



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSTGRADO

TESIS

INFLUENCIA DE LINEAMIENTOS DE POLÍTICA, PROGRAMAS Y
PROYECTOS CON ENFOQUE SOCIAL SOBRE LA DESNUTRICIÓN
CRÓNICA INFANTIL EN EL DISTRITO JALCA GRANDE,
AMAZONAS 2016

PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO

EN GESTIÓN PÚBLICA

AUTORA

BR. LOURDES MIRTHA, SALVADOR FLORES

ASESOR

DR. CARLOS ALBERTO, CENTURION CABANILLAS

LINEA DE INVESTIGACION

GESTION PÚBLICA DE LA SALUD

CHACHAPOYAS– PERÚ

2017

PÁGINA DE JURADO

DR. MIGUEL ANGEL VASQUEZ CASTRO

PRESIDENTE

DR. LUIS MONTENEGRO CAMACHO

SECRETARIO

DR. CARLOS ALBERTO CENTURION CABANILLAS

VOCAL



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Lourdes Mirtha Salvador Flores egresado (a) del Programa de Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo SAC. Chiclayo, identificado con DNI N° 09363564

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor (a) de la tesis titulada: **INFLUENCIA DE LINEAMIENTOS DE POLÍTICA, PROGRAMAS Y PROYECTOS CON ENFOQUE SOCIAL SOBRE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL DISTRITO JALCA GRANDE, AMAZONAS 2016**, La misma que presento para optar el grado de: Magister en Gestión Pública
2. La tesis presentada es auténtica, siguiendo un adecuado proceso de investigación, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causa en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Así mismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse algún tipo de falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo S.A.C. Chiclayo; por lo que, LA UNIVERSIDAD podrá suspender el grado y denunciar tal hecho ante las autoridades competentes, ello conforme a la Ley 27444 del Procedimiento Administrativo General.

Chachapoyas, 09 de julio del 2017


Lourdes Mirtha Salvador Flores
DNI: 09363564

***"No hay causa que merezca
más alta prioridad que la
protección y el desarrollo del
niño, de quien dependen la
supervivencia, la estabilidad y
el progreso de todas las
naciones y, de hecho, de la
civilización humana".***

UNICEF

***A mi madre Juana, quien con
su bondad y cariño, supo enseñarme
el significado de la humildad y el progreso***

***A mi padre Arturo, quien forjo en
Mi, el carácter, la firmeza y templanza ,
así como la prudencia y abnegación***

***A mi hermano Fredy y su esposa Lucy, por
el apoyo incondicional en mi día a día y
mis hermosos 06 sobrinos Aylin Lionel,
Marlon, Eduardo, Angelo y Alex
que son parte de mi vida.***

AGRADECIMIENTO

A los compañeros de trabajos, docentes, amigas y amigos, que han contribuido en hacer que una situación problemática aún sin resolver en el Perú, un accionar de trabajo en mi día a día, se convierta en una investigación.

Un agradecimiento particular, al profesor Carlos Alberto Centurión Cabanillas, quien formo parte del asesoramiento metodológico de la presente Tesis de magister.

Al Magister en Gestión y Políticas Publicas, Carlos Martín Arámbulo Quiroz, cuyas conversaciones, me sirvieron para organizar la vasta, compleja y dispersa información con la que contaba al inicio y quien orientó mejor el objetivo de mi investigación.

Un agradecimiento muy especial a La Municipalidad Distrital de La Jalca Grande, a su alcalde Sr. Abel Chávez Fernández, a su equipo de regidores y de gestión, así como a las madres de la comunidad de la Jalca Grande. quienes participaron en las entrevistas y encuestas para el desarrollo de la presente Tesis.

A los especialistas en Nutrición, Juan Blas Limay y Erick Fabián Cosavalente, quienes validaron y dieron fe de la consistencia de la herramienta aplicada en las encuestas.

A la estadista Olga Beldad Chávez Sarmiento , quien con su apoyo técnico para el procesamiento de datos de las encuestas, se pudo llegar a las aproximaciones de validez y confianza y sobre todo a las conclusiones basadas en la verdad de la estadística analítica.

