

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
ESCUELA DE POSTGRADO



**EFFECTOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL EN EL
BIENESTAR DE LA PRIMERA INFANCIA EN EL DISTRITO DE
CCORCA DE LA PROVINCIA DE CUSCO, 2014 AL 2017**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

AUTOR

Olenka Jessenia Vega Centeno Muñoz

Lina Gladys Mesco Quillahuaman

Celine Glicería Ata Avilés

ASESOR

Carmen Rosa Valdivia Arenas

Lima, Perú

2019

Dedicatorias

De Celine Ata Aviles, para:

La presente tesis de maestría la dedico a Dios, quien en mis flaquezas me dio fortaleza y valor para concluir con lo que inicié, asimismo, la dedico a mis hijos pequeños Mateo y Micaela, quienes fueron mi fuente de inspiración para esforzarme y terminar la maestría.

De Olenka Jessenia Vega Centeno Muñoz, para:

Esta tesis está dedicada a Dios por darme fortaleza para seguir adelante, a mis padres Marco, Dina a mis hijos Gabriel, Daniela y a mi esposo Abel por su amor y confianza que permitieron concluir con este gran reto.

De Lina Gladys Mesco Quillahuaman, para:

Esta tesis se la dedico a Dios por estar conmigo en cada paso que doy, fortalecer mi corazón y guiar mi camino, a mis padres por haber formado mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos; a mis hijos Josue y Bianca, y a Manuel, mi esposo, quienes son mi motor y mi fuente de inspiración para seguir adelante.

Agradecimientos

De Celine Ata Aviles, para:

Agradezco a mi mamá Teodora, quien me ayudó a cuidar a mis hijos mientras desarrollaba la tesis; a mi esposo, que me alentó con sus pláticas relacionadas al Estado y su propósito.

De Olenka Jessenia Vega Centeno Muñoz, para:

Agradecer en primer lugar a Dios porque sin el nada es posible, al Centro Guaman Poma de Ayala, a la Señora Asunción Marco por su apoyo para el desarrollo de esta tesis y a mi familia por su apoyo incondicional.

De Lina Gladys Mesco Quillahuaman, para:

Agradecer a los integrantes de la Mesa Técnica de Salud de Ccorca, al Centro Guaman Poma de Ayala, líderes y lideresas comunales del Distrito de Ccorca, que con su esfuerzo y trabajo contribuyen en la implementación de una buena gestión pública en beneficio de la primera infancia, de quienes, aprendí mucho.

Resumen

El Programa Estratégico Articulado Nutricional, ejecutado en el marco del Presupuesto por Resultados, está orientado a fortalecer el capital humano en la primera infancia reduciendo la prevalencia de la desnutrición crónica y anemia infantil.

El objetivo del estudio fue analizar los efectos del referido programa en el distrito de Ccorca de la provincia de Cusco, periodo 2014 al 2017, concluyendo que la intervención ha tenido mejoras significativas, implementándose estrategias y acciones efectivas que contrarrestaron la problemática de la desnutrición crónica infantil y anemia; mejorándose el acceso y disponibilidad de alimentos para el autoconsumo de las familias, prácticas saludables en la alimentación e higiene personal y del entorno y las adecuadas prácticas de implementación de políticas públicas en primera infancia.

Palabras clave: *Programa Articulado Nutricional, desnutrición crónica y anemia infantil, gestión pública en primera infancia.*

Abstract

The Strategic Articulated Nutritional Program, executed within the framework of the Results Budget, is aimed at strengthening human capital in early childhood by reducing the prevalence of chronic malnutrition and childhood anemia.

The objective of the study was to analyze the effects of the aforementioned program in the Ccorca district of the province of Cusco, period 2014 to 2017, concluding that the intervention has had significant improvements, implementing effective strategies and actions that counteracted the problem of chronic child malnutrition and anemia; improving access and availability of food for family self-consumption, healthy practices in food and personal hygiene and the environment and appropriate practices for implementing early childhood public policies.

Keywords: *Nutritional Articulated Program, chronic malnutrition and infantile anemia, public management in early childhood.*

Índice Temático

Dedicatorias.....	II
Agradecimientos	III
Resumen.....	iv
Abstract	v
Índice Temático.....	vi
Índice de Tablas	viii
Índice de Figuras	ix
Índice de Anexos.....	x
Introducción	xi
Capítulo I: El Problema de Investigación.....	13
1.1. Planteamiento del problema.....	13
1.2. Formulación del problema	16
1.1. 16	
1.2.1. Problema general.....	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Justificación del tema de la investigación.....	16
1.4. Objetivos de la investigación.....	18
1.4.1. Objetivo general	18
1.4.2. Objetivos específicos.....	18
Capítulo II: Marco Teórico.....	19
2.1. Antecedentes del Estudio.....	19
2.1.1. Antecedentes Internacional.....	19
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	23
2.2. Marco legal	26
2.2.1. A nivel Nacional	26
2.2.2. A nivel Regional	30
2.3. Bases teóricas	32
2.3.1. Política Pública	32
2.3.2. Bienestar de la primera infancia	33
2.4. Definición de términos básicos.....	42
2.5. Hipótesis de la investigación	43

2.5.1.	Hipótesis general.....	43
2.5.2.	Hipótesis específicas	43
Capítulo III: Metodología.....		44
3.1.	Enfoque de la investigación.....	44
3.2.	Alcance de la investigación	44
3.3.	Diseño de la investigación	44
3.4.	Descripción del ámbito de la investigación	45
3.5.	Variables.....	46
3.5.1.	Definición conceptual de las variables	46
3.5.2.	Definición operacional de las variables.....	48
3.6.	Delimitaciones	54
3.6.1.	Temática	54
3.6.2.	Temporal	54
3.6.3.	Espacial	54
3.7.	Limitaciones	55
3.8.	Población y muestra.....	55
3.9.	Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	55
3.10.	Validez y confiabilidad del instrumento.....	56
3.11.	Plan de recolección y procesamiento de datos.....	56
3.12.	Instrumentos de medición.....	57
Capítulo IV: Desarrollo de la Investigación.....		58
4.1.	Características Geopolíticas, Sociales y Económicas del Distrito de Ccorca.....	58
4.1.1.	Características geopolíticas del Distrito de Ccorca.....	58
4.1.2.	Características sociales del Distrito de Ccorca.....	60
4.2.	Servicios de salud priorizados del Programa Articulado Nutricional.....	65
4.3.	Procesos de gestión implementados en la mejora de los servicios públicos que articula el Programa Articulado Nutricional.....	76
4.3.1.	Asignación presupuestal a servicios referidos a primera infancia.....	77
4.3.2.	Ejecución presupuestal en servicios referidos a primera infancia.....	81
4.3.3.	Procesos orientados a la mejora de los servicios.....	87
4.4.	Resultados en términos de bienestar de primera infancia en los periodos 2014 a 2017	89
4.4.1.	Porcentaje de desnutrición crónica infantil	89

4.4.2. Porcentaje de Anemia infantil.....	91
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones.....	96
5.1. Conclusiones.....	96
5.2. Recomendaciones.....	97
Bibliografía.....	98
Anexos.....	101

Índice de Tablas

Tabla 1 Matriz de operacionalización de las variables.....	48
Tabla 2 Cronograma de actividades.....	56
Tabla 3 Población Total del Distrito de Ccorca.....	60
Tabla 4 Población total, por grandes grupos de edad. Ccorca - 2017.....	61
Tabla 5 Población, proyección al 2023.....	62
Tabla 6 Docentes por modalidad y nivel.....	63
Tabla 7 Población ocupada mayores de 6 años por nivel educativo alcanzado.....	64
Tabla 8 PAN en el PIA de la Municipalidad Distrital de Ccorca, período 2012-2018.....	77
Tabla 9 Productos o Metas Programadas por la Red de Servicios de Salud Cusco Norte para el PAN del Puesto de Salud de Ccorca, período 2015-2017.....	79
Tabla 10 Presupuesto Ejecutado por la Municipalidad de Ccorca para el PAN, período 2012-2018.....	81
Tabla 11 Población menor de 5 años atendida con vacunas en el Puesto de Salud de Ccorca, período 2014-2017.....	84
Tabla 12 Costo de las vacunas del PAN a población menores de 5 años del Puesto de Salud de Ccorca, período 2014-2017.....	85

Índice de Figuras

Figura 1. Bases para la Salud	38
Figura 2. Tasa de Retorno de la Inversión en Capital Humano.....	39
Figura 3. Distrito de Ccorca	58
Figura 4. Mapa de Ubicación del Ámbito de la Investigación.....	59
Figura 5. Mapa de Ubicación del Ámbito de la Investigación.....	60
Figura 6. Población de Ccorca por Grandes Grupos de Edad.....	62
Figura 7. Programa Articulado Nutricional y Presupuesto por Resultados.....	66
Figura 8. Modelo Lógico.....	67
Figura 9. Niño Menor de 1 Año con Vacuna Completa - 2014 a 2017	69
Figura 10. Niño Menor de 1 año con CRED - 2014 a 2017.....	70
Figura 11. Porcentaje de Familias en Viviendas Saludables - 2014 a 2017.....	72
Figura 12. Porcentaje de Consumo de Alimentación Balanceada - 2014 A 2017	74
Figura 13. Porcentaje de Comunidades sin Cloro Residual - 2014 a 2017	76
Figura 14. Desnutrición en Niños < de 5 años - 2012 a 2017	90
Figura 15. Desnutrición Crónica en Niños < de 5 años - 2012 a 2017	91
Figura 16. Anemia Infantil - 2012 a 2017	92

Índice de Anexos

Ficha de recojo de información 1: Cuestionario a funcionarios de la Red de Servicios de Salud Cusco Norte	102
Ficha de recojo de información 2: Recursos humanos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte	102
Ficha de recojo de información 3: Lista de chequeo dirigido a establecimiento de salud para consultorio niño sano	105
Ficha de recojo de información 4: Cuestionario a funcionarios del CONECTAMEF Cusco.....	106
Ficha de recojo de información 5: Cuestionario a funcionarios de la Municipalidad de Ccorca - Omsaba	107
Ficha de recojo de información 6: Cuestionario a Mes Técnica de Salud del Distrito de Ccorca.	108

Introducción

La primera infancia, entendida desde la gestación hasta los cinco años, es una etapa crucial de crecimiento y desarrollo, porque las experiencias en esta etapa pueden influir en todo el ciclo de vida de un individuo.

Para todos los niños la primera infancia es una importante ventana de oportunidad para preparar las bases para el aprendizaje y la participación permanente, previniendo posibles retrasos del desarrollo y discapacidades. Es el periodo en el que los seres humanos logramos competencias básicas para actuar durante el resto de la vida. Es la etapa en la que los órganos del cuerpo se forman, especialmente el cerebro, dándose los procesos que luego permitirán el desarrollo de las capacidades para aprender, el comportamiento, el sentido de responsabilidad, los valores, etc., aspectos decisivos en el desarrollo personal y el de la sociedad.

La falta de condiciones y oportunidades para cuidar esta etapa tiene graves efectos en ese desarrollo. Los niños afectados por la desnutrición, enfermedades frecuentes, falta de afecto, maltrato, entre otros, tendrán menos posibilidades en la escuela, en la vida y probablemente manifiesten comportamientos violentos o inapropiados y se conviertan en un problema para la sociedad.

El presente trabajo es fruto del esfuerzo de profesionales que desean contribuir en el desarrollo de las personas, especialmente en la niñez para que alcancen lo mejor de su desarrollo, preparándolos para una vida útil, productiva y feliz.

El objetivo general del presente trabajo de investigación fue “analizar los efectos del programa articulado nutricional en el bienestar de la primera infancia en el Distrito de Ccorca de la provincia de Cusco, entre los años 2014 al 2017”.

El estudio no solo pretende analizar los efectos del Programa Articulado Nutricional en el bienestar de la primera infancia, sino pretende responder a las siguientes preguntas: ¿Cuáles son los procesos de gestión implementados para las mejoras en los servicios públicos que articula el Programa Articulado Nutricional? y ¿Cuáles son los resultados, en términos de bienestar, de primera infancia en los periodos 2014 a 2017?

Para avanzar en esos objetivos el trabajo se organiza en 4 capítulos, lo cual se detalla a continuación:

El primer capítulo está referido a plantear el problema, justificar el problema y plantear a los objetivos de la investigación.

El segundo capítulo se aborda cuestiones teóricas que sustentan el planteamiento de la investigación, los cuales abarcan los antecedentes previos al estudio, las bases teóricas y legales a nivel internacional, nacional, regional.

El tercer capítulo está referido a la metodología que se utiliza en la investigación que es de orden cualitativo, descriptivo y explicativo, pues el propósito es describir y analizar la forma cómo se están desarrollando los procesos de implementación del Programa Articulado Nutricional.

El capítulo IV está referido al desarrollo de la investigación haciendo un análisis e interpretación de los resultados obtenidos luego de haber aplicado diversos instrumentos de recojo de información.

Finalmente, el capítulo V está referido a las conclusiones y recomendaciones donde se sintetiza los resultados de la investigación.

Capítulo I: El Problema de Investigación

El presente capítulo está referido al planteamiento del problema sobre los efectos que ha generado el Programa Articulado Nutricional en el bienestar de la primera infancia del distrito de Ccorca de la Provincia de Cusco, lo cual determinará y justificará el desarrollo del proceso de la investigación. Así mismo, conocer cuáles han sido los procesos de gestión implementados para las mejoras en los servicios públicos que articulan el Programa Articulado Nutricional y los resultados en términos de bienestar de primera infancia.

También, se realiza una justificación del tema de la investigación, tomando en cuenta un conjunto de intervenciones entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), el Seguro Integral de Salud, el Gobierno Regional y la Municipalidad distrital de Ccorca, desarrollando acciones articuladas, quienes hicieron el esfuerzo por crear condiciones favorables para mejorar el desarrollo infantil e integral de los niños menores de 36 meses en el ámbito de estudio considerado como zona de pobreza extrema, de esta manera superar las brechas aun existentes en la presencia de la anemia y desnutrición infantil aun presentes, los que influyen directamente en el desarrollo cognitivo, social, físico y sobre todo emocional en la población infantil.

1.1. Planteamiento del problema

Lo que ocurre con los niños en los primeros años de vida tiene una importancia fundamental en su bienestar inmediato como su futuro. Si en los primeros años de vida un niño recibe el mejor comienzo, probablemente crecerá sano, desarrollará capacidades verbales y de aprendizaje, asistirá a la escuela y llevará una vida productiva y gratificante. Sin embargo, millones de niños alrededor del mundo no logran desarrollar todas sus potencialidades.

Cada año, decenas de millones de lactantes alrededor del mundo comienzan una extraordinaria carrera: de indefensos recién nacidos se transformarán en niños activos de corta edad, preparados para ir a la escuela; no obstante, muchos carecen de atención de la crianza y la salud que necesitan para alcanzar el bienestar de la primera infancia; en tal contexto, cada año mueren cerca de 10 millones de niños menores de cinco años y más de 200 millones no desarrollan todo su potencial, simplemente porque ellos o sus cuidadores carecen de condiciones básicas necesarias para sobrevivir y prosperar.

Lo descrito no es ajeno al Estado Peruano, situación que afecta con mayor incidencia en el área rural, que cuenta con población con mayor índice de pobreza y pobreza extrema, porque:

Por área de residencia, la pobreza afectó más a los residentes del área rural, que incidió en el 44% de su población, siendo tres veces más que en el área urbana (15,1%)” y “(...) Según área de residencia, la pobreza extrema afectó a. 12.8% de la población del área rural, mientras que en el área urbana al 1.2%”, respectivamente. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018)

Lo cual impulsó al Gobierno del Perú, que en el año 2009, suscribiera un Convenio de Financiamiento con la Comunidad Europea, con la finalidad de contribuir en los esfuerzos para reducir la desnutrición crónica infantil en zonas prioritarias (Apurímac, Ayacucho y Huancavelica), a través del Programa Estratégico Articulado Nutricional, de uso obligatorio de todas las entidades públicas, con el propósito de disminuir la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, siendo el Órgano rector el Ministerio de Salud.

El Programa Articulado Nutricional se viene implementando en la Municipalidad Distrital de Ccorca, a través de proyectos de inversión pública en saneamiento rural y; mediante el Puesto de Salud de Ccorca, perteneciente a la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, quienes atienden,

entre otros, la prestación de servicios públicos de saneamiento e intervención en la salud de los niños menores de 5 años (control de niño sano, anemia, vacunas, entre otros.), respectivamente.

En el Distrito de Ccorca, la desnutrición en niños menores de 5 años sigue siendo un problema muy fuerte y de alta prevalencia, siendo los principales determinantes la inadecuada alimentación, bajo peso al nacer, consumo de alimentos con bajo nivel nutricional, prácticas inadecuadas en el cuidado del niño y acceso inadecuado a servicios de salud, agua y saneamiento básico.

Entre el 2009 y 2010 los índices de desnutrición fueron altos, disminuyendo en los últimos años debido a la presencia de programas, otros actores y acciones que contribuyeron a mejorar estos índices.

Con respecto a la anemia, en los años 2012 y 2013, en el distrito de Ccorca se mantuvo en niveles muy bajos y, a partir del año 2014 se incrementó, debido a que el Puesto de Salud de Ccorca no contaba con insumos y equipos que faciliten el examen para la toma de muestras, por el que la población evaluada estaba conformada por 4 a 6 niños, siendo los valores muy bajos.

Así también, los estudios realizados por la ONG Centro Guamán Poma de Ayala, sobre el consumo de alimentación balanceada por distrito, señala que el 2014, solo el 9% de los niños consumen una alimentación balanceada, en comparación con la madre que es de 3%.

Sobre si las familias que practican el buen cuidado y desarrollo infantil de sus niños menor de 5 años (padres responsables), en el distrito de Ccorca, el 38% de familias practican el buen cuidado del niño, realizando acciones como cumplir con el control de Crecimiento y Desarrollo - CRED oportuno de acuerdo a la edad, vacunas, reciben control de parasitosis y anemia; sin embargo, el cumplimiento de dichas responsabilidades es por exigencia de los programas

sociales existentes en el distrito como es el Programa Juntos, la implementación de los centros de vigilancia comunal a través del Plan de Incentivos Municipales.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general.

¿Qué efectos ha generado el Programa Articulado Nutricional en el bienestar de la primera infancia del distrito de Ccorca de la Provincia de Cusco entre los años 2014 al 2017?

1.2.2. Problemas específicos.

- ¿Cuáles son los procesos de gestión implementados para las mejoras en los servicios públicos que se articuló el Programa Articulado Nutricional?
- ¿Cuáles son los resultados en términos de bienestar de primera infancia en los periodos 2014 a 2017?

1.3. Justificación del tema de la investigación

En la actualidad, el mundo viene enfrentando el problema de la malnutrición, que entre otros, se da por la carencia de nutrientes esenciales en el consumo de alimentos, siendo los niños menores de 5 años de la población pobre o pobre extremo, los más afectados.

Por décadas las prioridades del Estado estuvieron centradas en la mejora de la supervivencia materno infantil, con logros notables como es la reducción de las defunciones maternas; sin embargo, el modelo de atención integral en salud no consideró al niño como sujeto de acción y de derecho, y las acciones no fueron abordadas de manera integral e integrada. Los sectores cumplían sus funciones considerando sus actividades sectoriales de acuerdo a sus metas programadas, con escasa o nula coordinación, los programas sociales lejos de contribuir a superar esta situación, generaron gastos millonarios con muy pocos resultados.

El Estado Peruano, en atención al Acuerdo Nacional suscrito con los representantes de las organizaciones políticas, sociales, religiosas, el 2003, con Decreto Supremo N° 002-2003-PCM, aprobó las “Bases para la Estrategia de Superación de la Pobreza y Oportunidades Económicas para los Pobres”, documento que orienta la formulación y ejecución de estrategias, sobre el cual el Ministerio de Economía y Finanzas, a través de la Dirección Nacional de Presupuesto, junto con el MINSA, MIMDES y las regiones, diseñó una estrategia de reducción de la desnutrición crónica infantil, denominado PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL (PAN), orientado a conseguir resultados vinculados a la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años.

El referido Programa comprende el trabajo conjunto y articulado entre el Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, el Seguro Integral de Salud, los gobiernos Regionales y los Gobiernos locales.

Asimismo, mediante el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia publicado el 2003, el Estado peruano pretendió crear condiciones favorables para su desarrollo humano sostenible a lo largo de su ciclo de vida, entre otros.

Es en este contexto que, se han sumado esfuerzos mediante la acción coordinada entre las autoridades del gobierno local, comunidad organizada y otros sectores sociales con el objetivo de reducir las condiciones que son desfavorables para la salud infantil haciendo crecer aquellas favorables, dinamizando una auténtica política pública de promoción y prevención mediante la implementación de estrategias que han permitido la sostenibilidad de las intervenciones y de esta manera mejorar la salud infantil y familiar, facilitando lograr hábitos y prácticas saludables y un cambio cultural modificando patrones y conductas.

