad del Estado y de las políticas públicas. Añade que, si bien existen algunos indicadores ligados al Desarrollo Infantil Temprano y se han incorporado algunos aspectos de mejora durante los últimos años, la revisión de los mismos también demuestra que todavía existen deficiencias respecto a la nutrición y salud, atención, educación y protección.

Así, por ejemplo, dicha autora presenta en su Informe, indicadores de salud y

nutrición, los cuales reflejan que la proporción de niños con inferior peso al nacer (menos de dos kilos y medio), si bien disminuyó (7.3% respecto al año 2017), se ha incrementado en cuanto al año 2000 (en que se encontraba en 5.9%). Los valores más altos fueron identificados en áreas rurales, en la selva y en los hogares del quintil inferior de bienestar o riqueza. Por su parte, en cuanto al proporción de niños menores de 30 meses con vacunación, el indicador refleja una mejoría en la última década, pasando de 66.3% en el año 2000 a 74.6% para el año 2017, y al desagregar la información, las brechas se dan en niños con vacunas completas, y particularmente se identifican nuevamente en las áreas y quintil señalados anteriormente.

Los indicadores descritos en dicho informe, vinculados al estado nutricional de los niños menores de cinco años, señalan que, en los últimos 20 años, el porcentaje de niños con (DC) en nuestro país ha disminuido significativamente, cambiando de 25.4% en el año 2000 a 9.1% en el año 2017. A pesar de ello, los promedios en el Perú aún configuran desigualdades entre los diversos grupos más y menos favorecidos. La desnutrición crónica (DC) en áreas urbanas era de 5.4% y en las áreas rurales era alrededor del 20% en el año 2017 (1 de cada 5 niños de la zona rural presenta DC). A su vez, las brechas son identificadas de acuerdo a la región natural (los porcentajes elevados son ubicados en la sierra y selva) y, particularmente, según el quintil de

bienestar. Respecto a la anemia en niños menores de cinco años en el 2000 era de 49.6%, para el 2017 esta cifra se había reducido a 34.1%

El indicador evidencia mejoras en áreas urbanas y costeras, mientras que, en áreas rurales y amazónicas el porcentaje de anemia infantil se encuentra más elevado (41.9% y 42.4% de manera respectiva). Por su parte, la disminución no ha sido uniforme entre los grupos, ni entre el quintil inferior y superior de bienestar, más bien se ha incrementado en los últimos años y la brecha es de 24% puntos porcentuales para el año 2017 a favor del quintil superior. De esta manera, la autora sustenta que la disminución no ha sido uniforme en los últimos años.

La página web oficial del MIDIS, señala que al ser ellos la secretaría técnica de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS), tienen a su cargo el bienestar y desarrollo social de la población, analizando así la situación de la Infancia. Es así, que para el año 2020, la población infante de 0 a 5 años de nuestro país era de 2 788 624. Sin embargo, a pesar del esfuerzo conjunto entre los diferentes sectores, la cobertura de servicios elementales para su desarrollo (paquetes integrados) y los resultados, no son las mejores. INEI (2020), para el año 2020, los niños menores de 24 meses de edad a nivel nacional recibieron la vacuna contra el neumococo, representando el 61,1%; la

inmunización contra el rotavirus en niños del mismo rango, fue del 68,0%; el control de crecimiento y desarrollo (CRED) completo para su edad, en niños menores de 36 meses, fue de 9,5% y sólo el 29,7% de los niños de 6 a 36 meses se les administraron suplementos con hierro en los últimos 7 días.

INEI (2020), en el que se midieron 5 de los 7 resultados DIT. Así, figura que el 23.1% de niños, nacieron antes de cumplir las 37 semanas, y un 6,6% nació con bajo peso; solo 41.1% de los niños de 9 a 12 meses logró una adecuada relación con su madre (apego seguro); un 13.0% de niños menores de 3 años presentó una talla baja de acuerdo a su edad; un 40.0% de los niños de 6 a 36 meses tiene anemia; un 49.0% de niños de 9 a 36 meses logró comunicarse de manera apropiada; un 72,3% de niños de 12 a 18 meses camina por su propia iniciativa; un 32,7% de niños de 24 a 71 meses logró regular sus emociones y comportamiento; y, en los niños de 24 a 36 meses, un 42,1% usan el juego y dibujo para representar sus vivencias y un 89,1% cuenta en el hogar con material de juego, y logrando una función simbólica adecuada.

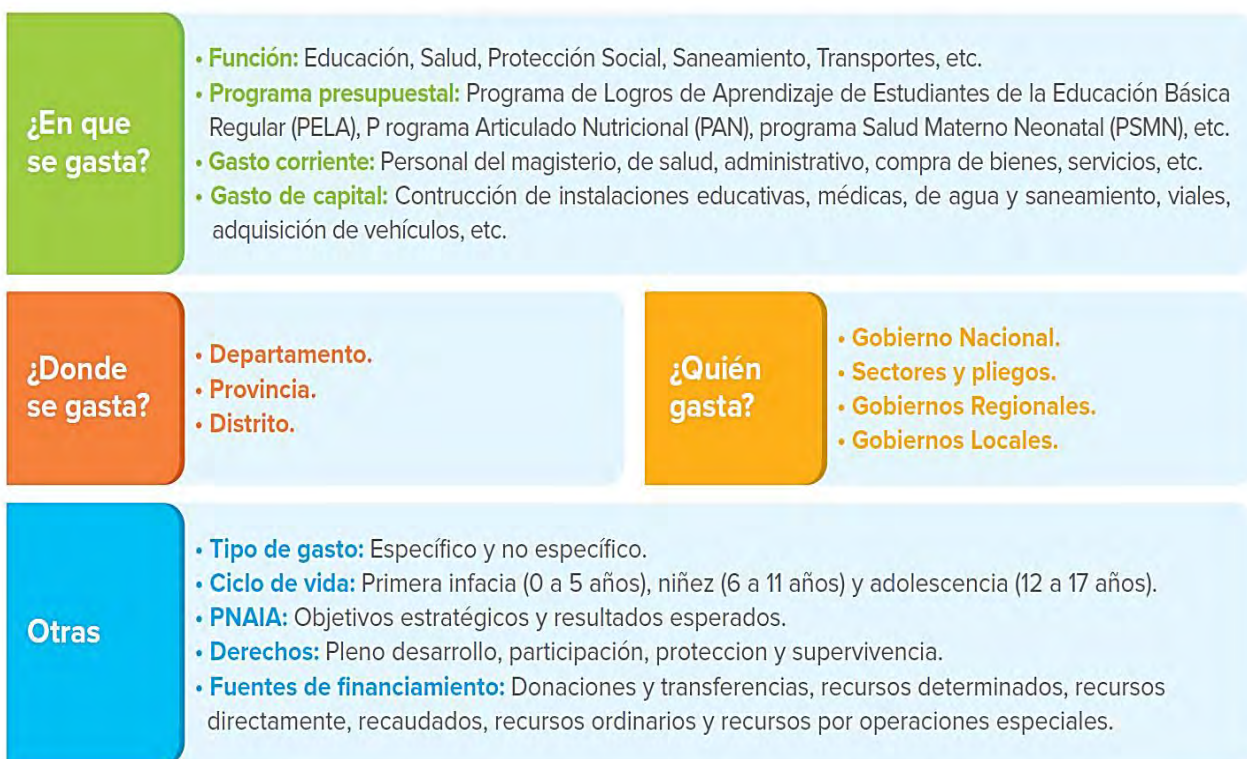
1.2 Inversión En La Primera Infancia

UNICEF (2020), señala que de acuerdo del análisis del gasto público de niño, niña y adolescente (GPNA), se examina si aquellas acciones del Estado y su respectivo

inversión público, son conducentes a la niñez y adolescencia (directa o indirectamente); además, dicho análisis también hace una comparación específica sobre los recursos que se le son asignados a esta población. El objetivo principal del GPNNA, pretende responder a las preguntas vinculadas a cuánto, en qué y dónde se gasta; esto es detallado en el gráfico y puntos a continuación:

Gráfico 1

Principales desagrupaciones en el cálculo del GPNNA



GPNNA, 2016

1.2.1 ¿Cuánto se gasta?

De acuerdo a UNICEF (2020), el GPNNA, que se define como el gasto devengado, alcanzó los S/33,689 millones en 2018 y S/32,878 millones en 2017, que refleja un crecimiento del 3%; respecto a la ejecución, el GPNNA en el año 2018, representó el 87% del PIM; mientras que, en el año 2017, representó el 88% del PIM. Además, este nivel de ejecución del GPNNA fue levemente superior a la ejecución del gasto público total, que fue de 84% en 2018 a 85% en 2017.

1.2.2 ¿En qué se gasta?

El GPNNA, durante los años 2017 y 2018, se focalizó en la función Educación con un 59% en dichos años, continuadas por las funciones de Salud, Protección Social, Saneamiento y Transporte, las que, conjuntamente representan el 93% en 2018 y 94% en 2017 del GPNNA. Durante ambos años, las funciones de Protección Social y Educación figuraron con una ejecución presupuestal superior al 90%; mientras que, en Salud, la ejecución alcanzó el 89% en el 2018 y el 90% en el año 2017. Pese a ello, lo vinculado a las funciones de Saneamiento y Transporte, los niveles de ejecución fueron inferiores, de 66% y 60% respectivamente, en el 2018; y de 75% y 59% en el 2017. (UNICEF, 2020).

1.2.3 ¿Dónde se gasta los Programas Presupuestales (PP) según función?

Representando la mayor proporción de GPNNA, están los PP correspondientes a educación con S/19 734 millones en 2018 y S/ 19 435 millones en 2017.

Respecto a la segunda mayor proporción del GPNNA, está se focalizó en los PP correspondientes a la función salud. En ella, los Programas Presupuestales que implicaron un gasto mayor, fueron el Programa Articulado Nutricional (PAN) con S/ 2 309 millones en 2018 y S/ 2 046 millones en 2017, lo que tuvo una representación del 42% del gasto en esta función en el año 2018 y el 40% en el año 2017; por su parte, el Programa de Salud Materno Neonatal (PSMN), con S/ 1 948 millones en 2018 y S/ 1 773 millones en 2017, lo que equivale al 35% del gasto en salud tanto en 2018 como en 2017; el Programa de reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas con S/ 160 millones en 2018 y S/ 110 millones en 2017, representando así al 3% en el 2018 y al 2% en el 2017; el Programa de enfermedades metaxénicas y zoonosis con S/ 116 millones en 2018 y S/ 119 millones en 2017, con una participación del 2%, en ambos años. Durante el año 2018, el gasto en el PAN y PSMN tuvo un incremento significativo en un 13% y 10%, respectivamente, con respecto al año anterior. Durante el 2017, el gasto correspondiente al PAN tuvo un incremento de 8%, mientras que el gasto del PSMN disminuyó en 1% (UNICEF, 2020).

1.3 Gestión Territorial Articulada y El Abastecimiento De Servicios Integrados Para Niños

Menores De 2 años

En el Decreto Supremo N°10-2016-MIDIS, se plasma la aprobación de los lineamientos para una gestión articulada entre lo intersectorial e intergubernamental cuyo fin es el de promover el DIT en el marco de la política de desarrollo e inclusión social. Para ello, se focalizan los 7 siguientes resultados: nacimiento saludable, apego seguro, estado nutricional adecuado, comunicación verbal efectiva, camina solo, regulación de emociones y comportamiento y función simbólica. Dichos resultados son a su vez aquellos que definen el paquete integrado de servicios priorizados desde la etapa de la gestación hasta los 5 años.

Por su parte, el MEF (2019), a través del artículo 22 de la Ley N°30879 (Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2019), establece un apartado en el que se considera la implementación del Programa Presupuestal orientado a Resultados del Desarrollo Infantil Temprano (PPoR DIT). Por su parte, en abril de 2019, a través de la R.M. N.161-2019-EF/10, el MEF crea un equipo de trabajo multisectorial que tendrá como función proponer los contenidos técnicos del Programa Presupuestal (PP) orientado a resultados de DIT.

Ya en julio, 2019, a través del Decreto Supremo N.003-2019-MIDIS, se aprobó la Estrategia de Gestión Territorial “Primero la Infancia”, a fin de conseguir una articulación entre las entidades de diferentes niveles de gobierno para promover el DIT. Es aquí, donde también se presentan los paquetes integrados de servicios priorizados.

La norma señala que los paquetes integrados, en el marco de los PpR, son el conjunto de servicios priorizados que las gestantes y niños han de recibir para el logro del DIT”. Así, se describe:

- a) Paquete de atención a la gestante: se brindarán, en el primer trimestre, cuatro exámenes auxiliares (orina, hemoglobina-hematocrito y tamizaje de VIH-sífilis), así también, se realizarán como mínimo, cuatro atenciones prenatales acompañadas de la suplementación de hierro y ácido fólico.

- b) Paquete integrado de servicios para niños menores de 2 años: DNI, CRED, vacunas (neumococo -rotavirus), suplemento de hierro y prueba de hemoglobina. Al respecto, se especifican las siguientes acciones:

-Prevenir la anemia: se suplementará al niño a través gotas de hierro (4-5 meses).

-Diagnóstico-Tratamiento de la anemia: se realizará una evaluación por anemia y se brindará la receta con hierro (niños menores de 12 meses).

- c) Paquete integrado para niños de 3 a 5 años: acceso a la educación del nivel inicial (3 años de edad).
- d) Paquete de entorno: niños menores de 60 meses pueden acceder al agua clorada para su consumo.

Es también importante indicar que a través de la Resolución Suprema N°023-2019-**EF**, se dio la aprobación al Programa Presupuestal orientado a Resultados de DIT. Su objetivo tuvo como fin el logro de resultados (población y entorno). Esta es de carácter multisectorial e intergubernamental y dispone leyes anuales de Presupuesto del Sector Público a fin de establecer resultados priorizados de acuerdo a lo planteado por el MEF en coordinación con la Presidencia del Consejo de Ministros. Asimismo, es señalado de que aquellas entidades con competencia funcional sobre los productos, también contribuyen a dichos resultados y su diseño correspondiente.

En base a todo lo referido, la presente investigación se gesta dentro de una

Instancia de Articulación Local del distrito de Vegueta en el año 2020, donde la RENIEC reporta un total de 488 niños menores de 1 año, de ellos, el 96% tiene DNI en el primer año de vida, el 65,30% recibe el CRED en menores de 6 meses y sólo el 49.10% recibe de manera oportuna el paquete integrado 2 de servicios destinado para niñas y niños menores de 2 años. RENIEC, Dic 2019 – (RED informa/MIDISrito, s.f.).

1.4 Política Pública

De acuerdo a Subirtas, Knoepfel, Larrue y Varone (2008), la política pública significa el involucramiento de la decisión del Estado para hacer frente a los problemas públicos que afecten a la población. Así también, dichos autores añaden y la presentan como aquel conjunto de acciones y/o decisiones de manera coherente, que son aplicadas por aquellos que ejercen un mandato público. El fin, es el de dar solución a una dificultad y dar atención a una necesidad que sea colectiva. Ha de considerar la visión del interés público, el asignar recursos y definir roles. Indican, además, que puede cambiar una conducta y/o situación del grupo al que se atendió, así también que los resultados respectivos pueden medirse en la población.

