

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

Escuela de Posgrado



**IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES QUE CONTRIBUYEN Y LIMITAN LA
EFECTIVIDAD DEL PLAN MULTISECTORIAL DE LUCHA CONTRA LA
ANEMIA EN EL CENTRO DE SALUD MARISCAL NIETO. PROVINCIA DE
MARISCAL NIETO, REGIÓN DE MOQUEGUA EN EL AÑO 2019 – 2020**

Tesis para obtener el grado académico de Magíster en Gerencia
Social con mención en Gerencia de Programas y Proyectos de
Desarrollo que presenta:

Mary Luz Davila Manchego

Asesor:

Maria Amelia Fort Carrillo

Lima, 2020

RESUMEN

¿Qué factores contribuyen o limitan la efectividad del “Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia” (PCM 2018a: 1) en el Centro de Salud Mariscal Nieto, en el distrito Moquegua, provincia Mariscal Nieto, región Moquegua? es la pregunta principal de la investigación; la misma se enmarca en la Investigación en Gerencia Social, “enfocada en examinar los procesos y las intervenciones en las políticas o programas sociales que se ejecutan con el fin de lograr el bien común” (Tovar 2019: 6). Para ello, se emplea la estrategia metodológica “cualitativa”, la cual, se utiliza “cuando se intenta profundizar en el problema de conocimiento [...] que permitió comprender con mayor precisión una situación específica” (Tovar 2019: 125-126). Se entrevistó a madres y padres de familia, profesionales de salud, dirigente social, cuidadora de Cuna Mas, alcalde y funcionario Provincial de Mariscal Nieto; además se ha realizado la revisión documental del Registro de Control CRED, normativas, documentos de gestión, y estudios de investigación. La investigación se ha realizado durante 2019 y 2020, siendo en el último año en el que se tomaron las entrevistas, encontrándose que los tamizajes de anemia y suplementación de hierro, favorecen la detección temprana y tratamiento oportuno de la anemia, siempre que se cuenten con el compromiso activo de los padres de familia, ya que se constituyen en los responsables de la protección y el cuidado de sus hijos de 0 a 3 años. Asimismo, se halló que las visitas domiciliarias son importantes para lograr el objetivo del Plan; sin embargo, tiene limitaciones en el Centro de Salud Mariscal Nieto, debido a un déficit de personal. Sobre el compromiso de padres y madres de familia, se encontró que las últimas se comprometen y participan en las estrategias de prevención y curación de anemia en sus hijos, en contraste a los padres. Asimismo, se ha encontrado que sí existen iniciativas de coordinación entre instituciones y dirigentes, por ejemplo, el Programa de Visitas Domiciliarias “Niños de Hierro” promovido por la Municipalidad Provincial Mariscal Nieto; empero se hace necesario que la Municipalidad Provincial Mariscal Nieto cree y/o defina indicadores para evaluar y monitorear su iniciativa.

DEDICATORIA

Mi investigación la dedico:

A mi amada hija, quien no solo ha sido mi mayor motivo de inspiración para seguir creciendo profesionalmente, sino también ha comprendido mis ausencias para cumplir con mi formación en la Maestría de Gerencia Social.

A mi mamá que con su amor y confianza me ha guiado durante toda mi vida y me ha apoyado para lograr todos mis objetivos.

A mi pareja que me ha motivado y apoyado en todo momento para lograr concluir mi proceso de aprendizaje y crecimiento profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco al equipo docente y administrativo de la Maestría en Gerencia Social, que nos ha brindado el respaldo y compartido sus conocimientos.

A mi asesora María Amelia Fort Carrillo, por su guía durante el proceso y el tiempo que ha demandado elaboración de la presente investigación y su continua motivación para concluirlo.

RELACIÓN DE ABREVIATURAS O SIGLAS

BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CLAD	Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo
CR	Consejo Regional
CRED	Control de Crecimiento y Desarrollo
GERESA	Gerencia Regional de Salud
GRM	Gobierno Regional Moquegua
IAL	Instancia de Articulación Local
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
INS	Instituto Nacional de la Salud
MCLCP	Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MIDIS	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
MINSA	Ministerio de Salud
MPMN	Municipalidad Provincial Mariscal Nieto
ONG	Organismo No Gubernamental
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organismo de las Naciones Unidas
PCM	Presidencia del Consejo de Ministros
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UGEL	Unidad de Gestión Educativa Local

CONTENIDO

RESUMEN	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
RELACIÓN DE ABREVIATURAS O SIGLAS	V
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	07
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	07
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	09
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	09
CAPÍTULO II. MARCO CONCEPTUAL	13
2.1. MARCO SOCIAL	13
2.2. MARCO NORMATIVO	15
2.3. DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA OBJETO DE ESTUDIO	19
2.4. REVISIÓN DE OTROS ESTUDIOS	22
2.5. MARCO TEÓDICO	25
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DEL ESTUDIO	33
3.1. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	33
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	39
4.1. CAPACIDAD DE REDUCIR LA ANEMIA INFANTIL CON LAS ESTRATEGIAS PLANTEADAS POR EL “PLAN MULTISECTORIAL DE LUCHA CONTRA LA ANEMIA INFANTIL” (PCM 2018a:1).	41
4.2. INTERVENCIÓN DE MADRES Y PADRES DE FAMILIA EN LA PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE ANEMIA INFANTIL	47
4.3. MECANISMOS DE ARTICULACIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE ANEMIA INFANTIL	51
4.4. EVALUACIÓN DEL PLAN MULTISECTORIAL DE LUCHA CONTRA LA ANEMIA INFANTIL	56
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES	58
CAPÍTULO VI. RECOMENDACIONES	63
BIBLIOGRAFÍA	66
ANEXOS	73

**IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES QUE CONTRIBUYEN Y LIMITAN LA
EFECTIVIDAD DEL PLAN MULTISECTORIAL DE LUCHA CONTRA LA ANEMIA EN
EL CENTRO DE SALUD MARISCAL NIETO. PROVINCIA DE MARISCAL NIETO,
REGIÓN DE MOQUEGUA EN EL AÑO 2019 - 2020**

**CAPÍTULO I
INTRODUCCIÓN**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La anemia es un problema vigente en Perú, el cual no ha sido superado en los últimos años. En 2017 en el país se diagnosticó a 43.6% de niños entre 6 y 36 meses con anemia, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (INEI 2018: 10); cifra que se mantuvo respecto a 2016 y 2015. Con el objetivo de superar esta preocupante realidad el Ejecutivo Nacional declaró prioritaria la lucha contra este flagelo, aprobando el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia con el Decreto Supremo N° 068-2018-PCM, suscrito por 15 Ministerios de Estado.

El Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia se convierte así en una apuesta interesante, considerando que converge en un sólo objetivo mediante la acción multisectorial y el trabajo con la sociedad civil (PCM 2018a). Más aún luego que en el segundo semestre de 2018 se haya logrado disminuir el índice de anemia infantil en 5% (INEI 2019: 55).

Por lo expuesto, es un programa de interés para ser estudiado por la Gerencia Social, campo de acción y de conocimientos enfocados estratégicamente en la promoción del desarrollo social que tiene como tarea garantizar la creación de valor público por medio de su gestión, contribuyendo a la reducción de pobreza y desigualdad; y al fortalecimiento de los Estados democráticos y de la ciudadanía (Mokate y Saavedra 2005: 3).

Asimismo, el Plan Multisectorial está relacionado con los enfoques de derecho y de participación social y comunitaria de la investigación en Gerencia Social. El primero nos remite a un espacio público que debe ser inclusivo y abarcar a todas las personas; y el segundo porque es el sentido fundamental de las políticas promover el fortalecimiento de los actores y de la ciudadanía Tovar (2019: 29).

De igual manera se enmarca en dos dilemas de desarrollo de la Gerencia Social en el siglo XXI: “Justicia, igualdad y derechos humanos” que según Fraser (citado en Tovar 2019: 17) considera la deficiente redistribución y poco reconocimiento, lo cual se evidencia en el alto índice de anemia en Perú, país que tiene cifras de crecimiento económico positivas, pero un alto porcentaje de infantes con esta enfermedad pese a que es prevenible. Lo cual se reafirma en lo expresado por Stiglich (citado en Tovar 2019: 21), que nadie puede negar la gran brecha que separa a los muy ricos de los demás. Y “Democracia” que injiere en las políticas sociales por la importancia y necesidad de la participación ciudadana para otorgar un carácter superior y legítimo a las políticas (Tovar: 2019: 12).

Es así, que la presente investigación identifica los factores que contribuyen o limitan la efectividad del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia en el distrito Moquegua entre 2019 y 2020, específicamente en el Centro de Salud de Mariscal Nieto, que en el 2019 tuvo un porcentaje de 40% de niños menores de 3 años con anemia del total de niños tamizados, cifra que se duplicó en relación al 2018 (20%). Lo cual llama la atención, tomando en cuenta que durante este periodo ya se venía aplicando el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia Infantil.

Por lo expuesto, el planteamiento de la presente tesis es de interés de la Investigación en Gerencia Social, “la cual está enfocada en examinar los procesos y las intervenciones en las políticas o programas sociales que se ejecutan a fin de lograr el bien común” (Tovar 2019: 6). Y en ese marco se ha planteado la pregunta general: ***¿Qué factores contribuyen o limitan la efectividad del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia en el Centro de Salud Mariscal Nieto, en el distrito Moquegua, provincia Mariscal Nieto, región Moquegua?***, interrogante que responde al interés de la Gerencia Social al analizar los procesos e intervenciones en las políticas sociales.

Justamente la presente investigación mediante el estudio de actores como padres de familia, profesionales de salud, organizaciones sociales e instituciones estudió los factores que influyen en la efectividad del Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia en el Centro de Salud Mariscal Nieto.

Así se plantearon las preguntas específicas que contribuyeron a esclarecer los factores que impactan en la aplicación y éxito del Plan Multisectorial

de Lucha Contra la Anemia en el Centro de Salud Mariscal Nieto; realizando un análisis desde los lentes de las personas y de las políticas sociales.

Los resultados de la presente investigación se constituyen en un objeto de conocimiento pues se identificaron los factores que influyeron positiva o negativamente en la aplicación del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia en el Centro de Salud Mariscal Nieto, dando indicios de cuáles son las acciones que se pueden implementar para mejorar la operatividad del Plan.

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores que contribuyen o limitan la efectividad del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia en el Centros de Salud Mariscal Nieto, en el distrito de Moquegua, provincia de Mariscal Nieto, región de Moquegua para proponer recomendaciones que propicien el éxito de la política en beneficio de la población.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar y analizar si el tamizaje de anemia, suplementación de hierro y visitas domiciliarias de seguimiento, son efectivos para reducir el índice la anemia infantil en el Centro de Salud Mariscal Nieto, de acuerdo a la percepción de los actores involucrados.
- Conocer y analizar si los padres de familia se comprometen en las actividades que previenen y curan la anemia en los infantes.
- Conocer y analizar si las intervenciones para la lucha contra la anemia infantil se coordinan con Cuna Mas, autoridades, dirigentes sociales y padres de familia.
- Analizar si se evalúan periódicamente los indicadores de las intervenciones priorizados en el Plan de Lucha Contra la Anemia Infantil.

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación permitió identificar los factores que contribuyen o limitan la efectividad del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia Infantil en el Centro de Salud Mariscal Nieto, en el distrito de Moquegua, provincia de Mariscal Nieto, región de Moquegua, por su importancia para lograr una gestión adecuada de la política social.

Cabe mencionar que el impacto del Plan ha sido limitado ya que sus acciones no se han ejecutado de acuerdo a su planificación debido a que desde marzo del 2020, cuando se detectó el primer caso de la COVID-19 en el país e inicio su proliferación, se tomaron una serie de medidas por el Gobierno Central como la RM N° 95-2020-MINSA aprobando el Documento Técnico “Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19”, donde se precisó que “el servicio del primer nivel de atención solo se prestara a través de las actividades de urgencia de pacientes con Infecciones Respiratorias Agudas, y otros cuadros clínicos que se presenten de acuerdo a su capacidad resolutive” (MINSA 2020: 11-12).

En ese marco, es que las acciones dirigidas a minimizar la anemia infantil en nuestro país quedaron paralizadas, ya que todos los esfuerzos se dirigieron a la atención de pacientes COVID-19, lo que no ha permitido lograr el objetivo de reducción de la anemia prevista para el presente año.

Es importante mencionar que, de acuerdo a estimaciones realizadas por UNICEF, en el documento “COVID-19: Impacto en la pobreza y desigualdad en niñas, niños y adolescentes en el Perú Estimaciones 2020-2021, la pobreza monetaria se incrementaría de 20.2% en el 2019 a 30.3% en el 2020” (2020: 9). Y “en el caso de las niñas, niños y adolescentes se estima que la pobreza monetaria se incrementaría de 26.9% en el 2019 a 39.9% en el 2020, cifra que es superior en 9.6% a la pobreza estimada para la población en general” (UNICEF 2020: 18). Tomando en cuenta que la pobreza se constituye en una de las causas de la anemia infantil en el país, pues debido a ella no se da una alimentación adecuada a los infantes, se puede inferir que el índice de esta enfermedad ha aumentado.

En ese marco es preciso mencionar que “la gerencia social adquiere su identidad [...] en tanto intenta comprender los esfuerzos de cogestión basados en sistemas de cooperación racional [...]. Así se inicia un proceso de coparticipación sociedad civil-Estado en la formulación, ejecución y evaluación de programas y proyectos de desarrollo” (Bobadilla 2018: 35). Tomando en cuenta lo mencionado, considero que dicha concepción se aplicó al momento de plantear el Plan Multisectorial, pues se busca una participación activa de los actores para el logro de un solo objetivo: Reducir la anemia infantil en todo el ámbito nacional.

Asimismo, se menciona que la “Gerencia Social aborda la acción emprendida en torno a la cuestión social. Examina sus procesos, resultados y actores” (Tovar 2019:

7, gráfico 1). La cual calza en el presente estudio, que analiza el Plan Multisectorial que “estableció acciones e intervenciones a ser implementadas de manera articulada, intersectorial e intergubernamental por las entidades del Gobierno, sociedad civil y la comunidad organizada para la prevención y reducción de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses” (PCM 2018a: 7).

Cabe mencionar que desde la Gerencia Social “las políticas públicas que son de interés proponer, impulsar y analizar, son aquellas que el Estado emprende para solucionar problemas humanos y sociales. Ya que se trata de examinar cuán bien o mal se están proponiendo y emprendiendo y qué resultados obtienen; tomando en cuenta a los actores y opiniones” (Tovar 2019: 32).

El presente estudio se enmarca en dos enfoques para la Investigación en la Gerencia Social: Derechos y, Participación Social y Comunitaria. El primero, relacionado a “examinar en qué medida el programa social posibilita la realización humana y la vigencia de los derechos humanos” (Tovar 2019: 31).

En tanto, el enfoque de Participación Social y Comunitaria considera que “un sentido fundamental de las políticas es promover el fortalecimiento de los actores, tomando en cuenta que su participación es fundamental y que las políticas deben coadyuvar a los fines fundamentales del desarrollo humano y sostenible” (Tovar 2019: 38). Este concepto se incluyó en el Plan, al considerar “cinco componentes estratégicos que involucran la participación de todos los sectores, gobiernos subnacionales y actores de la sociedad civil organizada” (PCM 2018a: 27).

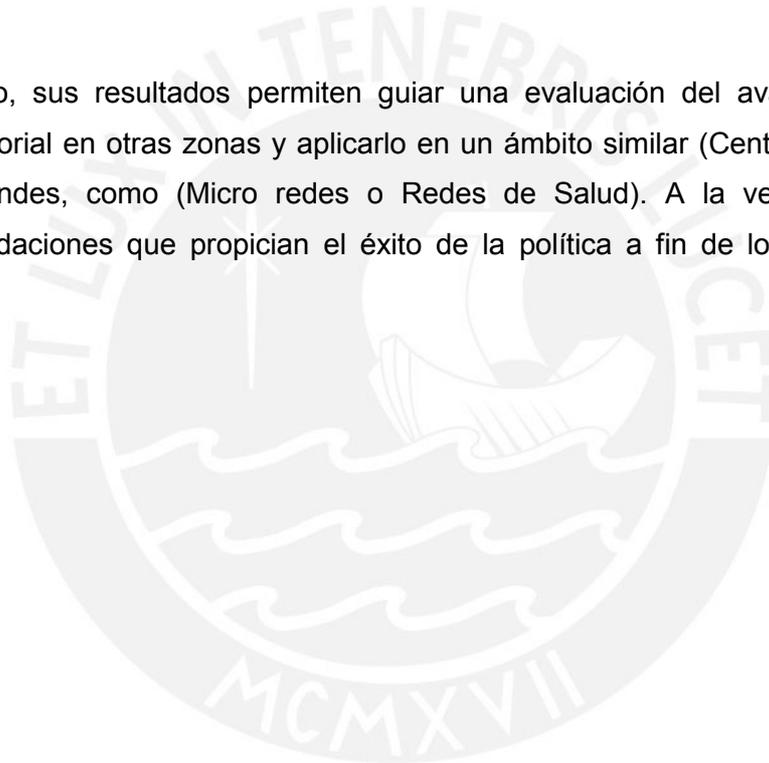
De igual manera la presente investigación se relaciona con el enfoque de Género que “representa una herramienta analítica y metodológica, al buscar la construcción de relaciones de género equitativas y justas” (MIMP 2017: 6). En ese sentido, propicia al entendimiento de las relaciones humanas, ya que aportar una mirada crítica de relaciones establecidas entre mujeres y hombres.

Se conoce que “erróneamente la mayoría de la sociedad sigue concibiendo a las mujeres como trabajadoras con educación, coeficiente intelectual y fuerza física menor que la de los hombres, y como las únicas responsables de los cuidados domésticos y de la crianza de los hijos” (Vargas y Motta 2013: 131), justamente a razón de lo último es que quienes usualmente llevan a sus hijos al Centro de Salud

y participan en las actividades promovidas por éstos, son las madres, incluso cuando ellas no se dediquen exclusivamente a su hogar.