Asimismo, el 2012 mediante Decreto Supremo N° 003-2012-MIDIS se creó el Programa Nacional Cuna Más, a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, cuyo objetivo es “mejorar el desarrollo integral de niñas y niños menores de 3 años en zonas de pobreza y pobreza extrema, para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional”, en el cual el Programa Articulado Nutricional contribuye a alcanzar tal objetivo.

El estudio titulado “Efectos del Programa Articulado Nutricional en el bienestar de la primera infancia en el distrito de Ccorca de la provincia de cusco. 2014 al 2017”, está basado en el marco de los programas presupuestales y la “Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social Incluir para Crecer” del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social - MIDIS, y se importante analizar estos efectos del Programa Articulado Nutricional en el bienestar de la primera infancia cuyos hallazgos sirvan de precedente para futuras intervenciones y se produzcan conocimientos a partir de las experiencias de intervención en esta realidad.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general.

Analizar los efectos del programa articulado nutricional en el bienestar de la primera infancia en el Distrito de Ccorca de la provincia de Cusco, entre los años 2014 al 2017.

1.4.2. Objetivos específicos.

- Identificar los procesos de gestión implementados para las mejoras en los servicios públicos que articula el Programa Articulado Nutricional.
- Evaluar los resultados en términos de bienestar de primera infancia en los periodos 2014 a 2017.

Capítulo II: Marco Teórico

El presente capítulo expone aspectos conceptuales que sirven de base a la investigación realizada, que abarcan los antecedentes previos al estudio, las bases teóricas y legales en las cuales se sustenta la investigación, y que han sido utilizados para el planteamiento del problema; se ha tomado en cuenta antecedentes a nivel internacional, nacional y regional, así mismo, el marco legal en el cual se enmarca la investigación.

2.1. Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacional.

Laura Marcela Chia García (2012), en su tesis “La Política de Primera Infancia como el inicio para la construcción de equidad: evaluación ejecutiva y análisis de percepción en uno de sus proyectos en la ciudad de Bogotá”, para el grado de politóloga, su investigación partió del supuesto de “que la inversión social con mayor tasa de retorno se traduce en la priorización hacia los primeros años de un niño, especialmente de los más vulnerables; mostrando efectos positivos tanto económicos como de cultura ciudadana” (p. 8), centrando la investigación en si ¿es eficiente y eficaz la gestión pública en materia de Primera Infancia? y si ¿existen brechas entre lo que percibe la institución como resultado y los usuarios como atención?, concluyendo, entre otros, señalando:

Se establece que existe una brecha entre lo que los beneficiarios -indirectos- perciben y los resultados que las evaluaciones institucionales generan. Si bien la primera expone gratitud hacia el Estado, la segunda indica deficiencias a nivel de diseño y ejecución, es decir que los beneficiarios no conocen las metas o del monitoreo del programa, sintiéndose satisfechos con lo que se les brinda, sin siquiera saber que realmente tienen derecho a una mayor cobertura y a mejor calidad

amparada en un marco legal. Lo anterior implica un claro ejemplo de ineficiencia e ineficacia en la gestión pública. (p.62 y 63)

Asimismo, concluye que “en cuanto a aspectos en nutrición, salud, protección-cuidado y educación inicial, estos son atendidos desde el concepto de integralidad” y universalidad, pero no hay cobertura total y las metas no se ejecutaron en un 100% a nivel distrital. El estudio indica realizar la retroalimentación de los proyectos de carácter social y con priorización a la primera infancia, porque es allí donde se forjan los espacios públicos para mejorar la calidad de la Administración Pública y el desarrollo del país. En tal sentido, se concluye que el Estado hace esfuerzos para invertir en la primera infancia para obtener mayor tasa de retorno, no obstante, no es eficaz por no alcanzar la cobertura total del objeto de intervención y no es eficiente por que el diseño y ejecución del programa social no logra ser comprendido claramente por el beneficiario ni se puede hacer un adecuado seguimiento de los resultados.

El estudio denominado “La Inversión en la Primera infancia en América Latina” propuesta metodológica y análisis en países seleccionados de la región, elaborado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2015), está orientado a promover el análisis de la Inversión social de la región en la primera infancia, presenta una propuesta metodológica que permite medir el alcance del esfuerzo, en términos de gasto, que realizan los Estados para garantizar el cumplimiento efectivo de los derechos de la niñez en los primeros años de vida.

El citado estudio “busca sentar las bases para la elaboración de documentos nacionales que presenten el resultado de ejercicios de identificación y sistematización de la información sobre el gasto social orientado a la niñez, el armado de una base de datos que se integre al sistema relacional del Sistema de Información de la Primera Infancia - SIPI y el desarrollo de diferentes tipos de documentos de análisis y difusión de la información relevada, con el fin de informar a

los diferentes actores sociales el esfuerzo financiero que realizan los Estados de la región para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de la niñez, en especial en los primeros años de vida” (pag.11).

Se ha revisado la tesis de grado elaborado por Rosa Riquelme Hermosilla (2013) sobre “Brechas de Calidad en la Educación de Primera Infancia: Desafíos Institucionales para el Chile del Siglo XXI”, el cual argumenta sobre la importancia de llevar a cabo un análisis crítico de la calidad de la educación que se ofrece en la primera infancia; menciona a que no hay duda de la efectividad de los programas enfocados en la primera infancia; sin embargo, también indica que son únicamente los programas de calidad los que generan beneficios en los infantes. Concluye que, la sola exposición a un ambiente educativo distinto al del hogar no es lo beneficioso, si no las experiencias de calidad que en él desarrollen. Indica que es de especial importancia para Chile, pues el nivel de educación inicial se ha incorporado dentro de la política pública educacional, centrándose fundamentalmente en el aumento de cobertura. Este estudio identifica aspectos que deben ser considerados a la hora de evaluar la calidad como: la institucionalidad, entendida como la fuente de políticas públicas; el enfoque de buenas prácticas, en la que se realiza un análisis del estado institucional de la educación inicial identificando las variables que no favorecen la consolidación de una política de educación de primera infancia de calidad y para todos.

También se ha encontrado una tesis para optar el grado de Magister en Gestión y Políticas Públicas, elaborado por María Fernanda López Mesa, titulada “Chile Crece Contigo: Lecciones para el diseño e implementación de políticas sobre protección a la primera infancia, el objetivo principal de la tesis fue el de analizar los procesos de diseño e implementación de una política pública nacional de primera infancia “Chile Crece Contigo”, con el propósito de extraer

aprendizajes de políticas sobre protección integral a la primera infancia que puedan ser adaptados a Colombia.

El estudio concluye que Colombia, para adaptar un sistema de las características del sistema Chile Crece Contigo, requiere contar con un diagnóstico de la situación real de la primera infancia en el ámbito local, para focalizar la inversión de recursos a atender inicialmente las necesidades más urgentes de la población, que permitan disminuir los altos índices de mortalidad materna y en menores de 5 años, para posteriormente ampliar la oferta de las prestaciones y elevar la calidad de los programas e intervenciones.

Se ha encontrado un informe final elaborado por Lori G. Irwin “Desarrollo de la primera infancia, un potente ecualizador”, elaborado para la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (2007), en este informe se sintetiza los conocimientos e investigaciones que se tienen acerca de las oportunidades para mejorar el estado del desarrollo de la primera infancia a escala mundial, cuya evidencia procede de tres fuentes principalmente: la literatura científica revisada por pares, informes preparados por gobiernos, organismos internacionales y agrupaciones de la sociedad civil y una Red de Conocimientos conformada por expertos en desarrollo de la primera infancia, que es representativa tanto a escala internacional como intersectorial. El presente informe contempla cuatro objetivos fundamentales:

- 1) Demostrar cuáles entornos revisten mayor importancia para la infancia, desde los más íntimos (la familia) hasta los más distantes (global);
- 2) Examinar las configuraciones ambientales óptimas para el desarrollo infantil temprano, inclusive los aspectos ambientales de naturaleza económica, social y física;
- 3) Determinar las relaciones de contingencia que enlazan el contexto socioeconómico general de la sociedad con las cualidades enriquecedoras que se dan en entornos íntimos como lo son la familia y la comunidad; y
- 4) Destacar oportunidades para fomentar

condiciones propicias para la infancia en distintos contextos de la sociedad (desde acciones a nivel familiar hasta acciones gubernamentales de alcance nacional e internacional) y a través de medios variados (p. ej., desarrollo de programas y elaboración de políticas sociales y económicas centradas en la niñez). La principal reflexión estratégica de este documento estriba en que las condiciones enriquecedoras de los entornos donde los niños crecen, viven y aprenden (padres, cuidadores, familia y comunidad) impactarán su desarrollo de modo significativo. Los economistas sostienen que invertir en la primera infancia representa la inversión más poderosa que un país puede realizar, con retribuciones en el transcurso de la vida mayores al importe de la inversión inicial.

También se ha revisado un documento de sistematización sobre “Experiencias en materia de programación sobre el desarrollo en la primera infancia”, elaborado por Unicef (2006), en el cual se brinda Ejemplos y monografías provenientes de 21 países que demuestran los beneficios de la programación intersectorial en apoyo del desarrollo en la primera infancia. Algunos de esos programas aprovechan los resultados de programas anteriores de atención o educación de los niños de corta edad; algunos se ejecutan mediante otros programas de atención de la salud o nutrición, y otros más prestan servicios holísticos. El documento también destaca que el desarrollo de políticas es un componente fundamental de apoyo a la programación. El documento tiene por objetivo brindar al personal a cargo de la ejecución de programas en todos los niveles ejemplos de las maneras en que pueden colaborar los diversos sectores.

2.1.2. Antecedentes nacionales.

La tesis para optar el grado de magister en gerencia social titulada “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” (2015), elaborada por Patricia Azaña Torreblanca y Mirian Rojo Silva, tuvo como objetivo identificar y analizar los factores que se relacionan con la articulación entre funcionarios municipales y el personal de salud, y si estos benefician o restringen la ejecución del Plan de Incentivos Municipales para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil en el Distrito de Masisea (Provincia de Coronel Portillo, Región Ucayali) entre los años 2011-2013. A partir de esta información se ha propuesto estrategias de intervención que permitan una mejor articulación, alineamiento e integración entre el gobierno local y el sector salud, para el logro de las metas esperadas. Del análisis de la información se concluye que, son los funcionarios municipales quienes deciden qué porcentaje de los presupuestos recibidos (Plan de Incentivos Municipales) se destinan a programas, proyectos y acciones para la reducción de la desnutrición crónica infantil y sus implicancias. En ese sentido, la movilización de recursos para acciones orientadas a disminuir la desnutrición crónica infantil se relaciona a cuan prioritario es el tema para los funcionarios municipales. Este hecho es clave para diseñar estrategias de incidencia política que mejoren la asignación de recursos para implementar las políticas para la reducción de la desnutrición crónica infantil.

Se ha encontrado un informe elaborado por el Ministerio de Economía y Finanzas de Perú, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza y Unicef, sobre “Gasto Público en las Niñas, Niños y adolescentes en el Perú - seguimiento y monitoreo” (2014). En este informe se muestra los importantes avances en la situación de la niñez y adolescencia peruana, a través de la implementación de políticas y el incremento de presupuestos, la identificación de las acciones prioritarias a favor de la infancia y la mejora en la asignación y ejecución presupuestal que se viene trabajando desde el año 2007 con la introducción progresiva del presupuesto por resultados

en el Sistema Nacional de Presupuesto Público. Se indica que el sistema ha permitido que la asignación de recursos se vincule a resultados medibles a favor de la población, promoviendo el compromiso y trabajo articulado de los sectores y niveles de gobierno involucrados en la obtención de los resultados, con el fin de que todos los peruanos, en especial los que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad, mejoren su calidad de vida.

Se ha encontrado un estudio sobre “La Inversión en la Primera infancia en América Latina - Perú” propuesta metodológica y análisis en países seleccionados de la región, elaborado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2013). Este estudio realiza un análisis de la Inversión social en primera infancia desde los diferentes programas y estrategias nacionales que el Estado viene implementando a nivel nacional, observándose mayor inversión en ayuda directa, condiciones de vida, cuidado, educación y salud.

También se ha revisado un documento de investigación sobre la desnutrición crónica infantil titulado “Infobarometro de la Primera Infancia en el Perú” elaborado por el grupo impulsor de Inversión por la Primera Infancia (2012). El informe formula una propuesta para la erradicación efectiva de la desnutrición crónica infantil y sus implicancias, siempre y cuando el gobierno nacional trabaje de forma articulada con los gobiernos regionales y locales, fortaleciendo el proceso de descentralización; se focalice el impacto de los programas sociales; y se fomente un proceso de vigilancia y participación ciudadana para el cumplimiento de las metas. Así mismo, hace un análisis sobre que políticas públicas están relacionadas y se vienen implementando, cuales son los avances obtenidos medidos en indicadores de resultado, producto, aprovisionamiento de los insumos críticos y asignación presupuestal; y porque no fue posible avanzar más.

El Ministerio de Salud de Perú, Instituto Nacional de Salud y el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, han elaborado un informe sobre “Evolución de los indicadores del Programa Articulado Nutricional y los factores asociados a la desnutrición crónica y anemia” (2012), cuyo objetivo fue describir la evolución de los indicadores nutricionales y los factores asociados a la desnutrición crónica y anemia en niños menores de 36 meses en nuestro país. En este entender, se realizó un análisis de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar en el período de 2000 al 2011 en la población de niños menores de 36 meses para evaluar los factores de riesgo asociados a la desnutrición crónica y la anemia. Se concluye que la prevalencia de desnutrición crónica y la anemia disminuyeron notablemente a nivel nacional entre los años 2000 y 2011, y constituyen problemas de salud pública en el Perú. Los factores asociados a la desnutrición crónica son el sexo masculino, la condición de pobre y el bajo peso al nacer y los factores asociados a la anemia son la pobreza, la falta de control prenatal de la madre del niño y ser madre adolescente.

2.2. Marco legal

2.2.1. A nivel Nacional.

- Ley N° 28487 - Ley que otorga rango de Ley al Decreto Supremo N° 003-2002-PROMUDEH, que aprueba el Plan Nacional por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA) 2002-2010. Es concebido como el documento marco de las acciones, programas y estrategias que deben asumir y ejecutar los diferentes sectores e instituciones del Estado y la Sociedad Civil, para lograr el cumplimiento de los derechos humanos de los niños y adolescentes peruanos. Guarda directa relación con los acuerdos y convenios internacionales que sobre la infancia y adolescencia ha ratificado el Gobierno Peruano, teniendo como norma eje la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. Este

Plan fue diseñado sobre la base de un amplio proceso de consulta ciudadana realizada en el primer trimestre del 2002.

- Decreto Supremo N° 002-2003-PCM, Bases para la Estrategia de Superación de la Pobreza y Oportunidades Económicas para los Pobres. El Ministerio de Economía y Finanzas, a través de la Dirección Nacional de Presupuesto, junto con el MINSA, MIMDES y las regiones, diseñó una estrategia de reducción de la desnutrición crónica infantil. Estrategia que se le denominó PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL (PAN), Orientado a conseguir resultados vinculados a la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Comprende un conjunto de intervenciones articuladas entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, la Presidencia del Consejo de Ministros, El Seguro Integral de Salud, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales.
- El Estado Peruano, con la finalidad de poner en marcha medidas concertadas en seguridad alimentaria viene implementando un conjunto de políticas entre las cuales se encuentra el Acuerdo Nacional, La Carta de Política Social, la Ley de Bases de la Descentralización (Ley N° 27783), la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales (Ley N° 27867), la Ley Orgánica de Municipalidades (Ley N° 27972). Así mismo, se aprobó las “Bases para la Estrategia de Superación de la Pobreza y Oportunidades Económicas para los Pobres” (DS N° 002-2003-PCM).
- La Constitución Política del Perú de 1993, artículo 1°, establece que la defensa de la persona humano y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado; asimismo, el artículo 2°, numeral 17, dispone que toda persona tiene derecho a

participar en forma individual o asociada en la vida política, económica, social y cultural de la nación.

- El Acuerdo Nacional y Carta de Política Social, que en la Décima Política del Estado “Promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutrición”, establece entre sus objetivos hacer posible la satisfacción alimenticia y nutricional de las familias, asegurar el acceso a los alimentos, desarrollar una política intersectorial participativa, estimular y promover la lactancia materna, otorgar complementos y suplementos alimentarios y nutricionales, capacitar y educar a la población, incorporar contenidos de educación nutricional en los programas educativos, recuperar y valorar los saludables saberes y hábitos nutricionales, difundir las virtudes nutricionales, promover la participación activa de las personas y grupos sociales.
- Ley de Bases de la Descentralización, Ley N° 27783.
- Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, Ley N° 27867, que en su artículo 45° señala que es competencia exclusiva del Gobierno Nacional, definir, dirigir, normar y gestionar, las Políticas Nacionales y Sectoriales y los Gobiernos Regionales definen, norman, dirigen y gestionan sus Políticas Regionales y ejercen sus funciones generales y específicas, en concordancia con las Políticas Nacionales y Sectoriales.
- Ley Orgánica de Municipalidades, Ley N° 27972.
- Bases para la Estrategia de Superación de la Pobreza y Oportunidades Económicas para los Pobres, Decreto Supremo N° 002-2003-PCM, que orienta la formulación y ejecución de la Estrategia de superación de la Pobreza y Oportunidades Económicas para los Pobres, convoca al sector público y privado para su formulación, convoca a la Cooperación

internacional para que oriente su apoyo al proceso de formulación y ejecución de la Estrategia de superación de la pobreza.

- Comisión Multisectorial de Seguridad Alimentaria (Decreto Supremo N° 118-2002-PCM), que crea la Comisión Multisectorial de Seguridad Alimentaria, encargada de coordinar, evaluar y priorizar las políticas y medidas sectoriales orientadas a garantizar la seguridad alimentaria de la población, define los miembros integrantes y sus funciones.
- Plan Nacional para la Superación de la Pobreza 2004 - 2006, aprobado con Decreto Supremo N° 064-2004-PCM.
- Plan de Reforma de Programa Sociales, Decreto Supremo N° 029-2007-PCM, cuyo objetivo general es el de contribuir a la mejora de las condiciones de vida de la población y a la reducción de los niveles de pobreza extrema, concordante con el Acuerdo del Milenio del 2000, que comprometen esfuerzos para lograr metas en materia de reducción de la pobreza, el hambre, la desnutrición, la mortalidad materna e infantil, el déficit de acceso a servicios básicos, el analfabetismo, la inasistencia escolar, entre otros.
- Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, define y establece las Políticas Nacionales de Obligatorio Cumplimiento para las Entidades del Gobierno Nacional, señalando que es competencia exclusiva del Gobierno Nacional, definir, dirigir, normar y gestionar, las Políticas Nacionales y Sectoriales y los Gobiernos Regionales definen, norman, dirigen y gestionan sus Políticas Regionales y ejercen sus funciones generales y específicas, en concordancia con las Políticas Nacionales y Sectoriales.
- En el Perú, el 02 de agosto del 2000 se promulgó el Código de los Niños y Adolescentes (Ley 27337) el cual define tanto los derechos civiles, económicos, sociales y culturales de los niños y adolescentes, como los deberes que les corresponde en esta etapa de su

vida. Asimismo, establece las orientaciones y directrices que permiten que las Políticas y Programas dirigidos a la Atención Integral del niño y el adolescente, garanticen los derechos consagrados en las normas establecidas para ello.

- Programa Nacional Cuna Más, es un Programa Social focalizado a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, cuyo objetivo es mejorar el desarrollo infantil de los niños menores de 3 años en zonas de pobreza y pobreza extrema, para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, físico, social y emocional.
- El Programa Nacional de Alimentación Qali Warma, creado por Decreto Supremo N° 008-2012-MIDIS. Qali Warma significa “Niño Vigoroso” en quechua. Es un Programa Nacional de Alimentación Escolar que tiene como objetivo, garantizar el servicio alimentario para niños de instituciones educativas públicas del nivel inicial a partir de los 3 años de edad y del nivel de educación primaria. La alimentación que Qali Warma proveerá a los niños con productos y dietas locales, asegurando calidad, pertinencia y prácticas saludables.
- Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer” aprobada a través del Decreto Supremo N° 008-2013-MIDIS. Cuenta con cinco ejes estratégicos. De ellos se destacan los tres primeros: Nutrición infantil (de 0 a 3 años), desarrollo infantil temprano (de 0 a 5 años) y desarrollo integral de la niñez y adolescencia (de 6 a 17 años) y tres dimensiones transversales (género, interculturalidad y discapacidad).