González (2016), cita en su tesis a Meny y Thoenig (1992), quienes señalan que decidir políticamente, implica, necesariamente, dar jerarquía a la ejecución de acciones

públicas, sentar alternativas, dar selección a alternativas de intervención, así como destinar los recursos y actores que administren la ejecución. Resaltan que todo ello tendrá consecuencias en la población que fue incluida en dicha política pública.

De acuerdo al Decreto Supremo N° 029-2018-PCM (2018), las políticas públicas han de ser elaboradas en los siguientes niveles: nacional, sectorial, regional y local. Es así, que las políticas nacionales son aquellas que definirán los objetivos prioritarios, los lineamientos, los contenidos principales correspondientes a los estándares nacionales de cumplimiento y también la entrega de servicios que han de ser logrados y monitoreados a fin de concretar el desarrollo adecuado de las actividades (públicas y privadas). Es por ello, que la política de tipo sectorial, es señalada como el subconjunto de políticas nacionales que tienen efecto en la actividad económica y social específica (pública o privada). Se resalta que las dos políticas, cuentan con la aprobación a través de D.S. y son parte de la política general de gobierno brindado a través del Poder Ejecutivo.

Según lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo “Es función del Poder Ejecutivo diseñar y supervisar políticas nacionales y sectoriales, las cuales son de cumplimiento obligatorio por todas las entidades en todos los niveles de

gobierno” (El Peruano, 2007, p. 2).

Respecto a la definición de las políticas regionales, se menciona que su formulación está a cargo de los gobiernos regionales de acuerdo a las políticas nacionales y sectoriales. Por su parte, de acuerdo a lo señalado en el artículo 45 de la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales: “Los Gobiernos Regionales definen, norman, dirigen y gestionan sus políticas regionales y ejercen sus funciones generales y específicas en concordancia con las políticas nacionales y sectoriales” (Congreso de la Republica, 2003, p. 4). Finalmente, se hace referencia a las políticas locales, como aquellas cuya formulación está a cargo de las municipalidades provinciales y distritales de acuerdo a las políticas regionales, nacionales y sectoriales.

1.5 Gestión Por Resultados

De acuerdo a Ganoza, Plasencia y Villafani (2016), se puede mencionar que los países señalados como desarrollados ya reconocen la necesidad de realizar un cambio en el enfoque de la administración pública, a fin de brindar priorización “de la eficiencia y control en el manejo de los recursos, hacia una gestión donde prevalezca la efectividad en el logro de resultados que mejoren la calidad de vida de la ciudadanía” (p. 12).

Así también, los autores señalan que las dependencias gubernamentales han de guiarse en base al usuario y tener orientación al servicio. Añaden que la alusión al interés público, ha de pasar a un segundo lugar, para priorizar aquellos resultados que dan valor a los clientes. Señalan que un Estado, considerado moderno, tiene como requerimiento que las entidades públicas puedan determinar de manera clara sus objetivos; así también, indican que los presupuestos han de estar enfocados a resultados valorados por la población. Refieren que este enfoque ha sido adoptado por nuestro país desde el 2007, basado en experiencias internacionales. De esta manera, se cambia de un esquema de incremento del presupuesto con base en insumos, a uno con orientación hacia resultados que sean realmente valorados y requeridos por los ciudadanos.

Por este motivo, se implementa la metodología del Presupuesto por Resultados (PpR), la que implica un modelo de financiamiento que enlaza los recursos con aquellos resultados que las entidades públicas deben lograr para el beneficio de su población. Con el fin de lograr dichos objetivos, nuestro país aplica los siguientes instrumentos: incentivos, acciones de seguimiento al desempeño, programas presupuestales, evaluaciones independientes, otros.

Roger Salhuana, Ariela Luna y Luis Cordero (2021), el diseño e implementación de políticas en el estado peruano, así como en diferentes partes de América Latina, se

han desarrollado simultáneamente al presupuestal. Y si bien deberían ser guiadas por las políticas públicas, en la realidad son influenciadas por otras prioridades. En el 2019, el MIDIS reafirma el compromiso de articular intervenciones relacionadas al DIT, a los “paquetes integrados” que dará pase a la implementación del PPor DIT. Pero, dentro de los criterios que faltan fortalecer esta la “gobernanza”, ya que esta exige una participación conjunta de todos los operadores de servicios disponibles desde el nivel nacional, regional y local. Además, es importante promover incentivos que puedan situarse en la línea de producción, así como en la cadena de resultados.

1.6 Articulación Intergubernamental

De acuerdo a Berlinski y Shady (2015), los países destacados, a nivel de Latinoamérica, respecto a la articulación entre los sectores del Estado, sociedad civil y empresa, son Chile (Programa “Chile Crece Contigo”) y Colombia (“De Cero a Siempre”). A pesar de este reconocimiento, indican que este proceso tiene complejidades respecto al aseguramiento del personal que labore y de los recursos económicos que son adecuados, además del desarrollo de estructuras nuevas, vinculadas a incentivos, que permitan promover la coordinación y brinden mejoría a los recursos humanos. Se resalta también la necesidad de incorporar la coordinación y regulación de actores que no sean gubernamentales.

Por su parte, Martínez y Humberto (2012), resaltan la experiencia cubana del programa “Educa a tu hijo”, señalando que, de acuerdo al Ministerio de Educación, 98% de los niños cuenta con atención a través de prestaciones institucionales o de visitas domiciliarias. Dicha atención se entrega de manera individual, desde la gestación hasta los 2 años, y se orienta a la preparación de los padres para estimular el desarrollo favorable de sus hijos.

Docentes, auxiliares académicos, enfermeras, instructores de deporte, animadores de cultura y agentes comunitarios, son quienes lo ejecutan. Este programa también fue materia de investigación alrededor de los años 1983 y 1987. Se identificó que los niños menores de 24 meses, cuyos padres recibieron la capacitación, alcanzaron un progreso integral por encima de los niños de padres que no fueron capacitados. Los resultados destacan el desarrollo intelectual, la comunicación afectiva y verbal y de los movimientos (Martínez y Humberto, 2012, p. 66).

Gonzáles (2016), comenta que en el gobierno del ex presidente, Ollanta Humala, el MIDIS, da paso a la creación de la ENDIS denominada “Incluir para Crecer”¹. Dicha estrategia, representa una herramienta de gestión con cinco ejes. Los dos primeros hacen referencia a la infancia y son base para la construcción de la política DIT. A partir

¹ DS N. 008-2013-MIDIS

de la implementación de esta estrategia, dio paso al hito para identificar y clasificar los ciclos de atención.

Se coloca de ejemplo, que en base a los ejes 1 y 2 de la estrategia, en Lamay (Cusco), durante octubre del 2013 se llevó a cabo un hecho resaltante respecto a la política pública DIT: se registró la firma y un compromiso intersectorial con el objetivo de promover el DIT como una prioridad de la política pública del Perú. Aquí participaron el MINEDU, MINSA, MIMP, la Asociación Nacional de Gobiernos Regionales, Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento, Asociación de Municipalidades del Perú y la Red de Municipalidades Urbanas y Rurales. A través de dicho compromiso se definieron metas correspondientes a reducir la desnutrición y anemia infantil, incrementar el acceso a educación inicial y al agua segura.

Desde hace más de una década se viene impulsando políticas a favor del DIT en el Perú, iniciando con 1) la creación de los programas presupuestales basado en evidencias (2008), 2) Resolución Suprema N.413-2013-PCM que conforma la Comisión Multisectorial para elaborar lineamientos del DIT (2013), 3) Ley del Presupuesto que crea el FED para impulsar el DIT (2014), 4) Resolución Suprema N. 002-2015-MIDIS que crea el Premio Nacional Sello Municipal (2015), 5) el Decreto Supremo N.010-2016-MIDIS

que aprueba los lineamientos DIT (2016), 6) Ley N. 30879 Presupuesto del año 2019 que da prioridades para el PPor DIT y PPor contra la violencia y con Decreto Supremo N.068-2018-PCM se aprueba el Plan Multisectorial de lucha contra la Anemia (2018), 8) con Resolución Ministerial N.161-2019-EF/10 conforma el grupo de trabajo Multisectorial encargado de desarrollar los contenidos técnicos del PPr DIT, con Decreto Supremo N.003-2019-MIDIS aprueba la Estrategia de Gestión territorial “Primero la Infancia” y con Resolución Suprema N.023-2019-EF aprueba el PPr DIT (2019).



Capítulo II: Mirando El DIT Desde La Gestión Pública

El presente capítulo, pretende recopilar a partir de la evidencia científica, investigaciones relacionadas al Desarrollo Infantil Temprano, teniendo especial atención al presupuesto por resultados, articulación intersectorial e intergubernamental y planes multisectoriales.

2.1 Desarrollo Infantil Temprano

Desde hace 20 años, se vienen impulsando diversos argumentos a nivel económico y social, a fin de promocionar el desarrollo integral de los niños, la relevancia y necesidad de invertir en ello para el futuro beneficio económico de un país.

En 1999, el BID llevó a cabo el foro: “Romper el Ciclo de Pobreza: Invertir en la Infancia”. Aquí se llevaron a debate propuestas vinculados a la inversión, la ejecución y la efectividad de los programas vinculados al desarrollo infantil y su efecto en la mejora e incremento de la económico y la equidad. Ya en el año 2000, Shonkoff, J. & Phillips, D. presentan su publicación “De Neuronas a Barrios: La Ciencia del Desarrollo de la Primera Infancia”, en el cual se mencionan evidencias científicas correspondientes a la necesidad de invertir en la infancia, añaden que aquellas prácticas que susciten durante los primeros años moldearán la estructura del cerebro del ser humano.

De acuerdo a Gonzáles (2016), el desarrollo humano es el resultado de la interacción dinámica y continua entre la experiencia y la biología. El poder observar a la primera infancia desde esta perspectiva, permitió incorporar conceptos nuevos respecto a la implementación de la política pública, generando así una participación más activa de disciplinas diversas que contribuyeron a su estudio.

Myers et al. (2013), plantean una mirada multidimensional correspondiente al desarrollo y a las interrelaciones establecidas entre el niño y su entorno, a fin de que alcance habilidades cada vez más específicas. Dichos autores mencionan que dicho progreso implica un proceso de aprendizaje, así como un cambio continuo, mediante el cual los niños asimilan movimientos nuevos, construyen sus pensamientos, sentimientos y conocimientos, se relacionan e interactúan y aprenden de los diversos estímulos del ambiente biofísico y social.

Por su parte, Araujo et al. (2013), del BID, conceptualizan a la política pública brindándole un rol relevante al núcleo familiar, así también consideran que la oportunidad de atención y el trabajo articulado debe contener acciones que coloquen al niño en el centro, garantizando de esta manera, la cobertura de todas sus necesidades en el momento oportuno. Relevando también que existen desafíos como “engranaje”

entre sectores y una intervención oportuna, desde la concepción y en los primeros 1000 días de vida del niño (Berlinski & Schady, 2015, p. 73).

2.2 Presupuesto Por Resultados – PAN

Azaña y Rojo (2015), en su tesis denominado “Factores que favorecen o limitan la implementación del Plan de Incentivos Municipales para la reducción de la desnutrición crónica infantil en el distrito de Masisea de Ucayali. Base para propuesta de estrategias” (tesis para optar el grado de Magister), cuyo objetivo general fue, Identificar y analizar cuáles son los factores relacionados a la articulación, entre funcionarios municipales y el personal de salud, que favorecen o limitan la implementación del Plan de Incentivos Municipales para la reducción de la desnutrición crónica infantil – DCI en el distrito de Masisea (Provincia de Coronel Portillo, Región Ucayali) entre los años 2011 – 2013. La investigación presenta estrategias para intervenir y lograr una articulación adecuada, alinear e integrar el gobierno local y el sector de salud a fin de conseguir las metas propuestas. La investigación se realizó de manera cualitativa mediante un estudio de caso y analiza al profesional del establecimiento, agentes comunitarios de salud y funcionarios municipales, todos del distrito de Masisea. Su muestra es considerada relevante y su método fue no probabilístico. Se identificó así que, en el marco del Plan de incentivos municipales, como una de las estrategias para reducir la DCI, el MINSA

propuso implementar un CPVC del cuidado integral de la madre y del niño. A través de la estrategia comunitaria, se desarrollaron actividades para que las familias adopten prácticas saludables y así se contribuya al crecimiento y desarrollo de los niños de manera óptima. Estas acciones se ejecutaron a través de los agentes comunitarios de salud, respaldados por el profesional del establecimiento y la comuna municipal.

Buleje, N. (2018) En su tesis denominado “Implementación de Políticas Públicas para la atención integral al niño y niña de 0 a 3 años de edad en el distrito de San Jerónimo, provincia de Andahuailas” (tesis para optar el grado de Maestro), cuyo objetivo general fue, Identificar y analizar los factores que dificultan la implementación de políticas públicas para la atención integral de niños y niñas de 0 a 3 años de edad, en el espacio familiar, servicios de atención, y desde el trabajo conjunto y articulado entre el Estado y la sociedad en el distrito de San Jerónimo (Andahuaylas), para proponer mejoras en la atención integral de esta población infantil. La investigación fue de tipo cualitativa a fin de identificar y analizar aquellos factores que representaban una dificultad para implementar políticas públicas de entrega de servicios a niños de 0 a 3 años en su núcleo familiar, servicios de atención pública y en el trabajo realizado de manera conjunta y articulada entre las entidades y la sociedad de San Jerónimo (Andahuaylas). Se hace presente a las políticas públicas que se organizan evidenciando a la igualdad de

oportunidades, acceso universal a la salud, educación y seguridad de manera gratuita y con calidad; la protección y promoción de la niñez, fomento de la calidad alimentaria y nutricional; prestaciones de atención a la primera infancia y el fortalecimiento de la familia.

La investigación también recomienda aspectos para el fortalecimiento y mejora de la implementación, dando prioridad al acceso de oportunidades y la provisión universal a la salud, seguridad social y educación, así como a las adecuadas prácticas alimentarias y nutricionales. A su vez, presenta aquellos factores que limitan: los pocos recursos que se asignan a los servicios de atención, el nivel bajo de conocimiento del desarrollo infantil por parte de los cuidadores y los aspectos no adecuados de los servicios brindados. En contraste, se menciona como insumo oportuno la gestión de la municipalidad distrital en beneficio de sus niños. Concluye que las políticas públicas han de considerar el contexto y acompañar con mejoras de empleo estable para diversificar la economía regional. Se señala que el trabajo intersectorial y la mejora de las prácticas de crianza de las familias podrían mejorar la situación de la infancia.

También, se hace referencia a la voluntad política, el protagonismo social y la responsabilidad de los promotores de las políticas públicas. Plantea optimizar el

presupuesto y los programas, adecuarlos a la realidad según el contexto local, optimizar las crianzas familiares respecto a cuidados básicos, capacitar a los agentes responsables y mejorar la provisión y gestión de prestaciones diversos (incluido el sector privado).