La investigación aporta a la Gerencia Social, al estudiar el Plan Multisectorial que se concibió con la participación de 15 Ministerios, los cuales coadyuvarán a lograr los objetivos. Justamente a razón de ello, se revalida la importancia de la cogestión planteada por la Gerencia Social, que “considera los sistemas de cooperación racional [...], las responsabilidades se comparten de acuerdo con roles y reglas de juego establecidas por consenso y tomando en cuenta las capacidades de los involucrados en la puesta en marcha de un programa o proyecto” (Bobadilla 2018: 35).

Asimismo, sus resultados permiten guiar una evaluación del avance del Plan Multisectorial en otras zonas y aplicarlo en un ámbito similar (Centro de Salud) o más grandes, como (Micro redes o Redes de Salud). A la vez se propone recomendaciones que propician el éxito de la política a fin de lograr reducir la anemia.



CAPÍTULO II

MARCO CONCEPTUAL

2.1. MARCO SOCIAL Y DE CONTEXTO

“La anemia es un problema grave de salud pública en el país, tomando en cuenta que en el 2017 afectó a 43.6% de niñas y niños menores de 36 meses a nivel nacional” (PCM 2018a: 10).

Esta enfermedad se considera como “un problema estructural que se acentúa por desigualdades económicas, sociales y culturales, como la pobreza, la precariedad de condiciones de vivienda (acceso a agua y saneamiento), el desconocimiento de las familias sobre importancia de la alimentación saludable y prácticas de higiene” (PCM 2018a: 4).

La apuesta multisectorial para luchar contra la anemia infantil sufrió un gran revés debido a la pandemia por COVID-19 que generó una serie de medidas en nuestro país, dictadas desde el 15 de marzo del 2020, entre ellas, el confinamiento obligatorio de toda la población, lo que incluyó la paralización de la actividad económica formal e informal, y por ende impactó en un gran número de familias a nivel nacional.

Ello se evidencia en lo siguiente:

A pesar que, en los últimos 10 años, el Perú logró reducir en la mitad la desnutrición crónica infantil, al pasar de 28% a 12.2% y que entre los años 2018 y 2019, la anemia en menores de 3 años se redujo de 43.5% a 40.1%, las desigualdades entre pobres y no pobres y población rural y urbana, se mantuvieron. En este contexto de pandemia, éstas desigualdades se incrementan, las personas en situación de pobreza y vulnerabilidad se encuentran en riesgo de malnutrición (DCI, desnutrición aguda, anemia y sobrepeso y obesidad) y esto afecta en especial a niños y niñas menores de 5 años, adolescentes, mujeres embarazadas y lactantes, y personas adultas mayores (MCLCP 2020: 3).

Otra evidencia es que, en mayo del 2020 el Programa Mundial de Alimentos realizó el estudio La seguridad alimentaria y nutricional en el contexto actual del COVID-19 en el Perú, encontrando que “el 71% experimentó una disminución de los ingresos debido al brote de COVID-19. El 78% tuvo dificultades para conseguir alimentos, disponibilidad de alimentos y precios” (PMA 2020: 6). De igual manera, encontró

que “un 20% reportó haber tenido una sola comida (13%) o ninguna el día anterior (7%)” (PMA 2020:4). Y al realizar una Estimación de la inseguridad alimentaria, precisa que 3,560,760 personas necesitadas estarán en inseguridad alimentaria severa (PMA 2020: 7).

Unido a lo anterior, está el aumento de consumo de alimentos baratos y menos nutritivos en la población, acompañado de una menor actividad física/deportiva. [...] El cierre de las escuelas y la suspensión de la educación presencial afectó también los programas de alimentación dirigidos a niñas, niños y adolescentes. Por otro lado, los comedores populares dejaron de funcionar por un buen tiempo, siendo afectados la población en situación de pobreza (MCLCP 2020: 4).

Adicionalmente a ello, por el impacto de la pandemia la población que logró tener un nivel socioeconómico no pobre con el esfuerzo cotidiano, habría vuelto a la pobreza y pobreza extrema, por lo que, sus hijos se vuelven más vulnerables a padecer enfermedades como la anemia, que es influenciada por las condiciones sociales. Ello se evidenció entre 2014 a 2017, donde “la prevalencia de la anemia es más alta en el área rural, afectando a más de la mitad de niñas y niños menores de 36 meses (53.3% en la zona urbana al 40% en promedio. [...] Siendo evidente que este problema afecta en mayor dimensión a las niñas y niños de hogares de quintil más pobre (55.3%) que en los hogares de quintil menos pobre (26.3%)” (PCM 2018a: 11).

También es necesario mencionar algunas determinantes de la anemia en el país: “Prematuridad y bajo peso al nacer [...]; disminución de la lactancia materna exclusiva [...]; baja adherencia al tratamiento [...]; pobre ingesta de alimentos ricos en hierro [...]; alta prevalencia de infecciones respiratorias y diarreas [...]; falta de agua segura y de saneamiento básico en el hogar [...] y prácticas de higiene inadecuadas en el hogar [...] (PCM 2018a: 16 – 20). Las cuales buscan ser mitigadas mediante el Plan, gracias a que participan 15 Ministerios, de actores sociales y de población; lo que hace la diferencia ante los programas o planes ejecutados hasta antes del mencionada Plan.

De igual manera, a continuación presento datos sobre el aspecto social de la prevalencia de la anemia infantil en la región Moquegua en el periodo previo a la pandemia.

La Gerencia Regional de Salud remitió “un informe técnico sobre los índices de desnutrición en la región Moquegua, en el que concluye lo siguiente: 1) Siendo la desnutrición crónica infantil y anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 3 años, son problemas importantes de salud pública en la región Moquegua. [...]” (CR 2017: 2). En el mismo documento se detalla que en el año 2016, se llegó a 38.1% de niños menores de 3 años con anemia por deficiencia de hierro (CR 2017:3), cifra que llamó la atención de las autoridades regionales.

Sin embargo, sus acciones y planteamientos al respecto se impulsaron con mayor determinación tras la aprobación del Plan Multisectorial; evidenciándose ello en información remitida por la MCLCP, donde se detalla que “durante el año 2018 la prevalencia de la anemia llegó a 33.9%” (MCLCP 2019a), es decir, una disminución de 3.3% al año anterior.

De igual manera, es preciso mencionar que en el distrito de Moquegua esta cifra llegó a 29% durante el mismo periodo (MCLCP 2019a), denotando que casi la tercera parte de la población menor de 3 años padece anemia. El Establecimiento de Salud Mariscal Nieto, está ubicado en el mencionado distrito, teniendo 18% de niños menores de 3 años diagnosticados con anemia (INS s/f), cifra que llama la atención, pues en los últimos años no ha podido disminuirse.

Desde 2019, la Municipalidad Provincial Mariscal Nieto impulsó el Programa de Visitas Domiciliarias “Niños de Hierro”, que busca la “interacción con las familias a fin de garantizar el consumo de suplementos de hierro entregados por los establecimientos de salud, así como la adopción de prácticas saludables de alimentación infantil e higiene” (MCLCP 2019b). Ello mediante visitas domiciliarias realizadas por agentes comunitarios o promotores de salud a familias con niños menores de 1 año para la promoción y vigilancia de la adherencia al tratamiento y prácticas de prevención de la anemia.

2.2. MARCO NORMATIVO

En el mundo la anemia es un problema prevalente y que llama la atención de las instancias internacionales pues no se logra una verdadera reducción en los últimos años. A razón de ello, es que se incluyó su lucha en los “Objetivos de Desarrollo del Milenio” (PNUD s/f b) planteados por la ONU y suscritos por Perú, mediante:

“Objetivo 2. Hambre cero. Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible” (PNUD s/f b), el cual busca que los países firmantes promuevan prácticas en la mejora de la nutrición de toda la población priorizando las edades vulnerables, como la infancia y los adultos mayores

“Objetivo 3: Buena salud. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” (PNUD s/f b), el cual considera que los Gobiernos nacionales tomen acciones dirigidas a que sus poblaciones logren el bienestar, a través de una buena salud. Éste contempla también la lucha contra la anemia tomando en cuenta que es una enfermedad que mediante diversas acciones puede ser prevenida; sin embargo, existe una prevalencia alta porque no se impulsaron políticas adecuadas.

“Objetivo 10: Reducir desigualdades. Reducir la desigualdad en y entre los países” (PNUD s/f b), el cual, considero tiene relación a la presente investigación, debido a que se ha comprobado en Perú que las causas de la anemia son ligadas a aspectos sociales como la pobreza, no acceso a agua potable y segura, embarazo adolescente, entre otros. Aspectos, que deben ser superados si se cumple el objetivo mencionado.

En el país, es preciso mencionar la Constitución Política del Perú, aprobada por el Congreso Constituyente Democrático, en Artículo 1, establece “Defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado” (Congreso Constituyente 1993: 1).

Y en el Art. 44, detalla que “Son deberes primordiales del Estado: defender la soberanía nacional; garantizar la plena vigencia de los derechos humanos; proteger a la población de las amenazas contra su seguridad; y promover el bienestar general que se fundamenta en la justicia y en el desarrollo integral y equilibrado de la Nación” (Congreso Constituyente 1993: 15-16).

Justamente en dichos artículos se fundamenta la creación del Plan Multisectorial, considerando que la anemia se convierte en una amenaza al bienestar, ya que cuando se padece en la etapa infantil se impacta en su calidad de vida a futuro, tomando en cuenta que en esta edad se da un crecimiento neurológico fundamental para el ser humano.

Asimismo, se dictó la Ley N° 29792. Ley de Creación, Organización y Funciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, que tiene como finalidad “mejorar la calidad de vida de la población, promoviendo el ejercicio de derechos, el acceso a oportunidades y el desarrollo de capacidades, en coordinación y articulación con las diversas entidades del sector público, el sector privado y la sociedad civil” (Congreso de la República 2011: 1). En ese sentido, la entidad ha sido la principal promotora de las acciones para reducir la anemia en el país. Asimismo, en el Plan Nacional de Lucha Contra la Anemia, se la estableció como la entidad encargada de monitorear su operatividad y el logro de metas periódicamente.

En marco de la Ley N° 29792 se han dado una serie de lineamientos dirigidos al cumplimiento de sus objetivos, uno de ellos, el “Decreto Supremo N° 010-2016-MIDIS” (MIDIS 2016: 1), que en su Artículo 1, resuelve “Aprobar los Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a promover el Desarrollo Infantil Temprano, denominados “Primero la Infancia”, en el marco de la política de desarrollo e inclusión social [...] (MIDIS 2016: 1).

En dicha normativa se establecieron “Intervenciones priorizadas según etapas del ciclo de Vida. III. Desde el nacimiento hasta los 36 meses de edad. Tratamiento de anemia por deficiencia de hierro en niñas y niños de 6 a 36 meses” (MIDIS 2016: 24-26, tabla 04), evidenciando la importancia de la lucha para reducir la anemia infantil al ser un problema de salud preocupante en el país.

Justamente por la prevalencia de la anemia y su poca reducción en los últimos años, el Gobierno mediante el Decreto Supremo N° 056-2018-PCM resuelve en su “Artículo 1.- Aprobación de la Política General. Apruébese la Política General de Gobierno, que incluye los ejes y lineamientos prioritarios de gobierno al 2021” (PCM 2018 b: 2).

“Artículo 3.- Ejes de la Política General de Gobierno al 2021. La Política General de Gobierno al 2021 se desarrolla sobre cinco ejes, que se encuentran interrelacionados y que guardan consistencia con el marco de políticas y planes del país. 1. Integridad y Lucha contra la corrupción. 2. Fortalecimiento institucional para la gobernabilidad. 3. Crecimiento económico equitativo, competitivo y sostenible. 4. Desarrollo social y bienestar de la población. 5. Descentralización efectiva para el desarrollo. (PCM 2018 b: 2-3).

“Artículo 4.- Lineamientos prioritarios de la Política General de Gobierno al 2021 [...]. 4.1 Reducir la anemia infantil en niños y niñas de 6 a 35 meses con enfoque en la prevención [...]” (PCM 2018 b: 2-3).

En ese marco se emitió el “Decreto Supremo N° 068-2018-PCM. Decreto Supremo que Aprueba el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia” (PCM 2018a: 1). Dicho Plan, tiene como “Objetivo General: Prevenir y reducir la prevalencia de anemia en niñas y niños con énfasis en menores de 36 meses de edad, gestantes y adolescentes a nivel nacional, a través de la articulación intersectorial e intergubernamental de intervenciones efectivas implementadas por el Gobierno Nacional, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales en el territorio” (PCM 2018a: 20). Éste es uno de los primeros planes dictados por el Estado, en el que se plantea y ejecutan acciones intersectoriales.

Al ser una problemática en la región Moquegua se impulsaron desde el año 2017 acciones para reducir la anemia infantil, por ejemplo, se suscribió el “Pacto Regional para la reducción de la anemia y desnutrición crónica infantil en la región Moquegua” (Gobierno Regional Moquegua 2017: 1), donde los firmantes (autoridades) se comprometieron a:

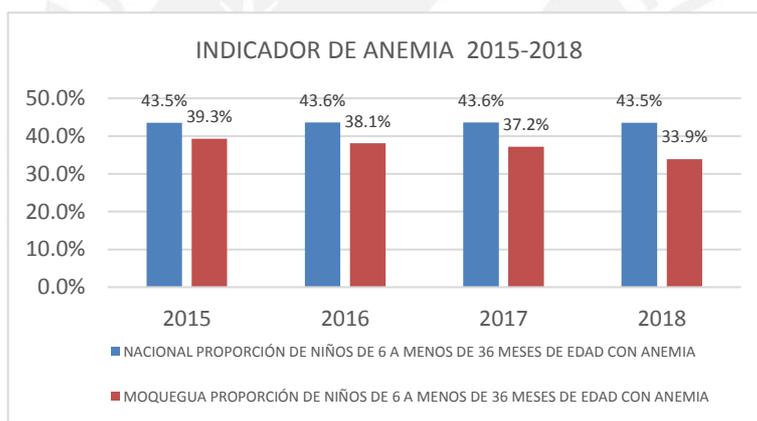
Promover en la lucha contra la anemia y desnutrición infantil las intervenciones identificadas en los Lineamientos “Primero la Infancia [...]”. Asegurar el seguimiento nominal de las niñas y niños de la Región para que reciban los servicios priorizados [...]. Incrementar, al menos preservar [...] el Presupuesto del Sector Público destinado a gastos operativos que aseguren la implementación de las intervenciones efectivas relacionadas a anemia y desnutrición crónica infantil durante el periodo 2021 a fin de cumplir las metas establecidas para la Región (Gobierno Regional Moquegua 2017a: 2).

El mismo año se suscribió la “Ordenanza Regional N° 01-2017-CR/GRM. Ordenanza Regional que declara de prioridad pública regional, la reducción de la anemia en niños menores de 36 meses y desnutrición crónica en niños menores de 5 años” (Consejo Regional 2017: 1), la cual, se sustenta en la prevalencia de la anemia en 38.1% en 2016 y se fundamenta con las normativas nacionales que se dirigen a la disminución de esta enfermedad.

El mismo año se elaboró “Plan Regional de Reducción y Control de la Anemia y Desnutrición Crónica en la Población Materno Infantil en la región Moquegua 2017 – 2021” (Gobierno Regional Moquegua 2017b: 1). El mismo tiene como finalidad “contribuir a mejorar el estado de salud integral de la población priorizada, a través de estrategias innovadoras y articuladas con el Modelo de Atención Integral Basado en Familia y Comunidad y con la participación de todos los sectores involucrados” (Gobierno Regional Moquegua 2017b: 8).

Una muestra de que las acciones dirigidas a reducir la anemia infantil en la región Moquegua, fueron priorizadas es que del 2017 al 2018, se logró una reducción de 3.3%, cifra que representa un gran logro, tomando en cuenta este objetivo representa casi el doble de las cifras obtenidas en los años 2015, 2016 y 2017.

GRÁFICO N° 2.1
INDICADOR DE ANEMIA 2015 - 2018



Fuente: “Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza” (MCLCP 2019a: 4)

2.3. DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA OBJETO DE ESTUDIO

A continuación, se darán cuenta de los conceptos y alcances que tiene el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia, que es el Objeto de Estudio de la presente de Investigación.

El Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia establece las acciones e intervenciones efectivas a ser implementadas de manera articulada, intersectorial e intergubernamental, por las entidades del Gobierno Nacional, y de los gobiernos regionales y los gobiernos locales, así como por la sociedad civil, y la comunidad

organizada, para la prevención y reducción de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses. (PCM 2018a: 7).

“El Plan se implementará en toda la población con énfasis en ámbitos priorizados que muestran las mayores brechas de pobreza y anemia infantil” (PCM 2018a: 7).

Asimismo, se detallan los Objetivos:

“Objetivo general: Prevenir y reducir la prevalencia de anemia en niñas y niños con énfasis en menores de 36 meses de edad, gestantes y adolescentes a nivel nacional, a través de la articulación intersectorial e intergubernamental de intervenciones efectivas implementadas por el gobierno nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales en el territorio” (PCM 2018a: 20).

Objetivos específicos:

1. Asegurar la gestión territorial con el compromiso político, programático y presupuestal de las entidades de los tres niveles de Gobierno para la implementación de acciones e intervenciones efectivas orientadas a la prevención y reducción de la anemia en niños menores de 3 años en el territorio, principalmente en menores de un año. 2. Implementar procesos de movilización social en el ámbito nacional con énfasis en los distritos priorizados que promuevan la participación efectiva de todos los sectores y actores a nivel nacional y local con la finalidad de sensibilizar a través de la información y conocimiento sobre la situación de anemia que afecta a gestantes, niñas y niños menores de 36 meses de edad. 3. Implementar acciones comunicacionales a nivel nacional dirigidas a familias y madres gestantes para la reducción y prevención de la anemia. 4. Asegurar la asignación y ejecución de recursos de los programas presupuestales de las intervenciones efectivas y el alineamiento de los mecanismos de incentivos para la reducción y prevención de la anemia. 5. Disponer de mecanismos de seguimiento y evaluación a nivel nacional, regional y local de las intervenciones efectivas priorizadas para la reducción y prevención de la anemia (PCM 2018a: 20).

En cuanto a su Población Objetivo, tenemos: “Niñas y niños menores de 36 meses de edad, priorizando a los menores de 12 meses; Mujeres gestantes; y Mujeres adolescentes” (PCM 2018a: 21).