2.2.2. A nivel Regional.

- Plan estratégico de desarrollo regional concertado al 2021. Este plan dentro del eje de Desarrollo Condiciones de Vida de la Población, tiene como objetivo estratégico 1, Garantizar que la población de la región prioritariamente los sectores más vulnerables

(los niños menores de 5 años) y en situación de pobreza tengan acceso a los servicios de salud, seguridad alimentaria, trabajo, justicia y seguridad en un ambiente saludable, en el que disminuyan sustantivamente las inequidades y se empodere a la población en el ejercicio de sus derechos y deberes.

- Plan regional concertado de salud (2005-2021). El Plan Concertado de Salud, tiene como base el margo general de las políticas nacionales y regionales para el desarrollo de la sociedad. Tiene como lineamientos la identidad regional, descentralización y democracia, desarrollo humano, competitividad, equidad, género, articulación y comunicación, siendo uno de los grupos de mayor atención la primera infancia.
- Ordenanza Regional N° 032-2012-CR/GRC.CUSCO. La atención integral de la primera infancia y las gestantes fue declarada de necesidad y prioridad regional por el Gobierno Regional de Cusco, a través de la Ordenanza Regional N° 032-2012-CR-GRC.CUSCO, de 02 de julio 2012. Dispone al Ejecutivo del Gobierno Regional Cusco, el cumplimiento de la normativa regional existente en cuanto a la primera infancia, tomando en cuenta las políticas regionales como: El Proyecto Educativo Regional, Plan Regional de Acción por la Niñez y la Adolescencia; así como las propuestas de la sociedad civil, como el Plan Multianual por la Primera Infancia y el Pacto por la Niñez y la Adolescencia.
- La Estrategia Regional de Seguridad Alimentaria ERSA “Por una Niñez Feliz”. Aprobada mediante Ordenanza Regional N° 054-2013-CR/GRC.CUSCO, como Política de Estado Regional para el fomento del desarrollo integral de la Región Cusco, garantizando los medios de protección social a la madre el niño, para desarrollar su capacidad de aprovechar las oportunidades de desarrollo.

2.3. Bases teóricas

2.3.1. Política Pública.

Diversos autores ofrecen definiciones sobre política pública, entre los cuales, se menciona algunos:

Jorge Cuervo en su libro “Políticas Públicas: Métodos Conceptuales y Métodos de Evaluación”, señala que:

Política pública es una intervención que caracteriza flujos de decisión y acción destinados a resolver problemas considerados como públicos y que ha ingresado en la agenda del Estado, mediante la movilización de todo tipo de recursos, organizaciones y actores en representación de la sociedad. (Cuervo, 2007, p. 79)

Torres & Santander en su libro “Introducción a Políticas Públicas”, señala que:

La política pública hay que comprenderla como el resultado de una acción colectiva que se desarrolla en lo público y de una serie de transacciones políticas, en donde el gobierno ya no tiene como único objetivo ejecutar lo planeado, sino también garantizar la coordinación y la cooperación de los actores clave. (Torres & Santander, 2013, p. 56)

El Ministerio de Economía y Finanzas del Perú, define a la Política Social como el conjunto de directrices, orientaciones, criterios y lineamientos conducentes a la preservación y elevación del bienestar social, procurando que los beneficios del desarrollo alcancen a todas las capas de la sociedad con mayor equidad y; respecto de un programa social, señala que éste es parte del gasto social, que es “(...) como aquel gasto (directo o indirecto) que realiza el Estado ante la incapacidad real de los individuos de poder integrarse eficazmente al mercado, lo cual influye en la generación y reproducción de la pobreza”, gasto que se clasifica, entre otros, según su

naturaleza universal o focalización, en programa focalizado, “(...) Que atiende a determinado grupo, región o problema y se implementa empleando focalización geográfica y/o individual, como es el caso del Seguro Integral de Salud, el Programa del Vaso de Leche, el Programa de Comedores Populares, los programas de alimentación y nutrición del PRONAA, el Programa JUNTOS, los Programas de Inversión Social y Productiva, de Provías Descentralizado, FONCODES, AGRORURAL y Electrificación Rural, etc.”

En este enfoque, se encuentra el programa social denominado Programa Articulado Nutricional, que focaliza al grupo poblacional niños menores de 5 años, cuyas familias se encuentran en extrema pobreza.

2.3.2. Bienestar de la primera infancia.

Para entender de mejor manera el significado de bienestar de la primera infancia, es necesario definir el concepto de primera infancia, como la primera etapa en la vida de un ser humano, comprendida entre el nacimiento y los cinco años de vida; es el período más importante del desarrollo de una persona, caracterizado por ser determinante para el desarrollo biológico, orgánico, psíquico, social y cultural del ser humano. La primera infancia es determinante para su salud, capacidad de aprendizaje y sobre todo para el bienestar general de toda la vida.

a) Primera infancia

Se entiende por primera infancia la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano (Colombia, 2017), que en nuestro país comprende la franja poblacional que va desde la concepción hasta los cinco años. Esta es una etapa crucial para el desarrollo pleno del ser humano en todos sus aspectos: biológico, psicológico, cultural y social, además de ser decisiva para la estructuración de la personalidad, la inteligencia y el comportamiento social.

Adicionalmente, es preciso aclarar que conceptualmente:

El niño desde sus primeros años, sin importar los distinguos de sexo, raza, etnia o estrato social, es definido como ser social, sujeto pleno de derechos, activo y en proceso de construcción. Es concebido como un ser único, con una especificidad personal activa, biológica, psíquica, social y cultural en construcción.” (Rey, 2006, p. 30)

Es importante asumir estos aspectos conceptuales al momento de diseñar políticas públicas para los niños; al reconocer en el niño su papel activo en su proceso de desarrollo, se reconoce también que no es un agente pasivo sobre el cual recaen acciones, sino que es un sujeto que interactúa con sus capacidades actuales para que, en la interacción, se consoliden y construyan otras nuevas.

Al reconocer al niño como sujeto en desarrollo, como sujeto biológico y sociocultural, debe aceptarse la incidencia de factores como el aporte ambiental, nutricional y de la salud, como fundamentos biológicos, y los contextos de socialización (familia, instituciones, comunidad) como fundamentos sociales y culturales esenciales para su desarrollo. Por tanto, el desarrollo no puede disociarse de procesos biológicos como la maduración y el crecimiento, ni de las dinámicas socioculturales, donde se dan las interacciones con otras personas y con el mundo social y cultural, propias del proceso de socialización. (Rey, 2006, p. 30)

b) Importancia de los primeros años de vida

En el Inventario de Programas y sus modalidades de atención a la primera infancia (0 a 3 años) en los países miembros del Sistema de Integración Centro Americana (2018), UNICEF indica que:

Los primeros años de vida son cruciales. Los niños que reciben protección y cariño durante su primera infancia tienen más probabilidades de sobrevivir y crecer saludablemente, de padecer menos enfermedades y trastornos y de desarrollar por completo sus aptitudes cognitivas, lingüísticas, emocionales y sociales. Estambién más probable que sean buenos estudiantes cuando comiencen la escuela, y como adolescentes tendrán una mayor autoestima. Y más adelante en la vida, tendrán más posibilidades de convertirse en miembros creativos y productivos de la sociedad.

(p.6)

Las acciones dirigidas a la Primera Infancia, tienen por finalidad fortalecer las habilidades sensoriales, cognitivas, motrices, sociales, emocionales y de aptitudes del ser humano. Durante los primeros años de vida, se instalan los cimientos básicos sobre los que se construirá la vida del individuo, pues el ser humano no nace pre-adaptado a su entorno.

En el primer año postnatal, el cerebro del ser humano crece más del doble, siendo una de las especies más dependientes para satisfacer sus necesidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales.

Aunque existe un componente genético que determina la capacidad de procesamiento de información de los seres humanos, los estudios demuestran que nacemos con iguales potencialidades. Lo que ocurra al ser humano durante sus primeros años de vida hace la diferencia entre una persona y otra, lo que quiere decir que, en función de las informaciones y experiencias de los primeros años de vida, se alcanzarán los resultados posteriores permanentes durante toda la vida. El capital humano se genera desde el nacimiento de un niño. La nutrición, la salud de la madre y el infante, el fortalecimiento de vínculos afectivos, la disponibilidad de infraestructura de saneamiento y el acceso a servicios de salud tienen un impacto considerable en

el desarrollo del cerebro y, por lo tanto, de las capacidades necesarias para fortalecer el capital humano.

El capital humano es un elemento imprescindible para garantizar un mayor crecimiento económico, incrementar la capacidad de las personas de participar en la construcción de una sociedad y favorecer el desarrollo humano sin exclusiones. Diferentes investigaciones han mostrado que la experiencia educativa en los primeros años de vida tiene importantes beneficios sociales, educativos y económicos. El hecho de participar o no participar en un programa educativo, marca la diferencia en el rendimiento académico posterior, en las oportunidades de empleo y en una mayor productividad, lo cual puede contribuir de manera eficaz a compensar las situaciones de desventaja y reducir las desigualdades socioeconómicas. Cada persona nace con un potencial de capital humano, y la sociedad puede disminuirlo significativamente o fortalecerlo mediante intervenciones de protección integral de la infancia. Estudios realizados en algunos países, han evidenciado el vínculo entre la inversión en protección integral de la infancia y el desarrollo humano.

El desarrollo infantil puede dividirse en tres etapas. La primera es la etapa prenatal, en la cual el estado nutricional de salud física y emocional de la madre son determinantes. La segunda se ubica entre los 0 y 3 años, en donde se registra un rápido desarrollo motor, cognitivo, social y emocional. En esta etapa, la estimulación adecuada mediante la exposición a un vocabulario enriquecido, la estimulación visual, las experiencias positivas, el cariño y la protección permiten que los niños se desarrollen, expandan su vocabulario y comprendan las emociones propias y ajenas. La tercera etapa comprende desde los 3 a los 5 años, en la cual se domina un sistema lingüístico y gramatical básico, hay un mayor desarrollo socioemocional y se pone en práctica,

de una manera rudimentaria, la capacidad de resolver problemas sencillos, negociar y entender otros puntos de vista y emociones.

En los países en desarrollo, más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su potencial debido a riesgos evitables tales como retraso en el crecimiento a causa de una nutrición inadecuada, carencia de yodo, anemia por deficiencia de hierro o estimulación cognitiva inapropiada. Por ejemplo, los estudios sobre la relación entre talla y crecimiento en Perú, señala que, en las primeras cinco semanas de edad, un niño pobre tiene una desventaja que se incrementa sobre todo en los primeros 24 meses. A partir de ese momento, se mantiene una velocidad de crecimiento, pero se conserva también la afectación muy significativa de los primeros dos años de vida.

c) Impacto de la inversión en primera infancia

Los estudios nos muestran que las inversiones que se realizan en la primera infancia, son las que mejores resultados tienen y consiguen el mayor éxito por cada sol invertido, demostrando que la inversión en la niñez es la mejor estrategia para reducir las desigualdades sociales, contribuye a reducir las disparidades socio económicas y se contribuye a la disminución de brechas e inclusión de quienes tradicionalmente quedan excluidos.

López María (2009), en su estudio “Chile crece contigo: lecciones para el diseño e implementación de políticas sobre protección a la primera infancia”, hace referencia a Mustard, en la que menciona que los estudios sugieren que:

Algunas estructuras del cerebro, como las vías sensoriales (visión, sonido, tacto), se desarrollan más temprano, mientras que otras lo hacen más tarde (lenguaje y matemáticas) pero con una gran probabilidad de ser influidas por las bases iniciales. El estímulo externo e interno, que se recibe durante el período de gestación e

inmediatamente después del nacimiento, es determinante para el desempeño en la edad adulta (p.11).

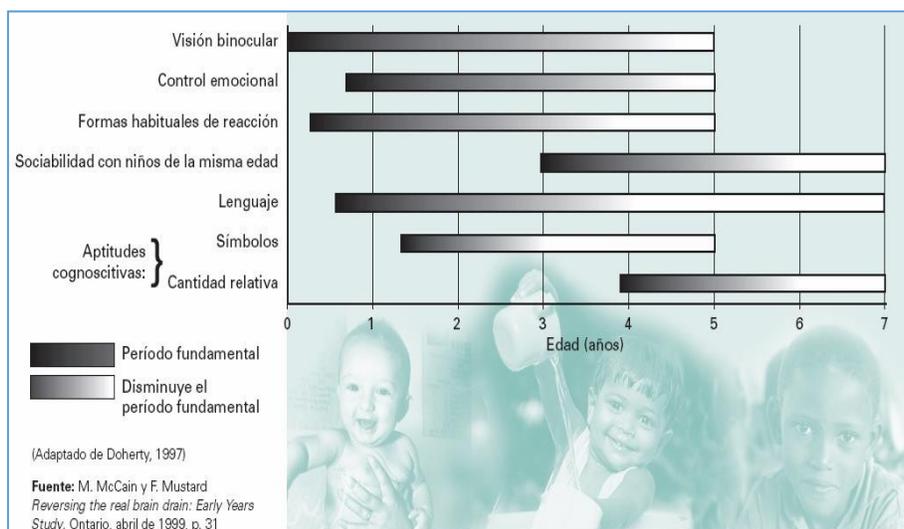


Figura 1. Bases para la Salud (Fuente: MUSTARD, J.F. (2002). «Early Child Development and the Brain: the Base for health, learning, and behavior throughout life». Banco Mundial. Washington D.C.)

De los estudios de Mustard (2002), Myers(2003) y Carneiro (2003), también se han establecido argumentos de tipo económico que justifican la inversión temprana, tales como: Mejor nivel de vida cuando el niño llega a la edad adulta, ahorros en la educación necesaria para remediar anteriores deficiencias, en la atención de la salud y en los servicios de rehabilitación, y mayores ingresos para los padres, las madres y los encargados de cuidar a los niños, quienes quedan más liberados a fin de participar en la fuerza laboral (Figura N° 2).

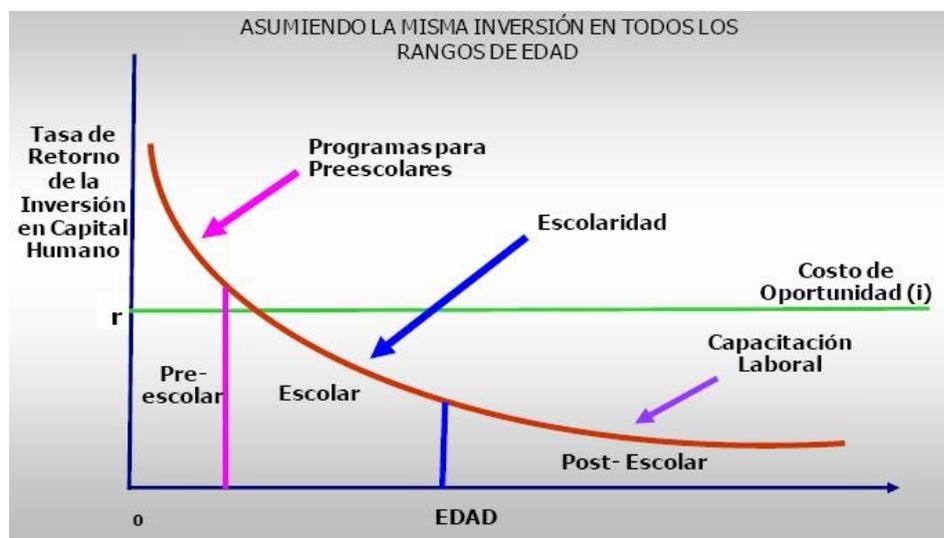


Figura 2. Tasa de Retorno de la Inversión en Capital Humano (Fuente: Carneiro, Heckman, human Capital Policy, 2003)

Sabemos que los factores que influyen en el desarrollo de la primera infancia son entre otros, una buena nutrición, el mejoramiento cualitativo del agua y saneamiento y el acceso a los servicios de salud, en este entender es fundamental garantizar el capital humano en la primera infancia. La experiencia en el período pre natal y en los primeros años de vida, ejerce un efecto importante en la manera en que las diferentes partes del cerebro y las vías biológicas se desarrollan y funcionan, influyendo en la inteligencia, el alfabetismo, el comportamiento y la salud física y mental del niño, aprendiendo y desarrollándose más rápidamente que en cualquier otra fase de la vida. En este período el cerebro del niño es muy receptivo, aprendiendo y desarrollándose más rápido que en cualquier otra edad, en especial cuando al niño se le muestra afecto, amor, atención y se le estimula mentalmente.

Así mismo, podemos aseverar que el entregar los servicios de atención integral y de calidad en la primera infancia, es una obligación del Estado puesto que es una oportunidad única para impulsar el desarrollo humano del país garantizando una sociedad con buenos niveles de educación que generaran un crecimiento económico. En tal sentido, los programas para el

desarrollo de la primera infancia y la prestación de servicios a la primera infancia son benéficas en todos los sentidos, siendo el primer paso para reducir las brechas que existen en la actualidad generando la disminución de la pobreza y la mejora de la calidad de vida.

El BID (2015) en el libro “Los primeros años, el bienestar infantil y el papel de las políticas públicas” (p.153) indica que, “Destinar recursos a la primera infancia quizá sea una de las mejores inversiones que un gobierno puede hacer... cuanto más temprano invierta un gobierno en un niño, más prologado será el horizonte que el país tiene para cosechar los beneficios”.

En este sentido, nuestro gobierno tiene una oportunidad de invertir en la niñez, implementando eficientemente los programas destinados a promover la primera infancia como es el Programa Articulado Nutricional.

d) Seguridad alimentaria y sus implicancias para el diseño de políticas

En la Cumbre Mundial sobre la Alimentación de 1996, en la que 112 Jefes de Estado y de Gobierno y otros dirigentes de 186 países señalaron que existe seguridad alimentaria, cuando, “todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos, a fin de llevar una vida activa y sana” (FAO, 1996).

En el contexto de esta definición, la seguridad alimentaria consta de cuatro componentes principales: disponibilidad, acceso, uso y estabilidad que se interrelacionan de forma dinámica y, descansan sobre una base institucional que determina, en gran medida, su desempeño. Cada componente está en función de diversos factores. Estos, a su vez, son áreas potenciales de intervenciones de política.

e) Seguridad alimentaria y soberanía alimentaria para la primera infancia

A diferencia del concepto de seguridad alimentaria, la soberanía alimentaria tiene sus raíces en la lucha de campesinos, pescadores y movimientos indígenas, los cuales han identificado que el problema de la alimentación es un problema global que requiere soluciones globales, por ello parte importante de sus críticas se centran en los convenios internacionales de comercio.

Para la soberanía alimentaria, lo principal es la conservación de la independencia local y de los mercados locales, y la acción comunitaria a favor de un verdadero avance del derecho a la alimentación. Desde este enfoque se cuestiona la idea de que los problemas de pobreza y desnutrición crónica pueden ser solucionados con la apertura de los mercados.

“La seguridad alimentaria es más un concepto técnico, mientras la soberanía alimentaria es esencialmente un concepto político”. (Windfuhr & Jonsen, 2005, p. 17)

Si bien ambos enfoques reconocen que el problema del hambre y la desnutrición son problemas globales que requieren una acción global, lo “global” es muy distinto en cada caso. Para quienes mantienen el enfoque de la seguridad alimentaria, la acción global consiste en la intervención de organismos internacionales, cooperación internacional e instituciones nacionales sobre las zonas con mayor déficit alimentario. Por el contrario, la acción global, según el enfoque de soberanía alimentaria, implica modificar las reglas que rigen la interacción política, económica y comercial a nivel planetario.

Hemos enfrentado ambos conceptos para fines analíticos; sin embargo, si cambiamos de perspectiva y vemos hacia dónde apuntan, ambos pueden resultar complementarios. Incluso muchas acciones prácticas pueden ser abordadas bajo los dos enfoques. Una política alimentaria puede basarse tanto en el enfoque de seguridad alimentaria como en el de soberanía alimentaria.

Por otro lado, ambos reconocen y entienden de manera similar el derecho a la alimentación. Este derecho constituye un punto de partida, un referente, en la búsqueda de ambos enfoques por acabar con el hambre. Puede señalarse que tanto la soberanía alimentaria como la seguridad alimentaria, como conceptos, buscan la realización del derecho a la alimentación, pero con estrategias que en determinados puntos convergen, difieren y se complementan.

2.4. Definición de términos básicos

- **Desnutrición crónica**, esta referido al estado patológico de manifestaciones clínicas causado por la asimilación deficiente de alimentos por el organismo. Puede ser ocasionada por la mala ingestión, absorción de nutrientes o por una dieta inapropiada. Tiene influencia en la disminución de la talla del niño y las condiciones sociales o psiquiátricas de las personas afectando principalmente a niños.
- **Anemia**. Se refiere a la disminución de la cantidad de glóbulos rojos en la sangre, o la concentración de hemoglobina es menor en referencia a los valores normales según la edad, sexo y altitud en la que vive la persona.
- **Agua Segura**. Se define como agua segura, el agua apta para consumo humano, de buena calidad y que no genera enfermedades, sometida a algún proceso de potabilización o purificación casera.