Fujishima, H. (2017) En su tesis denominado “Estudio del acceso al Programa Presupuestal Articulado Nutricional de niñas y niños menores de 2 años de la localidad de Chiriaco, distrito de Imaza, provincia de Bagua, departamento de Amazonas” (tesis para optar el grado de Magister), cuyo objetivo general fue, Conocer qué factores están influyendo en la demanda que las madres de los niños menores de 24 meses de la localidad de Chiriaco hacen de los servicios y productos priorizados del Programa Articulado Nutricional implementados en el Centro de Salud para prevenir la DCI y la anemia, el investigador analiza el conocimiento de la población acerca de los productos priorizados del PAN, la consideración de características culturales y hábitos de la población en su implementación, la participación de la población en el programa, las percepciones de las madres acerca del servicio, los mecanismos de articulación institucional de los actores involucrados en la implementación del programa y los resultados directos que se está logrando en los niños de la muestra. La investigación parte del análisis sobre cómo el MINSA implementa un conjunto de productos priorizados del PAN (suplementos, vacunas y atenciones) a fin de hacer frente a las

causas directas y que contribuyen con la disminución de la anemia y DCI. La muestra fue de 20 niños menores de 2 años con el objetivo de identificar cómo es que se lleva a cabo la oferta y demanda del PAN.

Para registrar la información, se contactaron a las madres, agentes comunitarios, autoridades locales y personal de salud. Así también, se aplicó la observación al servicio que fue brindado y se revisó la documentación generada en el establecimiento de salud. La investigación afirma que los productos priorizados del PAN aportan en prevenir la DCI en niños menores de 2 años; sin embargo, no permite prevenir la anemia. De esta manera se corrobora los objetivos de diferentes estudios diversas sobre el PpR como el PAN y programas sociales, y que sólo contribuyen en la reducción de la DCI en niños menores 2 años, debido a que durante este periodo, su ingesta depende, de manera principal, de la leche materna y tienen un acompañamiento frecuente del personal de Salud, pero, posteriormente, después de los dos años, la prevalencia de DCI se ve marcada ya que se encuentra con la incorporación de alimentos en pequeñas proporciones supeditado a la dieta del hogar y la economía familiar así como de las condiciones estructurales de las familias y comunidades.

De acuerdo con la investigación, las prestaciones y servicios provistos por el PAN

pueden mejorar con una adecuación intercultural, la participación proactiva de las familias y la gestión de los actores locales claves (autoridades políticas y sectoriales, dirigentes sociales, población y personal de salud), pero aún son insuficientes y sus resultados no son duraderos si no se articulan con otros productos del modelo del PAN: como los de saneamiento, agua potable, provisión alimentaria, organización comunitaria y acceso a servicios básicos. El modelo de gerencia social contempla instrumentos y estrategias que permitan mejorar intervenciones costo-efectivas como el PAN y por tanto provee de insumos que permitirán implementar este tipo de programa que contribuyen al desarrollo humano y local.

2.3 La Articulación Territorial

Boggio, M. (2018) En su tesis denominado “Capacidad estatal en los gobiernos regionales y políticas de atención a la infancia: 2010 – 2014” (tesis para optar el grado de Magister), tiene como objetivo, Indagar sobre la influencia que tiene la variable capacidad estatal en la eficacia de las políticas públicas emprendidas por los gobiernos regionales creados en ese proceso. En consecuencia, se hace selección de la política nacional de atención a la nutrición infantil y se realiza un análisis del diseño y de cómo es implementado en las dos regiones seleccionadas. A su vez, fue definida la capacidad estatal en la que se consideran tres dimensiones: calidad de la burocracia, diseño

institucional adecuado y suficiencia de recursos. La metodología utilizada para el análisis fue de tipo comparativa entre las regiones de Piura y San Martín. Así también, se identificaron similitudes respecto a los factores sociales y económicos que tienen efecto en la nutrición infantil, y el factor de voluntad política en las autoridades regionales.

Se identificaron en ambas regiones diferencias relevantes respecto a los hallazgos obtenidos en la implementación de las políticas de nutrición en niños; así, por ejemplo, se encuentra un cambio relevante en San Martín y un estancamiento en Piura. La investigación presenta como conclusiones que lo vinculado a la capacidad estatal de ambas regiones es un factor determinante para sus resultados vinculados a los dispositivos legales regionales para la nutrición infantil. Es así que se resalta el liderazgo regional para construir la estructura estatal en la región y de cómo las prácticas centralistas influyen en la cultura de organización en las burocracias regionales. También, es identificado que la activa participación de las organizaciones de la sociedad civil y las estrategias de articulación de la política con los gobiernos locales influyen de manera favorable en los porcentajes de eficacia de las políticas de los gobiernos regionales.

Por su parte, la estrategia de articulación entre la gestión del gobierno regional

con la acción de los GL, desde el enfoque de gestión territorial y que toma atención al niño y su familia, tuvo un efecto relevante para el logro de los resultados, ubicándose como parte de las estrategias que fueron implementadas. De igual manera, la solidez y la oportunidad de dicha articulación significó el marcar el ritmo de los resultados.

En ambas regiones, se ha confirmado que es importante y decisiva la participación de los GL y de articular conjuntamente a nivel gubernamental a fin de implementar políticas sociales, en particular, respecto a las de referidas a la nutrición infantil. Se resalta que los cuidados a los niños dependen trascendentalmente de la familia y del entorno sociales más cercanas, como del gobierno local, por ejemplo. Son los gobiernos locales los que han de manejar con pertinencia la demanda de su población y ser el primer escalón para articular las intervenciones que sean requeridas de promover.

Ambas propuestas de política, para Piura y San Martín, basan su potencialidad en articular de manera local desde un enfoque territorial.

Fernando, A. (2017) en su tesis denominado “Análisis de la Gestión Articulada orientada a reducir la desnutrición crónica y la anemia infantil, distrito de Sancos – Ayacucho” (tesis para optar el grado de Magister), cuyos objetivos son Contribuir con la

reflexión teórica sobre la gestión articulada en el campo de la gestión pública e identificar atributos de la gestión articulada en el ámbito local, orientada a la prevención y disminución de la desnutrición crónica y anemia en niñas y niños menores de cinco años de edad. El enfoque de la investigación es de tipo cualitativo, así también de carácter descriptivo, ya que tiene como fin “especificar propiedades y características importantes” de la experiencia en la gestión local del distrito de Sancos. Al respecto, se contó con la elaboración de guías de entrevistas semi estructuradas tomando como referencia la estructura general de la guía de entrevista validada por el MIDIS. Los resultados principales señalan que la gestión articulada corresponde a un proceso coordinado, desarrollado en un espacio de concertación, y considera la participación de actores que identificaron, previamente, el cumplimiento de un objetivo común.

Es relevante que la gestión pública de nuestro país tenga un modelo conceptual acerca de la gestión articulada. Actualmente, se cuenta con lineamientos, normas y directivas que manifiestan el requerimiento y necesidad de llevar a cabo una gestión pública coordinada y articulada. El investigador, analiza los 2 lineamientos aprobados por el MIDIS, los cuales se orientan a la disminución de la DCI en el 2012 y a la promoción del DIT en el 2016. Se detallan así los objetivos vinculados a la identificación de intervenciones efectivas, ámbitos geográficos y definición de resultados e indicadores.

Por su parte, no se identificaron objetivos referentes a la gestión articulada en sí. Del mismo modo, no se considera una descripción básica sobre el procedimiento de la gestión articulada y la provisión de los productos, como la suplementación de los micronutrientes, por ejemplo. Se obvia de esta manera el aspecto multisectorial e intergubernamental, limitando así la responsabilidad al nivel sectorial.

2.4 Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social – ENDIS

De acuerdo al MIDIS (2013), en el 2013 se aprueba la ENDIS “Incluir para Crecer”, cuya finalidad pretende establecer el marco general de las políticas de desarrollo e inclusión social para una intervención articulada de las instituciones del Gobierno en sus tres niveles. Los 5 ejes de intervención cuentan con el enfoque de ciclo de vida y gestión por resultados. En estos se resalta: nutrición infantil y DIT. Por su parte la ENDIS determina 3 etapas para implementar la gestión articulada de manera intersectorial e intergubernamental: focalización, articulación, seguimiento y evaluación.

Otro aspecto también resaltado por el MIDIS, es el componente dos de la articulación, la estrategia hace referencia a engranar las iniciativas de articulación entre en nivel regional y local existentes y reafirmar el rol de los GR y GL como entes a cargo de la articulación de la política de desarrollo e inclusión social, respecto a su ámbito

territorial a través de: el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia, Fondo al Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales – FED y la Estrategia de Gestión Territorial “Primero la Infancia”

2.4.1 Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia (DS 068-2018-PCM)

De acuerdo al MIDIS (2018), se plantea las disposiciones que prevengan y reduzcan la anemia en niños menores de 36 meses, así como durante la gestación y adolescencia. Para ello se hace referencia a la articulación intersectorial e intergubernamental de las intervenciones efectivas que fueron implementadas por el GN, GR Y GL.

Así mismo, se cuenta con componentes estratégicos y a fin del cumplimiento de los objetivos y metas, el PMLCA propone 5 componentes estratégicos que comprenden la participación de todos los sectores, de los gobiernos subnacionales y de los actores de la sociedad civil organizada. Estos son la gestión territorial, movilización social a nivel nacional, estrategia de comunicación concurrente, alineamiento de incentivos por resultados, seguimiento y evaluación. A continuación, se describirá cada uno de ellos:

Gestión Territorial: En el espacio comunitario y distrital, la gestión territorial junto a la articulación intergubernamental han de atender a las necesidades de la población,

teniendo como foco y de manera integral, a las familias y personas. Frente a ello ha de considerar también los recursos, brechas del entorno, las oportunidades y las limitaciones del territorio identificado. Es así que se señala que toda intervención correspondiente al marco del desarrollo social, debe gestionarse teniendo en cuenta la realidad y las necesidades de sus habitantes locales. Además, debe incorporar intervenciones de acuerdo a las características epidemiológicas, cultural, demográficas, económicas y sociales. Es así entonces que la gestión territorial debe permitir intervenciones de manera multisectorial integral y considerando la medida de las necesidades, principalmente de la población vulnerable.

Se identifica al alcalde como aquella autoridad máxima en el territorio local. Se caracteriza por tener cercanía con la gente y a lo que necesitan. Es también quien ha de liderar el desarrollo concertado de políticas universales y adecuarlas a las condiciones particulares y características de la población objetivo.

La coordinación intersectorial, implica la coordinación e interacción requerida entre diversas entidades y los diversos niveles de gobierno, con el propósito de lograr el diseño, planificación, implementación, alineación, monitoreo y evaluación de la política, la estrategia y las intervenciones que pretenden reducir y prevenir la anemia.

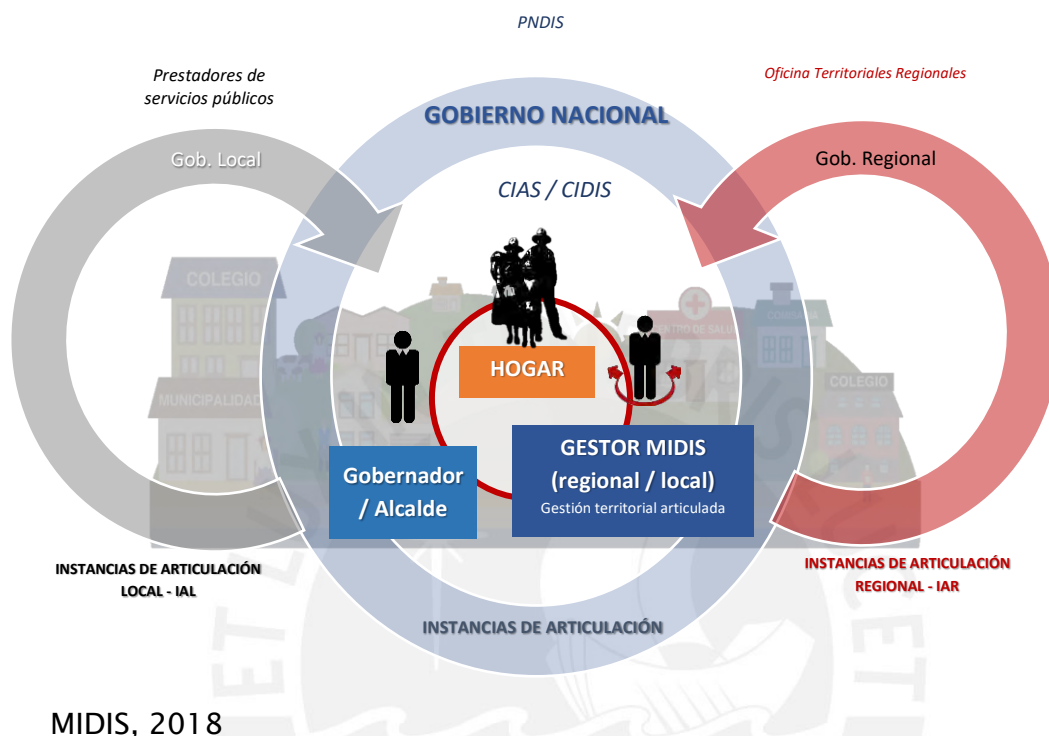
Este tipo de coordinación también puede ser definida como el modelo de gestión que se sustenta en la participación coordinada de los distintos actores del territorio como el gobierno central, las gobernaciones y las municipalidades, cuyos servicios y prestaciones integran aquel conjunto a través de los que se pretende atender las necesidades y dar solución a los problemas de la población del territorio definido (MIDIS, 2018, p. 64).

Si de acuerdo al Modelo de Gestión (Gráfico 1), la articulación y la coordinación implica una cadena para la intervención sincronizada y complementaria que va a permitir la obtención de objetivos que sean replicados, es entonces esencial integrar a dicho círculo a actores no públicos. Esto, generará el compromiso de la acción de agentes que puedan aportar a la promoción y entrega de servicios sociales.

De acuerdo al modelo de gestión, sólo la acción de un agente no es suficiente para dar solución a algunas situaciones, que, de acuerdo a su caracterización y su complejidad territorial, requieren de la complementariedad de diversos programas y servicios. Es reconocido que, algunas veces, una de las alternativas más efectivas, es el vínculo estratégico con distintos actores institucionales; esto no implica el alterar de manera orgánica el diseño estructural de la institucionalidad (MIDIS, 2018, p. 64).

Gráfico 2

Gestión territorial



Continuando en la descripción correspondiente a la gestión territorial, también se especificará el concepto de Instancia de Articulación Local (IAL). Es así que de acuerdo al marco del Sistema Nacional de Desarrollo e Inclusión Social – SINADIS, se pretende garantizar la ejecución de las políticas públicas que tengan como foco reducir la pobreza, la desigualdad, la vulnerabilidad y los riesgos sociales. De acuerdo a ello, cada GL ha de convertirse en impulsor. Se considera también al ámbito territorial, como aquel espacio para coordinar el desarrollo social y que debe envolver un enfoque

articulado a su consejo de coordinación local respectivo; en el que se convoca a todos los actores nacionales, regionales, locales, públicos y también privados correspondientes a su ámbito territorial. De esta manera contribuye, desde este nivel de gobierno, al desarrollo e inclusión social con el objetivo de articular las acciones, las capacidades y los recursos que favorezcan a la población (MIDIS, 2018, p. 67).

Es señalado que la presente instancia de articulación local, ha de ser la responsable de la coordinación y monitoreo de la implementación de las intervenciones, a nivel intersectorial e intergubernamental, las cuales tendrán como destino prevenir y disminuir la anemia en el territorio local. El alcalde será quien lidere y contará con la asistencia técnica del MIDIS, así también, será él, junto a los operadores de servicios públicos y privados del territorio, quienes han de saber sobre los nominados (quienes) y los geo referenciados (cuántos-dónde) se ubican los pobladores que merecen ser atendidos en base a las políticas y planes de implementación (MIDIS, 2018, p. 68).