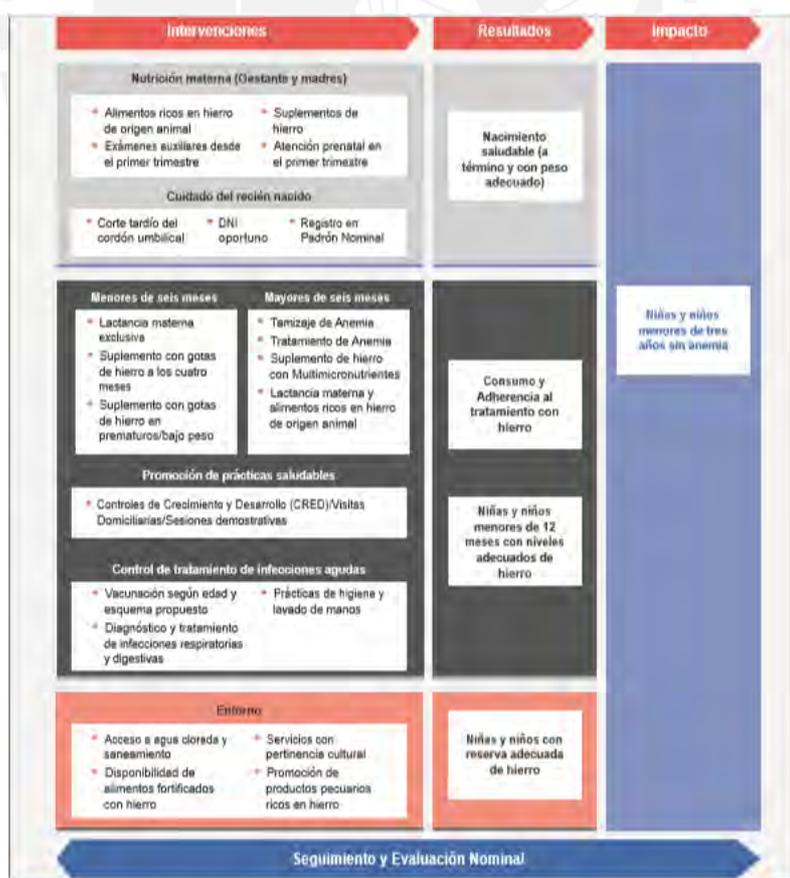
Su Ámbito de intervención es:

“Universal: Como este problema afecta a todo el país, las injerencias sectoriales que impliquen intervenciones universales, como las de los sectores Salud, Educación, Mujer y Poblaciones Vulnerables y otros, se continuarán desarrollando para alcanzar la meta nacional" (PCM 2018a: 21)”.

“Focalizado: Dado que la distribución del problema afecta en mayor medida a ciertos ámbitos, se priorizarán algunas intervenciones considerando determinantes de salud asociados a la anemia, usando como unidad de intervención territorial los distritos” (PCM 2018a: 21).

En el Plan “se han identificado intervenciones directas y transversales que se deben implementar para prevenir y reducir la anemia en tres grupos poblacionales claves: 1) mujeres en edad fértil, 2) madres gestantes, y 2) niñas y niños menores de 36 meses de edad con prioridad en niños menores de 12 meses” (PCM 2018a: 22).

GRÁFICO N° 2.2
INTERVENCIONES MULTISECTORIAL



Fuente: “Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia Infantil” (PCM 2018a: 23)”.

Componentes estratégicos

El Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia, comprende cinco componentes estratégicos que involucran la participación de todos los sectores, gobiernos sub-nacionales y actores de la sociedad civil organizada con la finalidad de cumplir sus objetivos y metas: i) Gestión territorial, ii) Movilización social, iii) Estrategia comunicacional, iv) Alineamiento de incentivos por resultados y v) Seguimiento y evaluación (PCM 2018a: 27).

Actores

Son los siguientes: “Gobierno Nacional [...]; Gobiernos regionales y locales [...]; y Aliados estratégicos [...] (Actores y líderes comunales [...], Cooperación internacional y ONG [...], Medios de comunicación [...], Sector privado [...]” (PCM 2018a: 27).

2.4. REVISIÓN DE OTROS ESTUDIOS

En la tesis “**Aplicación del Programa de Control Crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años, y la percepción de sus madres usuarias en el centro de salud de Tumán, Lambayeque**”, de Albinez Diana y otros (2011:43), en la propuesta de mejora plantea la “Ejecución del Plan de Visitas Domiciliarias para el seguimiento a niños que no asisten a sus controles [...]”. Los beneficios que se logran con dicha implementación son: Fortalecer las prácticas claves de cuidado del niño en casa. Cumplimiento de las actividades extramurales del programa. Estrecha el vínculo entre las madres usuarias, su familia y el personal de salud” (Albinez y otros 2011: 130).

En el mismo estudio se precisa que:

No se encontró registro de convenios o alianzas estratégicas con organizaciones públicas o privadas. Sin embargo, en la entrevista no estructurada, hubo quien manifestó la existencia de algunos programas sociales como Vaso de Leche, Wawa Wasi o Cuna Más y el Programa de Articulación Nutricional, que de algún modo benefician al grupo objetivo de niños menores de 5 años (Albinez y otros 2011: 102-103).

Es así, que se plantea que:

La autoridad sanitaria local, incluye en su programación de trabajo mensual, espacios de tiempo destinados a identificar, coordinar y establecer sinergias con

actores sociales locales a fin de mejorar la cobertura del programa. Asimismo, coordinará actividades de interés común en beneficio del bienestar de los niños y niñas de la localidad, las mismas que pueden desarrollarse dentro y fuera del establecimiento de salud (Albinez y otros 2011: 102-130).

En el estudio **“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”** de Azaña Patricia y Miriam Rojo (2015), se recomienda que para “mejorar la participación de la población, el Gobierno municipal y el sector salud deben implementar estrategias como las realizadas en otros distritos de la región, denominadas “mingas multisectoriales”, con el objetivo de realizar actividades de promoción de la salud y medidas preventivas” (Azaña y Rojo 2015: 117).

Para coordinar iniciativas de salud es fundamental promover la instalación e institucionalización de espacios de concertación multisectorial en el distrito. En ese sentido, se considera importante que en el nivel nacional, el diseño del PI contemple acciones orientadas a este fin en los distritos donde no existan o su fortalecimiento en distritos donde dichos espacios funcionen pero se encuentren debilitados (Azaña y Rojo 2015: 120).

También, sugiere que “para que este sea un incentivo fuerte para los que implementan la política, debe haber un sistema de supervisión y monitoreo técnico y financiero bien diseñado que refleje la realidad y suministre información que alimente a los procesos de planificación y presupuestos en forma oportuna y eficiente” (Azaña y Rojo 2015: 111).

En el estudio **“Análisis de las características de gestión e implementación del programa Qali Warma y su contribución en el estado de salud y aprendizaje de los escolares de la Institución Educativa N° 86289 Virgen de Natividad del distrito de Amashca, provincia de Carhuaz, Ancash en el año 2014-2015”**, de Leezing Ghinneers Guimaray Gonzalez (2017), se señala que:

Un aspecto a resaltar es la presencia mayoritaria de madres de familia en las faenas y labores de preparación, si bien los padres también la realizan pero en mínima cantidad, son las mujeres quienes asumen el rol del cuidado de sus hijos y cumplir las obligaciones hacia la institución educativa. Se debe tener en cuenta que en las zonas rurales aún predominan concepciones culturales

referentes a tareas específicas para varones y mujeres, este es el caso sobre el cuidado de los hijos en edad escolar (Guimaray 2017: 73).

De igual manera, en sus conclusiones indica que:

El componente cultural y socioeconómico es un aspecto trascendental, en este caso se prioriza temas que no aportan al desarrollo de los niños ni a mejorar su calidad de vida [...]. El erradicar costumbres y hábitos inadecuados dentro de la población rural tanto en el hogar como en la institución educativa es un proceso que requiere trabajo continuo, no solo por parte del programa sino también de otros sectores como educación y salud, debido primordialmente a lo arraigado que se encuentran en la práctica diaria, en este caso cambiar alimentos e infusiones que inhiben la absorción del hierro los cuales son de uso frecuente y de antaño (Guimaray 2017: 96).

“Establecer un correcto sistema de monitoreo, adecuado a la realidad de cada parte del país a la que vaya la estrategia, puesto que, de otra forma, así sea el producto más exitoso, no se lograrán resultados a largo plazo” (Cárdenas 2017: 93); se recomienda en la investigación de Aida Cárdenas (2017) denominado **“La estrategia de suplementación con multimicronutrientes (MMM) y las implicancias sobre su consumo: El caso de la Micro red de Salud en Concepción – Junín”**.

Como se ha demostrado, las visitas domiciliarias no resultan suficientes para lograr el adecuado consumo, por lo que se podrían emplear dos tipos de herramientas para lograrlo, por un lado, herramientas masivas, a través de mensajes radiales y pautas televisivas, [...]; así como mensajes de texto a los celulares – por lo que se pudo observar y conversar con las entrevistadas en el focus group la mayoría de ellas cuenta con celulares de baja tecnología, no tienen acceso a internet y son los celulares de sus parejas – donde se les recuerde que deben dar los MMN a sus hijos (Cárdenas 2017: 93).

En el estudio **“Factores que limitan la participación de las familias en la vigilancia del desarrollo infantil de sus niños y niñas en el programa nacional Cuna Más de la provincia Huaura-Lima”**, realizado por Arturo Zubieta (2016), se encontró que:

Se requiere de un proceso de educación continua dirigida a familias usuarias del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Cuna Más para fortalecer las acciones

de participación, vigilancia y de prevención de riesgos que afecten el contexto familiar y el desarrollo infantil temprano. Asimismo, esta construcción colectiva permitirá crear redes a nivel comunitario que se sustentará en la cogestión y facilita el cumplimiento de corresponsabilidad en el cuidado de los niños (Zubieta 2016: 117).

Se requiere fortalecer la articulación con el sector salud en las actividades programadas por los establecimientos del primer nivel de atención en coordinación con los especialistas de salud del Programa. Cuando se establecen estos niveles de coordinación es más simple la implementación de las acciones de vigilancia con las familias, porque ellas se encontraran con un mayor grado de accesibilidad a los servicios que presta el sector (Zubieta 2016: 126).

2.5. MARCO TEÓRICO

2.5.1 Definición de conceptos sobre el tema y de Gerencia Social

- **Promoción de la salud:** Es definido por el Ministerio de Salud de la siguiente manera:

Proceso que busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla. Busca lograr un estado de bienestar [...]. Es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud. Constituyéndose en un proceso político y social global que abarca las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, a fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual [...] (MINSA 2006: 11-12).

De igual manera, la Organización Mundial de la Salud, considera que:

La piedra angular es el compromiso de lograr una situación de equidad mediante enfoques que capaciten a las comunidades y los individuos de todas las edades para tomar decisiones saludables; asegurar que las políticas públicas favorezcan esa adopción de decisiones saludables y en procurar influir en los numerosos determinantes, complejos y sinérgicos de la salud que operan fuera del sector sanitario a nivel individual,

doméstico, comunitario, nacional y mundial (OMS citada en MINSA 2006: 12).

- **Estrategias de promoción de la salud**, “las estrategias son el conjunto de acciones ordenadas, integrales y sinérgicas, que se convierten en herramientas indispensables para el desarrollo de acciones de promoción de la salud” (MINSA 2006: 30).

Y se consideran como “estrategias claves a: 1) Abogacía y generación de políticas públicas saludables; 2) Educación y comunicación para la salud; 3) Participación comunitaria y empoderamiento social e 4) Intersectorial” (MINSA 2006: 30).

En ese sentido, “las estrategias de promoción de la salud o salud poblacional, están diseñadas para llegar a toda la población y para influir sobre un rango amplio de los determinantes de la salud” (Canada Health y OPS/OMS, citado en MINSA 2006: 12)

- **Prevención de la enfermedad:** “Se basa en intervenciones de prevención primaria, prevención secundaria o detección precoz de enfermedades y de prevención terciaria o de contención y rehabilitación de la secuela dejada por el o los daños de las funciones físicas, psíquicas o sociales” (INS 2018: 26).

Es decir, “alude a la reducción de los factores de riesgo o protección contra los agentes agresivos. Es una estrategia de carácter reactiva y defensiva” (MINSA 2006:12).

Cabe mencionar que “el enfoque de prevención primaria presenta similitudes con el enfoque promocional, a nivel de las estrategias y el papel que asigna a sus actores. [...]. Ambos enfoques utilizan la intersectorialidad y comparten la responsabilidad y los roles entre la comunidad y los interventores” (MINSA 2006:12). En ese sentido, se evidencia la necesidad de concebirlos como procesos complementarios

- **Determinantes de la Salud:** “Es el nombre colectivo asignado a los factores y a las condiciones que influyen en la salud de las poblaciones” (MINSa 2006:12).

“En el Perú, en marco del II Encuentro Nacional de Promoción de la Salud, se realizó un taller para analizar y priorizar los determinantes de salud en el país. Estos han sido priorizados como sigue: Ingreso y pobreza, educación, cultura, alimentación y nutrición, y entornos” (MINSa 2006:13).

Las determinantes que han sido priorizadas en el país, se aplican para la enfermedad anemia infantil, por lo que, al identificarlas como tales y ver su alcance en el ámbito de investigación, se podrá realizar un adecuado análisis.

- **Derecho a la salud:** “Es el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad” (OMS citado en ACUDEH: 2014). “Los Gobiernos deben crear las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible, incluyendo la disponibilidad garantizada de servicios de salud [...] y alimentos nutritivos” (OMS 2017).

Asimismo, se considera que tiene una “relación con la adquisición de oportunidades de desarrollo en los niños, quienes a través de un ambiente adecuado podrán ejercer todos sus derechos, sus libertades para de esta forma ayudar a forjar una sociedad de justicia y equidad, y consecuentemente el desarrollo del país que tanto anhelamos” (Guimaray 2017: 32).

- **Participación Ciudadana:** “Se entiende como acciones realizadas de manera voluntaria por personas y tiene la intención de incidir directa o indirectamente en los asuntos públicos desde una perspectiva de deliberación e interés público en un marco de respeto a los derechos humanos” (PNUD 2018: 13).

Asimismo, el enfoque de derechos en Gerencia Social considera que lo público está dado por la constitución de ámbitos de encuentro que sean

igualadores en términos de oportunidades y reconocimiento, y como esferas de encuentro colectivo en pro de la democracia y el desarrollo (Tovar 2019: 29). Es decir, la participación de la población en su desarrollo y del ámbito en el que se desenvuelve cotidianamente; constituyéndose en un derecho y un deber.

El enfoque de derechos concibe a las personas como sujetos de su propio desarrollo, más que como beneficiarias pasivas de las intervenciones de desarrollo. Desde este enfoque se busca dar a las personas, especialmente a las más desfavorecidas, el poder, capacidades y acceso a los recursos que les permitan exigir sus derechos y tener control sobre sus propias vidas (Junco 2015: 23).

- **Desarrollo Humano:** “Comprende la creación de un entorno en el que las personas puedan desarrollar su máximo potencial y llevar adelante una vida productiva y creativa de acuerdo con sus necesidades e intereses [...], implica ampliar las oportunidades para que cada persona pueda vivir una vida que valore” (PNUD s/f a). Por ejemplo, brindar a los infantes bienestar para que puedan desarrollarse saludablemente y desempeñarse a futuro de acuerdo a sus potencialidades y capacidades.

Las capacidades más básicas para el desarrollo humano son: Llevar una vida larga y saludable, tener acceso a los recursos que permitan a las personas vivir dignamente y tener la posibilidad de participar en las decisiones que afectan a su comunidad. Sin estas capacidades muchas de las opciones simplemente no existen y muchas oportunidades son inaccesibles (Junco 2015: 117).

Es decir, la apuesta por el desarrollo humano, tiene que darse desde los Gobiernos, empero, en el Perú se practica de manera limitada, pues tiene indicadores que basan su crecimiento en el aspecto económico, sin considerar el aspecto social que es importante en un ámbito tan desigual para las personas.

- **Gobernanza:** Según Enrique Varela, la noción de gobernanza de Joan Prats, “es una nueva forma de gobernar [...] que implica por igual la participación de instituciones públicas, privadas y del tercer sector en la resolución de problemas que afectan al interés general” (2011: 5).

Asimismo, se considera que la “Gerencia Social es el medio del que disponen las autoridades, líderes sociales y empresariales para promover el desarrollo integral y articulado sobre la base de los recursos tangibles e intangibles con los que cuenta un territorio; es decir, para lograr la Gobernanza” (Bobadilla 2018: 43). Es así, que la Gobernanza se constituye en una apuesta por un trabajo concertado y conjunto del Gobierno, sociedad civil y empresas privadas, para lograr objetivos comunes que se convertirán en beneficios para todos los actores. Este concepto se ha visto aplicado en diferentes programas y planes del Gobierno y también es considerado en el Plan Nacional de Lucha Contra la Anemia, en el cual, se considera como un factor trascendente la injerencia activa de todos los actores.

- **Monitoreo y evaluación:**

El monitoreo es el proceso continuo de recolección y análisis de datos cualitativos y cuantitativos, con la finalidad de observar y verificar el cumplimiento de metas, avance y desempeño. Su objetivo es hacer correcciones y ajustes a tiempo [...]. La evaluación es un análisis crítico del funcionamiento de un programa a partir de la medición de los resultados e impacto de las intervenciones [...]. La evaluación permite comparar entre lo propuesto y lo ejecutado [...]. (MMDS 2007: 13).

Ambos, según Klisberg (Citado en Bobadilla 2018: 30), son necesarios para la Gerencia Social, pues permite que los programas tengan el feedback de la realidad; es decir, ser evaluados a medida que se van desarrollando y en base a ello proponer nuevas estrategias de ser necesarias.

Lo cual aplica el Plan Multisectorial, donde además se ha incorporado la creación de entidades que son las responsables directas del monitoreo y evaluación periódica de las mismas, las cuales son: “Instancia de Articulación Regional y el Sistema de Monitoreo Regional del PMLC” (PCM 2018a).

- **Enfoque de Género:** “Es un abordaje teórico y metodológico que permite reconocer y analizar identidades, perspectivas y relaciones entre mujeres y varones, entre mujeres y mujeres, y entre varones y varones, especialmente las relaciones de poder” (Bareiro y Soto citado en Chung, Carmela y otros 2020: 12).