La autora

PRESENTACIÓN

La presente tesis titulada “Influencia de lineamientos de política, programas y proyectos con enfoque social, sobre la desnutrición crónica infantil en el distrito de La Jalca Grande, Amazonas 2016”, es un estudio de investigación que no pretende analizar la formulación de los Lineamientos de Política, Programas y Proyectos relacionadas a la Desnutrición Crónica infantil en el Perú, pues creemos que sus bases lógicas causales con las que fueron creados, están fundamentados según evidencias científicas que muy bien obedecen a los objetivos para los que fueron enunciados, ni tampoco hacer una crítica de estos lineamientos o si son los suficientes en el Perú; sino más bien, se pretende conocer si existe influencia de estos lineamientos, programas y proyectos en relación a la desnutrición crónica al momento de ser operativizados y puesto en marcha como estrategias de los Gobiernos locales para disminuir la desnutrición crónica infantil en el Distrito de La Jalca Grande, Provincia de Chachapoyas, Departamento de Amazonas.

La Jalca Grande, es un distrito catalogado como de I quintil de pobreza en Amazonas, y por ser uno de los distritos con mayor población infantil de la Provincia de Chachapoyas y con índices altos de desnutrición crónica infantil, es que, fue elegido como lugar de investigación.

Se conoce mucho sobre los factores causales directos, indirectos y subyacentes que originan la desnutrición crónica infantil; pero existen otros denominados, causas estructurales, que tienen que ver con la política social, específicamente, cómo estas políticas implementadas en un país, región o localidad a través de la existencia y funcionamiento de sus programas y proyectos sociales existentes, influyen en la desnutrición crónica infantil.

El presente trabajo nos demuestra científicamente, a través de un análisis de correlación de variables, y la aplicación de la prueba “chi cuadrado” en qué medida influyen estas políticas, programas y proyectos en el desarrollo de la problemática de la desnutrición crónica infantil.

La autora

ÍNDICE

CARÁTULA	i
PÁGINA DEL JURADO	ii
DECLARACION JURADA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	vi
PRESENTACION	vii
INDICE	viii
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	16
1.1. Planteamiento del problema	16
1.2. Formulación del problema	20
1.3. Justificación	20
1.4. Antecedentes	21
1.5. Objetivos	30
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Modelo de Garretón (Estado – Sociedad)	31
2.2 Modelo de Cunill	31
2.3 Teoría sobre la Política y la respuesta Social	32
2.4 Algoritmo para el análisis de Programas Sociales	33
2.5 Teoría del Desarrollo Humano	34
2.6 Teoría del Desarrollo en la primera infancia	36
2.7 Modelo Lógico de la Desnutrición UNICEF	36
2.8 La desnutrición infantil	37
2.9 Desarrollo Humano	39
2.10 Desarrollo infantil temprano	39
2.11 La Política	40

2.12 Los lineamientos de Política	42
2.13 Programas sociales	42
2.14 Programas sociales en el Perú	44
2-15 Programa nacional de apoyo directo a los más pobres.	44
2.16 Plan de incentivos a la Mejora de la Gestion y Modernizacion Municipal	45
2.17 El Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma	45
2.18 El Programa Cuna mas	46
2.19 Fondo de cooperacion para el desarrollo social	46
2.20 Proyectos con enfoque social	46
2.21 Agencias de las Naciones Unidas de atencion a la infancia	47
2.22 Objetivos de desarrollo del milenio	50
2.23 Plan Bicentenario	50
2.24 Políticas, Programas y Proyectos	51
2.25 Política Nacional de Modernización de la gestión Pública en el Perú al 2021	54
2.26 Gestión por resultados	54
2.27 Presupuesto por resultados	55
2.28 Programa Articulado Nutricional	55
CAPITULO III.- MARCO METODOLÓGICO	58
3.1. Hipótesis	58
3.2. Variables	58
3.3 Metodología	62
3.4 Población y muestra	62
3.5 Métodos de Investigación	64

CAPÍTULO IV RESULTADOS	66
CAPÍTULO V CONCLUSIONES	98
CAPÍTULO VI SUGERENCIAS	99
CAPÍTULO VII BIBLIOGRAFÍA	100
ANEXOS	104

RESUMEN

Existen numerosos estudios sobre los factores causales de desnutrición, siendo el modelo causal formulado por UNICEF, el que se acepta en la actualidad, debido a las evidencias científicas que corroboran su planteamiento. Así mismo intervenciones estratégicas para prevenirla según estos orígenes causales, basadas en lineamientos de políticas, programas y proyectos; e inclusive se están comenzando a evaluar la efectividad de muchos programas sociales, así como monitoreo de los proyectos sociales todo ello en función a los lineamientos directrices internacionales y nacionales.