El gráfico 2 plasma cómo la instancia de articulación local (IAL) ha de contar con la participación de los actores descritos a continuación:

-Alcalde: será quien lidere completamente las actividades de la instancia de articulación local.

- Gestores territoriales del MIDIS: Asistirán técnicamente a fin de cumplir con las funciones de la instancia de articulación local.
- Operadores de servicios: Serán encargados de implementar y coordinar las prestaciones a nivel municipal y comunitario.
- Gestores de desarrollo social comunitario: Ejecutarán el seguimiento, asistencia técnica y la difusión de las prácticas saludables focalizadas, a los padres, mujeres embarazadas y niños menores de 3 meses. Ello se llevará a cabo, de manera principal, mediante las consejerías en el domicilio.
- Sociedad civil organizada: Son encargados de vigilar el desarrollo del plan y sus respectivos resultados.
- Sector privado y cooperación: Apoyarán la ejecución del plan de trabajo.
- Academia: Serán quienes contribuirán con el trabajo académico y desarrollo de las actividades que hayan sido consideradas en el Plan. (MIDIS, 2018, p. 69)

Mobilización Social: En el PMLCA, describe que la participación activa de todos los sectores (nacional, regional y local), cumplirá con el fin de sensibilizar, mediante intervenciones de promoción e información referida a las prácticas de cuidado del niño y la gestación, a la anemia (como se origina y los efectos), entre otros. De esta manera se motiva a la comunidad a actuar conjuntamente para prevenir y reducir la anemia en

nuestro país (MIDIS, 2018, p. 69).

–Participación multisectorial: Con el objetivo de lograr dicha participación, la IAL y el MIDIS, disponen que, para implementar el Plan, se convoque a los promotores de desarrollo de los programas sociales a nivel local. Ellos, de manera organizada y de acuerdo a su experiencia y perfil, han de sensibilizar a la población y/o ejecutar visitas domiciliarias con el objetivo de que se realice la suplementación de hierro y se lleven a cabo las prácticas saludables. Esto, se acompaña de actividades conjuntas: campañas, sesiones participativas para la cocción de alimentos y el organizar con los líderes comunales la vigilancia de las familias de niños y las gestantes (MIDIS, 2018, p. 70).

–Fortalecimiento de capacidades: Estas se orientan a definir estrategias diferenciadas que permitan el fortalecimiento de las competencias de los gobernantes en los 3 niveles de gobierno, los operadores pertenecientes a los programas, la comunidad, los líderes y los agentes comunitarios para la toma de decisiones, movilización de los esfuerzos y recursos destinados a la promoción de la reducción de la anemia (MIDIS, 2018, p. 72).

Estrategia de comunicación concurrente: El Plan requiere de una herramienta comunicacional que permita informar sobre los objetivos, avances y resultados, así como ser aquella que promueva el Plan. Es reconocido que la comunicación, gestionada y contextualizada de manera óptima, será un aspecto importante de la gestión,

principalmente, si esta es de conocimiento y tiene como fin consolidar políticas de Estado. La estrategia supone un alcance en los 3 niveles de gobierno, así como una movilización masiva entre los medios de comunicación en todo el país (radio, tv, redes sociales, entre otros) (MIDIS, 2018, p. 72–73).

Alineamiento de incentivos por resultados: A fin de potenciar los procesos de gestión y prestación de servicios que se brindan al ciudadano, con criterios de oportunidad y calidad, se señala a los mecanismos de incentivos como herramientas claves en la gestión para luchar contra la anemia (MIDIS, 2018, p. 75).

Seguimiento y Evaluación: El seguimiento del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia implica el abordaje en dos niveles. El primero, vinculado a los resultados y el segundo a la gestión operativa de los productos y servicios provistos por los diferentes sectores considerados, de acuerdo al marco conceptual y a las intervenciones para reducir la anemia. El seguimiento de la gestión operativa ha de tener como fuente principal a los registros administrativos de los diferentes sectores y ejecutado por los sectores responsables (MIDIS, 2018). Por su parte la evaluación, complementa la información brindada por el seguimiento del Plan en dos aspectos. El primero, se vincula al cumplimiento de los objetivos del Plan de Lucha Contra la Anemia. De esta manera, la

evaluación implica una evidencia relevante y periódica acerca del desempeño de las intervenciones del plan en aquellos distritos focalizados respecto a su diseño, ejecución, resultados e impacto. La CIAS y el MIDIS, como parte del proceso integrado de seguimiento y evaluación, ejecutan un reporte de cumplimiento semestral y anual sobre el logro de los indicadores de resultados (inmediatos e intermedios). Se incluirá, además, de acuerdo a la disposición de la información, el análisis de evaluación que permitan la medición de la eficiencia y efectividad de las intervenciones. Por su parte, el segundo aspecto está enlazado al logro de recomendaciones que sean factibles, oportunas y que funcionen como insumo para el diseño y rediseño del Plan (MIDIS, 2018, p. 78-79).

Gráfico 3

Prestaciones en la primera infancia

Acción Universal



Asistencia a Controles de
Crecimiento y Desarrollo

Captación temprana

Gestantes desde el primer trimestre

Recién nacido: inicia trámite de DNI: **CNV + Acta de nacimiento**

Construcción de padrón nominal, georeferenciado y sectorizado: Familia/Hogar

Suplementación con hierro en gotas + consejería + Visita de seguimiento para verificar consumo (Cuna Más-SAF) en niños desde 4 meses

Tamizaje de hemoglobina:

Niños de 6 meses y control

Suplementación con hierro o tratamiento de anemia + Visita de seguimiento Niños de 6 a 11 meses

Seguimiento Y acompañamiento

2.4.2 FED y Logro de Resultados Sociales

De acuerdo al MIDIS (2019), es reconocido como un mecanismo de incentivo económico para los GR a fin de que puedan mejorar sus procesos de gestión y entrega de servicios. De esta manera se pretende garantizar una entrega pertinente y coordinada de los paquetes integrados referidos al DIT. Añaden que este fondo cuenta con 4 paquetes que han de ser brindados de manera oportuna, los cuales se detallan en el punto 1.3

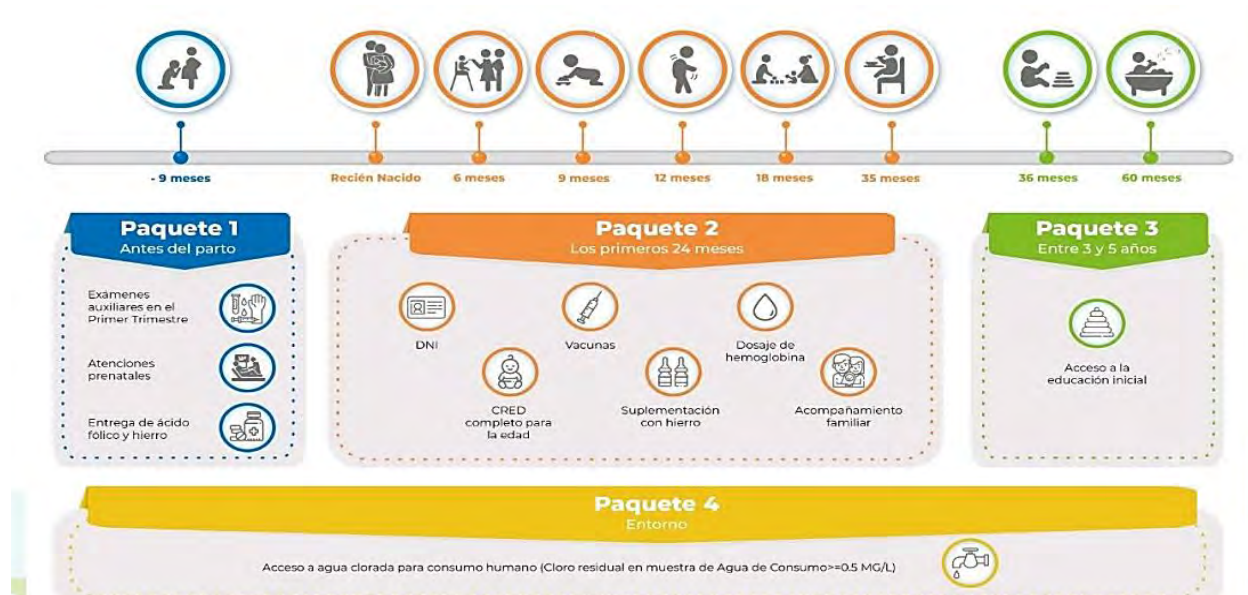
2.4.3 Implementación de la Estrategia de Gestión Territorial “Primero la Infancia” para la articulación de las entidades del Gobierno Nacional, Regional y Local en la promoción del Desarrollo Infantil Temprano²

Dentro de sus considerandos define la necesidad de priorizar Paquetes Integrado de Servicios para las niñas y niños desde la gestación hasta los 5 años de edad. La información también es detallada en el 1.3

² Decreto Supremo N.003-2019-MIDIS

Gráfico 4

Paquetes integrados



MIDIS – DGPE (2019)

2.5 El Desarrollo Infantil Temprano y La Prestación De Servicios En Salud

Harold, M (2019) en su estudio denominado “Barreras de acceso a los servicios de salud en dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019” (tesis para optar el grado de Maestro), cuyo objetivo fue Determinar la diferencia entre las barreras de acceso a los servicios de salud en los dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019. La investigación aplicó el enfoque cualitativo, de manera descriptiva, a fin de describir cuáles eran las barreras de acceso de ambos establecimientos de salud. Las principales recomendaciones identificadas para las autoridades municipales del distrito de Laguna, implican la coordinación con las

instituciones educativas a fin de realizar talleres y sensibilizar a los niños sobre la importancia de la salud, brindar capacitaciones al personal de salud sobre cómo brindar un servicio de calidad. Se resalta que ello no ha de vulnerar las creencias y las costumbres de la población; de esta manera también se logrará que los usuarios acepten las atenciones de salud.

Vargas, E. (2014), en su estudio denominado “Corresponsabilidad y Articulación, Una Mirada a los Pilares de Gestión del Programa JUNTOS” (tesis para optar el grado de Magister). El objetivo de la investigación fue Analizar los mecanismos utilizados por el Programa Juntos para el cumplimiento de corresponsabilidades en salud de sus hogares beneficiarios, tomando en consideración la gestión descentralizada de los servicios públicos de salud y el acceso de la población rural en zonas de pobreza. Se utilizaron técnicas cualitativas y cuantitativas, así como se aplicaron entrevistas semiestructuradas, las cuales se orientaban a validar la información. La población de estudio fueron aquellos beneficiarios del Programa JUNTOS, en el 2009 y 2010.

Los principales hallazgos reflejan que, respecto a la corresponsabilidad y articulación, se requiere organizar un sistema informático que permita verificar las corresponsabilidades, el cual ha de ser construido desde el nivel local. De esta manera,

se permite que cada entidad de salud cuente con data e identificación de los hogares por integrante y que se encuentra integrado en un instrumento por el Programa. Se espera que, a partir de ello, se contribuya a superar la duplicidad existente en el Sistema de Información del Estado Nutricional – SIEN.

Es mencionado también, que lo fundamental de la articulación, ha de ser un sistema integrado que acompañe a los hogares Juntos a fin de identificar las mejoras y limitaciones para cumplir con las corresponsabilidades. Frente a ello, se resalta el fortalecimiento de propuestas compartidas con personal de salud, los representantes municipales y los líderes locales. Así también, es señalado que legitimar la articulación a fin de fortalecer la operatividad de los convenios a nivel local, implica la ejecución de un conjunto de directivas que determinen las responsabilidades de los profesionales del establecimiento de salud y tener espacios para el fortalecimiento de la coordinación efectiva respecto al acompañamiento de los hogares; de esta manera se posibilita el que cuenten con la información necesaria para lograr los cambios esperados en las actitudes y las prácticas.

Mendoza, D. (2018), en su estudio denominado “Articulación y efectividad de los Centros de Promoción y Vigilancia Comunitaria en la reducción de la desnutrición crónica

y anemia”. El objetivo de la investigación es Identificar las condiciones que están afectando la articulación y que limita la efectividad de los CPVC en la reducción de la desnutrición crónica infantil y anemia; la investigadora analiza el proceso de implementación, logros de desnutrición infantil y anemia, las percepciones y expectativas de los actores, y formula una propuesta de mejora. Para cumplir con el objetivo se aplicó un estudio de caso y se realizó un análisis detallado del CPVC. La metodología fue de tipo mixta y cualitativa.

La muestra de la investigación fue relevante. Por su parte, los acuerdos y actividades que se han descrito, fueron identificados en los acuerdos, registros, actas y reportes que presentan el nivel de articulación entre los operadores involucrados durante la planificación y desarrollo. Se halló, en líneas generales, que, desde su propuesta de desarrollo hasta inicio del 2016, se redujo la DC y anemia en las mujeres embarazadas y los niños. También, se percibió en las familias una baja satisfacción por la participación del municipio; por otro lado, se identificó que sus expectativas se vinculaban a la cobertura de beneficiarios. Por último, mediante la propuesta de plan de mejora, se fortalecieron los aspectos referidos a la articulación y se promovieron espacios para la coordinación multisectorial mediante cursos, sensibilizaciones a los actores y difusión y promoción del plan concertado.

Se considera importante señalar que la presente investigación enfatiza los factores de capacitación y aprendizaje que permitirán reducir la DC y anemia. Por ello se comenta que la ampliación de la promoción y desarrollo de los CPVC a otras comunidades del distrito de Checras, permitiría mejorar la participación de las familias. Esta puede lograrse a partir de la difusión entre los diferentes operadores donde se dé conocimiento de los beneficios.



Capítulo III

Diseño De La Investigación

3.1 Características Geográficas De La Zona

El ámbito territorial seleccionado para el presente estudio de investigación, se realiza en el distrito de Vegueta. El distrito de Vegueta, es uno de los 12 distritos de la Provincia de Huaura que integra el Gobierno Regional Lima y se encuentra ubicada al norte de la ciudad de Lima Metropolitana, con acceso a través de la vía panamericana, este distrito tiene una espacio geográfico de 253.94 km, dicho territorio se expande como parte de la zona costera de la Provincia de Huaura, (iperu.org, 2016) (Ver gráfico 1) El distrito de Vegueta se encuentra conectado por la vía Panamericana a la ciudad de Huacho por el Sur y a la ciudad de Barranca por el norte.

Gráfico 5

Distritos de la Provincia de Huaura



Municipalidad de Huaura

3.1.1 Características Socioeconómicas De La Zona

Según lo publicado en la página web de la municipalidad distrital de Vegueta, así como información censal del INEI, se puede extraer lo siguiente:

a) Demografía

Según estimación del INEI (2017) el distrito de Vegueta tiene una población de 25,912

habitantes, que está dividida según grupo de edad de la siguiente manera: (RED informa/MIDISrito, s.f.)

Tabla 1

Habitantes de Vegueta

Rango de edad	N° de habitantes
0-5 años	3 222
6-10 años	2 647
11-17 años	3 130
18-44 años	10 817
45-64 años	4 247
65-a más	1 849

REUNIS-MINSA (2020)

b) Economía

Como principal actividad económica se destaca a la agricultura; representado por el cultivo de árboles frutales. Por otro lado, también se resalta la planta industrial avícola de la empresa Redondos.