Sin embargo, determinar que el agua es segura solo en función de su calidad no es suficiente. La definición debe incluir otros factores como la cantidad, la cobertura, la continuidad, el costo y la cultura hídrica. Es la conjugación de todos estos aspectos lo que define el acceso al agua segura.

2.5. Hipótesis de la investigación

2.5.1. Hipótesis general.

Existe una relación positiva entre los servicios de salud priorizados del Programa Articulado Nutricional y los procesos de gestión implementados de los servicios públicos con la mejora del bienestar de la primera infancia.

2.5.2. Hipótesis específicas.

- La asignación presupuestal para implementar acciones, en el marco del PAN y la ejecución presupuestal en el PAN, son procesos que han permitido la mejora de la gestión de los servicios públicos que articula el PAN.
- Se ha tenido una mejora en los servicios de salud priorizados por el PAN, debido al seguimiento en el control de crecimiento y desarrollo del niño, acceso a vacunas, la suplementación de hierro a los menores de 5 años y la promoción de familias informadas sobre el cuidado infantil lo que ha redundado en el bienestar de la primera infancia.

Capítulo III: Metodología

En el presente capítulo se ha desarrollado el enfoque, alcance y diseño de la investigación; así como se ha descrito el ámbito de aplicación de la misma e identificado variables que explican los efectos de la aplicación del Plan Articulado Nutricional en el Distrito de Ccorca.

3.1. Enfoque de la investigación

La investigación realizada es de tipo cuali-cuantitativo en la que se ha identificado cuáles han sido los resultados de la intervención en el Programa Articulado Nutricional y su contribución en el bienestar de la primera infancia, en el distrito de Ccorca de la provincia de Cusco, entre los años 2014 al 2017.

3.2. Alcance de la investigación

El estudio es de tipo descriptivo y explicativo, en la que se ha descrito cuáles han sido los resultados de la intervención en el Programa Articulado Nutricional y su contribución en el bienestar de la primera infancia, en el distrito de Ccorca de la provincia de Cusco, entre los años 2014 al 2017; así mismo, se explica el resultado de los principales indicadores del Programa Articulado Nutricional, las intervenciones implementadas y las inversiones ejecutadas.

3.3. Diseño de la investigación

La investigación es de orden cualitativo, cuantitativo, descriptivo y explicativo, pues el propósito es describir y analizar la forma cómo se han desarrollado los procesos de implementación del Programa Articulado Nutricional desde la implementación de intervenciones específicas y las inversiones en favor de la primera infancia. En ese sentido, se recogerá, analizará e integrará la información recopilada.

El método es de tipo longitudinal, se recolectará datos a través del tiempo en los períodos del 2014 al 2017, para explicar los resultados de la intervención del Programa Articulado Nutricional y hacer un análisis sobre los principales indicadores alcanzados, así como las gestiones realizadas en favor de la primera infancia.

3.4. Descripción del ámbito de la investigación

La Municipalidad distrital de Ccorca es una entidad básica de la organización territorial del Estado y es el canal inmediato de participación vecinal en los asuntos públicos, que institucionalizan y gestionan con autonomía los intereses propios de la colectividad y promotor del desarrollo local. Asume las competencias y ejerce funciones específicas, con carácter exclusivo o compartido en materia de servicios sociales locales, el mismo que le permite administrar, organizar y ejecutar: los programas locales de lucha contra la pobreza y desarrollo social, los programas locales de asistencia, protección y apoyo a la población en riesgo, y otros que coadyuvan al desarrollo y bienestar de la población y difundir y promover los derechos del niño, del adolescente, de la mujer y del adulto mayor.

Asimismo, el establecimiento de Salud de Ccorca, según clasificación operativa para la oferta de servicios de salud, se clasifica como de categoría I-2, y como tal está implementado con equipos, materiales y recursos humanos según esta categoría. Tiene como finalidad brindar atenciones sanitarias preventivas, promocionales y recuperativas. Depende de la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, que es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud y tiene por objetivos la promoción y atención de la salud cumpliendo políticas de Salud de carácter Nacional dentro de los Lineamientos de Política de Salud (2007-2020).

3.5. Variables

Variable independiente:

- Aplicación del Programa Articulado Nutricional

Variables dependientes

- Desnutrición crónica
- Anemia infantil

3.5.1. Definición conceptual de las variables.

- **Aplicación del Programa Articulado Nutricional**

Referido a los resultados o consecuencias generadas de la intervención de acciones enmarcadas dentro del Programa Articulado Nutricional para la mejora de las capacidades y habilidades de los niños menores de 5 años, lo que conlleva a la reducción de la desnutrición crónica infantil y anemia.

Sus Indicadores son:

- ✓ Cobertura de control de crecimiento y desarrollo del niño.
- ✓ Cobertura de niños con vacunas completas según edad.
- ✓ Cobertura de familias en viviendas saludables para el cuidado infantil.
- ✓ Calidad nutricional de los alimentos.
- ✓ Cobertura de acceso al agua segura.
- ✓ Asignación presupuestal municipal y sector salud a servicios referidos a primera infancia.
- ✓ Ejecución presupuestal municipal y sector salud en servicios referidos a primera infancia.
- ✓ Procesos orientados a la mejora de los servicios (Mejora en equipamiento, insumos, recursos humanos, infraestructura)

- **Desnutrición crónica**

Es el retraso del crecimiento esperado para una edad dada y reflejado en la talla del menor de 5 años. Criterios establecidos en la cartilla de CRED según la OMS (Organización Mundial de la Salud).

Su indicador de medición es:

- ✓ Evaluación nutricional según talla/edad:
- ✓ < a 2 desviaciones estándar = talla baja

- **Anemia infantil**

Reducción de los niveles de hemoglobina en sangre, medido a través del dosaje de hemoglobina.

Su indicador de medición es:

- ✓ Menor o igual a 11 mg/ml.

3.5.2. Definición operacional de las variables.

Tabla 1

Matriz de operacionalización de las variables

Variable	Indicador	Descripción del indicador	Categoría	Escala	Fuente
Aplicación del Programa Articulado Nutricional.	Cobertura de Niños con Crecimiento y Desarrollo (CRED)	de de atención integral (control de crecimiento y desarrollo, tamizaje oportuno, dotación de suplementación con multimicronutriente o sulfato ferroso, vacunas) según su edad y calendario de CRED, para el estudio se considera al menor de 1 año.	Calendario de CRED: 11 controles al año de edad.	Ordinal	Revisión de estadísticas de cobertura de CRED de niños menores de 1 año de la Red de Servicios de salud Cusco Norte.
	Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completo según edad	de de atención integral (control de crecimiento y desarrollo, tamizaje oportuno, dotación de suplementación con multimicronutriente o sulfato ferroso, vacunas) según su edad y calendario de CRED, para el estudio se considera al menor de 1 año.	6 controles a los 2 y 3 años. 4 controles a los 4 y 5 años.		

Cobertura de Niños con vacuna completa	<p>Cuando un niño recibe paquete de vacunas destinadas a generar inmunidad contra un conjunto de enfermedades estimulando la producción de anticuerpos, los cuales deben de recibirlos según calendario de vacunación.</p>	<p>Calendario de vacunación: 7 vacunas al cumplir el año de edad.</p>	Ordinal	<p>Revisión de estadísticas de cobertura de vacunación en niños menores de 1 año de la Red de Servicios de salud Cusco Norte.</p>
Cobertura de Familias en viviendas saludables para el cuidado infantil	<p>Es la que consigue construir un entorno físico y de relaciones del grupo familiar que favorezcan el desarrollo humano de sus miembros individuales y que les permita alcanzar su óptimo potencial, respetando su dignidad de acuerdo a sus expectativas y necesidades. Medido a través de</p>	<p>Calificación de familias saludables:<40%= Inicio 41 a 80%= Proceso + 80%= Saludable</p>	Nominal	<p>Revisión de estadísticas de calificación de familias saludables de la Red de Servicios de Salud Cusco Norte</p>

	<p>criterios de calificación según el MINSA.</p>			
<p>Calidad nutricional de los alimentos</p>	<p>Ingesta de alimentos según alimentación balanceada (constructores, reguladores y energéticos).</p>	<p>Recordatorio de 24 horas</p>	<p>Nominal</p>	<p>Encuesta de recordatorio de 24 horas.</p>
<p>Acceso al agua segura.</p>	<p>Agua de buena calidad para el consumo humano, la cual no causa enfermedades. Medido a través de cloro.</p>	<p>Calidad del agua: > 0.5 mg de cloro residual</p>	<p>Nominal</p>	<p>Revisión de registros de medición de cloro residual de Municipalidad de Ccorca.</p>
<p>Asignación presupuestal municipal y de salud a servicios</p>	<p>Inversiones asignadas desde MEF para la ejecución de acciones en el marco del Programa Articulado Nutricional.</p>	<p>Inversiones asignadas por año</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Revisión de inversiones de Ministerio de Economía y Finanzas</p>

referidos a				
primera infancia				
Ejecución				
presupuestal				
municipal y de	Inversiones ejecutadas para la			Revisión de inversiones
salud en	ejecución de acciones en el	Inversiones		de Ministerio de
servicios	marco del Programa Articulado	ejecutadas por año	Ordinal	Economía y Finanzas
referidos a	Nutricional.			
primera infancia				
Procesos	Procesos de provisión de	Recursos		Revisión de estadísticas
orientados a la	insumos críticos: recursos	profesionales:		de provisión de recursos
mejora de los	humanos, insumos y equipos	médico y enfermera x		humanos e insumos de
servicios	para brindar servicios al niño en el	10,000 habitantes.	Ordinal	Establecimiento de
	área de niño sano del	Provisión de		salud.
	establecimiento de salud.	insumos: Vacunas y		Lista de chequeo: para
		multimicronutrientes.		verificar equipamiento

			Equipamiento estandarizado del área Niño Sano del Establecimiento de salud.		de establecimiento de salud.
Desnutrición crónica	Porcentaje de desnutrición crónica infantil	Es el retraso del crecimiento esperado para una edad dada y reflejado en la talla del menor de 5 años. Criterios establecidos en la cartilla de CRED según la OMS (Organización Mundial de la Salud).	Evaluación nutricional < 5 años según talla / edad: < a 2 desviaciones estándar = talla baja	Ordinal	Revisión de registros de evaluación nutricional en niños menores de 5 años de la Red de Servicios de salud Cusco Norte y establecimiento de salud de Ccorca.
Anemia infantil	Porcentaje de Anemia infantil	Reducción de los niveles de hemoglobina en sangre, medido a	Dosaje de hemoglobina: < 11 mg/dl	Ordinal	Revisión de registros de dosaje de hemoglobina en niños menores de 3

través del dosaje de
hemoglobina.

años de la Red de
Servicios de salud
Cusco Norte y
establecimiento de
salud de Ccorca.

Elaboración propia

3.6. Delimitaciones

El presente estudio de investigación se encuentra delimitado dentro de las Políticas Públicas, específicamente del Presupuesto por Resultados, el cual es una estrategia de la gestión pública que facilita relacionar la asignación de presupuesto a servicios y bienes, que son los productos esperados y estos a su vez a resultados, los que deben favorecer a la población y deben ser medibles.

En este sentido, El Programa Articulado Nutricional es una Programa Presupuestal que busca alcanzar resultados vinculados a cambios en la primera infancia que permitan solucionar problemas que afectan a la población infantil y generar el compromiso para disminuir ese problema álgido el cual es la anemia y desnutrición crónica infantil. En el proceso de la gestión pública, el gobierno local y el sector salud tienen la tarea de implementar este conjunto de acciones concertadas y articuladas enmarcadas en el marco del Programa Articulado Nutricional; este conjunto de intervenciones se encuentra enmarcada dentro de las políticas nacionales del Estado.

3.6.1. Temática.

La investigación se centra como concepto global en el Programa Articulado Nutricional, como aspecto temático específico se abordará el siguiente tema:

- Gestión Pública.

3.6.2. Temporal.

La investigación específicamente se concentra entre los años 2014 al 2017.

3.6.3. Espacial.

El ámbito concreto de investigación es el distrito de Ccorca de la Provincia y región Cusco, se encuentra ubicado en el Valle de Cusco.

3.7. Limitaciones

Una de las principales limitaciones está referida a la disposición de la información, la cual en este caso no se encuentra sistematizada y de libre disponibilidad, para lo que se plantea realizar las visitas correspondientes a las entidades involucradas y solicitar la autorización y revisión de la información requerida. Así mismo, se solicitará el apoyo de las personas involucradas para recolectar la información requerida.

3.8. Población y muestra

Se tomará en cuenta la población total de niños menores de 3 años proyectados por el INEI para el distrito de Ccorca, siendo para el 2014, 2015, 2016 y 2017, 170, 165, 169 y 159, respectivamente, los cuales acudieron a los servicios de salud del Ministerio de Salud en el Distrito. Tal población realiza visita a los servicios de salud periódicamente según esquema de atención, control de crecimiento y desarrollo de acuerdo a la edad; es así que cada niño menor de 1 año debe acudir a los servicios de salud en forma mensual y los niños entre 1 a 3 años en forma bimensual.

3.9. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Se realizará el recojo de información primaria y secundaria. Para lo que se utilizaran las siguientes técnicas:

- Análisis documental de información primaria, que se recogerá de entrevistas realizadas a funcionarios de la Municipalidad de Ccorca y población con niños menores de 5 años.
- Análisis documental de información secundaria de la Red de Servicios de salud Cusco Norte, establecimiento de salud de Ccorca, Municipalidad Distrital de Ccorca y Ministerio de Economía y Finanzas.
- Instrumentos:

Guía de entrevista

Cuestionario a padres de familia

Guía de recojo de información.

3.10. Validez y confiabilidad del instrumento

Los instrumentos de recojo de información a utilizar en el presente estudio como el cuestionario a padres fueron avalados por la Dirección Regional de Salud Cusco por lo que ya se encuentran validados.

3.11. Plan de recolección y procesamiento de datos

Para la recolección de datos se diseñará instrumentos de forma que estén acorde a los objetivos planteados. Se recurrirá al análisis documental, revisando libros, información electrónica que nos permita tener una base teórica para sustentar de mejor manera la investigación. Así mismo se diseñará y aplicará una guía de recojo de información.

Tabla 2
Cronograma de actividades

Actividades	Tiempo en meses									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Elaboración y aprobación del proyecto	x									
Organización e implementación		x								
Ejecución										
a. Reajuste del estudio				x						
b. Elaboración de instrumentos				x						
c. Administración de instrumentos				x	x					
d. Procesamiento de datos						X				
e. Análisis e interpretación								x		
Control y evaluación								x	x	
Informe final										x

Elaboración propia

3.12. Instrumentos de medición

La recolección de datos se realizará a partir de la revisión de fuentes primarias que serán brindadas por la misma institución, las fuentes secundarias serán recogidas del Ministerio de Salud, INEI, MEF y otras instituciones que tengan que ver con la investigación.

Se aplicarán los siguientes instrumentos:

Guía de Entrevistas. Que serán aplicadas a funcionarios, servidores municipales y encargados de las gerencias de desarrollo social, desarrollo urbano y el área de planificación y presupuesto, así como a familias con menores de 5 años.

Guía de recojo de información. Se realizará trabajo de recojo de información secundaria las que se recogerán de la Red de Servicios de Salud Cusco norte y el Establecimiento de Salud de Ccorca referido al avance de indicadores de salud del niño menor de 5 años y los servicios ofertados a los mismos; así mimos se recogerá información de estadísticas del Ministerio de economía y Finanzas referido a la planificación y ejecución presupuestal dentro del marco del Programa Articulado Nutricional.

Este recojo de información permitirá tener un análisis detallado de la investigación. Lo cual permitirá el procesamiento de datos.

Capítulo IV: Desarrollo de la Investigación

En el presente capítulo se desarrolló la descripción y análisis de la información recolectada de la aplicación de los instrumentos de recojo de información; se iniciará con la descripción de las características geopolíticas, sociales y económicas del territorio, para luego pasar al análisis de los resultados obtenidos de las variables del presente estudio.

Con la información recabada y procesada se espera realizar el análisis de las variables y alcanzar los objetivos planteados en el presente estudio.

4.1. Características Geopolíticas, Sociales y Económicas del Distrito de Ccorca

4.1.1. Características geopolíticas del Distrito de Ccorca.

El Distrito de Ccorca es uno de los ocho distritos de la Provincia de Cusco, departamento de Cusco, región Cusco. Fue creado mediante Ley N° 9549 del 14 de enero de 1942, en el primer gobierno del Presidente Manuel Prado Ugarteche.

Está ubicada en la zona noreste de la ciudad de Cusco y se ubica entre las latitudes $13^{\circ}38'05''$ a $13^{\circ}31'28''$ y longitudes oeste de $71^{\circ}59'01''$ a $72^{\circ}10'01''$ y tiene una altitud de 3 625 msnm.



Figura 3. Distrito de Ccorca (Fuente: www.google.com/maps)

Por el norte limita con la provincia de Anta, por el este y sur con los distritos de Cusco y Santiago, por el oeste con la provincia de Paruro y Anta.

Tiene una superficie total de 121.58 km², que constituye el 0.16% del territorio de la región Cusco y el 23.25% del territorio de la provincia de Cusco.

Se ubica a 24 kilómetros de distancia de la ciudad del Cusco, cuyo acceso es por carretera afirmada, con un tiempo de viaje de 50 minutos.

El distrito de Ccorca de la Provincia y región Cusco, se encuentra ubicado en el Valle de Cusco (ver figura 3), formado por el río Huatanay, un afluente del río Vilcanota (que atraviesa prácticamente toda la región de Cusco en dirección sur a norte). El Valle del Cusco abarca ocho distritos,) y dos de la provincia de Quispicanchi (Lucre y Oropesa siete de la provincia de Cusco (Cusco, Ccorca, Wanchaq, San Jerónimo, San Sebastián, Santiago y Saylla). La ciudad de Cusco, capital de la provincia y de la región Cusco, se ubica en la cabecera del valle, a 3 360 m.s.n.m.

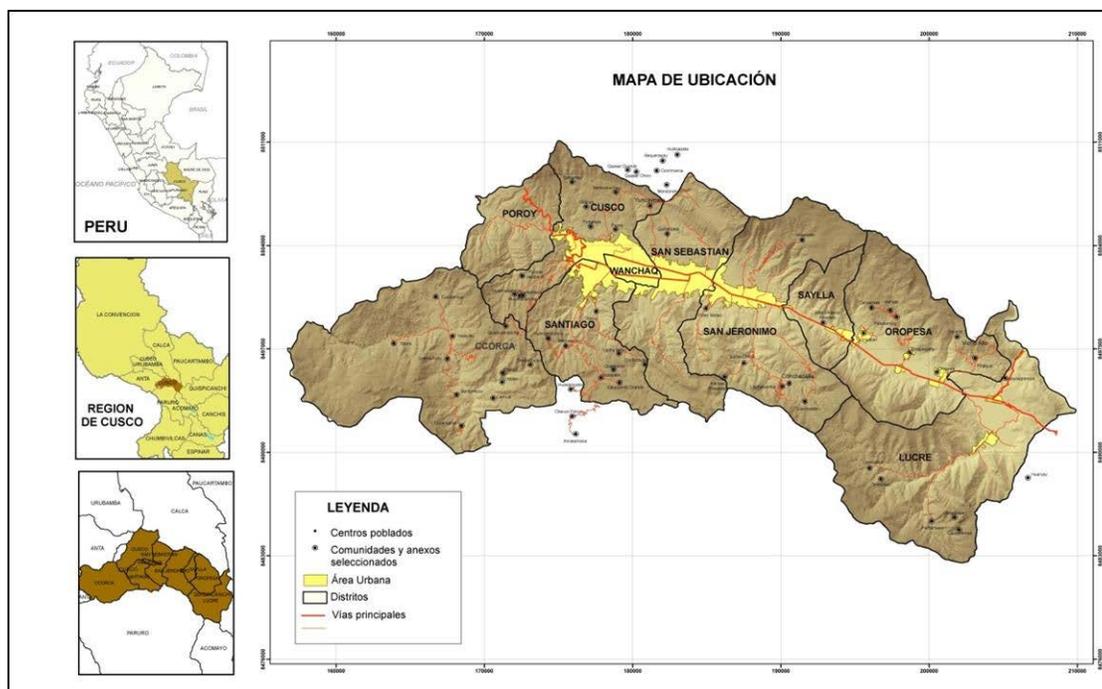


Figura 4. Mapa de Ubicación del Ámbito de la Investigación (Fuente: Centro Guamán Poma de Ayala, 2013)

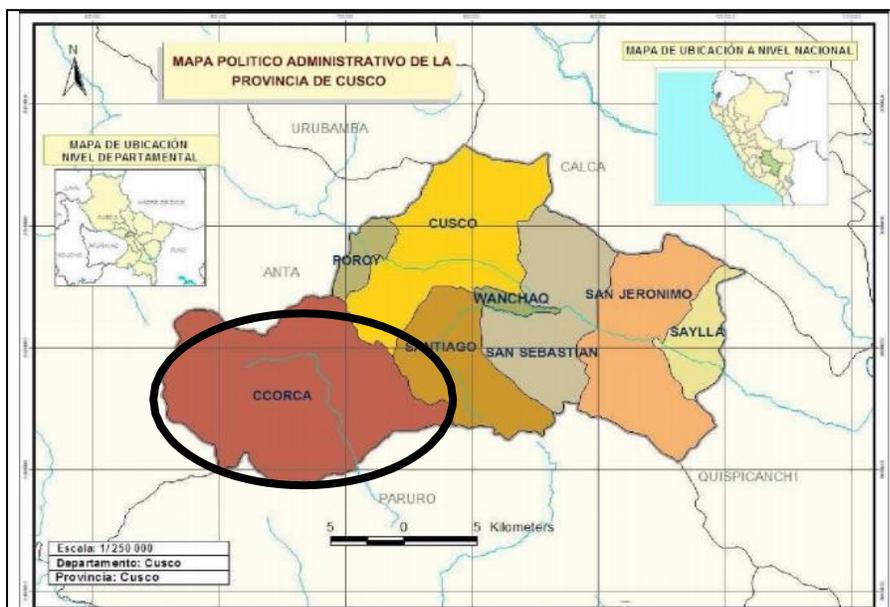


Figura 5. Mapa de Ubicación del Ámbito de la Investigación (Fuente: Centro Guamán Poma de Ayala, 2013)

Su área geográfica es eminentemente rural conformado por 8 comunidades campesinas, 10 caseríos y 3 anexos. Presenta una topografía accidentada, con colinas, pendientes, quebradas y zonas rocosas.