El planteamiento del trabajo se sustenta en demostrar nuestra hipótesis; existe o no, una relación significativa entre la implementación de lineamientos de Políticas, programas y proyectos en el distrito de La Jalca Grande y su efecto en la disminución de la desnutrición crónica infantil en este distrito.

Se hace uso de la investigación tipo descriptiva correlacional, en el que se evalúa la relación que existe entre las variables: Lineamientos de política, programas sociales, proyectos sociales con la variable desnutrición crónica infantil.

Se considera en el estudios los conocimientos de las autoridades sobre los lineamientos de política Internacionales y Nacionales, así mismo, encuestas a los usuarios de los programas sociales que se desarrollan en el Distrito de La Jalca Grande: Juntos, Qali warma y Cuna más, durante los últimos años; por otro lado, no se encontró proyectos sociales que se hayan desarrollado en los últimos años.

Según análisis estadísticos de correlación y prueba chi cuadrado nos confirman que existe una débil influencia de los programas sociales y su efecto en la reducción de la Desnutrición crónica infantil, y no hay una relación significativa directa. Mientras que según un análisis cualitativo en entrevistas a las autoridades locales, confirma que si existe una relación directa entre el grado de conocimiento sobre los lineamientos de Política de las autoridades locales y la presencia de Desnutrición crónica infantil.

Palabras Clave

Desnutrición crónica infantil, lineamientos de política, Programas sociales, Proyectos sociales, Autoridad local.

ABSTRACT

There are numerous studies on the causal factors of malnutrition, being the causal model formulated by UNICEF, which is accepted today, due to the scientific evidences that corroborate its approach. Also strategic interventions to prevent it according to these causal origins, based on guidelines of policies, programs and projects; And are even beginning to evaluate the effectiveness of many social programs, as well as monitoring social projects in accordance with international and national guidelines.

The approach of this paper is based on demonstrating our hypothesis, ie whether or not there is a significant relationship between the implementation of policies, programs and projects in the district of La Jalca Grande and its effect on the reduction of malnutrition Children's chronicle in this district.

The use of research is a descriptive correlational, in which the relationship between the variables is assessed: Policy guidelines, social programs, social projects with the variable childhood malnutrition.

It is considered in the studies the knowledge of the authorities on the International and National policy guidelines, as well as surveys of the users of the social programs that are developed in the District of La Jalca Grande: Together, Qali warma and Cuna más, during the last years; On the other hand, no social projects were developed that have developed in recent years.

According to statistical analyzes of correlation and chi-square test we confirm that there is a weak influence of social programs and their effect on the reduction of chronic malnutrition in children, and there is no direct significant relationship. While according to a qualitative analysis in interviews with local authorities, it confirms that there is a direct relationship between the degree of knowledge about the guidelines of the local authorities' Policy and the presence of Childhood Chronic Malnutrition.

Keywords:

Chronic child malnutrition, policy guidelines, Social programs, Social projects, Local authority.

INTRODUCCIÓN

En el Perú la desnutrición crónica infantil continua siendo un problema social que instalado en los niños del presente, limita a las poblaciones venideras la posibilidad de desarrollar plenamente sus capacidades, lo que perpetua la condici^ona de pobreza y subdesarrollo del pa^ís.

En el 2000, el 25.4% de los niños menores de cinco años en el Perú padecía de desnutrición crónica, cifra que se redujo a 13.5% (2011), para aumentar a 14,4% (2015), el cual resulta alentador, ya que según el objetivo del milenio para el 2016 se debió reducir a 18,5%” *Bann (2013)*.