La pesca artesanal, es una de las actividades importantes del distrito y el sector turístico cuenta con el balneario de Végueta y a las Albuferas de Medio Mundo, a las cuales se puede acceder a través de bote. (iperu.org, 2016)

c) Acceso a servicios básicos

Del total de viviendas identificadas según la información censal del INEI 2017, se cuenta con un total de 7,241 viviendas con acceso a algún servicio (Gráfico 6) y por densidad poblacional (Gráfico 7), se muestra continuación. (RED informa/MIDIStrito, s.f.)

Gráfico 6

Acceso a servicios básicos por vivienda



Red Informa (2020)

Gráfico 7

Acceso a servicios básicos por densidad poblacional



Red Informa (2020)

Tabla 2

Descripción de los servicios integrales

Acceso al paquete 2	Cantidad	Valor
Total, de niños menores de 1 año		488
% niños menores de un año con DNI	477	96%
% de niños al acceso oportuno al paquete 2	239	49.10%
% niños con CRED al 6 mes	318	65.30%
Vacunación		

% niños que completaron el esquema de vacunación antes de cumplir el 1 año	398	81.60%
Dosaje y Suplementación de hierro		
% niños que recibieron suplementación de gotas de hierro antes de los 6 meses	348	71.4%
% niños que recibieron CRED y medición de hemoglobina a los 6 meses	308	63.30%
% niños que medición de hemoglobina a los 6 meses	308	63.30%
% niños que iniciaron la suplementación oportuna después de los 6 meses	418	85.70%
% niños que recibieron suplementación continua por 3 meses	284	58.30%
Visita domiciliaria		
% niños que recibieron 02 visitas domiciliarias de supervisión entre los 4 y 5 meses	0	0.00%
% niños que recibieron sesión demostrativa entre los 6 y 8 meses	179	36.70%
% niños que recibieron 2 visitas domiciliarias de supervisión del consumo del suplemento de hierro	0	0.00%
REUNIS-MINSA (2020)		

Tabla 3

Categorías y Subcategorías

Problema de investigación	Pregunta de investigación	Objetivo general	Objetivo específico	Categorías - Dimensión	Definición operacional	Subcategorías - Indicadores
Barreras que limitan la gestión territorial articulada para la provisión del paquete integrado 2 en el distrito de Vegueta	¿Cuáles son las barreras que limitan la gestión territorial articulada para la provisión del paquete integrado 2 en el distrito de Vegueta?	Comprender cuáles son las barreras que limitan la gestión territorial articulada para la provisión del paquete integrado 2 en el distrito de Vegueta	Identificar los factores que limitan el acceso oportuno del paquete integrado 2, en el distrito de Vegueta.	Acceso oportuno del paquete integrado 2.	Es el acceso oportuno de los servicios priorizados para niñas y niños, en adelante el "Paquete integrado", como el conjunto de servicios priorizados que fueron identificados en el marco de los PpR que debe ser recibido por los niños menores de 2 años.	-Condiciones de la familia para acceder al paquete (disponibilidad de la madre) -Conocimiento del servicio desde la madre (servicio de salud)
			Identificar las limitaciones de la articulación territorial en la provisión del paquete integrado 2, en el distrito de Vegueta	Mecanismo de articulación de la gestión territorial	Cada GL ha de organizar y liderar la Instancia de Articulación Local, vinculada a las demandas, intereses y actores. Los operadores de servicios incluirán a representantes de la sociedad civil. Las acciones, recursos y capacidades disponibles a nivel local	-Conformación de la IAL -Mapeo de Actores Sociales -Padrón nominal -Diagnóstico territorial y

deben asegurar la entrega oportuna, en su territorio, del paquete Integrado a los niños menores de 2 años.

sectorización
-Identificación de la línea base.
-Instalación de sala situacional
Sistema de seguimiento local.
-rendición de cuentas.

Elaboración propia



3.2 Naturaleza de Investigación

La presente investigación es de carácter cualitativa, de tipo exploratorio y se circunscribe a un estudio de caso con el fin de recoger las percepciones en relación a la actuación de la gestión del gobierno local desde la mirada de los funcionarios, los operadores de servicios y el aporte técnico de los especialistas vinculados al diseño o implementación de la Estrategia de Gestión Territorial “Primero la Infancia”.

Para recoger la información se emplearán entrevistas semiestructuradas (Anexo 1)

3.3 Población y Muestra

Por ser un estudio cualitativo a través del estudio de caso, se planteado una muestra no probabilística por conveniencia, tomando en cuenta el contexto actual y la diversidad de los funcionarios integrantes de la IAL y los especialistas a ser entrevistados.

La muestra está compuesta por 16 entrevistas virtuales (telefónicas, video llamadas) de las cuales forman parte de los 8 integrantes de la Instancia de Articulación Local y 8 especialistas que están ligados al diseño o implementación de la Estrategia de Gestión Territorial “Primero la Infancia”.

Tabla 4

Personas entrevistadas

Cargo	Nivel	Cantidad
Alcalde	Municipal	1
Gerente de Desarrollo Social	Municipal	1
Regidora	Municipal	1
Subprefecto	Municipal	1
Directora de la IIEE Inicial más grande	Municipal	1
Acompañante Técnico - PNCM	Municipal	1
Jefe - Programa Juntos	Municipal	1
Coordinador Técnico - PNCM	Regional	1
Directora de Educación de la Etapa Vida Niño - DIRESA	Regional	1
Ex Ministra (MIDIS)	Nacional	1
Vice Ministra (MIDIS)	Nacional	1
Directora Ejecutiva - Programas Juntos	Nacional	1
Director General de Política y Estrategia - MIDIS	Nacional	1
Consultores expertos en infancia	Nacional	3
Total		16

Elaboración propia

3.4 Criterios De Inclusión y Exclusión a Funcionarios, Operadores De Servicios y**Especialistas**

Es importante definir cuáles serán los aspectos que se considerarán para seleccionar a los representantes de la IAL y especialistas.

a) Criterio de inclusión: operador de servicios

-Representante del sector salud con 3 meses mínimo, desempeñándose el en cargo.

-Personal del PNCM que tiene más de 3 meses en el cargo.

b) Criterios de exclusión: especialistas

-Especialistas que no estén ligados al diseño o implementación de la Estrategia de Gestión Territorial “Primero la Infancia”.

3.5 Unidades de análisis

Se analizará las barreras que limitan una efectiva gestión territorial articulada para la provisión del paquete integrado 2 en el distrito de Vegueta.

Asimismo, se tiene como unidad de medida, lo expresado por los integrantes de la Instancia de Articulación Local - IAL, autoridades regionales y especialistas que permitirá recoger información de como asumen, desarrollan la gestión territorial y la provisión del paquete integral 2.

3.6 Instrumentos

Se utilizarán entrevistas virtuales (llamada telefónica) por cada grupo de estudio y en alguno de los casos serán entrevistas de manera personal, por cada sujeto de investigación.

a) Procedimientos

Se organiza los procesos que se realizarán, para tener un mayor panorama de la investigación:

- Identificación de los funcionarios, operadores de servicios y especialistas.
- Contacto con los funcionarios, operadores de servicios y especialistas.
- Sistematización de información secundaria.
- Realización de entrevistas.
- Digitalización de la información.
- Procesamiento y análisis de la información.
- Redacción de informe.

3.7 Técnica de Triangulación

La triangulación es una técnica que permite reducir el sesgo del investigador al momento de recoger o analizar datos cualitativos. (Okuda & Gómez, 2005). Para ello se podría realizar una triangulación utilizando tres técnicas diferentes de recojo de datos:

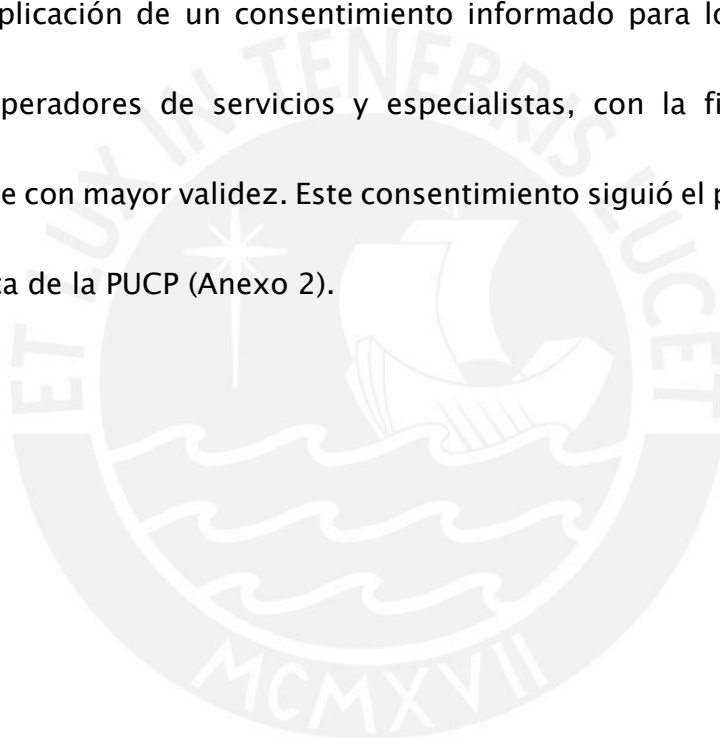
- Entrevistas a los integrantes de la IAL.
- Entrevista a las autoridades regionales.

-Entrevista a especialistas ligadas al desarrollo infantil temprano y a la gestión territorial.

Ello permitirá tener una mayor claridad al momento de realizar el análisis de los datos.

a) Consideraciones Éticas

Se consideró la aplicación de un consentimiento informado para los funcionarios del gobierno local, operadores de servicios y especialistas, con la finalidad de que la información cuente con mayor validez. Este consentimiento siguió el protocolo y formato del Comité de ética de la PUCP (Anexo 2).



Capítulo IV: Resultados

A fin de cumplir con los objetivos propuestos en la investigación, se vio por conveniente un proceso de aprendizaje significativo, el cual promueva la construcción y calificación de los diferentes problemas de la sociedad, los cuales han de poder o no delegarse a diversas instituciones (en su totalidad o parcialmente). Así como la elaboración participativa de contenidos, instrumentos y procesos para su ejecución. Las políticas públicas consisten en la respuesta que el gobierno y la sociedad dan a dicho problema.

Es por ello que se requiere conocer la opinión de las autoridades, operadores de servicios y el aporte técnico de los especialistas vinculados al diseño o implementación de la Estrategia de Gestión Territorial “Primero la Infancia”. Además, permite medir la participación de las autoridades y prestadores de servicios en lo que se denomina, la gestión territorial articulada.

Se analizará a partir de las preguntas que fueron propuestas al inicio de la investigación; por este motivo, se realizará una división de segmentos a fin de mantener un orden respecto a los objetivos específicos y la respuesta a la pregunta general de la

tesis.

4.1 Identificación y Descripción De Las Barreras Que Limitan La Gestión Territorial Articulada y El Acceso Oportuno Del Paquete Integrado 2

Una de las principales tareas de la IAL es la de asegurar la coordinación de todas las acciones a nivel horizontal y vertical. Vertical, para promover una retroalimentación efectiva desde abajo hacia arriba como desde arriba hacia abajo. Y de horizontal, para hacer que cada parte de cada nivel intervenga y actúen sincrónicamente. Este último componente adquiere relevancia ya que corresponde al entorno donde se entregan, en la práctica, las prestaciones a los usuarios. De esta manera, se pondría un mayor grado de legitimidad, conocimiento de la realidad y el uso eficiente al momento de implementar las políticas.

4.1.1 Entrega Oportuna Del Paquete Integrado

Para abordarla de manera más completa, es necesario explicarlo y realizar un análisis detallado a los aspectos vinculados al desarrollo de la gestión territorial articulada y a la condicionalidad de “oportuno”, esto nos ayudara a identificar los factores que limitan el acceso oportuno al paquete integrado 2 y las limitaciones de la articulación territorial en la provisión del paquete integrado 2.

Si nos referimos a los factores condicionantes, estaríamos identificando a todas aquellas barreras que limitan una efectiva gestión territorial articulada y su relación con la provisión del paquete integrado 2, una de ellas inicia con identificar que entienden las autoridades y operadores de servicios cuando se les realiza, las siguientes preguntas:

a) ¿Usted conoce lo que involucra el paquete integrado 2?

3 de 8 autoridades e integrantes de la AIL entrevistadas desconocen lo que engloba el término “paquete integrado”, 3 autoridades la relacionan claramente con las prestaciones entregadas por el CRED y 2 autoridades no tienen una idea clara.

Sí, de una manera está referido al trabajo conjunto que se realiza con las promotoras, con Cuna Más mirando el desarrollo integral de niñas y niños hasta los 2 años (Varón, alcalde, Vegueta).

Lo que tengo conocimiento está referido a los servicios entregados como el control CRED, a la entrega de vacunas, al tamizaje entre otros. (Varón, Coordinador Técnico, PNCM).

No, no he escuchado. (Mujer, Regidor, Municipio).

- En general los especialistas describen los servicios que involucran el “paquete integrado 2”, así como dan énfasis de la oportunidad, a tiempo y el dar una buena consejería.

Es lo que el niño debe recibir en sus primeros 2 años; tener el DNI en los primeros 30 días y de manera programada el suplemento de hierro, tamizaje, vacuna de neumococo y rotavirus y el acompañamiento familiar. Un procedimiento sugerido, es que sea entregado en la casa y siempre he sido partidario de ella, pero tenemos un MINSA que se opone. ¿Por qué entregarlo en la casa?

Uno va a la casa y se puede ver lo que está pasando con el niño, dónde vive, cómo cocina la mamá, ver donde almacena el agua. (Mujer, Ex Ministra, MIDIS)

- b) ¿Cuál es el procedimiento adecuado para la entrega de este paquete dirigido a niños menores de 2 años?**

Al relacionar el término “paquete integrado” con servicios dirigidos para niños, las 8 autoridades entrevistadas lo vinculan a las actividades que realiza el centro de salud, obteniendo las siguientes respuestas:

Consideró que es el seguimiento oportuno, la captación temprana, el trabajo articulado con el centro de salud y estar pendientes de los

controles. No solamente al niño si no a la familia. (varón, Acompañante Técnico, PNCM).

Primero habría que pensar en la gestante y que tenga sus controles de salud de manera oportuna, con la finalidad de traer a la vida un niño sano y que este niño a la vez cuando nazca tenga todo lo necesario. Acceso a las vacunas necesarios, esto debe ser un compromiso no sólo del centro de salud sino también de la madre. (Mujer, Gerente de Desarrollo Social, Municipio).

- Un especialista refiere, lo clave es el recibir de manera oportuna los servicios seleccionados por el paquete integrado.

La urgencia que se entreguen de manera oportuna, es clave. Y si le ponemos la medición estricta de oportunidad en el país no llegaríamos ni al 30% y la caída de los servicios se han visto afectados en el contexto de la pandemia; por ejemplo: en identidad, hay un porcentaje elevado de niños que superan los 30 días de nacidos sin tener DNI, desde el servicio de salud también se han caído las coberturas y el acompañamiento familiar no se han podido realizar. (Mujer, Especialista)

- c) **¿Los servicios del paquete integrado 2, se vienen entregando de manera oportuna a las familias? Podría mencionar ¿Cómo se viene realizando?**

4 de 8 autoridades entrevistadas manifiestan la falta de insumos, 8 hacen referencia a la no entrega oportuna del paquete y 3 manifiestan la falta de confianza en el establecimiento de salud por las constantes reprogramaciones en las citas o escases en los medicamentos.