Es decir, el “enfoque de género pretende entender los roles y las relaciones condicionados por los valores, ideas dominantes y el sexo, pero también por otros factores sociales” (Cosude citado en Chung, Carmela y otros 2020: 12).

El enfoque de género considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asignan. Todas estas cuestiones que influyen en el logro de las metas, las políticas y los planes de los organismos nacionales e internacionales y, por lo tanto, repercuten en el proceso de desarrollo de la sociedad (FAO citado en Chung, Carmela y otros 2020: 12).

En esa línea, es preciso mencionar que se hace necesario incorporar el enfoque de género en todas las etapas del proyecto,

Porque los hombres y las mujeres, más allá de lo biológico, tienen diferencias sustanciales en muchos aspectos; cumplen roles distintos, tienen posiciones distintas en la estructura social y, por ende, condiciones distintas para participar y aprovechar las oportunidades y recursos del desarrollo (Chung, Cuya y Fort 2020: 27).

En ese marco, es importante mencionar la identificación de roles de género propuesto por Moser (1994: 140), que se convierte en una herramienta que hace visible el trabajo que antes no lo era; pues sólo se valora el trabajo productivo de las mujeres, mas no su rol reproductivo y de gestión comunal, pues califican los dos últimos como “naturales”.

Lo mencionado genera que a menudo la mayor parte del trabajo que emprenden las mujeres sea invisible; a diferencia del trabajo del hombre que es valorado íntegramente, ya sea mediante una remuneración o mediante el poder político y status (Moser 1994: 140).

Por lo que, “el propósito de la identificación de los roles de género no sólo es separar las diferentes tareas que realizan hombres y mujeres, niños y niñas; también es asegurar la igual valoración de estas tareas mediante la identificación de los roles reproductivo, productivo, de gestión comunal y de política comunal” (Moser 1994: 141).

En base a la identificación de los roles de género, “se plantea el equilibrio de roles, que para las mujeres se relaciona a la coordinación de su triple rol” (Moser 1994: 142).

- **Enfoque de cogestión**, “se basa en un sistema de cooperación racional, en la cual, las responsabilidades se comparten de acuerdo con los roles y reglas de juego claramente establecidas por consenso” (Bobadilla 2018: 35).

El enfoque otorga también un rol protagónico a los actores del sector privado y social que junto con el sector público viven y comparten intereses en dichos espacios.

- Es importante mencionar que, para lograr tener una “cogestión eficiente y eficaz, se requiere contar con herramientas de gestión entre las cuales tenemos: Proyectos con marco lógico, monitoreo y evaluación, y técnicas para el manejo y resolución de conflictos” (Bobadilla 2018: 37).

De igual manera, se asocian a los mecanismos de gobernanza, pues es indispensable que el conjunto de actores participantes acepte los acuerdos tomados colectivamente, permiten funcionar u operar en mejores condiciones y mayores posibilidades de ser efectivos.

Para que la cogestión de programas y proyectos funcione es necesario el desarrollo de relaciones de confianza entre los actores involucrados de acuerdo con los niveles de responsabilidad y autoridad en la gestión de los bienes públicos o semipúblicos. La confianza en las reglas de juego que organizan y orientan la cogestión no se sustentan principalmente en las personas que las ejecutan, sino en los acuerdos que toman, los cuales se expresan normas y procedimientos comunes

en la división del trabajo y la coordinación de funciones, lo cual otorga legitimidad a los esfuerzos de concertación y fomenta el respeto al cumplimiento de dichos acuerdos (Bobadilla 2018: 52).

- **Enfoque de Participación Comunitaria:** Se entiende a la participación comunitaria como el “proceso a través del cual distintos sujetos sociales y colectivos en función de sus respectivos intereses y de la lectura que hacen de su entorno intervienen en la marcha de los asuntos colectivos con el fin de mantener, reformar o transformar el orden social y político” (Tovar 2019: 39).

Asimismo, permite reconstruir analíticamente la conformación de iniciativas comunitarias que fortalecen la actoría ciudadana para el bien de la comunidad desde un sustento importante de lazos de reciprocidad, cultura y territorialidad.

Es decir, es prioritario y necesario impulsar mayor participación social y ciudadana en el contexto político, en la vida social y ciudadana, con vistas a procurar el logro de niveles y formas de vida digna y justa, y a preservar el sentido originario de la democracia.

Pues, no se trata de promover la participación ciudadana para la eficacia de un programa, sino que la participación ciudadana debe ser parte del para qué de las políticas. Es decir, un sentido fundamental de las políticas es impulsar la participación que los actores sociales se informen y se fortalezcan para tener una participación activa y en beneficio comunal.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

3.1. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Es cualitativa, la cual, “se utiliza cuando se intenta profundizar en el problema de conocimiento” (Tovar 2019: 125); que coincide con lo que busca la presente investigación, a través del análisis de las estrategias y la intervención de la población, para proponer recomendaciones que propicien el éxito de la política.

Dicha estrategia, examina las dimensiones del problema, “así como sus causas desde una perspectiva que busca aproximarse a la comprensión de los significados que los sujetos dan a una situación social” (Tovar 2019: 125); el mismo que se cumplen en la presente investigación como se refrenda en sus objetivos.

En la presente investigación el objeto de estudio es el “Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia” (PCM 2018a: 1) que se aplica desde 2018; en el cual, mediante la indagación se identificó a los componentes que impactan positiva o negativamente en su efectividad, para lo cual, se indagó la percepción del personal encargado de ejecutar el Plan y de sus usuarios. Con lo que se buscó “comprender los acontecimientos desde la subjetividad, desde los significados que los sujetos atribuyen a situaciones específicas de la realidad” (Tovar 2019: 126); lo que se enmarca en la metodología cualitativa

Justamente a razón de ello, es que el estudio se realiza con la metodología cualitativa, pues nos permitirá generar preguntas más complejas y comprender con mayor precisión una situación específica; en este caso qué contribuye o limita la efectividad del Plan Multisectorial en el Centro de Salud Mariscal Nieto.

VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

Son “característica observable o un aspecto discernible en un objeto de estudio, que puede adoptar diferentes valores o expresarse en varias categorías” (Andar Egg citado por Tovar 2019: 140).

A continuación, presento las variables y sus definiciones operacionales:

- **Capacidad de reducir la anemia mediante las estrategias del Plan Multisectorial:** Indaga si las estrategias tamizaje de anemia, suplementación de

hierro y visitas domiciliarias influyen o no en la reducción de la anemia, para lo cual, se indagó la percepción de quienes participan en las estrategias.

- **Intervención de madres y padres de familia en la prevención y recuperación de anemia infantil:** Se refiere a la cooperación de ambos progenitores en las actividades dirigidas a prevenir y curar la anemia infantil; tomando en cuenta que, en el periodo de vida de sus menores hijos, son los directos responsables de las acciones de salud. Alude en específico a la indagación de su participación en actividades educativas, citas de Control y Desarrollo, cumplan con las recomendaciones de prevención y con el tratamiento en caso sus menores hijos tengan anemia.
- **Mecanismos de articulación para la prevención y recuperación de anemia infantil:** Alude a la indagación de la existencia de mecanismos de articulación para ejecutar las intervenciones previstas en el “Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia” para el cumplimiento de sus objetivos. Indagando en específico la participación en la misma de personal de salud, el programa Cuna Mas, autoridades, dirigentes sociales y padres de familia.
- **Sistema de Evaluación “Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia Infantil”.** Se refiere a indagar el cumplimiento de las evaluaciones periódicas de los indicadores de las intervenciones del Plan Multisectorial.

Asimismo, presentamos las subvariables:

TABLA N° 3.1

VARIABLES Y SUBVARIABLES

VARIABLES	SUBVARIABLES
Reducción de la anemia a través de estrategias del “Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia Infantil” (PCM 2018a: 1).	• Efectividad del tamizaje en la reducción de la anemia según la percepción de los actores del Plan Multisectorial.
	• Efectividad de los suplementos con hierro en reducir la anemia según la percepción de los actores del Plan Multisectorial.
	• Efectividad de visitas domiciliarias en la reducción de la anemia según la percepción de los actores del Plan Multisectorial.

Intervención de madres y padres de familia en la prevención y recuperación de anemia infantil	• Compromiso de las madres de familia en la prevención y curación de la anemia infantil.
	• Compromiso de los padres de familia en la prevención y curación de la anemia infantil.
Mecanismos de articulación para la prevención y recuperación de anemia infantil	• Reuniones periódicas entre actores de la lucha contra la anemia infantil.
	• Suscripción de convenios entre instituciones.
Sistema de Evaluación del “Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia” (PMC 2018a: 1).	• Evaluación de las estrategias.

Fuente: Elaboración Propia

FUENTES Y TÉCNICAS DE RECOJO DE INFORMACIÓN

FUENTES:

“Las fuentes de información son las personas y documentos que nos proporcionan información sobre nuestro objeto de estudio; y en el caso de la Gerencia Social, pueden ser funcionarios, autoridades, especialistas, grupos de beneficiarios, documentos, libros, artículos académicos, informes, data estadística, etc.” (Tovar 2019: 150)

En la presente investigación las fuentes son actores que participan en el “Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia” (PCM 2018a: 1); los cuales detallo a continuación:

- Madres y Padres de Familia de infantes.
- Personal de Salud (Enfermeras, Médico y Nutricionista)
- Alcalde y funcionario de la Municipalidad Provincial Mariscal Nieto
- Dirigente social
- Promotor de Cuna Mas.

TÉCNICAS:

Al aplicar la metodología cualitativa para la presente investigación, se identificaron tres técnicas de recolección de información, las cuales permitieron cumplir los objetivos específicos y el general establecidos gracias a la indagación detallada de las variables establecidas.

Al ser las técnicas, “herramientas para capturar o recoger los datos que necesitamos” (Tovar 2019: 154) se ha plantado las técnicas **Entrevista**

Semiestructurada y Abierta, para el proceso de recolección la información; pues permiten conocer la opinión de los principales actores de Plan Multisectorial, como son el personal de salud, padres de familia, cuidadores de Cunas Mas y autoridades. Cabe recordar que la entrevista “es uno de los principales procedimientos de la investigación, pues permite aproximarse a los datos subjetivos y a cómo cada individuo configura su visión de un hecho social y lo explica” (Tovar 2019: 155).

Asimismo, se utilizó la técnica **Revisión Documentaria**, pues se indagó los Registros de CRED y la recopilación y análisis de documentos normativos y de gestión para evaluar las diferentes variables.

A continuación, se detalla la relación de técnicas y sus fuentes:

TABLA N° 3.2
TÉCNICAS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN

TÉCNICAS	FUENTES
Entrevista semiestructurada	<ul style="list-style-type: none"> • Padres y madres de Familia • Personal de Salud • Cuidador Cunas Mas
Entrevista abierta	<ul style="list-style-type: none"> • Funcionario de Municipalidad Provincial Mariscal Nieto • Alcalde Provincial de la Municipalidad Provincial Mariscal Nieto • Dirigente Social
Revisión Documentaria	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de CRED • “Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano Primero la Infancia” (MIDIS 2016: 1). • “Decreto Supremo N°056-208-PCM. Aprueba la Política General del Gobierno al 2021” (PCM 2018b: 1). • “Ordenanza Regional N° 01-2017-CR/GRM. Ordenanza Regional que declara de prioridad pública regional, la reducción de la anemia en niños menores de 26 meses y desnutrición crónica en niños y menores de 05 años” (Consejo Regional de Moquegua 2017: 1-2) • “Plan Regional de Reducción y Control de la Anemia y Desnutrición en la Población Materno Infantil de la

	<p>Región Moquegua 2017 -2021” (Gobierno Regional Moquegua 2017: 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Plan Multisectorial de Lucha Contra La Anemia” (PCM 2018a: 1). • Tesis para obtener el grado de Magister Social: “Aplicación del Programa de Control Crecimiento y Desarrollo en niños menores de cinco años, y la percepción de sus madres usuarias en el centro de salud de Tumán, Lambayeque” (Albinez Diana y otros 2018: 1). • Tesis para obtener el grado de Magister Social: “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” (Azaña y Rojo 2015: 1). • “Tesis para obtener el grado de Magister Social: La estrategia de suplementación con multimicronutrientes (MMN) y las implicancias sobre su consumo: El Caso De La Micro red De Salud En Concepción – Junín” (Cárdenas 2017: 1).
--	--

Fuente: Elaboración para la tesis

DIMENSIONES DEL ESTUDIO:

ÁMBITO: El estudio se realizó en el Centro de Salud Mariscal Nieto, establecimiento de salud ubicado en el distrito Moquegua, provincia Mariscal Nieto y departamento de Moquegua. El mismo forma parte de la Microred Mariscal Nieto, y es considerado como Categoría I-3. Atiende a la ciudadanía del sector Mariscal Nieto y urbanizaciones cercanas, en los servicios: Medicina, Enfermería, Odontología, Obstetricia, Nutrición, Psicología, Asistencia Social, Farmacia y Laboratorio.

POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN:

Según la población proyecta asignada al Centro de Salud Mariscal Nieto para 2020, se tiene un total de 110 niños de 0 a 3 años, grupo etario en la que son dependientes de sus padres de familia, por lo cual, se considera un universo poblacional de 110 padres de familia.

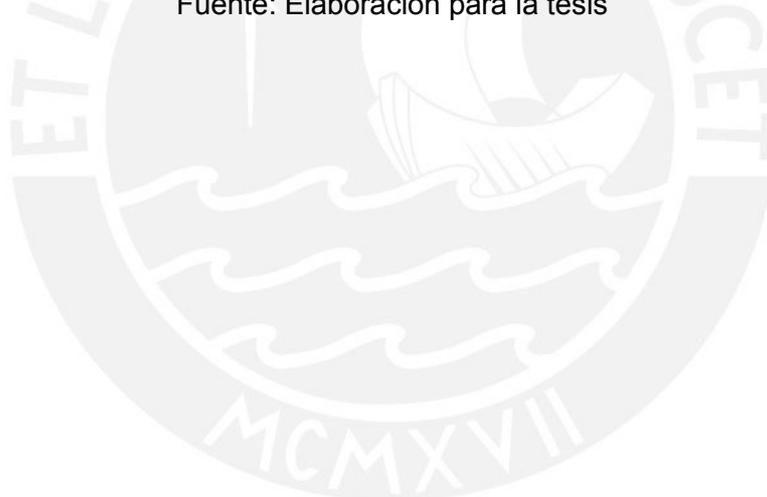
MUESTRA:

De total del universo poblacional, se ha entrevistado a 20 madres y padres de familia por conveniencia, que representa un 20% de éste, según un cálculo proporcional.

TABLA N° 3.3
POBLACIÓN Y MUESTRA

MUESTRAS	TÉCNICAS
<ul style="list-style-type: none"> • 20 padres y madres de familia • 04 personal de salud 	Entrevista semiestructurada
<ul style="list-style-type: none"> • 01 dirigente social • 01 cuidador Cuna Mas • 01 funcionario Municipalidad Provincial Mariscal Nieto Mariscal Nieto • 01 alcalde de la Municipalidad Provincial Mariscal Nieto 	Entrevista abierta
<ul style="list-style-type: none"> • Registro de CRED • Normativas, Documentos de Gestión y Tesis 	Revisión Documentaria

Fuente: Elaboración para la tesis



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Previa a la presentación del análisis e interpretación de los resultados o hallazgos, presentaré aspectos importantes del “Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia” (PCM 2018a: 1) y del Programa de Visitas Domiciliarias “Niños de Hierro”, que son iniciativas que se enmarcan en la lucha contra la anemia infantil, y han sido abordados en la presente investigación.

“Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia” (PCM 2018a: 1).

“Objetivo general: Prevenir y reducir la prevalencia de anemia en niñas y niños con énfasis en menores de 36 meses de edad, gestantes y adolescentes a nivel nacional, a través de la articulación intersectorial e intergubernamental de intervenciones efectivas implementadas por el gobierno nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales en el territorio” (PCM 2018a: 20).

Componentes estratégicos

El Plan Multisectorial de Lucha contra la anemia, comprende cinco componentes estratégicos que involucran la participación de todos los sectores, gobiernos sub-nacionales y actores de la sociedad civil organizada con la finalidad de cumplir sus objetivos y metas: i) Gestión territorial, ii) Movilización Social, iii) Estrategia Comunicacional, iv) Alineamiento de Incentivos por resultados y v) Seguimiento y Evaluación (PCM 2018a: 27).

Actores y responsabilidades

En el presente ítem se detallan los actores que son: “Gobierno Nacional [...]; Gobiernos regionales y locales [...]; Aliados estratégicos (Actores y líderes comunales, Cooperación internacional y ONG, Medios de comunicación y Sector privado)” (PCM 2018a: 40-42).

En ese marco, es preciso mencionar que en el Plan Multisectorial, específicamente en el Componente Estratégico “Alineamiento de Incentivos por Resultados”, que tiene como “propósito dinamizar los procesos de gestión y la prestación de servicios entregados al ciudadano con criterios de calidad y oportunidad; los mecanismos de incentivos se convierten en una herramienta clave en la gestión para la lucha contra la anemia infantil” (PCM 2018a: 36).

Entre los mecanismos de incentivos de carácter local tenemos:

El Plan de Incentivos Municipales, es un mecanismo de incentivo monetario a nivel de gobiernos locales, que entre sus objetivos tiene: reducir la desnutrición crónica infantil en el país. Es implementado por el MEF e incorpora metas propuestas por otras entidades, [...]. A través de este mecanismo se incorporarán metas asociadas a las actividades del Programa Articulado Nutricional, especialmente en acciones de los municipios que promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación, [...] (PCM 2018a: 36).

El Sello Municipal es un mecanismo de incentivo no monetario a nivel de gobiernos locales, que tiene como objetivo general promover que las municipalidades brinden servicios públicos de calidad, articulados y orientados a resultados, que mejoren las condiciones de vida de la población en el marco de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social. En este mecanismo se incluirán metas asociadas a presente plan, como el fortalecimiento del Padrón Nominal, la implementación de las Instancias de Articulación Local, entre otras (PCM 2018a: 37).