El distrito de Ccorca cuenta con la siguiente cantidad de población:

Tabla 3
Población Total del Distrito de Ccorca

Distritos	Mujeres	Hombres	Población total
Ccorcca	1143	1118	2261
Menores de 3 años	77	82	159

Fuente: DIRESA Cusco Estadísticas 2017.

4.1.2. Características sociales del Distrito de Ccorca.

En este componente describiremos los aspectos más importantes correspondientes a las dinámicas sociales que se generan en el distrito de Ccorca, utilizando información recabada de la Dirección Regional de Salud Cusco - población proyectada al 2017 como referencia para dicho estudio.

Dinámica poblacional

De acuerdo a la información recabada de la Dirección Regional de Salud Cusco y el INEI, según proyecciones al 2017, el distrito de Ccorca tiene una población de 2,261 habitantes, de los cuales 565 son del área urbana y 1654 del área rural, por lo cual es predominantemente rural.

La población menor a 4 años de edad, ascendió a 294 niños, de los cuales 74 son de la zona urbana y 215 de la zona rural, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 4

Población total, por grandes grupos de edad. Ccorca - 2017

Distrito	Población			Urbana			Rural		
	Total -	H	M	Total -	H	M	Total -	H	M
Distrito Ccorca	2261	1110	1151	565	304	303	1654	806	848
Menores de 1 año	41	25	15	13	7	7	28	19	9
De 1 a 4 años	253	130	123	61	36	30	187	95	93
De 5 a 9 años	287	155	132	58	33	29	225	123	102
De 10 a 14 años	300	148	152	76	48	34	218	99	119
De 15 a 19 años	160	79	81	51	27	28	105	52	53
De 20 a 24 años	141	54	87	33	14	22	105	41	65
De 25 a 29 años	139	65	74	34	16	20	102	48	54
De 30 a 34 años	133	76	57	38	19	21	93	57	36
De 35 a 39 años	153	81	72	35	18	19	116	63	53
De 40 a 44 años	129	58	71	33	15	20	94	42	51
De 45 a 49 años	123	61	62	28	17	13	93	43	49
De 50 a 54 años	71	43	28	17	14	5	53	30	23
De 55 a 59 años	66	28	38	14	7	9	50	21	29
De 60 a 64 años	67	29	28	22	12	12	43	17	26
De 65 y mas años	198	76	122	52	21	35	142	55	87

Fuente: DIRESA - INEI – Proyecciones 2017

* H = Hombres y M = Mujeres

La población del Distrito de Ccorca, gráficamente se muestra a continuación:

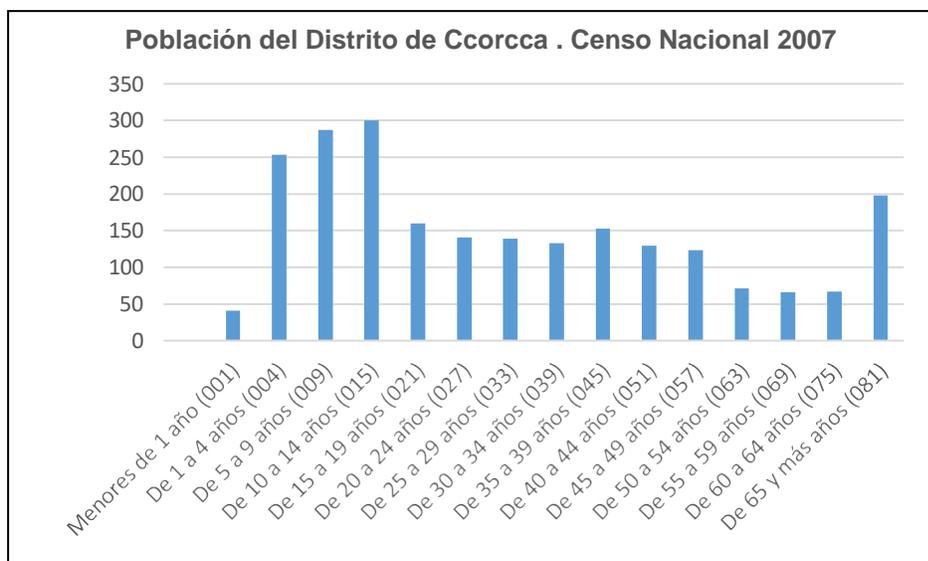


Figura 6. Población de Ccorcca por Grandes Grupos de Edad (Fuente: DIRESA - INEI - Proyecciones 2017)

Según datos del Plan de Desarrollo urbano de Cusco al 2023, actualmente se tiene una tendencia al despoblamiento del área urbana y rural del distrito debido a la migración de las personas a la ciudad en busca de mejores oportunidades laborales, así como acceso a educación y salud de calidad, pese a que este distrito cuenta con un gran potencial para desarrollar actividades económicas.

Tabla 5
Población, proyección al 2023

Cusco	Censo	Censo	Proyección	Proyección	Proyección	Proyección
	1993	2007	al 2013	al 2015	al 2018	al 2023
Ccorcca	2581	2343	2311	2235	2273	2327

Fuente: Censo Nacional, Plan de Desarrollo Urbano 2023 Cusco.

Según el Índice de Desarrollo Humano emitido por el PNUD al 2012, el distrito de Ccorcca se ubica en el puesto 1772 de 1834 distritos y según el Mapa de Pobreza del INEI al 2009, Ccorcca se ubica en el puesto 106 de 1836 distritos.

a) Acceso a servicios básicos

Educación

Las instituciones educativas del distrito son públicas en los niveles de inicial, primaria y secundaria; sin embargo, la población estudiantil del nivel secundario tiende a matricularse en colegios cercanos del distrito de cusco, en la búsqueda de mejor calidad del servicio.

Así mismo se ve un déficit de docentes en el distrito, así como infraestructura de mayor nivel.

Tabla 6
Docentes por modalidad y nivel

Nivel o modalidad	Distrito Ccorca
Básica regular	31
Inicial	2
Primaria	23
Secundaria	6
Básica alternativa	0
Técnico productiva	0
Superior no universitaria	0

Fuente: Censo escolar 2011 MINEDU - PDU Cusco 2023

Así mismo se tiene la tabla 7 sobre los niveles alcanzados por parte de los estudiantes, el cual muestra que el nivel educativo es bastante bajo en comparación de otros distritos de la provincia de Cusco.

Tabla 7
Población ocupada mayores de 6 años por nivel educativo alcanzado

Distrito	Total	Sin nivel	Educación Inicial	Primaria	Secundaria	Sup.no univ. incompleta	Sup.no univ. completa	Sup. univ. incompleta	Sup. univ. completa
Cusco	45,886	851	23	4,936	16,756	4,078	5,245	4,484	9,313
Ccorca	908	252	1	487	149	6	5	6	2
Poroy	1,565	89	1	425	846	85	54	30	39
Saylla	1,106	47	0	255	516	82	71	48	87
San Jerónimo	12,472	306	17	2,128	4,818	823	1,106	987	2,287
San Sebastián	30,533	577	29	3,973	11,896	2,720	3,397	2,674	3,267
Santiago	35,781	978	24	5,427	15,568	3,275	3,555	2,499	4,499
Wanchaq	26,263	157	22	1,229	6,022	1,944	3,730	3,478	9,681

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2007

Salud

La salud es un derecho fundamental y se fundamenta en la Constitución Política del Perú. El Estado garantiza la protección de la salud para todas las personas (Constitución Política del Perú, Capítulo II – De los Derechos Sociales y Económicos), sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida. Los sistemas de salud ejercen una influencia determinante en la salud y la vida de las personas, tienen la responsabilidad no solo de promover la salud y responder a las expectativas de la población, sino de protegerlas contra las pérdidas económicas que conlleva una enfermedad. Sin embargo, las necesidades de salud y la atención de la misma presentan múltiples barreras para acceder a los servicios de salud.

El distrito de Ccorca cuenta con un establecimiento de salud, de categoría I-2 (servicios en el primer nivel de atención), atendiendo a todas las comunidades del distrito, en temas de salud de baja complejidad; cuenta con un personal médico, una enfermera, una obstetra, y técnicos en enfermería. Según su categoría, desarrolla actividades de promoción de la salud y actividades de atención específica, como el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las enfermedades más frecuentes en la zona; otra de sus funciones es brindar atención integral ambulatoria, priorizando la promoción de la salud, la prevención de los riesgos y daños a la salud, incentivando y sensibilizando la participación activa de la población.

Los problemas de salud que requieren atención de complejidad mediana o mayor, no pueden ser tratados en el establecimiento, siendo referidos al centro de salud de Belenpampa de mayor complejidad.

4.2. Servicios de salud priorizados del Programa Articulado Nutricional

Una de las principales tareas de la administración pública es proveer los bienes y servicios a la ciudadanía de manera eficaz, eficiente y equitativa. Desde el 2008, el Ministerio de Economía y Finanzas, inició la implementación de lo que ahora se conoce como el Presupuesto por Resultados articulado a la implementación de Programas Presupuestales con la finalidad de modernizar la manera tradicional de formular el presupuesto del sector público, orientada a la asignación presupuestal para el logro de resultados, dejando de lado la asignación presupuestal en base a lo histórico.

Como parte de este proceso de modernización del Estado Peruano se cuenta con un conjunto de programas presupuestales, siendo uno de ellos el Programa Articulado Nutricional (PAN), orientado a reducir la prevalencia de la desnutrición crónica y anemia infantil.

En 2007 se diseñó el Programa Articulado Nutricional (PAN), cuyo enfoque lógico se muestra en la Figura 7. Se trata de la vinculación basada en evidencias entre productos (servicios que llegan al público objetivo respectivo) y resultados (inmediatos, intermedios y final). Para alcanzar el resultado final de reducción de la desnutrición infantil crónica hay que asegurarse de que todos los servicios lleguen al sujeto de intervención, para lo cual se deben alcanzar resultados inmediatos e intermedios.

Hay que tener en cuenta que estos múltiples servicios, necesarios para alcanzar los resultados de impacto, son responsabilidad de diferentes entidades públicas (ver columna de la izquierda en la Figura 7). He aquí el desafío del PAN y del Presupuesto por Resultados (PpR) en su conjunto: alcanzar el impacto buscado depende de la articulación entre múltiples agencias públicas, procedentes de los tres niveles de gobierno.

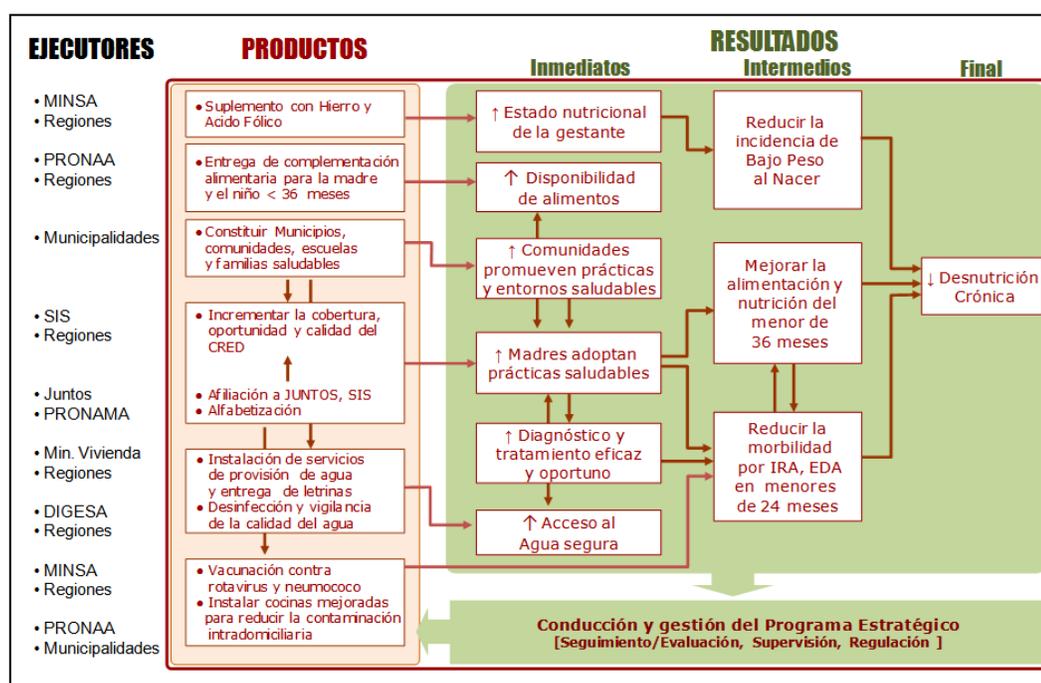


Figura 7. Programa Articulado Nutricional y Presupuesto por Resultados (Fuente: Dirección General del Presupuesto Público del MEF, 2007)

El Programa Articulado Nutricional tiene como objetivo disminuir la prevalencia de la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años, para lo cual prioriza y reúne un conjunto de intervenciones de carácter intersectorial e intergubernamental buscando articularlas en función de su objetivo común. El Programa ha sido diseñado bajo un esquema de modelo lógico, en base a evidencias y análisis, identificando las principales causas que repercuten directa e indirectamente en la prevalencia de la desnutrición crónica infantil en nuestro país. Así mismo, este modelo permite mostrar la relación entre las intervenciones públicas, los recursos asignados y los resultados esperados, lo cual debe contribuir a la mejora del estado nutricional de los niños menores de 5 años, con lo cual se puede evaluar la eficacia del Programa.

A continuación, se muestra las principales intervenciones a realizarse:



Figura 8. Modelo Lógico (Fuente: Balance de ejecución PAN- Mesa de Concertación 2011)

Considerando el diseño lógico del Programa Articulado Nutricional, analizamos su aplicación según los siguientes indicadores:

a. Cobertura de Niños con vacuna completa

Se define como niño con vacuna completa a los niños que de acuerdo a su edad han recibido las vacunas según el Esquema Nacional de Vacunación Vigente, a través del proceso de inmunización: recién nacido, niños menores de 1 año, de un 1 año, de 2 años, de 3 años y de 4 años. Para el presente estudio consideramos a los niños menores de 1 año.

El proceso de inmunización implica un conjunto de actividades periódicas y sistémicas desarrolladas por el profesional de enfermería con el objetivo de asegurar de manera adecuada y oportuna la vacunación de del niño según esquema establecido (Resolución Ministerial N° 719-2018/MINSA, p. 5).

La vacunación se realiza en los establecimientos de salud según su categoría, (puede ser ejecutado en otro escenario siempre que se cuente con las condiciones físicas y de equipamiento mínimo necesarias).

De la información recabada del Puesto de Salud de Ccorca, se ha tenido entre 34 y 33 niños menores de 1 año vacunados en el período 2014 - 2017, cumpliéndose con la meta de vacunación al 100% de forma oportuna; no obstante, el 2015 y 2016 no todos los niños fueron atendidos, debido al traslado de niños y sus familias a otros distritos como Cusco o Santiago.

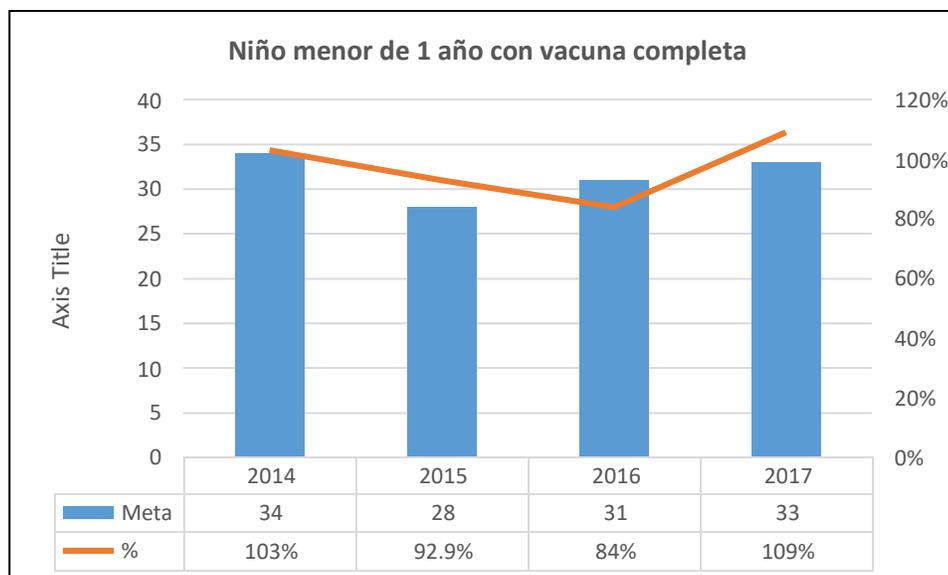


Figura 9. Niño Menor de 1 Año con Vacuna Completa - 2014 a 2017 (Fuente: Recojo de información de cuestionario dirigido a funcionarios - Puesto de Salud de Ccorca)

b. Cobertura de Niños con Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completo según edad

La Cobertura de Niños con Control de Crecimiento y Desarrollo está referido a la vigilancia adecuada y oportuna que se realizan al crecimiento y desarrollo del niño con la finalidad de prevenir, detectar riesgos, alteraciones, trastornos o diversas enfermedades que permitan contar con un diagnóstico para luego poder ser tratados oportunamente.

De la información recabada de la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, en el distrito de Ccorca el 2014 y 2017 el seguimiento al desarrollo de los niños fue al 100%, lo que significa que hubo un monitoreo oportuno lo que ha permitido contribuir a la identificación oportuna de los casos de riesgo de desnutrición o anemia y a otros posibles problemas de salud para tratarlos oportunamente; no obstante, el 2015 y 2016 la atención a los niños tuvo un descenso no pudiéndose cumplir con la meta debido al traslado de algunos niños y sus familiares a otros distritos.

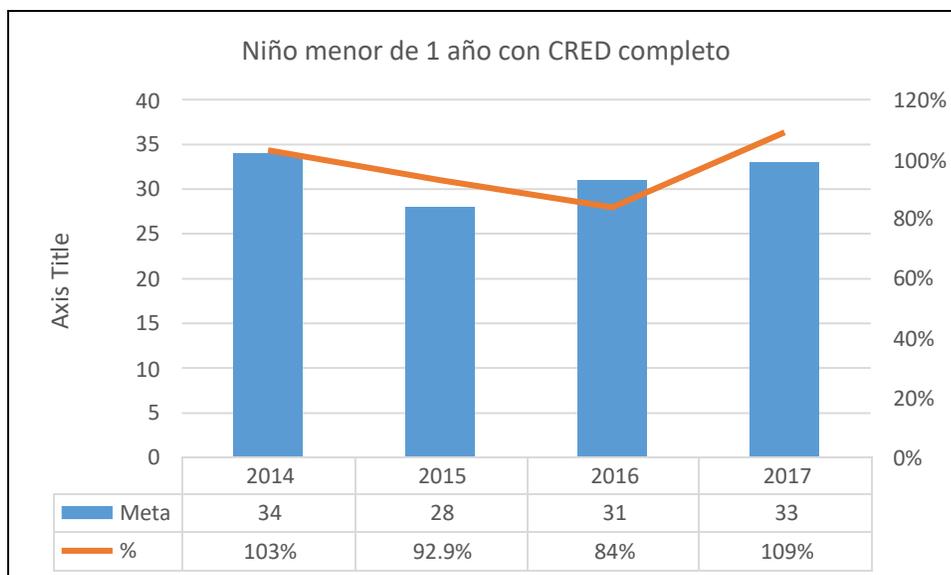


Figura 10. Niño Menor de 1 año con CRED - 2014 a 2017 (Fuente: Recojo de información de cuestionario dirigido a funcionarios de la Red de Servicios de Salud Cusco Norte)

c. Cobertura de Familias en viviendas saludables para el cuidado infantil

Este tema se refiere a la calidad de la vivienda que deberían contar las familias, es decir al espacio físico que permita brindar condiciones de habitabilidad para un desarrollo y convivencia familiar adecuado.