Desde mi óptica, se debería entregar a todos. Por ejemplo, los padres que trabajan en las granjas y tienen seguros y no siempre los niños acceden a los servicios o paquetes. Hay que promover el acceso de estos niños y sus familias. Yo sé que sí se está dando, vamos a la familia que no la ponen en práctica, muchas veces nos enfocamos en la alimentación y el desarrollo del niño, pero mucho depende del nivel educativo y cultural de los padres y no siempre se le da la importancia y depende mucho de la familia. Definitivamente el factor formativo tiene mucho que ver, en esta comunidad vengo trabajando muchos años y todos los años son charlas y yo no sabemos qué más hacer. Muchas veces sentimos que esto es algo que se transmite de generación en generación y a duras penas los jóvenes terminan la primaria y los chicos ya son padres de familia a los 17 y 18 años y no se puede esperar mucho. (Mujer, directora de la IIEE Inicial).

Esto es relativo, ya que tal vez para los que están en la zona céntrica, pero lo que está en la periferia, es difícil. Sumado a que el recurso humano en el CS no es suficiente. (Varón, Subprefecto distrital).

- Un especialista refiere la necesidad de generar la movilización en función a la demanda de los servicios y que estos, estén asegurados.

Una condición que es necesaria para asegurar la entrega de los paquetes está relacionada a movilizar la demanda para que busque los servicios y asegurar que la oferta esté. Eso es lo que busco Cuna Más, Juntos y sus servicios temporales. (Mujer, especialista)

d) ¿Cómo considera que son las condiciones de las familias para la entrega del paquete integrado 2?

4 de las 8 autoridades entrevistadas refieren que el nivel educativo y la migración de la población a su distrito tiene un efecto directo en la entrega del paquete integrado, 3 autoridades hacen referencia del desface que tiene el SIS en la etapa de afiliación y de la desinformación por los efectos del medicamento recibido por los niños.

Nos caracterizamos por ser un Distrito con 44 centros poblados, que tiene 5 puestos de salud y un centro de salud, los centros poblados están dispersos y muchos están en zona rurales y pocos son en zonas urbanas. Muchas madres por su propia crianza no son muy allegadas al centro de salud, en algunos casos va una o dos veces para recibir la vacuna o la suplementación, pero después lo dejan o sólo van cuando ven que no hay un adecuado crecimiento en su niño o tienen anemia. Hay muchas mamás

que dejan también el sulfato ferroso porque sienten de qué le hace daño a su niño sin saber los beneficios que éstos tienen a lo largo de su vida. (Mujer, Gerente de Desarrollo Social, Municipio).

Creo que nunca hemos llegado a la ideal, si bien es cierto se va mejorando las condiciones, pero hay que mejorar mucho más. Tenemos cifras con anemia y con cierta satisfacción hemos mejorado para el 2019 al 22% Pero esto no puede ser una complacencia o alegría, esta cifra nos indica que aún hay un 22% de niños con anemia en el distrito. Esto debe motivarnos a seguir mejorando. Estas cifras no tienen que llevar a una reflexión, un análisis e identificar cuáles son las posibles soluciones. (Varón, alcalde, Municipio).

- Un especialista hace referencia del temor al contagio que perciben las familias al ir al centro de salud y las dificultades que tiene el sector salud para organizarse.

Una barrera que puede ser considerada, es el temor de la madre de ir al centro de salud, otra sería la organización a nivel de la oferta del sector salud, es decir no terminan de organizarse para brindar los servicios a los niños, gestantes y pacientes covid-19. Y pensar más bien, en los efectos que se está generando en los niños que no reciben sus vacunas ni sus controles según su edad. (Mujer, Directora Ejecutiva)

e) **¿Cuáles son las principales dificultades que se les presenta a las familias para la entrega oportuna del paquete integrado 2?**

4 de las 8 autoridades e integrante de la IAL entrevistadas la relacionan al nivel educativo y cultural de las familias como principal dificultad, 4 de las autoridades entrevistadas refieren que el cumplir con las citas y no encontrar los insumos o medicamentos, además también hacen referencia a la poca confianza que la población tiene por el servicio del personal de salud, el tiempo de espera y demora en las atenciones como principales dificultades.

Como le decía, es el bajo nivel de cultura y de preparación. La gran mayoría tienen primaria y son poquísimos que tienen alguna carrera técnica y ahí se podría explicar. (Mujer, directora de la IIEE inicial).

Tenemos otra falla en Vegueta y es que tiene zonas con alto porcentaje de desnutrición y anemia, ya que por ejemplo no se distribuyen el complejo b o sulfato ferroso. Por ejemplo, el año pasado DIRESA no cumplió con distribuir a tiempo los medicamentos y tocó hacer una donación desde la municipalidad y también la subprefectura. Por temporadas hay escasez y te hablo un tiempo normal, ahora debe ser peor. Se hacen los pedidos DIRESA, pero ellos tienen el problema en la entrega”. (Varón, Subprefecto distrital).

- Un especialista plantea la necesidad de diferenciar la modalidad de entrega y el punto de entrega de los servicios.

Es importante que se diferencien la modalidad de entrega y el punto de entrega, ya que existe un temor normal por parte de las familias de recibir los servicios en un punto de entrega normal que era el centro salud, siendo ahora necesario replantear puntos intermedios. (Mujer, especialista)

f) ¿Qué acciones vienen implementando para contrarrestar dichas dificultades?

Para esta pregunta no se presentó un consenso, donde algunos entrevistados refieren que se vienen brindando charlas a las madres de familia, otros solicitan al sector de salud la implementación de equipos, profesionales de salud, otros consideran importante el incremento de las promotoras de salud y el desarrollo de barridos con campañas de salud.

Al menos desde el nivel educación lo que hacemos son las charlas con los padres de familia, antes lo hacíamos dejando dos meses, ahora lo hacemos de manera mensual esperando que de esa forma tomen conciencia. Desde el sector salud también realizan campañas y coordinamos con los padres familia. Estas coordinaciones son directas entre salud y educación. (Mujer, directora de la IIEE inicial).

Nosotros coordinamos con la familia de manera articulada dándole mensajes referidos a su protección y cuidado no sólo desde la mirada del programa sino también con salud y el municipio. El objetivo es el niño y todo apunta hacia él. (varón, Acompañante técnico del PNCM).

Bueno nosotros desde que iniciamos la gestión, lo primero que hicimos fue conformar nuestro comité de lucha contra la anemia y lo integra el centro de salud, la municipalidad, el subprefecto, educación y el programa social Cuna Más, entre otros. A fin de poder trabajar de manera articulada y dar una buena atención y salud a los niños que puedan estar en riesgo. (Mujer, Gerente de Desarrollo Social).

4.1.2 Mecanismos de articulación de la gestión territorial

g) **¿En el distrito existe una instancia de articulación local?, ¿Qué instituciones la conforman?**

5 de los entrevistados menciona que existe una instancia de articulación local, 1 entrevistado lo relaciona al CODISEC o el COPALE, los demás no saben de su existencia.

En ese aspecto si desconozco, lo único que tengo conocimiento y bueno participado en el proyecto educativo local que se viene trabajando y esperamos implementarlo este año. En este espacio está insertado todos los sectores y para educación son los COPALE. (Mujer, directora de la IIEE

inicial).

Tenemos un espacio de lucha contra la anemia en la cual participan diferentes sectores, autoridades de diferentes niveles y con participación del empresariado y vuelvo a repetir, dentro de esta mesa de trabajo en algún momento conversamos con la jefa centro de salud y nos decía que les faltan algunos medicamentos e inmediatamente accionamos y los compramos con el apoyo de la empresa privada. Finalmente hay situaciones que no esperan y que no nos permiten tomarnos el tiempo para accionar. Muchas veces se piensa que la burocracia es mala o lo satanizan, pero la burocracia es buena porque nos permite ordenarnos, pero si se complica cuando no empezamos a mirar lo urgente. (Hombre, alcalde distrital).

- Un especialista explica que es importante que lo integren entidades representativas en el territorio, pero también que generen convocatoria y llegada a la población.

Es importante el rol que cumple la municipalidad, la gerencia de desarrollo social, la DEMUNA, la RENIEC o registro civil, el establecimiento de salud, los programas sociales del MIDIS que estén en el territorio y de manera opcional pueden estar la policía, las organizaciones sociales u ONG, la academia, entre otros (Hombre, especialista)

h) **¿Usted considera que la instancia de articulación local viene trabajando de manera coordinada? ¿Por qué?**

6 de los 8 entrevistados refieren que sí, se trabaja de manera coordinada y llegan a conclusiones, mientras 2 de los entrevistados consideran que no se arriban a conclusiones ni trabajan de manera coordinada.

Ahí tenemos muchas falencias, todavía hay mucho por hacer probablemente es por el cambio de los funcionarios o los actores. El sistema de coordinación se rompe y con ello, el trabajo avanzado y lamentablemente con estos cambios se debe reiniciar". (Hombre, acompañante técnico del PNCM).

Sí, consideró que sí. Tienen reuniones de manera mensual y en cada red salud existe un personal a cargo de PROMSA y es está a cargo de la articulación". (Mujer, directora del área de educación para la salud - DIRESA).

- Un especialista hace referencia de la importancia de tener mensajes claro y que los incentivos deberán ser pensados y medidos desde el cumplimiento de coberturas y resultados.

Depende del liderazgo de la persona que está a cargo de la instancia articulación local y que pueden haber entendido lo que implica el que un niño tenga anemia, más que la percepción de lo que significa el DIT. Por ejemplo, los que tienen la meta 4 asumen un rol más activo, a diferencia de los que no lo tienen. Podemos pensar en los incentivos económicos porque son buenos y necesarios, pero deben considerar un conjunto de servicios que debe estar alineado y articulado para que genere un cambio. Deben tener indicadores bien definidos y claros que permitan poder ser medidos y monitoreados desde el cumplimiento de coberturas y resultados. (Mujer, Directora Ejecutiva)

- i) **¿Existe un documento de diagnóstico territorial y de sectorización, que visibilice los operadores de servicios?**

5 de 8 autoridades e integrante de la IAL entrevistadas refieren que aún no existe un diagnóstico territorial ni una sectorización desde la instancia de articulación local y 1 entrevistado refiere que eso lo ve la municipalidad.

Aún no, entiendo que eso está en camino. Esto de alguna manera nos permitiría focalizar y priorizar las fuerzas. (Mujer, directora de la IIEE inicial).

Bueno, acta de compromisos, no hay documentos o planes de trabajo que estén enfocándose a eso. Pero un diagnóstico territorial no existe. (Varón,

acompañante técnico del PNCM).

Tener un diagnóstico como plan aun no lo concluimos, pero lo que hacemos es canalizar con el centro de salud de Vegueta y los programas sociales. (Mujer, Gerente de Desarrollo Social).

- Un especialista considera importante logran las fases de la articulación territorial y la asignación de roles entre los prestadores de servicios.

Dentro del proceso de articulación territorial, es clave promover sus fases como: la identificación, la sectorización, mapeo de actores, la articulación de los servicios teniendo un diagnóstico territorial. Esto permite generar un ciclo permanente para mejorar la intervención.

Una forma de organizar la prestación o la intervención es definir roles, ya que un territorio puede existir uno o más servicios dirigidos a los menores de 2 años y esos casos se debe identificar quien generara los reportes, brindara información reduciendo la duplicidad servicios y esfuerzos entre programas que posibilite un mejor ordenamiento y seguimiento nominado. (Hombre, especialista)

- j) **¿Existe un espacio de difusión que refleje el avance de la entrega del paquete integrado 2?, ¿Cuál es la situación en la actualidad?**

5 de los 8 autoridades e integrante de la IAL entrevistados refieren que no

conocen de la existencia de un espacio de difusión de la entrega del paquete integrado, las demás autoridades lo relacionan con la información que comparte el gobierno local en el Facebook o en los medios radiales.

No, no he visto nada de eso, pero sí consideró que debería existir ya que se difundiría y podríamos conocer en la misma comunidad y saber, cómo están las cosas. (Mujer, directora de la IIEE inicial).

No he visto, no hay una fuerte articulación. Siempre hay que estar ahí insistiendo, por ejemplo, si las reuniones no están presentes la autoridad máxima o hay otra persona en su lugar, no siempre se puede asegurar un compromiso. (Varón, acompañante técnico del PNCM).

No he visto una información adecuada de entrega o de difusión de los programas sociales o del paquete. Más sabiendo de que en la actualidad la tecnología es más accesible, pero si tenemos cuando realizamos campañas y difundimos, pero se debería trabajar un poco más articulado. Pero cuando sea requerido se ha podido trabajar con el diseño con los spots, pero se debería trabajar un poco más. (Mujer, regidor, municipio).

- Un especialista manifiesta que si bien, la pandemia ha reducido las reuniones es importante explotar los sistemas de seguimiento local: como el padrón nominado.

El gobierno local tiene la oportunidad de explotar el padrón nominado y qué través de él, se puede evidenciar que los niños tengan todo lo requerido como meta de cobertura y que cada mes pueda pedir resultados a cada sector involucrado en la IAL. Creo que las reuniones pueden ser bimestrales, pero con información nominada en coordinación con salud y los programas sociales para ver el cumplimiento de coberturas en coordinación, pero esto va a depender de la organización en territorio. (Mujer, Directora Ejecutiva)

k) ¿De qué manera se hace de conocimiento a la población?

3 de las 8 autoridades e integrante de la IAL entrevistadas no tienen conocimiento de que se realice alguna difusión a la población, otras autoridades refieren que eso lo realizan a través del personal de Cuna Más o el agente comunitario y los funcionarios del gobierno local refieren que eso lo realizan a través de los presidentes de las Centro Poblados.

No es un balance coordinado, por ejemplo, hay actividades que se públcan en las redes de comunicación del distrito, pero nada más. Es importante que se difunda más esto y que las personas puedan tener confianza en sus autoridades. (Varón, Acompañante Técnico del PNCM).

Nosotros tenemos a las guías de familias y son las encargadas de realizar el seguimiento a los niños con anemia y estas madres guías participan en estas reuniones y muchas veces ellas, conocen de manera vivencial cómo se viene desarrollando un trabajo articulado con las familias y difunden lo que se viene haciendo. Pero a nivel de la IAL con todos los actores no he sido testigo de eso, pero sí considero del que sería favorable porque permitiría demostrar los resultados a nivel local y todo lo que se realizó en el año y hacerlo de conocimiento de la población, creo que sería importante. (Varón, Coordinador Territorial del PNCM).

Cómo sabemos toda la población no tiene un teléfono smartphone para poder comunicarse; es así que, una manera de hacerlo es el “diálogo vecinal” en la municipalidad, donde el mismo presidente de la comunidad va a la municipalidad y conversa con el alcalde. Pero muy aparte de las redes sociales no se tiene un mecanismo. Una forma de llegar a más población son los cabildos abiertos, al inicio de la gestión se inició con un cabildo abierto sobre todo para informar cómo se encontró el distrito y lo que pensamos realizar y lo que estaba planeado para este año. (Mujer, regidora municipal).

- Un especialista manifiesta que brindar información, pero esta deberá ser relevante y adecuada al contexto actual.