Programa de Visitas Domiciliarias “Niños de Hierro”

El Programa es planteado por la Municipalidad Provincial Mariscal Nieto, en marco de los incentivos para gobiernos locales que plantea el “Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia” (PCM 2018a: 1).

El Programa “Niños de Hierro”, “busca la interacción con las familias a fin de garantizar el consumo de suplementos de hierro entregados por los establecimientos de salud, así como la adopción de prácticas saludables de alimentación infantil e higiene” (MCLCP 2019b).

El programa consiste en que agentes comunitarios y/o promotores de salud visiten los domicilios de familias con niños menores de 1 año. La labor se realiza específicamente entre el 4to y 5to mes de vida del niño (actividad de promoción, y del 6to al 11vo mes (actividad de recuperación).

Los promotores de salud son capacitados y son liderados por profesionales de salud; y reciben un incentivo económico por cada visita realizada, además de recibir otros estímulos, como canastas de alimentos de manera periódica.

En marco del Programa, se estableció la Instancia de Articulación Local (IAL), liderada por la Municipalidad Provincial Mariscal Nieto, e integrada por instituciones, como GERESA, Red de Salud, Cuna Mas y Clubes de Madres, “a fin de promover una adecuada alimentación, campañas de prevención y tratamiento a la anemia, que afecta a cientos de niños de la región Moquegua” (MPMN 2019).

A continuación, presento los hallazgos de la presente investigación, organizadas por las variables, con su respectivo análisis y sustento:

4.1. CAPACIDAD DE REDUCIR LA ANEMIA INFANTIL CON LAS ESTRATEGIAS PLANTEADAS POR EL “PLAN MULTISECTORIAL DE LUCHA CONTRA LA ANEMIA INFANTIL” (PCM 2018a:1).

4.1.1. EFECTIVIDAD DE TAMIZAJES DE ANEMIA Y SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO

Los tamizajes de anemia y suplementación de hierro en niños menores de tres años, se tratan de estrategias del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia (PCM 2018a: 1).; en ese sentido, para dar una respuesta a la pregunta general de la investigación, se indagó en cuanto a su efectividad en el ámbito de la presente investigación.

Es así, que se ha encontrado que los tamizajes de anemia y suplementación de hierro, favorecen la detección temprana y tratamiento oportuno de anemia, siempre que se logre que los padres de familia sean aliados de dichas estrategias.

En principio se determinó que el primer tamizaje de anemia, se ha realizado en un 55% en la edad planteada por el “Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia, a los 6 meses de vida” (PCM 2018a: 25); lo que evidencia, que éste se aplica de acuerdo a lo establecido. Le siguen a los 9 meses (25%) y 1 año a más (20%). Dicha estrategia, permite en primera instancia, detectar y tratar oportunamente la anemia, y a su vez, prevenir la anemia en los niños, brindándoles suplementación y educación nutricional a ambos progenitores.

GRÁFICO N° 4.1
EDAD DE TAMIZAJE DE ANEMIA



Fuente: Elaboración Propia

En ese marco, la efectividad de ambas estrategias para reducir la anemia, ha sido evaluada por profesionales de salud y padres de familia, quienes tienen una percepción distinta; ya que los profesionales de salud, consideran que tienen una Alta Efectividad, y los padres de familia, la califican como Media.

La diferencia se debería a que los profesionales de salud se reconocen como actores claves para lograr reducir la anemia infantil, al desempeñar actividades ligadas a ello, que incluye la suplementación con hierro y tamizaje de anemia. Es así que perciben una Alta Efectividad en su actuación como actores del Plan.

Es preciso mencionar que los padres y madres de familia, califican a la Efectividad como Media, al acudir al servicio con altas expectativas, las mismas que no son cubiertas, a la falta de personal e inadecuada infraestructura; lo que genera que “sea poco frecuente que las enfermeras dialoguen con las madres durante la evaluación y control CRED, y adoptan un rol pasivo; es decir, no logran una relación de confianza con la madre de familia” (Albinez Diana y otros 2018 :99).

“Yo llevo a mi hija a sus controles y a sus vacunas, donde la pesan y tallan y le hacen un examen para saber si tiene anemia, y eso me

deja más tranquila porque podemos hacer cosas para prevenir la anemia o curarla”, afirmó la madre de familia N° 10.

Pese a que “para un cuidado integral, es importante establecer entre la enfermera (o) y el paciente, una relación terapéutica, utilizando una terminología clara y comprensible, brindando disposición al diálogo, a la escucha; además de tratar de satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna” (Naranjo y Ricaurte 2006: 97).

Otro factor importante, es que la efectividad de las estrategias, no solo pasa por una adecuada aplicación, sino porque las madres y padres de familia se comprometan en la lucha contra la anemia infantil, lo que se evidencia al llevar a sus hijos a sus controles CRED; además de darle sus suplementos de hierro y asistir a las sesiones educativas sobre la alimentación.

Justamente, el compromiso de las madres y padres de familia, puede lograrse mediante la Gobernanza, que se constituye en una apuesta por un trabajo concertado y conjunto del Gobierno, sociedad civil y empresas privadas, para lograr los objetivos comunes que beneficiarán a todos los actores.

Ello tomando en cuenta que la Gerencia Social, postula que los beneficiarios deben participar activamente durante todo el proceso de una política social; es decir, desde la concepción hasta la evaluación. Con lo que, se logra un compromiso de parte de los beneficiarios en el cumplimiento de objetivos, porque hacen suya la política social, que finalmente redundará en beneficios personales y comunales.

En este punto, es importante mencionar la trascendencia de que se aplique el enfoque de cogestión y de participación comunitaria tomando en cuenta que, en el Plan se plantea que los actores trabajen junto para lograr su objetivo. Es decir, con la aplicación de ambos enfoques, se espera que la ciudadanía intervenga activamente en las acciones propuestas por el Plan.

Considero trascendente la aplicación del enfoque de cogestión, al otorgar un rol protagónico a los actores, pues mediante la designación por consenso de responsabilidades, se puede lograr el compromiso de todos los

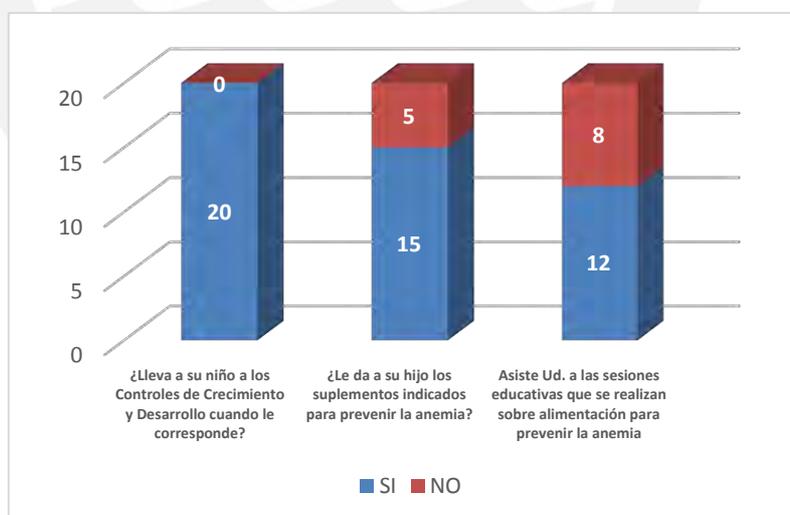
participantes; lo cual, pasa porque los profesionales de la salud – que son los actores que promueven las acciones en los establecimientos de salud – trabajen en desarrollar relaciones de confianza con las familias, para realizar un trabajo conjunto y lograr reducir la anemia infantil.

Respeto al enfoque de participación comunitaria, busca que los diferentes actores intervengan en los asuntos colectivos, para fortalecer su actoría en post del bien de la comunidad. Justamente, el Plan necesita que la ciudadanía intervenga activamente, pues la salvaguarda de la salud de los infantes recae principalmente en las madres y padres de familia.

En ese contexto, es preciso mencionar que un aspecto que ha permitido evaluar el compromiso de los padres de familia, que se convierte en una evidencia de los enfoques de cogestión y de participación comunitaria, es la asistencia a las actividades de salud; por ejemplo, de las 20 madres de familia entrevistadas, el 100% lleva a sus hijos a sus controles CRED, 15 les dan su suplemento de hierro, y 12 asisten a las sesiones educativas.

GRÁFICO N° 4.2

PADRES DE FAMILIAS ACUDEN AL CENTRO DE SALUD



Fuente: Elaboración Propia

Dichas cifras, denotan que sí existe un compromiso de parte de las madres en la salud de sus hijos, específicamente en la prevención y curación de la anemia infantil; sin embargo, entre las tres actividades mencionadas, la de menor asistencia son las sesiones educativas.

Al consultar a las madres de familia sobre su motivo de no asistir a las sesiones, 5 indicaron que no se las ha invitado, 2 que no cuentan con tiempo y 1 que le avisan faltando poco tiempo para la actividad.

Estas cifras, llaman la atención, tomando en cuenta la importancia de la sensibilización para lograr un compromiso de parte de los padres de familia en la prevención y curación de la anemia; sin embargo, se denota que no se hacen los esfuerzos necesarios para lograr la participación de los padres de familia; pese a que según la OMS, la piedra angular de la promoción de la salud es el compromiso de lograr una situación de equidad mediante enfoques que capaciten a las comunidades y los individuos de todas las edades para tomar decisiones saludables. Asimismo, entre las principales herramientas de la promoción de la salud está la Educación y Comunicación para la Salud y Participación Comunitaria y Empoderamiento Sectorial.

4.1.2. EFECTIVIDAD DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS

La visita domiciliaria, “es una herramienta de intervención caracterizada por ser cercana; que tiene por fin, ser reparadora, acompañar procesos, orientar, que da contención y que vigila. [...] ofrecen la oportunidad de observar interacciones familiares, patrones de adaptación, prácticas de crianza y estilos de vida [...]” (MIMP 2014: 09). En razón a ello, es que se investigó su alcance, hallando que la limitación de las visitas domiciliarias para la prevención y recuperación de niños es el déficit de personal en el Centro de Salud Mariscal Nieto; pero que la estrategia es aceptada positivamente por la población y valorada por los profesionales de la salud.

Evidencia de ello, es que más del 50% de padres de familia entrevistados ha recibido alguna vez una visita domiciliaria para la prevención y recuperación de anemia; quienes a su vez reconocen que han sido informados por los profesionales de salud sobre una buena nutrición, lo cual, es esencial para lograr prevenir y curar la anemia en sus hijos menores de 3 años; por lo que, se puede colegir que la estrategia es bien recibida por los padres de familia.

“Si me han visitado en mi casa, vino el técnico de la posta a consultarme si le doy los micronutrientes a mi hijo, y además me

explicó cuáles son los alimentos que permitirán que mi hijo no se enferme de anemia”, madre de familia N° 15.

Una opinión similar, tienen los profesionales de salud, quienes consideran que las visitas domiciliarias sí son efectivas, es decir, favorecen a prevenir y reducir la anemia, pues les permite tener una comunicación con las madres en un ambiente conocido por ellas, lo que favorece a su sensibilización para la suplementación con hierro y tratamiento de la anemia.

“En las visitas domiciliarias se educada a la mamá para lograr su compromiso con la prevención y tratamiento de la anemia”, “permiten la sensibilización a las familias y lograr una mayor adherencia al tratamiento”, “ayuda a que las madres comprendan la importancia de darle el tratamiento para que su hijo se recupere”; afirman el Personal de Salud N° 1, N° 3 y N° 4, respectivamente.

En ese sentido, es preciso mencionar que “el personal de salud debería utilizar un enfoque holístico del proceso salud/enfermedad, a fin de aprovechar cada contacto para efectuar acciones preventivas promocionales y de educación en salud” (Albinez Diana y otros 2018: 112). Lo que justamente es uno de los aspectos que pretenden lograr los profesionales de la salud al aplicar la estrategia de visitas domiciliarias.

Otro aspecto, que es necesario mencionar, es que el “enfoque de interculturalidad, busca la construcción de relaciones entre culturas equitativas, justas y de respeto a la diferencia; y reconoce el derecho a la diversidad y a las diferentes racionalidades y perspectivas culturales de los pueblos” (MIDIS 2016: 8); por lo que, los profesionales de la salud deben aplicarlo durante las visitas domiciliarias y otras acciones de salud.

Sin embargo, el personal de salud, al mismo tiempo, reconoce que su mayor dificultad es que no cuentan con el personal suficiente para realizar las visitas domiciliarias; por lo que, en muchas ocasiones se dejan de realizar para atender otras actividades. Esta realidad, se evidencia en que 8 de 20 padres de familia entrevistados nunca ha recibido una visita domiciliaria.

En este contexto, cogimos que los padres de familia y personal de salud, reconocen la importancia de las visitas a las viviendas para lograr la reducción de la anemia infantil, pues proporcionan un espacio idóneo para la educación y sensibilización; pero son conscientes de las deficiencias de la misma, principalmente por el poco personal con el que cuentan.

Esta deficiencia por así decirlo, ha logrado ser superada en gran medida por el Programa de Visitas Domiciliarias “Niños de Hierro”, que según dan cuenta el alcalde y el funcionario de la Municipalidad Provincial Mariscal Nieto, es fruto de un trabajo técnico, que inició con un diagnóstico para identificar en qué aspecto intervenir en marco de los incentivos propuestos por el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia.

Es así que, que se identificó que la mayor debilidad era el seguimiento de los niños menores de 3 años, justamente debido a la falta de personal de salud para realizar dicha actividad, por lo que, se planteó el Programa de Visitas Domiciliarias “Niños de Hierro”. Cabe detallar que se brinda incentivos a los promotores, como el pago por cada visita y canastas domiciliarias periódicamente.

En el programa también se ha considerado la presencia de profesionales de salud, a fin de capacitar y asesorar a los promotores de salud para que realicen una visita domiciliaria adecuada, donde brinden la información necesaria para que las familias conozcan cómo prevenir y curar la anemia, además de otros temas relacionados a salud, como el COVID-19 en el marco de la pandemia que venimos atravesando.

4.2. INTERVENCIÓN DE MADRES Y PADRES DE FAMILIA EN LA PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE ANEMIA INFANTIL

4.2.1. MADRES DE FAMILIA

Respecto a la intervención de los padres de familia en las actividades de prevención y curación de anemia infantil, se encontró que los profesionales de salud y la cuidadora de Cuna Mas, coinciden en que las madres de familia son las más comprometidas.

En ese marco, se hace necesario mencionar que “la familia tiene como función social fundamental la atención a las necesidades de sus integrantes con la finalidad de lograr su completo y adecuado desarrollo bio-psico-social” (Mansilla 1989). Tomando en cuenta ello, se debería considerar que todos los integrantes de la familia, deben desempeñar sus roles a fin de propiciar el cuidado de sus hijos.

Sin embargo, se asigna “a la madre el rol principal de cuidadora en especial durante los primeros tres años de vida; por lo que, en la primera infancia la madre tiene casi la exclusividad en la atención de sus hijos” (Ponce 2004: 63).

Dicho escenario se hace evidente en la investigación, encontrando que la madre asume como su responsabilidad cuidar la salud de sus hijos; es decir, tiene a su cargo cumplir con citas para el control CRED e Inmunizaciones; además de otras atenciones de salud de sus menores hijos.

Lo que es percibido claramente por los profesionales de salud, quienes consideran que las madres asumen el compromiso con el cuidado de la salud de sus menores hijos, debido a que han sido sensibilizadas en cuanto a la importancia de prevenir la anemia en cada una de las oportunidades que asisten al Centro de Salud. Evidenciándose que son quienes más acuden al Centro de Salud, por no decir, las únicas que lo hacen.

Otros aspectos que son importantes mencionar, es que de los 12 entrevistados que refirieron que sus hijos tuvieron anemia, 11 acudió al Centro de Salud durante su tratamiento y también al final de la cita para conocer si su hijo o hija logró recuperarse de la anemia. Lo que demuestra el compromiso que tienen las madres en la lucha contra la anemia infantil.

“Yo siempre voy con mi hijo a sus controles, porque sé que son importantes para que crezca sano y fuerte, también me explican cómo cocinar para que mi hijo no le de anemia y crezca sanito”, indicó la madre de familia N° 15.

A razón de ello, aunque no debería ser así, muchas veces las políticas para la primera infancia o el personal que las aplica, enfocan sus acciones en las

madres de familia, quienes son reconocidas socialmente como cuidadoras de la familia. Ello persiste aún, pese a que existen estudios que afirman que

“el hecho de enfocarse preferentemente en la población femenina ha producido efectos perversos en los programas de apoyo [...], más aún, se ha comprobado que los programas de apoyo a mujeres solas contribuyen a la deserción familiar masculina, ya que su ausencia es la que abre a las mujeres posibilidades de asistencia” (Fuller citado en Ponce 2004: 14).

Este hecho a la larga refuerza los roles de género definidos por la sociedad, donde, por ejemplo, “se dan divisiones de trabajo por género a través de los diferentes roles desempeñados por hombres y mujeres” (Moser 1994: 140). Es así que “describen a la maternidad y la crianza de los hijos como naturalizada en la madre, mientras que la paternidad es cultural, pues las funciones que se espera que cumplan los padres varía de una sociedad a otra; siendo en su mayoría asignada la responsabilidad de proveedor económico” (Ponce 2004: 57).

4.2.2. PADRES DE FAMILIA

En busca de dar respuesta a la pregunta central “¿Qué factores contribuyen o limitan la efectividad del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia en el Centro de Salud Mariscal Nieto, en el distrito Moquegua, provincial Mariscal Nieto, región Moquegua?”, se evidenció que los padres de familia no asumen una verdadera participación en la prevención y curación de anemia en sus hijos menores de 3 años.

El hallazgo se evidenció en las entrevistas que se realizaron al personal de salud, quienes precisaron que los padres de familia asisten pocas veces o incluso nunca a las citas que tienen sus menores hijos en el establecimiento de Salud, debido a que las madres son las que cumplen ese rol en casi todas las familias del ámbito de influencia del mismo.

De igual manera, un padre de familia que se logró entrevistar, menciona que él no es quien asiste a las sesiones educativas ni a los controles, pues usualmente lo hace su esposa. Hecho que también se evidencia, en que al momento de acudir a realizar las entrevistas solo se entrevistó a 2 padres de familia, frente a 18 madres de familia.