La importancia de la salud de la familia y en especial del cuidado infantil no solo está relacionado a la asistencia médica que se pueda brindar en los centros de salud, sino que va más allá, es necesario además de contar con viviendas dignas, saludables y seguras educar a las familias incorporando hábitos de higiene personal y de la vivienda, así como evitar el hacinamiento y tugurización de espacios que van en perjuicio de los integrantes de las familias.

Es importante que las viviendas cuenten con espacios diferenciados, como son habitaciones destinadas al uso de hijos y padres, contar con espacio destinado al uso de cocina libre de animales y con las condiciones mínimas de confort como, por ejemplo, la incorporación de fogones mejorados que eviten el paso del humo que afecta a la salud de las familias en especial a

las mujeres y niños. Asimismo, el acceso a agua dentro de la cocina que evita las horas dedicadas al acarreo de agua y la contaminación de la misma durante el transporte.

Otro elemento importante dentro de la vivienda es el servicio higiénico ya que no solo contribuye a mejorar la calidad de vida, sino que además ayuda a la intimidad de las personas en especial de niños y mujeres al momento de realizar el aseo.

Todos estos elementos acompañados de hábitos de higiene personal y de las familias, como la manipulación adecuada de alimentos son parte de la vivienda saludable.

En el distrito de Ccorca se ha implementado desde el gobierno local y el apoyo de instituciones privadas como es el Centro Guamán Poma de Ayala proyectos que permiten tener familias saludables capaces de generar cambios y replicas en todas las comunidades del distrito. Actualmente se tienen tres grupos de familias saludables que son:

- Las familias que se encuentran en inicio para lograr ser familias saludables.
- Las familias que están en proceso, es decir vienen haciendo arreglos, acondicionando los ambientes de la vivienda, retirando animales de la cocina e incorporando nuevas formas y hábitos de convivencia.
- Las familias saludables que son aquellas que han logrado tener viviendas saludables y que son ejemplo de réplica en las comunidades.

De la información recabada de la Mesa Técnica de Salud del Distrito de Ccorca, se observa en la figura 11, el 2014 solo el 39% de familias calificaron como saludables incrementándose en los últimos años llegando al 2017 a un 51%. Esto indica que las familias que se encontraban en etapa de inicio en el 2014 (40%) han ido disminuyendo en los siguientes años y al 2017 solo se tiene un 24% en etapa de inicio.

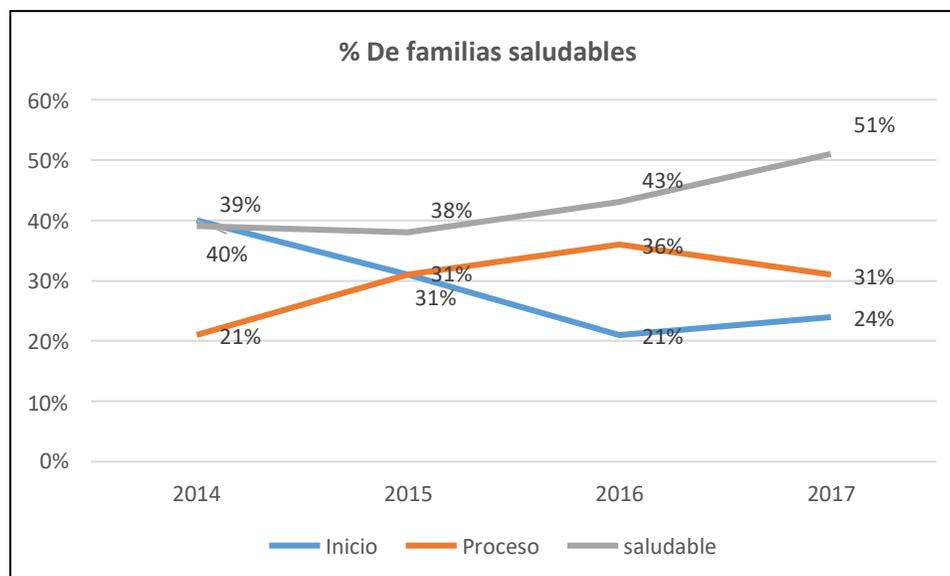


Figura 11. Porcentaje de Familias en Viviendas Saludables - 2014 a 2017 (Fuente: Recojo de información de Cuestionario de calificación de familias en viviendas saludables) (Mesa técnica de salud del distrito)

d. Calidad nutricional de los alimentos

Referido a la cantidad de nutrientes y el valor nutritivo en los alimentos vitales para el desarrollo de las personas que garanticen el bienestar físico, psíquico y social de las personas, para lo cual en el presente estudio evaluaremos la ingesta de alimentos según alimentación balanceada (constructores, reguladores y energéticos) a través del uso del instrumento “recordatorio de 24 horas” validado por el Instituto Nacional de Salud.

Por lo general las familias con niños menores de cinco años en riesgo de desnutrición, tienen dificultades para mantener una alimentación balanceada, los motivos son varios, acceso a los alimentos en relación a sus ingresos, elección de los alimentos por preferencias, malos hábitos adquiridos, desconocimiento del valor nutricional de los alimentos, entre otros, lo que no permite tener una dieta variada, oportuna y que cubra los requerimientos nutricionales de la familia, sobre todo de los niños menores de cinco años.

Al realizar la entrevista a las familias se observa que se ha contribuido en la práctica de una buena producción y utilización de los alimentos como una forma de mejorar la salud y prevenir las enfermedades mejorando la dieta alimentaria familiar.

Asimismo, la Mesa Técnica de Salud del Distrito ha implementado una estrategia de concertación multisectorial, integral y participativa de intervención en el seno de las comunidades indígenas y su gobierno local donde todos los actores involucrados en el territorio (Gobierno local, Establecimiento de salud, programas sociales, entidades privadas como el Centro Guamán Poma de Ayala, organizaciones de la comunidad) han desarrollado e implementado de manera conjunta y participativa una serie de estrategias y acciones fundamentales para el desarrollo sostenible de la comunidad en su conjunto contribuyendo en la disminución de los indicadores de impacto del Programa Articulado Nutricional.

En tal sentido, según el recojo de información del cuestionario de recordatorio de 24 horas aplicado por la Mesa de Concertación distrital en Salud (ver figura 12), se ha logrado mejorar la dieta alimentaria de las familias e incrementado la frecuencia y cantidad de consumo de alimentos de alto valor proteico y vitamínico utilizando su propia producción local, logrando el 2017, que el 74% de los niños menores de 5 años y el 41% de madres han mejorado su alimentación balanceada.

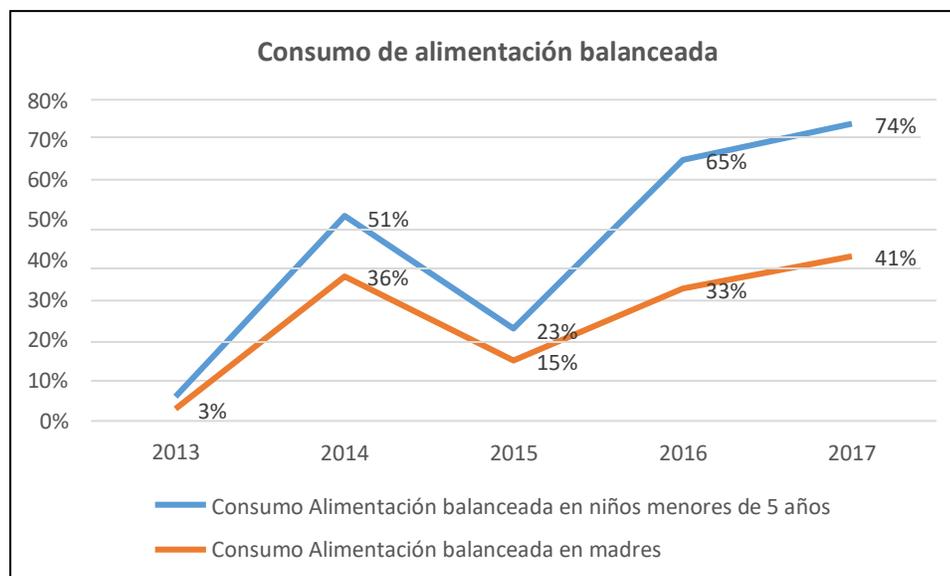


Figura 12. Porcentaje de Consumo de Alimentación Balanceada - 2014 A 2017 (Fuente: Recojo de información de Cuestionario de recordatorio de 24 horas) (Mesa técnica de salud del distrito)

De la entrevista a los funcionarios locales, indican que el fortalecimiento de la organización social y la articulación entre el gobierno municipal y las organizaciones indígenas en un trabajo concertado ha permitido articular las necesidades de hombres y mujeres y los recursos económicos, materiales y humanos disponibles; para ello se ha acompañado a las organizaciones, capacitando a los líderes y lideresas, madres y padres de familia, agentes comunitarios de salud, a fin de que adquieran habilidades y destrezas que les permita contar con la información y los conocimientos necesarios para que mejoren su dieta alimentaria y sean partícipes del proceso de desarrollo endógeno, no solo demandando al Estado, sino proponiendo soluciones.

Desde el espacio de concertación local (Mesa Técnica de Salud) se han dinamizado todo un conjunto de intervenciones a nivel de la mejora de la producción agropecuaria de las familias como la promoción de la crianza de animales menores, el cultivo de hortalizas, la producción de hongos, así como el fortalecimiento de las capacidades de las familias para la mejora de la dieta

familiar, el consumo de alimentos de alto valor biológico, la mejora de prácticas de estilos de vida saludables y mejora de su entorno.

Podemos manifestar que se ha mejorado los procesos para una adecuada alimentación saludable de las familias incrementando el acceso y disponibilidad de alimentos para el autoconsumo de las familias indígenas rurales, mejorando la productividad agropecuaria y promoviendo el fortalecimiento de capacidades de las familias en prácticas de estilos de vida salubres en la alimentación, higiene personal y del entorno, así como la implementación de políticas de promoción del derecho a la alimentación en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria, tomando como aliados a las organizaciones de la sociedad civil con quienes se ha implementado intervenciones de desarrollo a nivel comunal y distrital (se cuenta con planes de trabajo anuales).

e. Acceso al agua segura

Referido a la calidad de agua que es destinada al consumo humano. El agua segura es la que se encuentra libre de gérmenes, u otros elementos que son dañinos para la salud. En ese sentido el acceso a agua apta para consumo es importante para las condiciones de habitabilidad, en el distrito de Ccorca una de las prioridades del gobierno local ha sido el acceso a beber agua segura mediante diferentes proyectos desarrollados en el distrito especialmente de cloración en las captaciones de agua que distribuyen a las viviendas de las familias.

Del cuestionario aplicado a funcionarios de la Municipalidad distrital de Ccorca, en el figura 13 se muestra que el 2013 más del 50% de las familias consumía agua con cloro residual lo cual ha generado enfermedades intestinales, problemas de la piel, etc., a partir del trabajo de la municipalidad y el apoyo de instituciones privadas sea logrado reducir los datos porcentuales en

36%, de esta manera para el año 2017 solo el 15% de las familias se encuentran sin acceso a agua segura libre de cloro residual.

El distrito cuenta con Juntas Administradoras de Servicios de Saneamiento (JASS) quienes se encargan del manejo y administración de todos los sistemas de agua para consumo humano del distrito, ellos son monitoreados y capacitados por el gobierno local desde la gerencia de desarrollo económico y medio ambiente.

Desde la Mesa Técnica de Salud del distrito se han aplicado instrumentos de calificación de familias en comunidades saludables y se han desarrollado la medición del cloro residual en las comunidades.

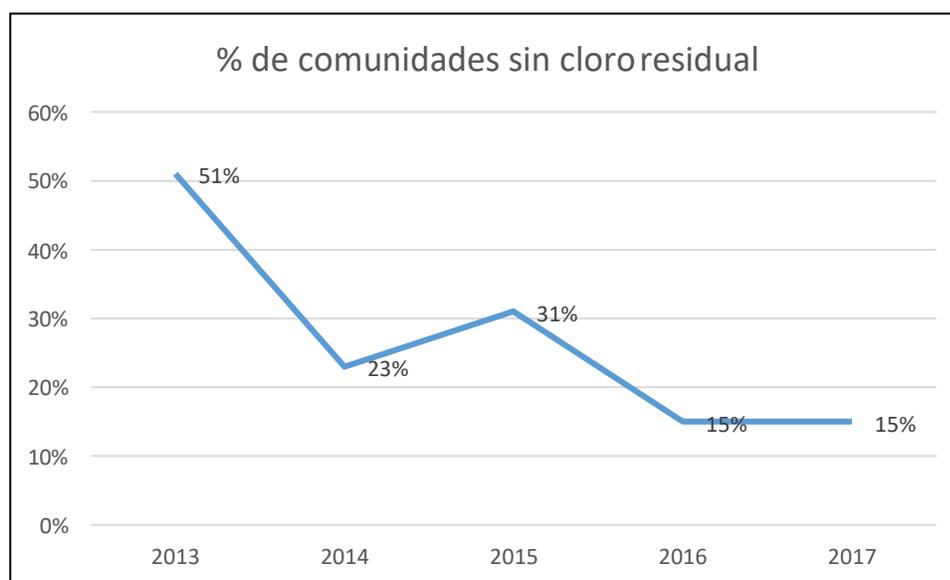


Figura 13. Porcentaje de Comunidades sin Cloro Residual - 2014 a 2017 (Fuente: Recojo de información de Cuestionario de calificación de familias saludables) (Mesa técnica de salud del distrito)

4.3. Procesos de gestión implementados en la mejora de los servicios públicos que articula el Programa Articulado Nutricional.

En este ítem se ha desarrollado sobre cuales han sido las inversiones asignadas desde MEF para la ejecución de acciones en el marco del Programa Articulado Nutricional y cuales han sido

las inversiones ejecutadas desde el gobierno local y el sector salud; así como, los procesos orientados a la mejora de los servicios como la provisión de recursos humanos, insumos y equipos para brindar los servicios en el área de niño sano del establecimiento de salud.

4.3.1. Asignación presupuestal a servicios referidos a primera infancia.

El programa Articulado Nutricional para el Distrito de Ccorca se financia con presupuestos asignados desde el Gobierno Local y el Gobierno Regional a través de su Unidad Ejecutora Red de Servicios de Salud Cusco Norte, como se describe a continuación:

a. Municipalidad Distrital de Ccorcca - Gobierno Local

Desde el gobierno local, la asignación presupuestal para implementar acciones en favor de la primera infancia, como el Programa Articulado Nutricional – PAN, se realizan desde el Plan de Incentivos Municipales, el cual se inicia desde la programación del mismo en el Presupuesto Institucional de Apertura - PIA, siendo la siguiente:

Tabla 8
PAN en el PIA de la Municipalidad Distrital de Ccorcca, período 2012-2018

Año	Meta	PIA
2012	Desinfección y/o tratamiento del agua para el consumo humano	10000.00
2013	Municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	0.00
2014	Municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	0.00
2015	Municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	0.00
2016	Municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	15300.00

2017	Municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	14380.00
2018	Municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	9860.00
Total general		49540.00

Fuente: Consulta Amigable del Ministerio de Economía y Finanzas

Del cuadro precedente, la Municipalidad Distrital de Ccorca, para los años 2012, 2016, 2017 y 2018 programó en su Presupuesto Institucional de Apertura - PIA, S/ 10 000,00, 15300,00, S/ 1430,00 y S/ 9860,00, respectivamente, para el Programa Articulado Nutricional, focalizando las metas de Desinfección y/o Tratamiento de agua para el Consumo Humano (2012), Municipios Saludables Promueven el Cuidado Infantil y la Adecuada Alimentación (2016 - 2017) y; Acciones de los Municipios que Promueven el cuidado Infantil y la Adecuada Alimentación (2018).

En el período 2013-2015, la Entidad Edil no incorporó en el PIA el presupuesto para el Programa Articulado Nutricional.

b. Red de Servicios de Salud Cusco Norte del Gobierno Regional de Cusco

La Red de Servicios de Salud Cusco Norte, como Unidad Ejecutora del Gobierno Regional de Cusco, consignó en su Presupuesto Institucional de Apertura - PIA el Programa Articulado Nutricional (Consulta Amigable del Ministerio de Economía y Finanzas); no obstante, éste no se encuentra detallado a nivel de puestos de salud, centros de salud ni distritos.

Sobre el particular, la citada Red de Servicios de Salud es responsable de centralizar las necesidades de los centros y/o puestos de salud de su ámbito, para elaborar el Presupuesto Institucional de Apertura y lograr su aprobación; no obstante, desde años atrás, para fines de la presente tesis, desde el 2014 - 2017, la Red elaboró su PIA con información histórica, es decir,

considerando como necesidad básica, el cuadro de necesidades del presupuesto ejecutado del año anterior, sobre el cual añade o suprime metas e incrementa o disminuye los costos, no recogiendo la real necesidad de los puestos o centros de salud, con ello distorsionando el real dimensionamiento de la necesidad y los costos de los programas que están priorizados en el sector salud.

Tal situación, se da debido a varios motivos, entre ellos, que el personal monitor de cada centro y/o puesto de salud no tiene las competencias básicas para elaborar el cuadro de necesidades, el registro en el Sistema Integrado de Gestión Administrativa - SIGA, los costos de realizar tales procedimiento es más caro en h/h e insumos debido a su complejidad por tratarse de puestos y/o centros de salud que demandan escaso presupuesto; así como, el plazo de presentación ante el Pliego, Gobierno Regional de Cusco, es corta, ya que este es el responsable de consolidar las programaciones de sus unidades ejecutoras, finalmente responsable de la Programación y formulación del presupuesto, que en el primer semestre de cada año, dentro de plazo, debe alcanzar al Ministerio de Economía y Finanzas.

Pese a las citadas dificultades, la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, para el período 2015 - 2017, a partir de la necesidad, realizó intentos de formulación del presupuesto para el Puesto de Salud Ccorca contemplando entre otros la meta Programa Articulado Nutricional, para que sea considerado en el Presupuesto Institucional de Apertura - PIA, como sigue:

Tabla 9

Productos o Metas Programadas por la Red de Servicios de Salud Cusco Norte para el PAN del Puesto de Salud de Ccorcca, período 2015-2017

N° Orden	Productos del Programa Articulado Nutricional	Año		
		2015	2016	2017
1	Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal	335.72	3.92	239.00
2	Atención de otras enfermedades prevalentes	1702.95	18.00	
3	Atención EDA	17053.25	10.49	17.78

4	Atención IRA	29943.35		318.69
5	Atención IRA con complicaciones	1891.02		116.46
6	Comunidades saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	9627.90	146.46	
7	Control de calidad nutricional de los alimentos	44392.58		
8	Desinfección y/o tratamiento del agua para el consumo humano	5664.79		
9	Familias saludables con conocimiento para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses	3451.76	6068.94	44.70
10	Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico	2917.64		
11	Instituciones educativas saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	1149.16		
12	Municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	1295.06		
13	Niños con CRED completo según edad	8655.93	3764.34	1476.65
14	Niños con suplemento de hierro y vitamina A	4950.33		78.55
15	Niños con vacuna completa	4793.24	340.20	704.83
16	Vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano	23823.00		360.54
	Total general	161647.68	10352.35	3357.20

Fuente: Recojo de información del responsable de la Oficina General de Administración de la Red de

Servicios de Salud Cusco Norte.

Del cuadro anterior, la Red de Servicios de Servicios de Salud Cusco Norte, para el período 2015-2017, calculó el costo que demandaría el Plan Articulado Nutricional para el Distrito de Ccorca, no obstante, no fueron incorporado en su Presupuesto Institucional de Apertura, por los motivos que fueron expuestos en los párrafos precedentes.

Por otro lado, los costos obtenidos para cada año, no tienen relación entre si, siendo S/ 161 647.68 para el 2015, disminuyendo para los años 2016 y 2017 a S/ 10352.35 y 3357.20, situación

que estaría relacionada a la supresión de metas (productos) como el de Control de Calidad Nutricional de los Alimentos, pese a ello, tales presupuestos expresan improvisación.

4.3.2. Ejecución presupuestal en servicios referidos a primera infancia.

En este ítem nos referiremos a las inversiones ejecutadas para el desarrollo de acciones en el marco del Programa Articulado Nutricional desde la Municipalidad distrital a través de la Sub Gerencia de Desarrollo Humano y Social y desde el sector salud a través del Puesto de Salud de Ccorca en el Área de Niño Sano.

a. Ejecución presupuestal del PAN por la Municipalidad Distrital de Corca.