Sí debería hacerse y es útil. Desarrollar la rendición de cuentas de todo lo

que se hace y puede ser a través de la Mesa de Concertación y Lucha Contra la Pobreza u otros espacios concertados. Pero debe ser información relevante para la ciudadanía y tendrían que mirar otros mecanismos que permitan tener una mejor llegada. También va depender mucho del capital político que se tenga y el contexto, por ejemplo “el covid-19 en su pico más alto género que se constituyan los comandos locales”. También otro aspecto en el prestigio que mueve el interés de los alcaldes. (Mujer, ex Ministra)

En resumen, cada una de estos relatos permite entender como se viene desarrollando la organización de una instancia de articulación local en un distrito. Este proceso de articulación genera la necesidad de establecer la “gobernanza” multisectorial del paquete integrado ya que involucra a varios sectores. El proceso parte con definir una línea de producción para la gestión territorial, que no esté sujeto a la predisposición del alcalde o autoridad del momento; así como, el pensar en iniciativas que generen una mejor “arquitectura” que permita al alcalde, mirar a su población, que necesidades urgentes tiene y centrándose en esas necesidades y buscar el bienestar de su población.

Capítulo V: Análisis e Interpretación

5.1. Relación De Las Barreras Que Limitan El Acceso Oportuno Del Paquete Integrado

2

Los hallazgos de la investigación invitan a reflexionar sobre la condición de “oportunidad” en la entrega de servicios dirigidos a niños menores de 2 años. A partir de ello, surgen condiciones o barreras como el entorno, como un eje condicionante para el crecimiento saludable de los pequeños; asimismo, desde hace varios años el Estado a implementando el PAN que es parte de la estrategia de gestión, denominada presupuesto por resultados.

MINSA (2017) uno de sus componentes trazadores es el relacionado al CRED que busca el desarrollo de los niños de cero a cinco años, a través del control de peso y talla, las consejerías, la entrega de suplementos, vacunación, entre otros. Dichas prestaciones recaen en el sector salud, quien brindar capacitaciones y realiza el seguimiento a las madres para promover el cambio de hábitos en alimentación saludable y prácticas del cuidado de sus hijas e hijos.

Una coincidencia generada de las entrevistas a los especialistas es que el documento de identidad es clave y el punto de inicio para identificar y posterior seguimiento nominado de todos los niños. Una condición favorable desde el 2020 es que el CNV, CUI y DNI se identifican con el mismo número reduciendo las complicaciones en el registro. Además, es importante la oportunidad de recibirlos y que sean de calidad, denote una secuencialidad y se entreguen empaquetados y no aislados. Una barrera que sigue presente es la interculturalidad y el enfoque local en la entrega de las prestaciones de salud.

Las condiciones que describieron los integrantes de la IAL entrevistados, reflejan el descontento y desconocimiento de la relación de atención paciente-médico. Esto guarda vínculo con lo señalado por Moore P, Gómez G, Kurtz S (2012), quienes indican que, en un ámbito de atención de primer nivel, el identificar la “calidad” en una consulta puede estar supeditada por diversos factores. Así también, agregan que en las consultas médicas se establece un vínculo de confianza a partir de la interacción paciente-médico. Es en ello, donde el médico ha de aplicar sus herramientas, destrezas, habilidades comunicativas, conocimiento y otros, a fin de atender a las necesidades de sus pacientes.

Asimismo, desde hace bastante tiempo se discute la relación de la pobreza y

educación, para algunos investigadores el pobre nivel educativo es resultado del escaso acceso económico que dificultan la posibilidad de acceder a conocimiento, sin embargo para otros la pobreza es producto de los precarios sistemas educativos que reducen la posibilidad al acceso a los mercados laborales. Cual sea, la respuesta el desarrollo del capital humano tiene como punto neuralgico a la educación y su desarrollo como un aspecto esencial para generar mejores condiciones de vida.

Una reflexión interesante que hace un entrevistado es que, en el 2020, el MIDIS realizó la evaluación a la Meta 4, reflejando un éxito en lo que está referida a la gestión ya que el municipio contrata, gestiona y paga a los agentes comunitarios y teniendo una organización bastante buena. Pero sigue existiendo una barrera en la gobernanza de los paquetes multisectoriales ya que involucran diferentes sectores.

Otra barrera mencionada en las entrevistas está relacionada a que la implementación de la política, depende en gran medida de la “predisposición” del alcalde. Además, el alcalde para gestionar sus brechas de salud no tiene el “poder” de estar de tú a tú con director de la Diresa, ya que este, depende de otro nivel de gobierno, generando una figura de “mendicidad” en la búsqueda de atención de sus requerimientos y servicios. Por ello radica la importancia de los PpR, y que no esté sujeto

a la predisposición del alcalde, autoridad del momento o lo haga porque quiere y pase a realizarlo porque logrará reducir una brecha y recibirá un presupuesto o incentivo.

Existen otros aspectos que están pendientes y pueden considerarse como barreras de la gestión territorial y es que no se ha armado la línea de producción de la gestión territorial, ni se percibe la importancia del “ajedrez político” y observar los intereses de cada uno de los sectores y en especial, de los alcaldes.

Entender en que consta un servicio denominado “paquete integrado”, parte de conocer el Decreto Supremo que lo promulga (DS N.003-2019-MIDIS), y en referencia al rol del gobierno local, se describe lo siguiente: “Cada Gobierno Local organiza y lidera la Instancia de Articulación Local responsable de articular las demandas, intereses y actores, incluyendo representantes de la sociedad civil, así como las acciones, recursos y capacidades disponibles a nivel local para asegurar la entrega oportuna en su territorio del Paquete Integrado a cada niña y niño desde la gestación hasta los 5 años de edad”

Otras condiciones expresado por los entrevistados, fue el desinterés o el bajo grado de instrucción de la madre y sus posibilidades de responder frente a las prácticas en salud. En un estudio realizado por (Alderman y Headey, 2017) descubrieron una

acción favorable de la educación de la madre sobre las prácticas parentales³ para promover mejores cuidados de salud a los niños. En dicha investigación, también se identificó que madres con 7 a 9 años de educación representa el 2,4% menos posibilidad de concebir hijos con dificultades en su desarrollo. Esta condición se intensifica a 4,8% en las madres con 10 a 12 años de educación y a 5,5 % y aquellas con más de 13 años.

Otro aspecto importante es que el alcalde debe mirar a su población, identificar sus necesidades urgentes en la búsqueda de su bienestar generando una estructura política y normativa en la articulación a nivel de la IAL y generando incentivos al modelo FED de nivel regional o local. Para ello es necesario definir un diagnóstico centrado en lo que el distrito quiere “mover” y ver sus coberturas de avance mes a mes, porque si tiene claro lo que quiero lograr, eso ayudará a la dinámica de la IAL

5.2 Relación De Las Barreras Que Limitan Los Mecanismo De Articulación De La Gestión

Territorial

Es necesario identificar que la gestión articulada pertenece a un proceso de coordinación, el cual es promovido en un espacio de concertación y comprende el involucramiento de actores previamente identificados para cumplir con los objetivos

³ Son las costumbres comportamentales en los que los padres de familia se integran en los quehaceres del hogar y en también generar cambios que tengan efectos en el crecimiento y desarrollo de sus hijos.

comunes y con el fin de que el paquete integrado 2 sea entregado oportunamente, se requiere de una intervención coordinada del Estado, las familias y la comunidad. Esta unión será una condición de gobernabilidad de la política DIT; así como, de la articulación entre los sectores y el gobierno local.

Desafortunadamente, en la actualidad, las rectorías están divididas de acuerdo a cada ministerio. Esta dificultad, manifiesta la idea de que “las niñas y niños están descuartizados”, haciendo referencia a la falta de un “engranaje” que posibilite un enfoque integral.

A partir del 2017, el Perú ha desarrollado iniciativas importantes en materia del Sistema Nacional de Presupuesto: el Presupuesto por Resultado (PpR)⁴, y ha permitido que toda la cadena de valor estén basadas en evidencia y con resultados que permiten ser evaluados. En relación a las prestaciones que brinda en sector salud para los niños menores de 5 años, se han generado instrumentos normativos para sus intervenciones prioritarias. Así por ejemplo, el PAN tiene dos intervenciones principales: el CRED y las vacunas. Y tienen rigurosamente documentadas en sus instrumentos. Pero, se considera que estos dispositivos normativos ponen más énfasis a las condiciones relacionadas a

⁴ El PpR es parte de una estrategia que articula los recursos a productos definidos y resultados esperados y cuantificables a favor de ciudadanía.

la calidad estructural que a los de servicios. Araujo, C.; Fiszbein, A. y Mateo Díaz, M. (2017)

Como parte del trabajo desarrollado por la IAL se trató de explorar la realidad del trabajo articulado y los resultados obtenidos con algún documento de diagnóstico territorial o de sectorización que permita operativizar la intervención de los operadores del servicio.

Ahora bien, quienes conforman los espacios de articulación local asumen una cosmovisión de trabajo en “red”, y que, por lo general, el gobierno local y los operadores de servicios tienen visiones e intereses distintos. Es decir, cada sector tiene definido sus metas y programaciones anuales y busca instalar y/o priorizar ciertas estrategias o forma de implementar sus actividades en el territorio. Lo antes mencionado, en sí mismo, no es un problema, pero puede llegar a serlo si no somos capaces de observar cuales son las prioridades e intereses que mueven a cada uno de los sectores y cuáles son los intereses comunes que pueden convocarlos.

Es importante manifestar que, en el nivel local, se pueden presentar diversas dificultades para poder implementar la entrega y seguimiento oportuno del paquete

integrado 2, tanto desde lo estructural como de los servicios, ya mencionado en las diferentes entrevistas.

A partir de todo lo analizado es importante sumarse en un esfuerzo conjunto para que más niños menores de 2 años puedan acceder en el momento oportuna al paquete integrado. Esta articulación se promueve para incrementar al máximo la calidad del gasto pensado desde lo requerido por los niños.

Por otra parte, es relevante poner de relieve la comunicación social como aspecto de la agenda de la instancia de articulación local, para difundirlas, para hacer abogacía, para empoderar a las familias y comunidades y para educar en pautas de cuidado y crianza infantil. Pueden existir diferentes entornos o herramientas y es importante saber seleccionarla.

Un desafío que nos toca afrontar es dejar de actuar desde la *oferta preestablecida* para hacerlo desde la demanda, entendida como los requerimientos y privaciones que los niños presentan y son factores de riesgo que podrían afectar el acceso oportuno a servicios y evidenciarse en su normal desarrollo. Esto implica un cambio de paradigma donde los niños estén ubicados en el centro de la agenda de gobierno, organizando la

oferta de servicios y prestaciones en función de sus necesidades capacidades y visibilizara a las familias como lo que son, los agentes de cambio y núcleo de la sociedad moderna.



Conclusiones

1. En esta investigación los especialistas vinculados al diseño o ejecución de la EGTPI, coinciden en situar la prioridad en el niño en el territorio y no mirarnos como instituciones que deben cumplir una cobertura aislada de los demás sectores.
2. Una de las barreras que salta y reluce al inicio de las entrevistas a las autoridades y operadores de servicios, fue cuando se les pregunta por el significado de *“paquete integrado 2”*. A la respuesta, el 75% de los participantes en la IAL, no conocen o solo tienen una ligera idea de lo que comprende el paquete integrado 2, esto podría ser la primera barrera al momento de considerar su implementación.
3. Entender en que consta un servicio denominado *“paquete integrado”*, parte de conocer el Decreto Supremo que lo promulga (DS N.003-2019-MIDIS), y en referencia al rol del gobierno local, se describe lo siguiente: *“Cada Gobierno Local organiza y lidera la Instancia de Articulación Local responsable de articular las*

demandas, intereses y actores, incluyendo representantes de la sociedad civil, así como las acciones, recursos y capacidades disponibles a nivel local para asegurar la entrega oportuna en su territorio del Paquete Integrado a cada niña y niño”.

4. Para que el “paquete integrado 2”, se entregue de manera oportuna es importante que se coordine previamente con todas las entidades públicas y privadas disponibles en el territorio, de esta manera se podrá focalizar, identificar nominalmente a los niños, conocer el abastecimiento de insumo, equipos, recurso humano disponible y coordinar con la comunidad las acciones que se desarrollaran.
5. Un desafío que debe afrontar la IAL y en especial el que lo lidera, es dejar de actuar desde la oferta preestablecida para hacerlo desde la demanda, entendida como los requerimientos y privaciones que las niñas y niños presentan y son factores de riesgo que podrían afectar el acceso oportuno a servicios y evidenciarse en su normal desarrollo. Esto implica un cambio de paradigma donde las niñas y niños estén ubicados en el centro de la política pública, organizando la oferta de servicios y prestaciones en función de sus necesidades capacidades y visibilizarla a las familias como lo que son, los agentes de cambio y núcleo de

la sociedad moderna.

6. Un resultado resaltante de la investigación, y que se generó en la IAL, es la del desarrollo de capacidades entre los funcionarios y el personal de la municipalidad, que pasare a mencionar: i) la organización y comunicación entre los responsables de las gerencias y subgerencias fue más fluida, ya que se designó un “articulador municipal” que facilito el posicionamiento de las políticas públicas locales y conducción articulada con un enfoque territorial; ii) la flexibilidad de adecuarse a los cambios generados y las condiciones del entorno iii) a través de alianzas estratégicas permitió la obtención de recursos del estado, del sector privado que ha generado una identidad como “promotores del desarrollo local” con énfasis en la infancia.
7. Los integrantes de IAL en el distrito de Vegueta, tienen toda la predisposición de implementar las actividades que permitan fortalecer la entrega de servicios de salud; pero esto dependerá en gran medida del trabajo concertado de todos y la priorización de una agenda territorial local, que como un “engranaje”, asegure que los niños la reciban de manera oportuna segun su edad.

Recomendaciones

1. Se recomienda articular con el gobierno local, los diferentes operadores de servicios y los líderes comunales, la realización de una continua incidencia que permita posicionar el paquete integrado 2, que prioriza servicios requeridos por los niños menores de 2 años de edad. Así mismo, reforzar la condicionalidad de “oportunidad” de entregar el paquete integrado 2, atendida desde la realidad del GR, GL y operadores de servicios disponibles en el territorio. Esto debido a que las posturas personalizadas pueden promover o no el desarrollo de la EGTPI.
2. Es necesario seguir fortaleciendo la gobernanza territorial, ya que es clave para la sostenibilidad y participación concertada de todos los operadores disponible en el territorio, ello permitirá que el paquete integrado 2, responda a las necesidades identificadas a través de la IAL y encaje en los intereses de los actores que operan en los diferentes niveles de gobierno.
3. Del mismo modo, se recomienda a los tomadores de decisiones e integrantes de la IAL dejar de pensar desde la oferta preestablecida y tomar acción desde la demanda y necesidades de los más pequeños, esto desde su lógica presenta un

reto, pero permitirá responder a una condición de oportunidad y en el tiempo indicado, ya que un niño cada día crece y sus necesidades van aumentando hasta convertirse en un adulto productivo para la sociedad.