“Yo no vengo a la posta a los controles, ya que no tengo tiempo por mi trabajo; mi esposa es la que siempre trae a mi hija, por eso a ella le puedes consultar”, indicó el padre de familia N° 1.

En ese marco, se evidencia que los padres de familia no sienten que sea su rol asistir con su menor hijo al Centro de Salud, como se evidencia en el testimonio. Es decir, el padre de familia prioriza sus roles de productivo y comunal; ya que la sociedad de nuestro país así lo acepta.

En ese sentido, es importante mencionar la importancia de la presencia del enfoque de género en todas las políticas sociales, pues “permite poner en evidencia desigualdades sociales y relaciones asimétricas de poder de varones en perjuicio de las mujeres [...], y plantea desterrar cualquier relación jerárquica basada en estas diferencias” (MIDIS 2016: 8).

De igual manera, “la planificación de género se centra en la transformación social, porque sus procedimientos se relacionan con procesos de negociación y debate, que se ocupan de la redistribución del poder y de los recursos dentro de los hogares” (Moser 1994: 137).

A razón de ello, infiero que el poco compromiso de los padres de familia en la prevención y curación de la anemia y otros aspectos de salud de menores hijos, se presenta debido a que la sociedad considera como deber de la madre, ser la cuidadora de su hijo.

Los profesionales de salud, creen que ello se debe a la poca sensibilización de los padres en cuanto al cuidado de la salud de sus hijos, precisamente porque es inusual que asistan en Centro de Salud, y porque delegan dicha función a sus parejas.

A mi criterio, el que los padres de familia no participen en el cuidado de la salud de sus hijos, no permite que ejerzan a plenitud su paternidad, ya que se ven limitados por los roles dados por la sociedad a proveer económicamente a la familia, sin participar en el cuidado cotidiano ni disfrutar del crecimiento de sus hijos.

De igual manera, la poca o nula participación de los padres, se convierte en un aspecto que limita el éxito de éstas y otras políticas públicas dirigidas a niños en edades tempranas, en las cuales se requiere la participación de ambos e incluso toda la familia para su éxito. Ello tomando en cuenta que la anemia es prevenible siempre que se mejoren los hábitos alimenticios.

Otro aspecto que interviene es que en muchas familias quien toma las decisiones finales en cuanto a la alimentación y demás en el hogar es el padre de familia, que al no conocer las medidas preventivas de anemia o no priorizar el cuidado de la salud, toma decisiones erróneas en cuanto a la compra de los ingredientes para la preparación de las comidas diarias, incluso pese a las recomendaciones o indicaciones de las madres de familia.

4.3. MECANISMOS DE ARTICULACIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE ANEMIA INFANTIL

4.3.1. ARTICULACIÓN ENTRE ACTORES

El Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia, tiene como,

“Objetivo Central, prevenir y reducir la prevalencia de anemia en niñas y niños con énfasis en menores de 36 meses de edad, gestantes y adolescentes a nivel nacional, a través de la articulación intersectorial e intergubernamental de intervenciones efectivas implementadas por el gobierno nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales en el territorio” (PCM 2018a: 45).

En ese sentido, las acciones que plantea no son exclusivas de un sector, sino que se realizan en coordinación con varios de ellos; por ejemplo, la actividad “visita domiciliaria para el seguimiento del consumo del suplemento de hierro [...], será realizada principalmente a través del Servicio de Acompañamiento de Familias – SAF del Programa Cuna MAS, del personal de salud y agentes comunitarios” (PCM 2018a: 26).

Por ello, es que en la presente investigación se ha indagado en cuanto a si se ha hecho realidad la articulación entre instituciones y sociedad civil para lograr prevenir y recuperar de la anemia en los niños y niñas menores de 3 años en la jurisdicción del Centro de Salud Mariscal Nieto, encontrando que,

si bien se ha logrado coordinar esfuerzos entre instituciones y dirigentes para la prevención y curación de la anemia, se requiere adherir más actores para fortalecer las acciones con dicho fin.

En este punto, se hace importante mencionar la cogestión para cumplir con el Objetivo del Plan Multisectorial, pues éste se basa en un sistema de cooperación racional, compartiendo las responsabilidades fruto de acuerdos y reglas establecidas por consenso.

Sin embargo, no se ha podido evidenciar que exista una verdadera aplicación de éste, pues si bien son varias las instituciones involucradas, tras la aprobación del Plan Multisectorial no existen acuerdos suscritos para prevenir la anemia infantil en Moquegua, siendo el último conocido el “Pacto Regional para la Reducción de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil en la Región Moquegua” (Gobierno Regional de Moquegua 2017: 2), del 2017, que culmina su vigencia el presente año, donde se comprometen a:

Promover en la lucha contra la anemia infantil y desnutrición infantil las intervenciones identificadas en los Lineamientos “Primero la Infancia”, que han probado tener una alta efectividad en la reducción de ambos problemas. Asegurar el seguimiento nominal de las niñas y niños de la Región para que reciban los servicios priorizados en el marco de la lucha contra la anemia infantil y desnutrición crónica [...]. Incrementar, o al menos preservar independientemente del ciclo económico y/o político, el monto del Presupuesto del Sector Público destinado a gastos operativos que aseguren la implementación de las intervenciones efectivas relacionadas a la anemia y desnutrición crónica infantil durante el periodo 2017 – 2021 [...] (Gobierno Regional de Moquegua 2017: 2).

Más bien el Plan Multisectorial, logró incentivar en la actual gestión municipal provincial, a ejecutar acciones dirigidas a cumplir con su objetivo gracias a los incentivos que se plantean, que son el Sello Municipal y el Plan de Incentivos para los Gobiernos Locales, habiendo propiciado la conformación de la “Instancia de Articulación Local de Lucha Contra la Anemia” (PCM 2018a: 31), con participación de la Gerencia Regional de Salud, Red Moquegua, Centros de Salud, Cuna MAS y UGEL.

Siendo la “Instancia de Articulación Local (IAL) asume la responsabilidad de coordinar y monitorear la implementación de las intervenciones intersectoriales e intergubernamentales destinadas a prevenir y disminuir la anemia en el territorio local, bajo el liderazgo del alcalde, con la asistencia técnica del MIDIS y participación de otros actores” (PCM 2018a: 31).

ILUSTRACIÓN N° 4.1 INSTANCIA DE ARTICULACIÓN LOCAL



Fuente: Elaboración Propia

En su marco, es que se ha planteado y ejecuta “Niños de Hierro”, dirigido a fortalecer la prevención y curación de la anemia infantil; gracias al cual, el personal de salud reconoce que existe articulación con otras instituciones para luchar contra la anemia infantil, al precisar que conoce la participación de la Municipalidad Provincial Mariscal Nieto.

Respecto a la participación de actores sociales, como los Clubes de Madres o Vasos de Leche, éstos “se convierten en aliados estratégicos de la lucha contra la anemia infantil” (PCM 2018a: 41); como bien es aceptado y reconocido por el personal de salud y madres de familia.

“Yo he ido a reuniones donde nos han explicado qué hacer para que mis hijos no se enfermen de anemia, también recuerdo que una vez participe en una reunión donde nos dieron a conocer cuáles son

las instituciones que participan en las actividades”, señaló la Madre de Familia N° 12.

En esa misma línea, los profesionales de la salud precisan que han sido partícipes de reuniones de coordinación de acciones multisectoriales para la reducir la anemia infantil; como los promotores de CUNA MAS, quienes según el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia, “son los responsables del consumo de los suplementos de hierro o el tratamiento de lucha contra la anemia” (PCM 2018a: 26).

En ese sentido, se hace relevante la participación de varios actores en la lucha contra la anemia, pues “la ausencia de mecanismos de articulación como los espacios institucionalizados de concertación contribuye a que el grado de articulación entre el gobierno municipal y el sector salud sea bajo” (Azaña y Rojo 2015: 68).

Tomando en cuenta dicha afirmación, es que podemos resaltar la importancia de la articulación de varios actores, como también mencionan el alcalde provincial y el funcionario de la Municipalidad Mariscal Nieto, al precisar que su entidad lidera un trabajo conjunto.

Asimismo, la dirigente social afirma que al ser parte del Vaso de Leche se han acercado a ella y sus compañeras a conversar sobre las iniciativas para luchar contra la anemia, y se las ha capacitado en cómo cuidar la salud de sus menores hijos. Lo que denota que existe un nivel de coordinación con representantes de la ciudadanía para lograr el objetivo de reducir la anemia infantil.

4.3.2. PROGRAMA DE VISITAS DOMICILIARIAS “NIÑOS DE HIERRO”

Se percibe que el Programa promovido por la Municipalidad Provincial Mariscal Nieto, contribuye en la reducción de la anemia infantil en el distrito Moquegua, gracias al trabajo coordinado con el sector Salud y haber logrado el compromiso de los promotores en su trabajo.

Ello se sustentan en que los actores de la Municipalidad Provincial Mariscal Nieto, consideran que mediante el Programa de Visitas Domiciliarias, contribuyen a la reducción de la anemia infantil en el distrito Moquegua, pues

se ha evidenciado que el porcentaje de niños de 1 año con anemia infantil ha disminuido, lo cual, es atribuido por el funcionario de la Municipalidad Provincial Mariscal Nieto a que se realizan las visitas domiciliarias en el 4to y 5to mes de vida, donde se realiza el seguimiento sobre si se consume la suplementación.

En marco de la participación multisectorial “se concibe la participación de promotores de la salud, quienes participan en acciones de sensibilización o visitas domiciliarias para asegurar el consumo de suplementos de hierro y de prácticas saludables” (PCM 2018a: 57-59).

Justamente, en base a ello y a un estudio técnico, la Municipalidad Provincial Mariscal Nieto, decidió implementar el Programa de Visitas Domiciliarias con la participación de promotores de la salud, con quienes luego de un esfuerzo conjunto, han logrado una sinergia que los ha convertido en los principales actores de la iniciativa.

ILUSTRACIÓN N° 4.2 ARTICULACIÓN PARA LA LUCHA CONTRA LA ANEMIA



Fuente: Elaboración Propia

Es así, que el funcionario Municipal, destaca que los promotores de la salud, al ser parte de las comunidades, logran una relación de confianza con los cuidadores de los niños y niñas, por ende, influyen positivamente para en primer término prevenir la anemia infantil y en segundo lograr la recuperación de los niños que ya tienen la enfermedad.

En dicha opinión, coincide la dirigente social, quien reconoce que el hecho que su vecina, quien está capacitada por profesionales de salud, sea quien la visite en su domicilio, le brinda confianza en consultarle sobre sus dudas en salud.

De igual manera, los profesionales de salud precisaron que conocen de la intervención de la comuna provincial, y una de ellas, Enfermera de profesión, reconoce que el programa impacta positivamente en la reducción de la anemia, al visitar a las familias, sensibilizarlas y promover la prevención de la anemia y cumplimiento del tratamiento en los casos de niños enfermos.

Un aspecto que es importante mencionar, son los Mecanismos de Incentivos de Carácter local, que plantea el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia (PCM 2018a: 17). El Plan de Incentivos, que ofrece un mecanismo de incentivo monetario a nivel de Gobierno Locales, que promueven el cuidado infantil, adecuada y que sus metas estén alineadas con el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia; y el Sello Municipal, que es un incentivo no monetario para las municipalidades que cumplan metas como el fortalecimiento del Padrón Nominal y la Implementación de la IAL.

Ambos incentivos han sido obtenidos por la Municipalidad Provincial Mariscal Nieto el año 2019, como resaltan ambos entrevistados de la entidad, por la implementación de las acciones enmarcadas en el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia, que contempla el Programa de Visitas Domiciliarias, el cual ha sido fortalecido durante el 2019.

4.4. EVALUACIÓN

La Dirección Regional de Salud y sus dependencias, como es dictado por el Ministerio de Salud, tienen indicadores establecidos, a fin de evaluar el avance y

efectividad de las estrategias que se aplican en marco del Plan de Lucha Contra la Anemia, como bien lo indican los profesionales de salud.

Sin embargo, no se evidencia una retroalimentación continua al respecto, lo que desfavorece a que la evaluación sea utilizada como herramienta para tomar decisiones; ya que la evaluación es considerada “como un insumo para orientar la acción y un proceso permanente de aprendizaje y mejora que acompaña toda la vida de una política social” (Di Virgilio y Solano (2012: 41).

Hecho con el cual queda en evidencia que se percibe a las “evaluaciones como un evento aislado, no como parte de un ejercicio por medio del cual diferentes partes interesadas pueden participar en un proceso continuo para generar y aplicar un conocimiento evaluativo” (PNUD 2009: 126). De lo contrario, los profesionales estarían interesados en conocer los resultados de las evaluaciones, a fin de aportar sus conocimiento y experiencias en realizar una mejor evaluación y por ende mejoras en el Plan que finalmente ellos aplican.

En contraste, si bien la Municipalidad de Mariscal Nieto, ha puesto en operatividad desde el 2019 el Programa de Visitas Domiciliarias, no ha establecido indicadores de evaluación, lo que evidencia una debilidad en el momento de evaluar la efectividad de su Programa.

“No tenemos un reporte real, no podríamos decir si lo que hemos hecho ha servido para reducir la anemia. Lo que sí hemos realizado es una comparación entre los niños que se monitorea para prevenir la anemia (entre los 4 y 6 meses de vida) y quienes padecen de esta enfermedad a los 12 meses, y hemos notado una reducción”, precisó el funcionario de la Municipalidad Provincial de Mariscal Nieto.

En relación a ello, cabe mencionar que “según la evidencia [...] establecer un sistema de monitoreo adecuado y eficaz resulta vital para el éxito de cualquier programa o estrategia que busque realizar el Estado” (Cárdenas 2017: 93), en especial en el rubro Salud.

En ese sentido, el Programa de Visitas Domiciliarias, podría alcanzar mejores logros si establece un sistema de monitoreo adecuado y eficaz, considerando que éste permitiría una retroalimentación en base a datos reales y de acuerdo al contexto donde se desarrolle.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

5.1. Efectividad de las estrategias

En base a la percepción de los actores del Plan que tiene como objetivo prevenir y lograr la curación de la anemia en infantes, las estrategias tamizajes de anemia, suplementación de hierro y visitas domiciliarias, sí contribuyen en prevenir y curar la anemia infantil; sin embargo, éstas fueron limitadas durante el año 2020 debido a las normativas establecidas por el Gobierno para reducir el contagio de COVID-19.

A mi criterio, el hecho que durante más de medio año no se hayan realizado actividades de prevención y curación de la anemia infantil en los establecimientos de salud, se ha convertido en un llamado de atención a los representantes de todos los niveles del Estado sobre la importancia de los programas que permiten evaluar la salud, prevenir y/o curar morbilidades. En sentido, no debieron paralizarse, sino ser priorizadas para su reactivación en el corto plazo, claro que con las medidas necesarias para prevenir el contagio de la COVID-19.

El tamizaje de anemia y suplementación de hierro, se aplican de acuerdo a lo previsto; es decir, a los 6 meses; cumpliendo así su objetivo de prevenir la anemia en edades tempranas y evitar sus efectos negativos en el desarrollo psicomotor de los infantes. Esta programación se cumplió en gran medida debido a que se realiza en marco de los Controles CRED que se realizan de manera mensual en niños menores de 1 año; y que se convierte en la oportunidad idónea para brindar una atención integral.

Es preciso mencionar que otra estrategia que se aplica son las sesiones educativas, actividades donde se enseña a la población la preparación de alimentos con contenido de hierro alto, para que prevengan o ayuden en la recuperación de niños con anemia; sin embargo, existe poca asistencia de los padres de familia; lo cual, debe ser considerado por los profesionales de salud para realizar una convocatoria oportuna y que permita que los padres de familia asistan a las mismas.

La estrategia de visitas Domiciliarias, permite fortalecer las medidas sugeridas a las familias para que sus menores hijos no se enfermen de anemia y realizar un seguimiento del cumplimiento del tratamiento dado a los niños con anemia infantil,

ya que se realizan en un escenario propicio – su casa - para establecer una relación de mayor confianza con las familias. Sin embargo, se conoce que en el Centro de Salud Mariscal Nieto existe escaso personal para realizar las visitas domiciliarias, debido a que los profesionales de la salud tienen una recargada labor entre las actividades intramurales y administrativas que realizan cotidianamente. En ese sentido, el hecho que la Municipalidad Provincial Mariscal Nieto, ejecute un Programa de Visitas Domiciliarias, ha permitido que reforzar el trabajo realizado por los establecimientos de salud.

Un aspecto a resaltar en el Programa de Visitas Domiciliarias de la Municipalidad Provincial Mariscal Nieto, es que las personas que realizan estas actividades son promotores de salud, es decir, vecinos de las familias que son asistidas cotidianamente para la prevención y curación de la anemia infantil. Asimismo, este programa nos permite superar las deficiencias que se tiene en cuanto a las convocatorias a sesiones educativas de parte de los establecimientos de salud, ya que la madre recibe la visita del promotor, en vez de movilizarse al Centro de Salud.

Este último punto, nos hace valorar la importancia de que los beneficiarios de las políticas sociales tengan una participación activa, tal como propone la Gerencia Social, para que se logre una efectividad y sostenibilidad de éstas; y que, a la vez iniciativas como la liderada por la Municipalidad Provincial Mariscal Nieto se replique en otras jurisdicciones a fin de lograr el fortalecimiento del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia Infantil a nivel local.

En ese sentido, desde las entidades que están liderando la lucha contra la anemia infantil, deberían fortalecer la participación de la población beneficiaria de ésta, a fin que se logre alcanzar sus objetivos y a la vez éstos tengan sostenibilidad.

5.2. Compromiso de madres y padres de familia con la prevención y curación de la anemia en sus hijos menores de 3 años.

En la presente investigación se ha evidenciado que existe un alto compromiso de las madres de familia en la prevención y recuperación de la anemia en sus menores hijos; sin embargo, esto no se replica en los padres de familia, quienes tienen un escaso compromiso; ello a razón de los roles de género, donde le dan a la madre el rol de cuidado de sus hijos, en especial en los menores de tres años, y al padre el rol de proveedor económico.