La Municipalidad Distrital de Ccorca, para los años 2013, 2014 y 2015, a pesar de no haber programado presupuesto en el PIA para el Programa Articulado Nutricional, a través de modificaciones presupuestales, incorporó tal programa en el Presupuesto Institucional Modificado, ejecutando presupuesto para las metas municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación, meta que se mantuvo en ejecución hasta el año 2017, cambiándose la denominación para el año 2018, que consistió en acciones de los municipios que promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación, como se muestra en el cuadro siguiente:

Tabla 10

Presupuesto Ejecutado por la Municipalidad de Ccorcca para el PAN, período 2012-2018

Año	Meta	PIA	PIM	Devengado	Avance %
	Actividad/Acción de Inversión/Obra				
2012	5000024: Mejorar la desinfección y tratamiento de agua para consumo humano	10000.00	12337.00	12337.00	100.00

	Actividad/Acción de Inversión/Obra				
2013	5000011: Municipios saludables promueven acciones de cuidado infantil y la adecuada alimentación	0.00	16750.00	11637.00	69.50
	Actividad/Acción de Inversión/Obra				
2014	5000011: Municipios saludables promueven acciones de cuidado infantil y la adecuada alimentación	0.00	39655.00	19981.00	50.40
	Actividad/Acción de Inversión/Obra				
2015	5000011: Municipios saludables promueven acciones de cuidado infantil y la adecuada alimentación	0.00	81862.00	81820.00	99.90
	Actividad/Acción de Inversión/Obra				
2016	5000011: Municipios saludables promueven acciones de cuidado infantil y la adecuada alimentación	15300.00	31305.00	29999.00	95.80
	Actividad/Acción de Inversión/Obra				
2017	5000011: Municipios saludables promueven acciones de cuidado infantil y la adecuada alimentación	14380.00	75383.00	53310.00	70.70
	Actividad/Acción de Inversión/Obra				
2018	5005983: Acciones de los municipios	9860.00	42701.00	5501.00	13.10

que promueven el cuidado infantil y la
adecuada alimentación

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas - Consulta Amigable.

Asimismo, del cuadro anterior, el presupuesto ejecutado en los años 2015, 2016 y 2017, fueron superiores en más de 100% y 300% respecto de los años 2012 al 2014, con ello advirtiéndose que el presupuesto para tal programa en el transcurso de los años ha estado incrementándose de forma constante.

El gasto ejecutado respecto del presupuesto modificado, en los años 2012, 2015 y 2016 alcanzo un avance de 95% a 100%, mientras que para los años 2013, 2014, 2017, el gasto alcanzó 69.5%, 50.4% y 70.7% respectivamente. Respecto al año 2018, a julio de 2018, su ejecución presupuestal alcanzó el 13.1%.

b. Ejecución presupuestal del PAN por el Puesto de Salud de Ccorca.

La Red de Servicios de Salud Cusco Norte no cuenta con información concreta respecto de la ejecución presupuestal en el Programa Articulado Nutricional del Puesto de Salud de Ccorca, financiando el mismo cargando gasto a una bolsa común con el cual también se financian a todos los centros y puestos de salud de su competencia.

No obstante, pese a no contar con el presupuesto ejecutado del Programa Articulado Nutricional del Puesto de Salud de Ccorca, que además está compuesta por múltiples productos, el análisis del gasto de éste se realizará en torno a las Vacunas, debido a que éstos son entregados por el Ministerio de Salud que los adquiere a través de compras nacionales, los cuales dan cobertura a la población objetivo en todos los establecimientos de salud.

Es así, que para el período 2014-2017, la meta física de vacunación, correspondiente al Plan Articulado Nutricional, alcanzada por el Puesto de Salud de Ccorca ascendió a 104, 109, 107 y 107 niños menores de 5 años, como se muestra en el cuadro siguiente:

Tabla 11

Población menor de 5 años atendida con vacunas en el Puesto de Salud de Ccorca, período 2014-2017

Programa Articulado Nutricional		Población menor de 5 años			
Niños menores de 5 años		2014	2015	2016	2017
NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	Vacunación niño < 1 año	35	36	28	32
	Vacunación niño = 1 años	30	32	30	31
	Vacunación niño = 2 años	2	3	4	3
	Vacunación niño = 3 años	3	3	4	4
	Vacunación niño = 4 años	34	35	41	37
Total general		104	109	107	107

Fuente: Recojo de información del responsable de la Oficina General de Administración de la Red de Servicios de Salud Cusco Norte.

Las vacunas para la referida población consistieron en vacunas antipoliomielíticas, contra el haemophilus influenzae, rotavirus, difteria, tétanos, neumococo, antiamarilica, anti parotiditis, rubeola, sarampión, entre otros, cuyo costo para el período 2014 al 2017, ascendió a S/ 1522.12, S/ 18848.43, S/1140.33 y S/ 9271,27, respectivamente, como se muestra en el cuadro siguiente:

Tabla 12

Costo de las vacunas del PAN a población menores de 5 años del Puesto de Salud de Ccorcca, período 2014-2017

Niños menores de 5 años	Tipo de vacuna	S/. por año			
		2014	2015	2016	2017
Vacunacion Niño < 1 año	Vacuna anti poliomielítica 80 LF/0.5 ML INY 1 dosis	1202.60	1992.88	1236.96	996.44
	Vacuna anti poliomielítica SUS 20 dosis	38.60	30.88	23.16	15.44
	vacuna contra el haemophilus influenzae tipo B (HIB) 25 µg INY 1 dosis		17.40		
	Vacuna contra el Rotavirus PLV 1 dosis	1494.50	2476.60	1537.20	1238.30
	Vacuna contra la difteria y tétanos (DT pediátrico) INY 10 dosis		3.77	3.77	3.77
	Vacuna contra la influenza HSUR - pediátrico INY 1 dosis		1206.40	748.80	
	Vacuna contra la influenza HSUR - pediátrico INY 20 dosis	415.24	726.67		519.05
	Vacuna contra neumococo INY 1 dosis	3866.10	6406.68	3976.56	3203.34
	Vacuna DPT, HIB Y VHB (pentavalente) INY 1 dosis	922.95	1529.46	949.32	764.73
Vacunacion niño = 1 años	vacuna anti amarilica 1000 DL/0.5 ML INY 10 dosis	287.77		205.55	205.55
	Vacuna anti amarilica 1000 DL/0.5 ML INY 5 dosis		170.10		
	Vacuna anti parotiditis, rubeola y sarampión 700 DCI/0.5 mL INY 1 dosis		704.00	460.80	396.80
	Vacuna anti parotiditis, rubeola y sarampión 700 DCI/0.5 ML INY 10 dosis	193.55			
	Vacuna anti poliomielítica sus 10 dosis	25.96	45.43		
	Vacuna anti poliomielítica sus 20 dosis			23.16	23.16
	Vacuna contra difteria, tétanos y tos ferina (DPT, TRIPLE) INY 10 dosis	32.84	57.47	41.05	41.05
	Vacuna contra la influenza HSUR - pediátrico INY 1 dosis	312.00			

	VACUNA CONTRA NEUMOCOCO INY 1 DOSIS	1656.90	3037.65	1988.28	1712.13
	Vacuna DPT, HIB Y VHB (pentavalente) INY 1 dosis	8.79			
	Vacuna anti parotiditis, rubeola y sarampión 700 DCI/0.5 ML INY 10 dosis	221.20			
Vacunacion niño	vacuna anti poliomielítica 80 LF/0.5 ML INY 1 dosis	51.54			
= 4 años	vacuna anti poliomielítica SUS 20 dosis	15.44			
	Vacuna contra difteria, tétanos y tos ferina (DPT, TRIPLE) INY 10 dosis	41.05	49.26	49.26	41.05
	Vacuna contra la influenza HSUR - pediátrico INY 1 dosis	20.80			
	Vacuna contra neumococo INY 1 dosis	110.46			
	vacuna DPT, HIB Y VHB (pentavalente) INY 1 dosis	43.95			
Vacunacion niño	Vacuna anti poliomielítica 80 LF/0.5 ML INY 1 dosis	68.72			
= 2 años	Vacuna contra la influenza HSUR - pediátrico INY 1 dosis	20.80	31.20	41.60	
	Vacuna contra neumococo INY 1 dosis	220.92	165.69	55.23	55.23
Vacunacion niño	Vacuna anti poliomielítica sus 20 dosis	7.72			
= 3 años	Vacuna contra la influenza HSUR - pediátrico INY 1 dosis	20.80	31.20	10.40	
	Vacuna contra neumococo INY 1 dosis	220.92	165.69	55.23	55.23
Total general		11522.12	18848.43	11406.33	9271.27

Fuente: Recojo de información del responsable de la Oficina General de Administración de la Red de Servicios de Salud Cusco Norte

4.3.3. Procesos orientados a la mejora de los servicios.

Este punto está referido a los procesos de provisión de insumos críticos como los recursos humanos, insumos y equipos que requiere el Establecimiento de Salud del Distrito para brindar servicios al niño en el área de niño sano.

Los sistemas de salud ejercen una influencia determinante en la salud y la vida de las personas, tienen la responsabilidad no solo de promover la salud y responder a las expectativas de la población, sino de protegerlas contra las pérdidas económicas que conlleva una enfermedad. Sin embargo, las necesidades de salud y la atención de la misma presentan múltiples barreras para acceder a los servicios de salud. Así, en el distrito de Ccorca existe un solo establecimiento de salud de categoría I-2 del primer nivel de atención, motivo por el que su capacidad resolutive es de baja complejidad y menor especialización; sin embargo, de una fuerte tarea de promoción de la salud, por ende, desarrolla acciones de prevención de riesgos y daños, diagnóstico precoz de la enfermedad y tratamiento oportuno de las enfermedades más frecuentes de la zona, brinda atención integral ambulatoria y fomenta la participación de la población.

Los problemas de salud que requieren de una atención de complejidad intermedia no pueden ser tratados en el distrito por que no se tiene establecimientos de salud del segundo o tercer nivel de atención; siendo los problemas de salud de mayor complejidad referidos a otros establecimientos de mayor complejidad como es el Centro de Salud de Belenpampa o Independencia de la ciudad de Cusco (de un nivel de complejidad intermedia) u hospitales de Cusco (donde se encuentran los hospitales de 3er. Nivel de atención).

Cuenta con un personal médico, 2 profesionales de enfermería, una obstetra, un biólogo, un odontólogo y 2 técnicos de Enfermería.

El Puesto de Salud es infraestructura nueva, pero no cuentan con los equipos ni movilidad (ambulancia) básica requerida para su categoría.

El consultorio de niño sano es el área que atenderá los requerimientos para la implementación del Programa Articulado Nutricional, es aquí donde se realizan el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, desarrollando todo un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de enfermería, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo del niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.

Al recoger la información a través de la lista de chequeo de equipamiento básico para la atención de los niños menores de 5 años en el consultorio de niño sano según la Norma Técnica de CRED del Ministerio de Salud Según R.M. 087 – MINSA/DGST- 2010 - Anexo 2013, encontramos que el espacio físico que se utiliza para la atención integral del niño está localizado en la planta baja y de fácil acceso al público, tiene un espacio aproximado de 12 m^2 , con buena iluminación y ventilación, no está libre de ruidos, ni libre de muebles u objetos o material innecesario como lo indica la norma técnica que podría interferir con la atención. No cuenta con una instalación sanitaria (lavadero), si cuenta con instalaciones eléctricas. Así mismo cuenta con solo el 60% de equipamiento estandarizado como mobiliario, equipo, material médico, material de escritorio y educativo que la norma técnica indica como material mínimo para brindar una atención de calidad al niño menor de 5 años.

Con la Implementación del Programa Articulado Nutricional se priorizó en los esfuerzos para la mejora de dos servicios básicos identificados como prioritarios para la reducción de la

desnutrición crónica, vacunas oportunas a los menores de 3 años y seguimiento al crecimiento y desarrollo del niño (CRED).

Así mismo, se incluye como indicadores que miden el impacto de la implementación de acciones, la suplementación de micronutrientes a los niños menores de 3 años para prevenir la anemia infantil; estos micronutrientes contienen hierro, zinc, vitamina A, ácido fólico, vitamina C, que son nutrientes adicionales que se mezclan con los alimentos que ingiere el niño, complementando los requerimientos de hierro y permitiendo una mejor absorción y adherencia.

Otro punto importante que es necesario considerarlo y que tiene poca atención es la mejora de la calidad del agua en los hogares siendo un factor fundamental de la salud infantil y la salud pública en general.

Es necesario también considerar indicadores como el caso de hogares con prácticas saludables, familias saludables, municipios promueven prácticas saludables para el cuidado infantil.

4.4. Resultados en términos de bienestar de primera infancia en los periodos 2014 a 2017

Para hablar de los resultados en el bienestar de la primera infancia desarrollaremos el análisis de los indicadores de impacto que busca el diseño lógico del programa los cuales son la mejora de la situación nutricional y de salud del niño medido a través de los indicadores de disminución de la desnutrición crónica y anemia infantil.

4.4.1. Porcentaje de desnutrición crónica infantil.

Al realizar el análisis del porcentaje de desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en el distrito de Ccorca desde los años 2012 al 2017, según el recojo de información de cuestionario dirigido a funcionarios de la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, se observa que

ha ido descendiendo en 12.71 puntos porcentuales, siendo muy marcado en comparación a los datos regionales o provinciales que fueron de 6 y 3.4 puntos porcentuales respectivamente.

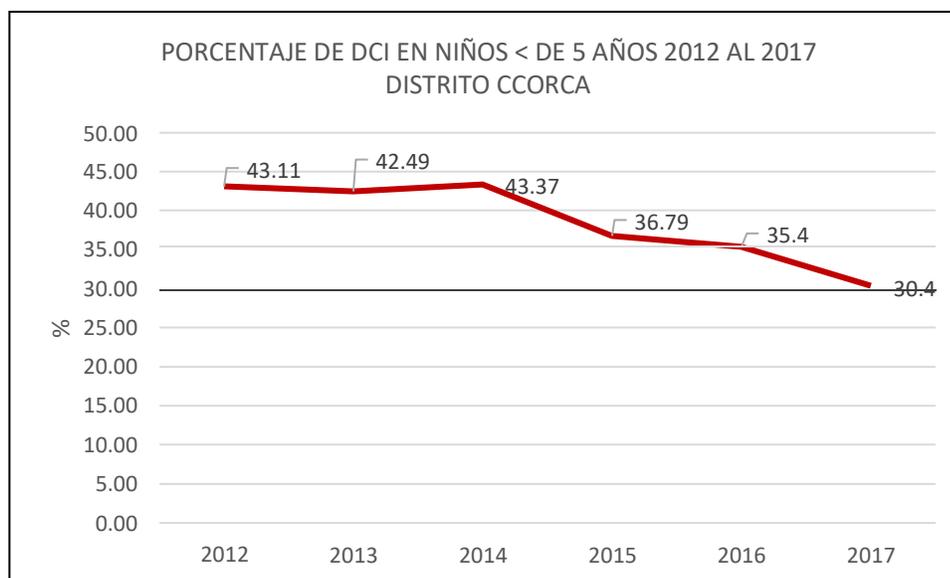


Figura 14. Desnutrición en Niños < de 5 años - 2012 a 2017 (Fuente: Recojo de información de SIEN - Red de Servicios de Salud Cusco Norte)

El siguiente cuadro muestra un análisis comparativo de como se ha ido enfrentando la lucha contra la desnutrición crónica en todos los niveles de actuación. En el ámbito nacional se observa que en el año 2013 hubo una reducción de 2.9 puntos porcentuales y que para el 2014 la desnutrición crónica tiene un incremento de 4.8 puntos porcentuales para luego ir descendiendo hasta el 2017, lo que significa que no estuvo habiendo un trabajo continuo para poder reducir las tasas de desnutrición crónica o por lo menos mantener como ocurre en el ámbito Regional y Provincial de Cusco que han ido reduciendo los puntos porcentuales de 6.5 y 3.14 respectivamente.

A diferencia de estos tres niveles, se observa que el nivel Distrital ha enfrentado de mejor manera la lucha contra esta enfermedad a pesar de que este distrito aún sigue marcada por los niveles de pobreza. Se observa que la labor de intervención y sensibilización para incorporar

nuevas prácticas que mejoren las condiciones de salud, alimentación, nutrición, etc. han tenido buenos resultados ya que muestra un descenso significativo de 12.71 puntos porcentuales de la desnutrición crónica en el distrito de Ccorca en un periodo de 5 años.

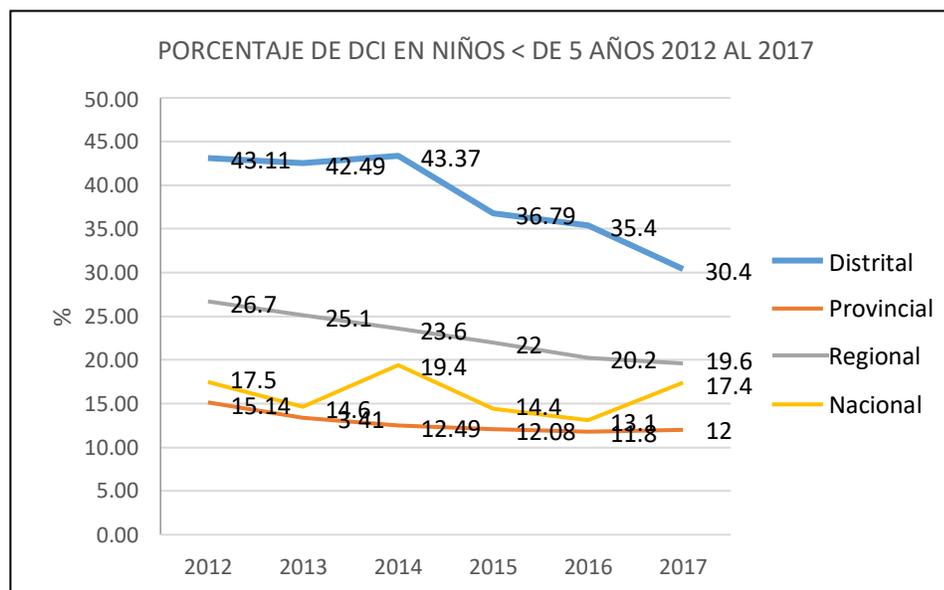


Figura 15. Desnutrición Crónica en Niños < de 5 años - 2012 a 2017 (Fuente: Recojo de información SIEN - Red de Servicios de Salud Cusco Norte – DIRESA)

4.4.2. Porcentaje de Anemia infantil.

Del recojo de información recabada del cuestionario a funcionarios de la Red de servicios de Salud Cusco Norte, en el siguiente cuadro se observa la comparación del porcentaje de anemia en los cuatro niveles, es así que en el nivel Nacional se observa que para el año 2012 la anemia estaba en 34.9% y que a lo largo de los siguientes cinco años ha tenido algunos ascensos no muy significativos en comparación con los datos del nivel regional, provincial y distrital que muestran claramente que en los años 2013 y 2014 fueron muy variados y que a partir del ello las cifras empezaron a descender hasta 14.8% a nivel regional y 17.20% a nivel provincial.

Sin embargo, el nivel distrital la curva de datos porcentuales es diferente a los anteriores, especialmente a partir del 2014.