4. Si bien, el paquete integrado 2, es parte de un PpR, desde el nivel regional se pueden promover incentivos no monetarios que generen en los gobiernos locales la motivación para llegar a más familias. Estos incentivos pueden ser la elaboración de perfiles de inversión, equipamiento o acondicionamiento del centro o puesto de salud en pequeña escala, así como el reconocimiento público de las autoridades y funcionarios que logren cumplir las metas.
5. Otra recomendación, y tarea pendiente es considerar que aún no se cuenta con la línea de producción de la gestión territorial, ni se percibe el nivel de importancia que genera el “ajedrez político” que siempre está presente entre los sectores y en especial, de los alcaldes.
6. Finalmente, es importante que, en este contexto de pandemia, los integrantes de la IAL, fortalezcan la articulación territorial a través de la identificación, sectorización, mapeo de actores y el diagnóstico territorial, que permita un ciclo permanente que mejore la intervención. Además, en el territorio es importante definir roles ya que pueden existir uno o más servicios.

Referencias Bibliográficas

- Araujo et al. (2013), Los servicios de cuidado infantil en América Latina y el Caribe. Recuperado de: [Los servicios de cuidado infantil en América Latina y el Caribe \(scielo.org.mx\)](http://scielo.org.mx)
- Azaña, P. y Rojo, M. (2015). Factores que favorecen o limitan la implementación del Plan de Incentivos Municipales para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil en el Distrito de Masisea de Ucayali. Bases para propuesta de estrategias. Tesis de Maestría en Gerencia Social, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. Recuperado de: <https://1library.co/document/rz3dnwey-factores-implementacion-incentivos-municipales-reduccion-desnutricion-propuesta-estrategias.html>
- Araujo, C.; Fiszbein, A. y Mateo Díaz, M. (2017) La calidad de los servicios de desarrollo infantil en América Latina: Una agenda para el cambio. Recuperada de: <https://publications.iadb.org/es/la-calidad-de-los-servicios-de-desarrollo-infantil-en-america-latina-una-agenda-para-el-cambio>
- Alderman, H y Headey D. (2017). ¿Qué importancia tiene la educación de los padres para la nutrición infantil? Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/315061236_How_Important_is_Parental_Education_for_Child_Nutrition
- Berlinski, S., & Schady, N. (2015). Los primeros años: el bienestar infantil y el papel de las políticas públicas. Washington, D.C: Banco Interamericano de Desarrollo. Recuperado de: <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/3656>
- Boggio, M. (2018). Capacidad estatal en los gobiernos regionales y políticas de atención a la infancia: 2010 – 2014. Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. Recuperado de: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/13276/BOGGIO_CARRILLO_MARIA_ROSA%20DEL%20CARMEN_CAPACIDAD_ESTATAL_G

[OBIERNOS_REGIONALES.pdf?sequence=4&isAllowed=y](#)

- Buleje, N. (2018). *Implementación de Políticas Públicas para la atención integral al niño y niña de 0 a 3 años de edad en el distrito de San Jerónimo, provincia de Andahuaylas*. Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. Obtenido de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/14272/BULEJE_OCAMPO_IMPLEMENTACION_DE_POLITICAS_PUBLICAS_PARA_LA_ATENCION_INTEGRAL_AL_NI%C3%91O_Y_NI%C3%91A.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- El Peruano. (20 de diciembre de 2007). *Ley Orgánica del Poder ejecutivo. Normas Legales*. Recuperado de: http://www.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2013/09/Ley-Organica-del-Poder-Ejecutivo_29158-LOPE.pdf
- El Peruano. (2019). Ley N°30879 (Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2019) Recuperado de: [Ley N° 30879 | Gobierno del Perú \(www.gob.pe\)](#)
- Fernández, A. (2017). *Análisis de la Gestión articulada orientada a reducir la Desnutrición Crónica y la Anemia Infantil, Distrito de Sancos – Ayacucho (Enero 2015 –Abril 2016)*. Tesis de Maestría en Gestión Pública, Universidad del Pacífico, Lima. Recuperado de: http://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/1936/Angel_Tesis_mae_stria_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fujishima, H. (2017). *Estudio del acceso al Programa Presupuestal Articulado Nutricional de niñas y niños menores de 2 años de la localidad de Chiriaco, del distrito de Imaza, provincia de Bagua, departamento de Amazonas*. Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima. Recuperado de: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/9814/Fujishima%20Martell_Estudio_acceso_Programa1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ganoza, M., Plasencia, B., & Villafani, D. (2016). *Incentivos Presupuestales en gobiernos*

Regionales: Caso European. Tesis de Maestría en Gestión Pública, Universidad del Pacífico. Recuperado de: https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/1649/Mariana_Tesis_Maestria_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

González, P. (2016). *Políticas públicas de desarrollo infantil temprano en el Perú: El caso de las intervenciones efectivas con familia*. Tesis de Maestría en Ciencia Política y gobierno con Mención en Políticas Públicas y Gestión Pública, Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima. Recuperado de: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/11854/GONZALEZ_SIMON_PATRICIA_POLITICAS_PUBLICAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Guerrero, G. (2019). *Perú: Informe de Progreso de Políticas de Primera Infancia*. Lima: *Diálogo Interamericano*. GRADE. Recuperado de: https://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/Guerrero_PrimerInfancia_DialogoGRADE.pdf

Harold, M. (2019). *Barreras de acceso a los servicios de salud en dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas - Ayabaca 2019*. Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo, Piura. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44241/Marcos_THA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

IPERU ORG (2016). *Distrito de Vegueta*. Recuperado de: <https://www.iperu.org/distrito-de-vegueta-provincia-de-huaura>

INEI (2020). *Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2015 - 2020. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Recuperado de: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_2020.pdf

INEI (2020). *ENDES DIT en niñas y niños menores de 6 años de edad*. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Li

[b1797/libro.pdf](#)

Martínez, A., & Humberto, S. (2012). *Programas para el cuidado y el Desarrollo Infantil Temprano en los países del sistema de la integración centroamericana (SICA)*. México D. F.: Comisión económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/26112/M20120047_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mendoza, D. (2018). *Articulación y efectividad de los Centros de Promoción y Vigilancia en la reducción de la desnutrición crónica y anemia*. Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/18810/Mendoza_Racacha_Articulaci%c3%b3n_efectividad_Centros1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

MEF. (2019). R.M. N.161-2019-EF/10, Crean Grupo de Trabajo Multisectorial encargado de desarrollar los contenidos técnicos del Programa Presupuestal orientado a Resultados de Desarrollo Infantil Temprano. Recuperado de: [Resolución Ministerial N° 161-2019-EF/10 | Gobierno del Perú \(www.gob.pe\)](#)

MEF (2019). Resolución Suprema N°023-2019-EF. Aprueban el Programa Presupuestal orientado a Resultado de Desarrollo Infantil Temprano. Recuperado de: [Resolución Suprema N° 023-2019-EF | Gobierno del Perú \(www.gob.pe\)](#)

MIDIS. (2013). *Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social "Incluir para crecer"*. Lima. Recuperado de: https://renavisan.ins.gob.pe/sites/default/files/60._estrategia_incluircrecer_0.pdf

MIDIS (2013). Resolución Suprema N.413-2013-PCM. Constituyen Comisión Multisectorial para proponer los Lineamientos "Primero la Infancia". Recuperado de: [Resolución Suprema N° 413-2013-PCM | Gobierno del Perú \(www.gob.pe\)](#)

- MIDIS (2016). Decreto Supremo N°10-2016-MIDIS. Aprueban los Lineamientos “Primero la Infancia”, en el marco de la Política de desarrollo e inclusión social. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/midis/normas-legales/9682-010-2016-midis>
- MIDIS. (2018). Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia. Lima. Recuperado de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/307159/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>
- MIDIS (2019). Aprueban el Reglamento del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED). Recuperado de: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-el-reglamento-del-fondo-de-estimulo-al-desempeno-y-decreto-supremo-n-006-2019-midis-1835794-2/>
- MIDIS. (2019). Decreto Supremo N.003-2019-MIDIS. aprobó la Estrategia de Gestión Territorial “Primero la Infancia”. Recuperado de: [Decreto Supremo N° 003-2019-MIDIS | Gobierno del Perú \(www.gob.pe\)](https://www.gob.pe/gobierno/decreto-supremo-n-003-2019-midis)
- MINSA. (s.f.). *Tablero de Seguimiento de Prestaciones Priorizadas de Anemia*. Repositorio Único Nacional de Información en Salud -REUNIS. Recuperado de: http://www.minsa.gob.pe/reunis/data/Anemia_Infantil.asp
- MINSA (2017) NTS N°137-MINSA/2017/DGIESP. *Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento de la Niña Menores de Cinco Años*. Recuperado de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191049/537-2017-MINSA.pdf>
- Moore P., Gómez G., y Kurtz S. (2012) *Comunicación médico-paciente: una de las competencias básicas pero diferente*. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656711004239>

- Myers, R., Martínez, A., Delgado, M., Fernández, J., & Martínez, A. (2013). *Desarrollo infantil temprano en México: diagnóstico y recomendaciones*. México: Banco Interamericano de Desarrollo. Recuperado de: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Desarrollo-infantil-temprano-en-M%C3%A9xico-Diagn%C3%B3stico-y-recomendaciones.pdf>
- Okuda, M., & Gómez, C. (2005). *Métodos en investigación cualitativa: triangulación*. Revista Colombiana de Psiquiatría, 34(1). Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000100008
- PCM (2018). Decreto Supremo N°029-2018-PCM. Aprueba Reglamento que regula las Políticas Nacionales. Recuperado de: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/aprueba-reglamento-que-regula-las-politicas-nacionales-decreto-supremo-n-029-2018-pcm-1628015-1>
- RED INFORMA/MIDIStrito. (s.f.). Reportes Interactivos-Territorial. Recuperado de: <http://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Reporte/Reporte/18>
- Roger Salhuana, Ariela Luna y Luis Cordero (2021). Presupuesto por resultados para el desarrollo infantil temprano: el Caso de Perú. UNICEF. Recuperada de <https://www.unicef.org/lac/media/20636/file/Presupuesto-por-resultados-para-el-desarrollo-infantil-temprano-El-caso-de-Peru.pdf>
- Subirats, J., Knoepfel, P., Larrue, C., & Varone, F. (2008). *Análisis y Gestión de Políticas Públicas*. En C. Gastélum Barcelona: Editorial Ariel S.A. Recuperado de: https://www.academia.edu/234911/An%C3%A1lisis_y_gesti%C3%B3n_de_pol%C3%ADticas_p%C3%BAblicas_Parte_1_See_parte_2_http_igop.uab.es_

Shonkoff, J.&Phillips,D (2000) From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development. Recuperado de: https://journals.lww.com/jrnldb/fulldtext/2001/04000/from_neurons_to_neighborhoods__the_science_of.11.aspx

UNICEF. (2020). Análisis del Gasto público en niñas, niños y adolescentes de 2017 y 2018. Lima. Recuperado de: <https://www.unicef.org/peru/media/9516/file/An%C3%A1lisis%20del%20gasto%20p%C3%ABlico%20en%20ni%C3%B1ez%20y%20adolescencia%202017-18.pdf>

Vargas, E. (2014). Corresponsabilidad y Articulación Una Mirada a los Pilares de Gestión del Programa JUNTOS. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima. Recuperado de: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/5801/MACHUCA_GUERRERO_ELIZABETH_CORRESPONSABILIDAD_JUNTOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexos

Anexo 1

Guía de entrevista semiestructurada dirigida a especialistas, autoridades y operadores de servicios

Nombres y Apellidos:

Trayectoria Profesional:

Objetivo de la investigación: Comprender cuáles son las barreras que limitan la gestión territorial articulada y su relación con los servicios provistos por el paquete integrado 2.

El presente estudio se centra en el distrito costero de Vegueta, Provincia de Huaura, Departamento de Lima; identificando el posicionamiento de la “gestión territorial” y la provisión de paquete integrado 2 desde la opinión de los especialistas, sobre cuáles serían los desafíos para lograr una gestión articulada entre la municipalidad distrital y los operadores de servicios, de manera concertada, coordinada, afectada por las dificultades propias de la pandemia y promoviendo la entrega de un “paquete” o conjunto de servicios requeridos por niñas y niños menores de 2 años de edad de

manera oportuna.

La entrevista contiene 11 preguntas que estarán divididas en dos grupos:

- a) Acceso oportuno del paquete integrado (5preguntas)
- b) Mecanismos de articulación de la gestión territorial (6 preguntas)

Preguntas:

1. ¿Usted conoce lo que involucra el paquete integrado 2?, y ¿Cuál es el procedimiento adecuado para la entrega de este paquete dirigido a niñas y niños menores de 2 años?
2. ¿Los servicios del paquete integrado 2, se vienen entregando de manera oportuna a las familias? Podría mencionar ¿Cómo se viene realizando?
3. ¿Los sectores involucrados cuentan con las condiciones adecuadas para la entrega del paquete integrado 2?
4. ¿Cuáles son las principales dificultades que se les presenta para la entrega oportuna del paquete integrado 2?
5. ¿Qué acciones vienen implementando para contrarrestar dichas dificultades?
6. ¿En un distrito, debe existir una instancia de articulación local responsable de articular las demandas e intereses con las autoridades y operadores de servicios

que promuevan la entrega oportuna del paquete integrado 2?, ¿Qué instituciones la deberían conformar?

7. ¿Usted considera que las instancias de articulación local vienen trabajando de manera coordinada?, ¿Por qué?
8. ¿De qué fuentes estadísticas se debe basar la instancia de articulación local, para la toma de decisiones?, y ¿Cómo deben usar dicha información?
9. ¿Debe existir un documento de diagnóstico territorial y de sectorización que visibilice a los operadores de servicios, usuarios y potenciales usuarios del paquete integrado 2?, ¿Con que frecuencia deben ser actualizados?
10. ¿Debe existir una sala situacional que refleje el avance de la entrega del paquete integrado 2?, ¿Con que frecuencia deben ser actualizados?
11. ¿Con qué frecuencia la instancia de articulación local debe analizar los resultados del acceso al paquete integrado 2?, y ¿De qué manera se debería hacer de conocimiento a la población?

Anexo 2

Protocolo de consentimiento informado para entrevistas

Estimado/a participante,

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por Fredy Adrián Torres Castro, estudiante de la **Maestría de Gestión de Políticas y Programas para el Desarrollo Infantil Temprano** de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesorada por la docente Regina Kiyomi Moromizato Izu. La investigación, denominada “Barreras que limitan una efectiva Gestión Territorial Articulada para acceder a la provisión del Paquete Integrado 2 en el distrito de Vegueta”, tiene como propósito identificar y explicar las barreras que se generan en el ámbito territorial, desde la experiencia de un gobierno distrital y los ajustes que puedan haber realizado.

- La entrevista durará aproximadamente 60 minutos y todo lo que usted diga será tratado de manera confidencial, es decir, su identidad será protegida a través de

un seudónimo.

- La información dicha por usted será grabada y utilizada únicamente para esta investigación. La grabación será guardada por el investigador en su computadora personal por un periodo de tres años luego de publicada la tesis.
- Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede detener su participación en cualquier momento sin que eso le afecte, así como dejar de responder alguna pregunta que le incomode.
- Al completar sus datos con en el siguiente cuadro estará dando permiso para la realización de la entrevista.
- Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que mejor le parezca.
- Si tiene alguna duda sobre la investigación o quiere saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: torres.fredy@pucp.edu.pe o al número 943885748. Además, si tiene alguna duda sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad, al correo electrónico ética.investigacion@pucp.edu.pe o al número 626 2000, anexo 2246.

Complete los siguientes enunciados en caso desee participar:

Nombre completo:	
Fecha:	