Asimismo, se debe mencionar que si bien en su concepción el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia Infantil, se ha planteado trabajar con toda la familia; al momento de aplicarlo es cotidiano y normalizado que se dirijan las acciones fundamentalmente a las madres de familia, debido a que éstas son quienes acuden a los controles con sus menores hijos, oportunidades que son aprovechadas por el personal de salud para sensibilizarlas en cuanto a la prevención de la anemia infantil.

En contraste con el planteamiento de la política social, con las prácticas mencionadas se refuerza en la sociedad el rol de cuidadora de la madre, quien pese a sus otras funciones asume también la responsabilidad casi exclusiva del cuidado de la salud de sus hijos. Lo que a su vez permite que en muchas familias se refuerce que la autoridad la tiene el padre por ser el proveedor económico y que la madre se ve obligada a ver subordinada su voluntad en la toma de decisiones familiares.

En ese sentido, se requiere desde el planteamiento hasta la aplicación de las políticas sociales, establecer acciones de seguimiento, para que las actividades que se realicen se enmarquen en enfoque de género; es decir, se busquen las medidas para lograr la participación de padres de familia en el cuidado de la salud del niño, y en este caso específico en la prevención y curación de la anemia infantil.

De igual manera, es importante que se tome en cuenta la cogestión y el enfoque de derechos, la cual no solo debe aplicarse en macro, sino también en los Centros de Salud, donde los padres y madres de familia pueden proponer medidas para que las actividades cuenten con su participación y con ello contribuir a disminuir la anemia infantil en sus sectores, lo que, finalmente redundará en el cuidado de la salud de sus menores hijos.

5.3. Coordinación multisectorial de las intervenciones para la lucha contra la anemia infantil

El Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia, como su nombre lo indica, busca que no solo una institución afronte la problemática que afecta a los infantes, propiciando así acciones conjuntas para tal fin a través de la conformación de las Instancias de Articulación Local y Regional; por lo que, se convierte en una apuesta por incluir decididamente el enfoque de cogestión como parte de una política social.

En su marco, la Municipalidad Provincial Mariscal Nieto, lideró la conformación de la Instancia de Articulación Local en el distrito Moquegua, en el que participan la Gerencia Regional de Salud, la Red de Salud Moquegua, Establecimientos de Salud, UGEL Mariscal Nieto y Cuna MAS, quienes mediante las reuniones periódicas y coordinaciones constantes han logrado el fortalecimiento de la iniciativa dirigida a la reducción de la anemia infantil.

De igual manera, en marco de la iniciativa de lucha contra la anemia infantil, se ha logrado la participación de los promotores de salud de cada sector, quienes son capacitados y reciben incentivos para participar en la misma.

Sin embargo, si bien se logró la conformación de la Instancia de Articulación Local, para que realmente se cumpla con el enfoque de cogestión de la Gerencia Social, se requiere que se compartan responsabilidades entre todos los integrantes, justamente a fin de lograr alcanzar progresivamente los objetivos establecidos. Sin una verdadera articulación, se continuará trabajando solo con instancias que existen en el papel, pero en la práctica no trabajan articuladamente, pese a que ésta fue una de las principales motivaciones del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia.

5.4. Evaluación de las intervenciones para la lucha contra la anemia

La evaluación de las intervenciones para la lucha contra la anemia en el sector Salud se limita a consolidar la información de los indicadores establecidos; sin embargo, no se realiza la retroalimentación de éstas con los actores principales que son los profesionales de salud.

La falta de esta retroalimentación continua y periódica, reduce las posibilidades de que se realicen observaciones y/o recomendaciones en cuanto a la efectividad de las acciones planteadas en el Plan.

Más aún, considerando que los profesionales de salud, que son quienes ponen en práctica lo planificado, podrían brindar aportes puntuales para mejorar la aplicación de la política social y que ésta logre su objetivo.

En cuanto al Programa de Visitas Domiciliarias “Niños de Hierro”, no se cuenta con un sistema de evaluación, lo que por un lado no permite conocer el impacto del programa en el ámbito distrital, y que por otro limita sus posibilidades de mejora

continua, ya que no se pueden corregir errores que pudieran presentarse durante la aplicación del Programa.



CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

Frente a las debilidades identificadas para reducir la anemia infantil y lograr la efectividad del Plan objeto del presente estudio, recomiendo lo siguiente:

6.1 Sobre las estrategias efectivas y sostenibles de prevención y curación de la anemia infantil

- Las sesiones educativas, son importantes para lograr el objetivo del Plan Multisectorial, por lo que, deberían realizarse periódicamente. Con ese fin, se recomienda que se programen y comuniquen a los padres de familia de manera oportuna; además que el horario de su realización sea tras las 4 de la tarde, considerando que la jornada laboral usualmente concluye a dicha hora.

De igual manera, periódicamente se pueden programar sesiones educativas en la comunidad en coordinación con los Clubes de Madres o Comedores Populares, para que convoquen a sus socias y éstas sean informadas sobre la prevención de la anemia a través de una buena alimentación.

- Frente a la posible aparición de nuevas patologías que originen una pandemia, el Ministerio de Salud, debería priorizar las intervenciones que no pueden paralizarse, como las intervenciones para contrarrestar la anemia en los infantes, para que se defina un protocolo que permita continuar aplicándolas en post del bienestar de los infantes.
- Se recomienda que el Programa de Visitas Domiciliarias “Niños de Hierro”, amplíe su ámbito a nivel provincial; o propiciar que los gobiernos locales, en especial de los ámbitos más afectados por la anemia infantil, impulsen iniciativas similares; es decir, que cuenten con participación de actores sociales, como promotores de la salud, pues permite mejorar la comunicación y adecuado entendimiento de las familias, ya que utilizan su mismo lenguaje e incluso son personas de su confianza.

6.2 Sobre participación de las familias beneficiarias

- Se recomienda que al iniciar el año y ya contando con las metas planificadas, se convoque a las familias de la jurisdicción de los Centros de Salud, con quienes se determinen cuáles son las estrategias más idóneas para el cumplimiento de las

mismas, con lo que se aplicará la cogestión. Ello considerando que, al proponer estrategias, ambos padres de familia también deben asumir el compromiso de ser partícipes de éstas.

- En marco del seguimiento y monitoreo que se realizan a las actividades el Plan Multisectorial, también se debe considerar la aplicación del enfoque de género, tomando en cuenta que es importante se propicie la participación ambos padres de familia en el cuidado de sus hijos, lo que finalmente redundará en el buen estado de salud de las familias.

6.3 Sobre la efectiva articulación de todos los involucrados

- Se recomienda se propicie la creación de la Instancia de Articulación Regional para la Lucha Contra la Anemia, a fin que un mayor número de entidades, incluidas las privadas, participen activamente en la apuesta por la prevención y curación de la anemia infantil, una morbilidad que aún tienen cifras altas en la región de Moquegua.
- Se recomienda que se busque la integración de mayores participantes de la sociedad civil en la Instancia de Articulación Local para la Lucha Contra la Anemia, por ejemplo, las Juntas Vecinales y comisiones o juntas de riego, organizaciones que podrían contribuir a la convocatoria de la población para aplica la cogestión y por ende lograr escuchar sus planteamientos y a la vez que asuman compromisos para lucha contra la anemia infantil.

6.4 Sobre un adecuado sistema de seguimiento

- Se recomienda que, desde la Dirección Regional de Salud de Moquegua, se dirija y promueva el monitoreo, evaluación y retroalimentación de indicadores para medir el avance de las acciones para reducir la anemia infantil, ello con la participación activa del personal de salud; ya que son los más indicados a proponer cambios o mejoras para el logro de objetivos.

Para lograr ello, desde la GERESA es necesario que se prioricen y designen partidas presupuestales, a fin que el personal designado pueda realizar el monitoreo, evaluación y retroalimentación de los indicadores para medir el avance de la lucha contra la anemia infantil; lo cual permitirá fortalecer el proceso y que sus conclusiones reflejen en su mayor magnitud el proceso realizado en día a día de la lucha contra la anemia infantil en los Centros de Salud del ámbito regional.

- Con un enfoque participativo, formular y proponer indicadores de tipo cualitativo, para tener información de la manera como se desarrollan los procesos y no quedarse solo con indicadores de cumplimiento de metas.

En ese sentido, se podrían fortalecer las reuniones periódicas en los puestos y centros de salud, en las cuales se incluya un análisis de la efectividad de las acciones que se realizan para luchar contra la anemia infantil. Y la GERESA convocar reuniones trimestrales y semestralmente, con la participación de representantes de los establecimientos de las Micro Redes, para conocer los resultados de la evaluación y proponer acciones para su mejora.

- En relación al Programa de Visitas Domiciliarias “Niños de Hierro”, es importante que, establezca indicadores que permitan la evaluación cuantitativa y cualitativa de sus actividades, que se convertirán en una base para plantear su fortalecimiento, por ejemplo, periódicamente recoger las opiniones de los padres de familia sobre las intervenciones que se realizan para luchar contra la anemia infantil.
- En ambas entidades o en conjunto podrían establecer un sistema informático de seguimiento, el cual sea de fácil acceso no solo para la visualización de resultados, sino el registro de información, y permita tener a la mano estadística relacionado al avance de sus actividades, más aún, tomando en cuenta que la anemia infantil afecta a nivel regional.

BIBLIOGRAFÍA

ACCIÓN URGENTE PARA DEFENSORES DE LOS DERECHOS HUMANOS.
ASOCIACIÓN CIVIL (ACUDEH)

2014 Organización Mundial de la Salud; El Derecho a la Salud. Consulta: 30 de mayo del 2019.

<http://acuddeh.org/spip.php?article3808>

ALBINEZ, Diana y otros

2018 *Aplicación del Programa de Control Crecimiento y Desarrollo en niños menores de cinco años, y la percepción de sus madres usuarias en el Centro de Salud de Tumán, Lambayeque*. Tesis de maestría en Gerencia Social. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de Posgrado.

AZAÑA, Patricia y Miriam, ROJO

2015 *Factores que favorecen o limitan la implementación del Plan de Incentivos Municipales para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil en el Distrito de Masisea de Ucayali. Bases para propuesta de estrategias*. Tesis de maestría en Gerencia Social. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de Posgrado.

BOBADILLA, Percy

2018 “Fundamentos de la Gerencia Social”. Material de la Maestría en Gerencia Social. Lima. Pontificia Universidad Católica del Perú.

CÁRDENAS, Aida

2017 *La Estrategia de Suplementación con Multimicronutrientes (MMN) y las Implicancias sobre su Consumo: El Caso De La Micro red De Salud En Concepción – Junín*. Tesis de licenciatura en Gestión con mención en Gestión Empresarial. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Facultad de Gestión y Alta Dirección.

CONGRESO CONSTITUYENTE DEMOCRÁTICO

1993 “Constitución Política del Perú”. Lima, 29 de diciembre. Consulta: 30 de mayo del 2019.

<http://www.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2013/09/Constitucion-Pol%C3%ADtica-del-Peru-1993.pdf>

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

2011 Ley de Creación, Organización y Funciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Lima, 20 de octubre. Consulta: 31 de mayo del 2019.

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/303753/Ley_29792_CreacionMI_DIS.pdf

CONSEJO REGIONAL DE MOQUEGUA

2017 Ordenanza Regional N°01-2017-CR/GRM. Ordenanza Regional que declara de prioridad pública regional, la reducción de la anemia en niños menores de 36 meses y desnutrición crónica en niños menores de 05 años. Moquegua, 04 de mayo.

CHUNG, Carmela y otros

2020 “Enfoques Transversales en Proyectos de Desarrollo”. Material de la Maestría en Gerencial Social. Lima. Pontificia Universidad Católica del Perú.

DI VIRGILIO, María y Romina SOLANO

2012 *Monitoreo y evaluación de políticas, programas y proyectos sociales*. Buenos Aires: Fundación CIPPEC

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF)

2020 *COVID-19: Impacto en la pobreza y desigualdad en niñas, niños y adolescentes en el Perú Estimaciones 2020-2021*. Lima: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Consulta: 01 de marzo.

<https://www.unicef.org/peru/media/9031/file/Policy%20brief.pdf>

GOBIERNO REGIONAL DE MOQUEGUA

2017a Pacto Regional para la reducción de la anemia y desnutrición crónica infantil en la región Moquegua. Moquegua.

2017b Plan Regional de Reducción y Control de la Anemia y Desnutrición en la Población Materno Infantil de la región Moquegua: 2017 – 2021.

GUIMARAY, Leezing

2017 *Análisis de las características de gestión e implementación del programa de Qali Warma y su contribución en el estado de salud y aprendizaje de los escolares de la Institución Educativa N° 86289 “Virgen de Natividad” del distrito de Amashca, provincia de Carhuaz, Ancash en el año 2014-2015.* Tesis de maestría en Gerencia Social. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de Posgrado

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI)

2019 *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales 2013 – 2018.* Consulta: 01 de junio del 2019
https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr_2013_2018/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales_ENDES_2018.pdf

2018 *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales 2012 – 2017.* Consulta: 01 de junio del 2019
https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Peru_Indicadores_de_PPR_2012_2017.pdf

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS)

2018 *Guía del Participante: Fundamentos de Salud Pública. Material del Programa de entrenamiento en Salud Pública dirigido a personal del servicio militar voluntario.* Lima: Instituto Nacional de Salud

s/f Instituto Nacional de Salud: INS. Consulta: 20 de julio del 2019.
<https://tablerodemando.ins.gob.pe/anemia/disas#>

JUNCO, Jorge

2015 *Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho.* Tesis de maestría en Gerencia Social. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de Posgrado.

MESA DE CONCERTACIÓN PARA LA LUCHA CONTRA LA POBREZA (MCLCP) DE MOQUEGUA

2020 *Reporte N° 2-2020-SC/MCLCP Nacional Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud Sub Grupo de Trabajo de “Nutrición y Anemia NO*. Lima. Consulta: 04 de marzo del 2021.

<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-08-17/reporte-seguridad-alimentaria-y-nutricional-3107-final.pdf>

2019a Seguimiento Concertado 2015 – 2018 – Dimensión Social.

2019b “Lanzan programa para prevenir y reducir los índices de anemia en el distrito de Moquegua”. Moquegua. 30 de abril. Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza de Moquegua. Consulta: 20 de diciembre del 2020.

<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/noticias/moquegua/primera-sesion-ordinaria-de-la-instancia-de-articulacion-local-de-lucha-contra-la-anemia-lanzamiento-del-programa-de-visitas-domiciliarias>

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL (MIDIS)

2016 Resolución Ministerial N° 010-2016-MIDIS. Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano, denominado “Primero la Infancia”, en el marco de la Política de Desarrollo e Inclusión Social. Lima, 28 de julio. Consulta: 21 de diciembre del 2020.

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)

2017 *Conceptos fundamentales para la transversalización del enfoque de género*. Lima. Consulta: 20 de febrero 2021.

2014 *Manual de Visitas Domiciliarias Mirando y Acompañando con Cuidado y Afecto*. Lima. Consulta: 19 de julio del 2019.

<https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgna/manual-de-visitas-domiciliarias-FINAL.pdf>

MINISTERIO DE LA MUJER Y DESARROLLO SOCIAL (MMDS)

2007 Programas Sociales – Monitoreo y Evaluación. Ministerio de la Mujeres y Desarrollo Social. Lima. Consulta: 15 de marzo del 2021.

https://ucampus.uchile.cl/m/medicina_catalogo/programa?bajar=1&id=18314#:~:text=El%20monitoreo%20es%20el%20proceso,es%20decir%20mejorar%20la%20eficiencia.

MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

2020 Resolución Ministerial N° 095-2020-MINSA. Documento Técnico “Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19”. Lima, 28 de marzo. Consulta: 19 de febrero 2021.

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/568975/RM_095-2020-MINSA.PDF

2006 Documento Técnico Modelaje de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú.

MOKATE, Karen y José SAAVEDRA

2005 Gerencia Social: Un enfoque integral para la gestión de políticas y programas sociales. Caracas: INDES. Consulta: 25 de mayo 2019.

<https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Gerencia-Social-Un-Enfoque-Integral-para-la-Gesti%C3%B3n-de-Pol%C3%ADticas-y-Programas.pdf>

MOSER, Caroline

1994 Capítulo 5: “Hacia la planificación de género: una nueva tradición de planificación y metodología planificadora”. Planificación de género y desarrollo. Teoría, práctica y capacitación. Lima, Red Entre Mujeres/Flora Tristán.

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL MARISCAL NIETO (MPMN)

2019 “Municipalidad lanzará programa contra la anemia a favor de niños y madres gestantes”. Moquegua. 29 de abril. Municipalidad Provincial Mariscal Nieto. Consulta: 20 de diciembre del 2020.

<http://www.munimoquegua.gob.pe/noticia/municipalidad-lanzara-programa-contra-la-anemia-favor-de-ninos-y-madres-gestantes>

NARANJO, Isabel y Gloria, RICARTE

2006 “La Comunicación con los Pacientes”. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*. Medellín, Volumen XXIV, Número 1, pp. 93 – 98. Consulta: 26 de diciembre del 2021.

<https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215400009.pdf>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

2017 Organización Mundial de la Salud: OMS. Consulta: 01 de julio del 2019

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

PONCE, ANA

2004 *Los efectos del abandono paterno*. Tesis de maestría en Sociología con Mención en Población. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de Posgrado.

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

2018a Decreto Supremo N° 068-2018-PCM. Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia. Lima, 03 de julio. Consulta: 21 de diciembre del 2020.

<https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/3564-068-2018-pcm>

2018b Decreto Supremo N° 056-2018-PCM. Política General de Gobierno al 2021. Lima, 23 de mayo. Consulta: 21 de diciembre del 2020.

<https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/3102-056-2018-pcm>

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDADES PARA EL DESARROLLO (PNUD)

2018 Proyecto PNUD 89477 “Fortalecimiento de la Participación Ciudadana y Gobernanza Ambiental para la Sustentabilidad 2014-2019”. Consulta: 02 de julio del 2019

<https://es.scribd.com/document/403995209/Que-entendemos-por-participacion-ciudadana>

2009 “Manual de Planificación, Seguimiento y Evaluación de los resultados de desarrollo”. Estados Unidos.

s/f a Desarrollo Humano: PNUD. Consulta: 31 de mayo de 2019.