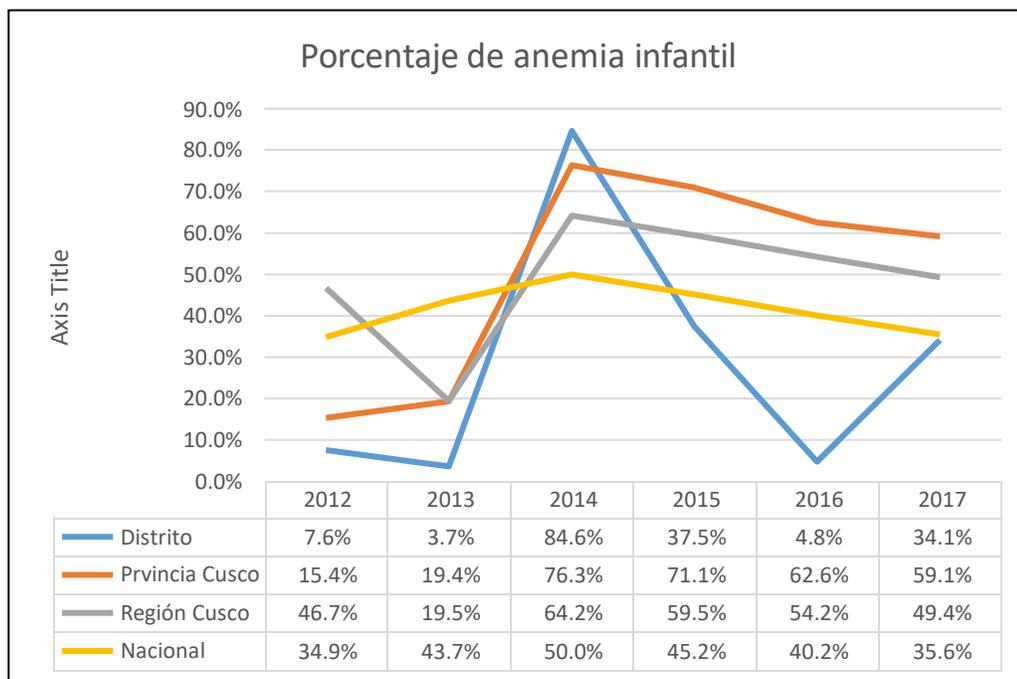


Figura 16. Anemia Infantil - 2012 a 2017 (Fuente: Recojo de información SIEN - Red de Servicios de Salud Cusco Norte)

Al realizar el análisis de datos referidos al porcentaje de anemia infantil, observamos que entre los años 2012 al 2013 los porcentajes de anemia fueron muy bajos 7.59 y 3.67%, al entrevistar al personal de salud del Puesto de Salud de Ccorca y comparar con los recursos logísticos y humanos disponibles en esos años, observamos que en estos períodos el establecimiento de salud no contaba con:

- Personal de salud capacitado para realizar los exámenes y toma de muestra correspondiente.
- No contaban con equipamiento ni insumos correspondientes
- Asimismo, al no contar con la logística tenían que referir los posibles casos de anemia al Centro de Salud de Belenpampa que queda en la ciudad de Cusco.

Es a partir del año 2014 que se implementó al Puesto de Salud de Ccorca con la logística y personal requeridos para la toma de muestras y análisis correspondiente para el dosaje de

hemoglobina, en la que se observa un incremento marcado de la anemia en el año 2014 con un 84.62%, 2015 con 37.50% y un descenso marcado en el 2016 de un 4.8% y nuevamente se eleva en el 2017 a un 34.10%. Al analizar los datos provinciales y regionales observamos las mismas tendencias donde los datos son muy bajos entre los años 2012 y 2013 y se incrementa en el año 2014.

Al entrevistarnos con el personal responsable del PAN de la RDSSCN nos indican que es a partir del año 2014 cuando se sinceran los datos, se incrementa el equipamiento requerido para la toma y análisis de muestra y se cuenta con personal de salud estandarizado; motivo por el que se observa estas tendencias en las curvas de anemia infantil en toda la región.

Es por este motivo que analizamos los datos a partir del año 2014 al 2017, observando una tendencia marcada a la baja de 50.52 puntos porcentuales, en comparación con la provincial que fue de solo 17.25 puntos porcentuales y la regional de 15 puntos porcentuales.

En consecuencia, si hablamos de **resultados en términos de bienestar de primera infancia en los periodos 2014 a 2017**, se observa que, tanto autoridades políticas, sectoriales y operadores de sectores y programas sociales, perciben como una oportunidad la articulación intergubernamental e intersectorial, y ha sido clave la claridad de roles y funciones del gobierno local e instituciones involucradas en el proceso de implementación del Programa Articulado Nutricional.

Algunos funcionarios, autoridades políticas y Alcalde del distrito opinan que según su experiencia existen una serie de limitaciones para la implementación del Programa Articulado Nutricional, porque no se reconoce a las Gerencias de Desarrollo como las instancias articuladoras, los mecanismos de monitoreo y evaluación son sectoriales y no se revisan de manera concertada, asimismo que la escasa claridad de roles y funciones entre operadores de

Programas Sociales, sectores del Estado y Municipalidad dificultan la articulación y la implementación del Programa Articulado Nutricional. Es en base a esta experiencia que propusieron implementar toda la estrategia del Programa Articulado Nutricional de manera concertada desde la Mesa Técnica de Salud del Distrito, liderado por el gobierno local con la participación de todas las instituciones públicas y privadas y organizaciones de la sociedad civil, cuyos resultados e impactos se han plasmado en la disminución de los indicadores de desnutrición crónica y anemia infantil como se evidencia en el presente estudio y por consiguiente la mejora de la calidad de vida de la población y el bienestar de la primera infancia.

Así mismo, si nos referimos a los indicadores que implica los procesos del Programa Articulado Nutricional; se observa que se ha:

- Mejorado la Cobertura de control de crecimiento y desarrollo del niño.
- Mejorado la Cobertura de vacunas completas según edad.
- Mejorado la Cobertura de suplementación de hierro a los menores de 5 años.
- Mejorado la Cobertura de familias en viviendas saludables.
- Mejorado la Cobertura de acceso al agua segura.

Esto conlleva también a la mejora del bienestar de la primera infancia.

De la entrevista con el Alcalde de la Municipalidad de Ccorca e integrantes de la Mesa Técnica de Salud se indica que una de las estrategias importantes que se ha implementado para lograr la promoción del bienestar de la primera infancia los que fueron:

- La articulación desde la Mesa Técnica de Salud la cual fue reconocida con Resolución de Alcaldía N° 086-2017-MDCC/A, cuyos integrantes desarrollaron reuniones de coordinación insertando en los planes de operativos de la Municipalidad la propuesta de intervención del Programa Articulado Nutricional con la finalidad de realizar incidencia para la

implementación de estrategias y políticas nacionales como la implementación del Programa Articulado Nutricional.

- El gobierno local ha jugado un rol preponderante en la articulación y concertación liderando la Mesa Técnica de Salud, así como garantizando la participación de las organizaciones de base como las organizaciones comunales y de vaso de leche donde se encuentra la población más vulnerable (mujeres en edad fértil, madres lactantes, gestantes, niñas y niños menores de 5 años), así como el involucramiento de su personal operativo desde las Gerencias de Desarrollo Humano y Social, Medio Ambiente y Desarrollo Económico.
- Se organizó la implementación del Programa Articulado Nutricional desde el Plan Operativo Anual de la Mesa Técnica de Salud.

Se definieron responsabilidades desde los integrantes de la Mesa Técnica enmarcándose en una misma lógica de intervención articulada, así como promover el empoderamiento del gobierno local para apostar por la implementación de una propuesta articulada y concertada en beneficio de los grupos más vulnerables, siendo un camino arduo y positivo; y a la fecha del presente estudio observamos la participación de cada uno de los actores sociales cumpliendo roles importantes contribuyendo al bienestar de la primera infancia.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

En el presente capítulo se desarrolla las conclusiones arribadas de la aplicación del Programa Articulado Nutricional en el Distrito de Ccorca; así como, se formular recomendaciones para la mejora del mismo.

5.1. Conclusiones

- Se ha implementado estrategias y acciones efectivas que contrarrestaron la problemática de la desnutrición crónica infantil, la anemia, el limitado acceso y disponibilidad de alimentos para el autoconsumo de las familias, prácticas insalubres en la alimentación e higiene personal y del entorno y, las inadecuadas prácticas de implementación de las políticas de promoción del derecho a la alimentación.
- Formulación del Presupuesto Institucional de Apertura de la Red de Servicios de Salud para el Puesto de Salud, se elabora con datos secundarios que no refleja la necesidad del Puesto de Salud de Ccorca, distorsionando el real dimensionamiento de la necesidad y los costos de los programas priorizados por el sector salud, entre ellos, el PAN, situación que es generado por la escasa competencia del personal monitor, y otros.
- Se ha implementado efectivamente la asignación presupuestal del gobierno local para la implementación del PAN, a pesar de haber manejado poco presupuesto en comparación a otros.
- Se ha disminuido la desnutrición crónica infantil del 43.4% en el 2014 al 30.4% al año 2017 y la anemia del 84.6% en el año 2014 al 34.1% al 2017, que son los principales indicadores del Programa Articulado Nutricional, logrando mejorar el consumo de una alimentación balanceada en menores de 5 años (71%), la mejora de los estilos de vida salubres de las

familias en la higiene personal y del entorno, así como se ha implementado políticas de promoción del derecho a la alimentación en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria.

- Existe el liderazgo del gobierno local y los integrantes de la Mesa Técnica de Salud enmarcados en las políticas públicas relacionadas a la primera infancia, lo que ha contribuido en disminuir los indicadores de impacto previstos en el Programa Articulado Nutricional como la desnutrición crónica y anemia infantil.
- La gestión y articulación territorial en la implementación del PAN desde la Mesa Técnica de Salud, ha evitado la duplicidad de acciones y el trabajo sectorial.

5.2. Recomendaciones

- Existe la necesidad de incidir en los servicios de salud que se encuentran priorizados por el Programa Articulado Nutricional y los procesos de gestión implementados en torno al bienestar de la primera infancia.
- Definir responsabilidades desde los diferentes actores locales en el distrito, permite implementar las funciones de cada uno de ellos en forma más efectiva, enmarcándolos en una misma lógica de intervención articulada.
- Es importante la participación e involucramiento de los actores locales del territorio principalmente del gobierno local, que viene liderando procesos de concertación interinstitucional para impulsar la implementación del Programa Articulado Nutricional y lograr el impacto deseado, optimizando los recursos disponibles.
- Los procesos enmarcados en la gestión por resultados favorecen la implementación efectiva de las políticas públicas.

Bibliografía

- BID. (2015). *Los primeros años, el bienestar infantil y el papel de las políticas públicas*. Washington D.C.
- Carrasco, H. (2008). *Soberanía alimentaria. DFID - Soluciones Prácticas ITDG*. Lima.
- Chia, L. (2012). La Política de Primera Infancia como el inicio para la construcción de equidad: evaluación ejecutiva y análisis de percepción en uno de sus proyectos en la ciudad de Bogotá. Bogota, Colombia.
- Colombia, C. d. (2017). Código de la Infancia y Adolescencia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 175.
- Cosette, M., & Rodríguez, M. (2008). *Trastornos de la Conducta Alimentaria*. La Habana.
- Cuervo, J. (2007). *La definición del problema y la elaboración de la agenda, en ensayos sobre políticas públicas*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- Fondo de las Naciones Unidas. (2013). *Infobarometro de la Primera Infancia en el Perú*. Lima.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2006). *Experiencias en materia de programación sobre el desarrollo en la primera infancia*. Washington D.C.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2013). *La Inversión en la Primera infancia en América Latina*. Lima, Perú.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2015). *La Inversión en la Primera infancia en América Latina*. Ciudad de Panamá.
- Gómez, R., & Martínez, E. (2005). *Tejiendo voluntades: una experiencia de participación social en la gestión de políticas públicas*. Medellín.
- González, M. (2008). *Fenomeno Alimentario y Fisiología del Subsistema Digestivo*. La Habana: Editora Política.

- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Evolución de la pobreza monetaria 2007 - 2017*. Lima.
- Instituto para la Democracia y la Asistencia Electoral - IDEA Internacional y la Asociación Civil Transparencia. (2009). *Gestión Pública*. Lima.
- Instituto para la Democracia y la Asistencia Electoral - IDEA Internacional y la Asociación Civil Transparencia. (2009). *Gestión Pública*. Lima.
- López, M. (2009). Chile Crece Contigo: Lecciones para el diseño e implementación de políticas sobre protección a la primera infancia. Santiago de Chile, Chile.
- Lori, I. (2007). *Desarrollo de la primera infancia, un potente ecualizador*. Organización Mundial de la Salud.
- Ministerio de Economía y Finanzas de Perú, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2014). Gasto Público en las Niñas, Niños y adolescentes en el Perú.
- Ministerio de Salud de Perú, Instituto Nacional de Salud y el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. (2012). *Evolución de los indicadores del Programa Articulado Nutricional y los Factores asociados a la desnutrición crónica y anemia*. Lima.
- Rey, R. (2006). *Política de primera infancia, programa de apoyo para la construcción de la política de primera infancia*. Bogotá: Instituto Colombiano de bienestar familiar.
- Riquelme, R. (2013). Brechas de Calidad en la Educación de Primera Infancia: Desafíos Institucionales para el Chile del Siglo XXI. Santiago de Chile, Chile.

- Sistema de Información Centro Americana. (2018). *Inventario de Programas y sus modalidades de atención a la primera infancia (0 a 3 años) en los países miembros del Sistema de Integración Centro Americana*. Santo Domingo.
- Torreblanca, P. (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. Ucayali, Perú.
- Torres, J., & Santander, J. (2013). *Introducción a Políticas Públicas*. Bogotá.
- Windfuhr, M., & Jonsen, J. (2005). *Hacia la democracia en sistemas alimentarios locales*. Londres.

Anexos

FICHA DE RECOJO DE INFORMACIÓN

1. CUESTIONARIO A FUNCIONARIOS DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD

CUSCO NORTE

Fecha:.....

Nombre de la persona entrevistada:.....

Cargo:.....

Preguntas	2014	2015	2016	2017
• Cuales han sido los porcentajes de desnutrición crónica en menores de 5 años en el distrito de Ccorca entre los años 2014, 2015, 2016 y 2017?.				
• Cuales han sido los porcentajes de anemia en menores de 3 años en el distrito de Ccorca entre los años 2014, 2015, 2016 y 2017?.				
• Cuales han sido los porcentajes de cobertura de vacunación en niños menores de 5 años en el distrito de Ccorca entre los años 2014, 2015, 2016 y 2017?.				
• Cuales han sido los porcentajes de cobertura de CRED oportuno en niños menores de 5 años en el distrito de Ccorca entre los años 2014, 2015, 2016 y 2017?.				

• Cuales han sido los porcentajes de calificación de familias saludables en el distrito de Ccorca entre los años 2014, 2015, 2016 y 2017?.				
--	--	--	--	--

Ficha de recojo de información 1: Cuestionario a funcionarios de la Red de Servicios de Salud Cusco Norte.

- ¿Cuál ha sido la provisión de recursos humanos existentes en el distrito de Ccorca entre los años 2014, 2015, 2016 y 2017?

Profesionales	2014	2015	2016	2017
Médico				
Enfermero/ra				
Obstetra				
Personal técnico				
Odontólogo/a				
Guardián				
Otros: _____				

Ficha de recojo de información 2: Recursos humanos en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte.

FICHA DE RECOJO DE INFORMACION

2 LISTA DE CHEQUEO DIRIGIDO A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD –
CONSULTORIO NIÑO SANO

Fecha:.....

Nombre de la persona Responsable:.....

Cargo:.....

Según Norma Técnica de CRED (R.M. 087 – MINS/DGST- 2010) (Anexo 2013)

Equipamiento	Cuenta :	Estado de conservación
	Si No	Bueno, regular, malo
Escritorio		
Sillas (3)		
Mesa para examen		
Mesa auxiliar (coche de curaciones)		
Vitrina metálica para instrumental.		
Tachos para desechos con tapa a pedal (2)		
Dispensador de jabón		
Dispensador de papel toalla		
Balanza pediátrica de platillo y de plataforma		
Infantómetro y tallímetro		
Cinta métrica para medidas antropométricas		

Baterías para evaluación del desarrollo según el instrumento usado.		
Batería de estimulación.		
Estetoscopio pediátrico		
Linterna para examen médico tipo lapicero		
Pantoscopio		
Martillo de percusión		
Lámpara cuello de ganso.		
Escalinata de 2 peldaños		
Tambor de acero quirúrgico		
Riñoneras		
Termómetro clínico		
Bajalenguas		
Hisopos de algodón		
Papel toalla.		
Jabón líquido		
Soluciones antisépticas		
Algodón, gasa y esparadrapo		
Bolsas para desechos según norma		
Formatos de registro, carné de AIS del niño, historias clínicas		
Material educativo impreso (rotafolios, trípticos etc.		

Guías y documentos técnico normativos		
Material d escritorio (lapiceros, lápiz, borrador, plumones de colores etc.)		
Sábanas y campos de tela y material plastificado.		

Ficha de recojo de información 3: Lista de chequeo dirigido a establecimiento de salud para consultorio niño sano.

FICHA DE RECOJO DE INFORMACION

3. CUESTIONARIO A FUNCIONARIOS DEL CONECTAMEF CUSCO

Fecha:.....

Nombre de la persona entrevistada:.....

Cargo:.....

	2014	2015	2016	2017
• Cuales han sido las inversiones asignadas desde el MEF para la ejecución de acciones en el marco del Programa articulado nutricional en el distrito de Ccorca entre los años 2014, 2015, 2016 y 2017?.				
• Cuales han sido las inversiones ejecutadas en el marco del Programa articulado nutricional en el distrito de Ccorca entre los años 2014, 2015, 2016 y 2017?.				
• En qué acciones o proyectos se ejecutaron estas inversiones?				

Ficha de recojo de información 4: Cuestionario a funcionarios del CONECTAMEF Cusco.

FICHA DE RECOJO DE INFORMACION

4. CUESTIONARIO A FUNCIONARIOS DE LA MUNICIPALIDAD DE CCORCA -
OMSABA

Fecha:.....

Nombre de la persona entrevistada:.....

Cargo:.....

	2014	2015	2016	2017
<ul style="list-style-type: none"> • Cuales han sido Los resultados de la medición de cloro residual por comunidad en el distrito de Ccorca entre los años 2014, 2015, 2016 y 2017?. 				
<ul style="list-style-type: none"> • Cada comunidad contó con sistemas de cloración en el distrito de Ccorca entre los años 2014, 2015, 2016 y 2017?. 				

Ficha de recojo de información 5: Cuestionario a funcionarios de la Municipalidad de Ccorca - Omsaba.

FICHA DE RECOJO DE INFORMACION

a. CUESTIONARIO A MESA TECNICA DE SALUD DEL DISTRITO DE
CCORCA

Fecha:.....

Nombre de la persona entrevistada:.....

Institución / Cargo:.....

	2014	2015	2016	2017
• De las encuestas de recordatorio de 24 horas aplicadas a las familias de las comunidades, Cuales han sido Los resultados en lo que respecta al consumo de dieta balanceada, en el distrito de Ccorca entre los años 2014, 2015, 2016 y 2017?.				
• Quienes y cuantas instituciones participaron de la Mesa Técnica de Salud?				

Ficha de recojo de información 6: Cuestionario a Mes Técnica de Salud del Distrito de Ccorca.

- ¿La Mesa técnica de Salud está reconocida formalmente por la Municipalidad? ¿Qué documento la acredita?
- Mencionar la participación y forma de intervención en el distrito de cada participante de la Mesa Técnica de Salud

RESPUESTA DE ENTREVISTA A INTEGRANTE DE LA MESA TECNICA DE SALUD
COMO PARTE DEL CUESTIONARIO A MESA TECNICA DE SALUD DEL DISTRITO DE
CCORCA:

- ¿La Mesa técnica de Salud está reconocida formalmente por la Municipalidad? ¿Qué documento la acredita?

Si, la Mesa Técnica está reconocida formalmente por la Municipalidad, con Resolución de Alcaldía N° 086-2017- MDCC/A

- Mencionar la participación y forma de intervención en el distrito de cada participante de la Mesa Técnica de Salud.
 - *La Municipalidad a través de su Alcalde y Gerencia de Desarrollo Humano y Social ha jugado rol preponderante en la articulación y concertación liderando la Mesa Técnica de Salud, garantizando la participación de todas las instituciones, así como el involucramiento de su personal operativo desde las Gerencias de Desarrollo Humano y Social y desarrollo económico. Es quién organizó la implementación del Plan Operativo anual de la Mesa Técnica bajo el marco del Programa Articulado Nutricional.*
 - *El Puesto de Salud de Ccorca, ha tenido la responsabilidad de socializar las propuestas regionales y nacionales de las políticas y estrategias que priorizan el trabajo con los grupos más vulnerables como son las mujeres en edad fértil, madres lactantes, gestantes, niñas y niños menores de 5 años, brindar el paquete de atención integral en salud, promover el aseguramiento universal de estos grupos, control oportuno de CRED, y monitorear el trabajo de los promotores de salud los cuales también están enmarcados en el Programa Articulado Nutricional.*

- *Los programas sociales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social presentes en el distrito como Cuna Más, Juntos, Foncodes- Hakuwiñay, fueron los encargados de socializar la información y sensibilizar a la población usuaria de estos programas para el cumplimiento de las practicas saludables y responsabilidades que deben cumplir las familias como padres responsables y cuidadores de sus niños y niñas menores de 5 años enmarcados en el Programa Articulado Nutricional y Estrategia Nacional Incluir para Crecer.*
- *Organismos no gubernamentales como el Centro Guaman Poma de Ayala, como responsables de la asesoría y facilitación de los procesos y estrategias del Programa Articulado Nutricional, facilitando el fortalecimiento de capacidades de los agentes comunitarios de salud (promotores de salud, juntas administradoras de agua, personal de salud, población adulta con niños menores de 5 años y gestantes, acciones de información, educación y comunicación, así como el seguimiento a la implementación de los procesos de articulación que implemento la Mesa Técnica de Salud.*

Lina G. Mesco Q. - Responsable del Área de Seguridad Alimentaria del Centro Guamán Poma de Ayala.