<http://desarrollohumano.org.gt/desarrollo-humano/concepto/>

s/f b Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo: PNUD. Consulta: 02 de julio del 2019

<https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>

PROGRAMA MUNDIAL DE ALIMENTOS (PMA)

2020 La seguridad alimentaria y nutricional en el contexto actual del COVID-19. Programa Mundial de Alimentos: PMA. Consulta: 03 de marzo del 2021.

<https://mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-08-11/pma-presentacion-mclcp-10-agosto-2020-vfinal.pdf>

TOVAR, Teresa

2020 “Seminario de Tesis”. Material de la Maestría de la Gerencia Social. Séptima edición. Lima. Pontificia Universidad Católica del Perú.

2019 “Investigación en Gerencia Social”. Material de la Maestría de la Gerencia Social. Décimo segunda edición 2019. Lima. Pontificia Universidad Católica del Perú.

VARELA, Enrique

2011 *La Gobernanza en la Obra de Joan Prats. Ponencia* especial presentada en la ceremonia de entrega de los I Premios “Jóvenes Investigadores Joan Prats 2011”, realizada en el acto de clausura del II Congreso Internacional en Gobierno, Administración y Políticas Públicas, Innovación y Liderazgo: Desafíos para la Democracia y las Instituciones. Madrid, 12 y 13 de setiembre.

Consulta: 30 de mayo del 2019.

<https://ortegaygasset.edu/descargas/contenidos/WP-2011-01.pdf>

ZUBIETA, Arturo

2017 *Factores que limitan la participación de las Familias en la vigilancia del desarrollo infantil de sus niños y niñas en el Programa Nacional Cunas Más de la provincia de Huaura - Lima*. Tesis de maestría en Gerencia Social con mención en Gerencia de Programas y Proyectos de Desarrollo. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de Posgrado.

ANEXOS

INSTRUMENTOS

GUÍA DE ENTREVISTA PADRES DE FAMILIA

Estimado (a), se dirige a Ud. Mary Luz Dávila Manchego, alumna de la Maestría en Gerencia Social de la Pontificia Universidad Católica del Perú – PUCP, que realiza la investigación “Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia en el centro de salud Mariscal Nieto”, para lo cual le solicito su consentimiento a utilizar la información que me brinde, garantizándole la confidencialidad de sus datos y respetando su privacidad.

Firma – DNI

Nombre:

Edad:

Sexo:

Variable: Efectividad del tamizaje en la reducción de la anemia

1. **¿A su hijo (a) alguna vez le tomaron una muestra de sangre para saber si tiene anemia?**
Si () No ()
Por qué:
2. **¿A qué edad le tomaron la primera muestra de sangre para saber si tiene anemia?**
6 meses () 9 meses () 1 año a más ()
3. **¿Le informaron sobre la importancia de la toma de muestra de sangre?**
Si () No ()
4. **¿Luego del examen, le indicaron algún tratamiento a su hijo (a)?**
Si () No ()

Variable: Efectividad de la suplementación con hierro en la reducción de la anemia

5. **¿Recibió en el Centro de Salud algún suplemento para prevenir la anemia?**
Si () No ()
6. **¿A qué edad le dieron por primera vez el suplemento para prevenir la anemia?**
4 meses () 6 meses () 12 meses a más ()
7. **¿Su hijo acepta tomar el suplemento?**
Si () No ()
Por qué:
8. **¿Cree Ud. que el suplemento previno la anemia en su hija o hijo?**
Si () No ()
Por qué:
9. **¿Le explicaron claramente cómo debe dar el suplemento a su hijo?**
Si () No ()

Variable: Efectividad de visitas domiciliarias en la reducción de la anemia

10. ¿Recibió alguna vez la visita de personal o promotores de salud sobre la anemia?

Si () No ()

11. ¿Sobre qué dialogaron con los promotores o personal de salud durante la visita que realizaron a su casa?

.....
.....

12. ¿Ud. cree que la visita domiciliaria ha contribuido a prevenir que su hijo tenga anemia?

Si () No ()

Por qué:
.....

13. Tiene alguna sugerencia para mejorar las visitas domiciliarias

.....

Variable: Compromiso de los Padres de Familia en la prevención de la anemia infantil

14. ¿La anemia se puede prevenir?

SI () No ()

Cómo:

15. ¿Por qué se produce la anemia en los niños?

.....

16. ¿Lleva a su niño a los **Controles de Crecimiento y Desarrollo** cuando le corresponde?

SI () No ()

Por qué:

17. ¿Le da a su hijo los suplementos indicados para prevenir la anemia?

SI () No ()

Por qué:

18. **Asiste Ud. a las sesiones educativas que se realizan sobre alimentación para prevenir la anemia**

SI () No ()

Por qué:

19. ¿Cree Ud. que es importante prevenir la anemia en sus hijos o hijas

SI () No ()

Por qué:
.....

Variable: Compromiso de los padres de familia en la curación de la anemia infantil

20. ¿La anemia tiene cura?

SI () No ()

Por qué:
.....

21. ¿Alguna vez su hijo tuvo anemia?

SI () No ()

22. Si tuvo anemia. ¿Le dio el tratamiento indicado por el doctor?

SI () No ()

Por qué:
.....

23. Además del tratamiento ¿Hizo algo para ayudar a que su hijo se cure?

SI () No ()

Qué hizo.....
.....

24. Luego de que terminó su tratamiento ¿Acudió al puesto de salud para confirmar que su hijo ya no tiene anemia?

SI () No ()

Por qué:
.....



GUÍA DE ENTREVISTA PERSONAL DE SALUD

Estimado (a), se dirige a Ud. Mary Luz Dávila Manchego, alumna de la Maestría en Gerencia Social de la Pontificia Universidad Católica del Perú – PUCP, que realiza la investigación “Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia en el centro de salud Mariscal Nieto”, para lo cual le solicito su consentimiento a utilizar la información que me brinde, garantizándole la confidencialidad de sus datos y respetando su privacidad.

Firma – DNI

Nombre:
Ocupación:

Variable: Efectividad del tamizaje en la reducción de la anemia

1. ¿A todos los niños de 6 meses se les realiza el tamizaje de anemia?

Si () No ()

Por qué:
.....

2. ¿Está incluido el tamizaje de anemia en los protocolos de atención para niños (as) menores de 3 años?

Si () No ()

Por qué:
.....

3. Si se diagnóstica a un niño (a) con anemia ¿Se inicia tratamiento inmediatamente?

Si () No ()

Por qué:
.....

4. Durante y después del tratamiento ¿Se realiza el control de hemoglobina?

Si () No ()

Por qué:
.....

Variable: Efectividad de la suplementación con hierro en la reducción de la anemia

5. ¿Los suplementos con hierro se recetan a todos los niños o niñas menores de tres años?

Si () No ()

Por qué:
.....

6. ¿La entrega de suplementos con hierro a niños y niñas menores de tres años ha logrado reducir la anemia?

Si () No ()

Por qué:

.....
7. ¿Las madres y padres de familia acuden al Centro de Salud para solicitar la suplementación con hierro para sus hijas e hijos?

Sólo madres () Solo Padres () Ambos ()

Por qué:

.....
8. ¿Se lleva un registro de la entrega de suplementos con hierro a niños y niñas menores de tres años?

Si () No ()

Por qué:

.....
Variable: Efectividad de visitas domiciliarias en la reducción de la anemia

9. ¿Se realizan visitas domiciliarias para el seguimiento de la toma de suplementación de niños y niñas menores de tres años?

Si () No ()

Por qué:.....

.....
10. ¿Se realizan visitas domiciliarias para el seguimiento de la toma de tratamiento de niños y niñas menores de tres años con anemia?

Si () No ()

Por qué:

.....
11. ¿Se cuenta con el personal de salud para realizar visitas periódicas a niños o niñas con anemia?

Si () No ()

12. ¿Considera Ud. que las visitas domiciliarias contribuyen a superar los casos de anemia?

Si () No ()

Por qué:

.....
Variable: Compromiso de los Padres de Familia en la prevención de la anemia infantil

13. ¿Las madres y padres de familia acuden al Centro de Salud de acuerdo al calendario CRED?

SI () No ()

Quién asiste usualmente:

.....
14. ¿Asisten las madres y padres de familia a sesiones educativas y/o demostrativas sobre hábitos alimenticios para prevenir la anemia?

Si () No ()

Quién asiste usualmente:

15. ¿Las madres y padres de familia cumplen con suministrar el suplemento con hierro?

Si () No ()

Por qué:

16. Para Ud. ¿Los padres de familia están sensibilizados sobre la importancia de la prevención de la anemia en sus hijos o hijas?

Mamá () Papá () Ambos ()

Por qué:

Variable: Compromiso de los padres de familia en la curación de la anemia infantil

17. ¿Cumplen los padres de familia con dar el tratamiento por anemia a su hija o hijo?

Si () No ()

Por qué:

18. ¿Acuden los padres de familia a las citas de control sobre la anemia?

Si () No ()

Por qué:

19. ¿Se interesan los padres de familia en conocer cómo pueden ayudar a superar la anemia de sus hijos o hijas?

Si () No ()

Por qué:

Variable: Mecanismos de articulación

20. ¿Conoce Ud. o ha sido convocado a reuniones multisectoriales para la disminución de la anemia?

Si () No ()

21. ¿Se ha recibido apoyo de la alguna institución para realizar actividades de prevención y/ curación de la anemia? Por ejemplo: Visitas domiciliarias

Si () No ()

Por qué:

22. ¿Se realizaron campañas de prevención de la anemia a nivel del distrito o Red de Salud?

Si () No ()

Por qué:

.....
Variable: Coordinación con actores institucionales y locales

23. ¿Se coordina con promotores y/o dirigentes sociales acciones de salud para prevenir la anemia?

Si () No ()

24. ¿El trabajo para luchar contra la anemia infantil, es articulado con alguna institución pública o privada?

Si () No ()

Variable: Evaluación periódica de indicadores de intervenciones del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia Infantil

25. ¿Se evalúa la incidencia y prevalencia de la anemia infantil periódicamente?

SI () No ()

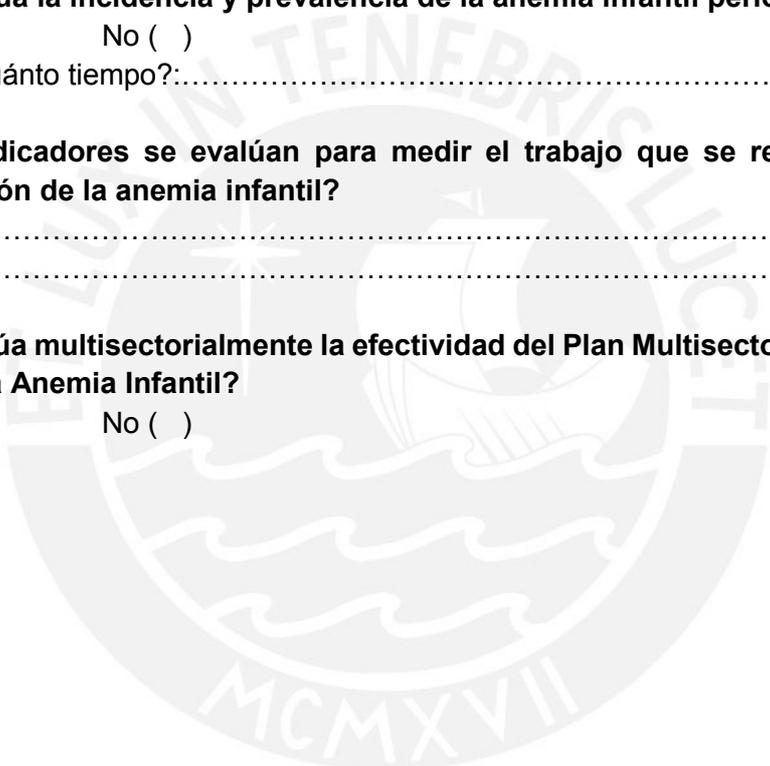
¿Cada cuánto tiempo?:.....

26. ¿Qué indicadores se evalúan para medir el trabajo que se realiza para la prevención de la anemia infantil?

.....
.....

27. ¿Se evalúa multisectorialmente la efectividad del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia Infantil?

SI () No ()



GUÍA DE ENTREVISTA ALCALDE MUNICIPALIDAD PROVINCIAL MARISCAL NIETO

Estimado (a), se dirige a Ud. Mary Luz Dávila Manchego, alumna de la Maestría en Gerencia Social de la Pontificia Universidad Católica del Perú – PUCP, que realiza la investigación “Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia en el centro de salud Mariscal Nieto”, para lo cual le solicito su consentimiento a utilizar la información que me brinde, garantizándole la confidencialidad de sus datos y respetando su privacidad.

Firma – DNI

Nombre:

Variable: Mecanismos de articulación

1. ¿Conoce de iniciativas multisectoriales para luchar contra la anemia infantil?
2. ¿Conoce Ud. cuál es la meta de disminución de la anemia en la región Moquegua?
3. ¿Conoce detalles del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia y qué mecanismos de articulación plantea?
4. La Municipalidad que Ud. dirige el año pasado impulsó el Programa de Visitas Domiciliarias para contribuir a luchar contra la anemia. ¿Se logró el impacto esperado?
5. ¿Se suscribieron acuerdos o pactos de lucha contra la anemia? ¿Cuántos? ¿Con quiénes?

Variable: Coordinación con actores institucionales y locales

6. ¿Ha sostenido reuniones con autoridades y/o dirigentes sobre la lucha contra la anemia infantil? ¿Cuántas?
7. ¿Qué otras iniciativas están impulsando solo o con otras instituciones públicas o privadas para luchar contra la anemia?
8. ¿Considera si es efectivo trabajar en conjunto para luchar contra la anemia infantil?
9. ¿La lucha contra la anemia podría ser fortalecida si varias instituciones trabajan en conjunto?

GUÍA DE ENTREVISTA FUNCIONARIO MUNICIPALIDAD PROVINCIAL MARISCAL NIETO

Estimado (a), se dirige a Ud. Mary Luz Dávila Manchego, alumna de la Maestría en Gerencia Social de la Pontificia Universidad Católica del Perú – PUCP, que realiza la investigación “Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia en el centro de salud Mariscal Nieto”, para lo cual le solicito su consentimiento a utilizar la información que me brinde, garantizándole la confidencialidad de sus datos y respetando su privacidad.

Firma – DNI

Nombre:

Cargo:

Variable: Coordinación con actores institucionales y locales

1. ¿Para Ud. existe compromiso del Alcalde y/u otras autoridades para luchar contra la anemia infantil?
2. ¿Se realizaron reuniones sobre la lucha contra la anemia infantil? ¿Cuántas veces en el último año?
3. ¿La Municipalidad Provincial Mariscal Nieto podría liderar acciones multisectoriales para luchar contra la anemia?
4. ¿Las acciones para luchar contra la anemia pueden ser impulsadas mediante los programas que tiene la Municipalidad Provincial Mariscal Nieto? ¿Cuáles? ¿Cómo?
5. ¿El trabajo realizado en el programa de visitas domiciliarias, fue coordinado con los Centros o Puesto de Salud?
6. ¿Considera que las visitas domiciliarias realizadas el año pasado, han sido efectivas para luchar contra la anemia?

Variable: Evaluación periódica de indicadores de intervenciones del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia Infantil

7. ¿Ha existido alguna evaluación sobre el impacto de las visitas domiciliarias realizadas el año pasado para luchar contra la anemia?
8. ¿Con qué frecuencia se evalúan los indicadores de intervención del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia Infantil?
9. ¿Se evalúan las intervenciones de lucha contra la anemia infantil que realiza su institución sola o en asociación?
10. ¿Qué indicadores se evalúan para medir la efectividad del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia?

GUÍA DE ENTREVISTA CUIDADOR CUNA MAS

Estimado (a), se dirige a Ud. Mary Luz Dávila Manchego, alumna de la Maestría en Gerencia Social de la Pontificia Universidad Católica del Perú – PUCP, que realiza la investigación “Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia en el centro de salud Mariscal Nieto”, para lo cual le solicito su consentimiento a utilizar la información que me brinde, garantizándole la confidencialidad de sus datos y respetando su privacidad.

Firma – DNI

Nombre:

Ocupación:

Variable: Compromiso de los Padres de Familia en la prevención de la anemia infantil

1. ¿Las meriendas que traen los niños o niñas son saludables?

Si () No ()

2. ¿Participan las madres y padres de familia en actividades educativas sobre la prevención de la anemia?

Si () No ()

¿Quién participa usualmente?

3. ¿Conocen los padres como se puede prevenir la anemia en sus hijas o hijos?

Si () No ()

4. ¿Los padres de familia conocen la importancia de la prevención de la anemia?

Si () No ()

Por qué:

5. ¿Ud. da suplementos de hierro a los niños que cuida?

Si () No ()

Por qué:

Variable: Compromiso de los padres de familia en la curación de la anemia infantil

6. ¿Alguno de los niños que cuida ha tenido o tiene anemia?

Si () No ()

7. ¿Los padres de familia conocen las consecuencias de la anemia en sus hijos?

Si () No ()

8. ¿Alguna vez los padres de familia le han solicitado consejos sobre cómo sus hijos pueden curarse de la anemia?

Si () No ()

9. ¿Alguno de los padres le ha pedido administrar el tratamiento contra la anemia en sus hijos?

Si () No ()

Por qué:

GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGENTE SOCIAL

Estimado (a), se dirige a Ud. Mary Luz Dávila Manchego, alumna de la Maestría en Gerencia Social de la Pontificia Universidad Católica del Perú – PUCP, que realiza la investigación “Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia en el centro de salud Mariscal Nieto”, para lo cual le solicito su consentimiento a utilizar la información que me brinde, garantizándole la confidencialidad de sus datos y respetando su privacidad.

Firma – DNI

Nombre:

Cargo:

Variable: Coordinación con actores institucionales y locales

1. **¿Conoce qué acciones realiza el Centro de Salud u otras instituciones para luchar contra la anemia infantil?**
2. **¿Alguna vez se ha reunido o ha dialogado con responsables de la iniciativa para luchar contra la anemia infantil en su localidad?**
3. **Si se le solicita ¿Ud. podría coordinar acciones con instituciones para luchar contra la anemia infantil en su localidad? ¿Para qué?**
4. **¿Ud. cree que la población esté sensibilizada sobre la lucha contra la anemia infantil, y que esté dispuesta a participar en acciones dirigidas a dicho objetivo?**