Así mismo, el Plan Bicentenario al 2021 indica que se debe reducir al 10% la desnutrición crónica infantil, CEPLAN, (2011); el Perú estaría en el camino para lograrlo. En Amazonas, sin embargo, estos lineamientos de Políticas, no se estarían operativizando ya que aún no es considerado como agenda, ni acuerdo Regional, continua siendo un problema que debe ser abordado como prioridad, y es que, el Estado lejos de asistir a los Gobiernos Regionales, muchas veces, carecen de capacidad técnica, financiera, de gestión y ejecución para poner en marcha los Programas y Proyectos Sociales de atención a la niñez.

La desnutrición crónica es la suma de una serie de factores causales que no solo tiene sus orígenes en la deficiencia al acceso a los servicios de salud, es en este sentido que el Programa Articulado Nutricional (PAN), estaría cumpliendo una tarea importante; sin embargo, es necesario saber si las instituciones involucradas en la lucha contra la desnutrición crónica infantil articulan sus intervenciones a nivel local y Regional.

Existen espacios de articulaci^on, como se organiza el Estado y la sociedad civil a nivel Regional y local, la autonomía de los niveles de gobierno regional y local estaría limitando la prioridad en las intervenciones, es decir el proceso de descentralizaci^on está funcionando para los fines que fue creado, sin embargo hay aún carencias en su proceso.

El presente estudio de investigaci^on se centra en analizar la influencia de los lineamientos de Política, programas y proyectos con enfoque social sobre la

desnutrición crónica infantil en un distrito de quintil de pobreza del Departamento denominado La Jalca Grande. En este sentido el estudio denota interés de líderes sociales, autoridades políticas, organizaciones sociales, ONGs, agencias de cooperación, organizaciones públicas vinculadas al tema, entre otros, pero que su erradicación es vista trascendental.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Según la UNICEF (2012) “La situación de desnutrición es particularmente grave en los países centroamericanos y andinos; Guatemala presenta la cifra más alta de la región, que supera los promedios de Asia y África; algunos han disminuido la desnutrición, otros han avanzado muy poco o, incluso, registran retrocesos (Argentina, Costa Rica, Ecuador y Paraguay), Chile maneja una cifra de solo 1,5% de desnutrición crónica (DNC), Cuba, Venezuela, Uruguay, Paraguay entre 4 a 5%.

En el Perú, la DNC infantil ha disminuido de 28% a 14,6%, sin embargo, en la zona urbana es de 10,3% y de 32,3 en la rural, y en la región Amazonas, se ha incrementado de 21,3 a 22,7% y la anemia a 45,1%, pero estos valores se encuentran sobre el promedio nacional que es 14,4% y 43,5% respectivamente (MIDIS, 2015).

El estado nutricional de los niños en la Región Amazonas es un indicador que permite observar una característica particular de las desigualdades sociales de esta población vulnerable; siendo considerada como, causa y consecuencia de la pobreza. La región Amazonas, presenta una gran diversidad cultural, geográfica y epidemiológica, así como costumbres respecto a la alimentación y nutrición de los niños que influyen directa o indirectamente en esta problemática.

En el año 2014, los Distritos de Cenepa, Imaza, Nieva y Rio Santiago de las Regiones de Condorcanqui y Bagua, son las que presentan una tasa de desnutrición de 49,5%; 46,8%; 44,8% y 43,3% respectivamente, mucho mayor al promedio del departamento. La Jalca Grande uno de los distritos de la Provincia de Chachapoyas tiene el 29,9% de niños menores de 5 años desnutridos (SIEN Amazonas, 2015).

“El grado de anemia de los niños coadyuva a la desnutrición, a nivel mundial, problema que en el Perú oscila entre 37% (urbano) y 56% (rural) y en Amazonas alrededor de 59,5%” (ENDES, 2014).

La experiencia laboral adquirida desde el primer nivel de atención primaria en Puestos y Centros de Salud, Hospital Regional, Red de Salud Chachapoyas, en Promoción de la Salud (PROMSA) de la Dirección Regional de Salud Amazonas (DIRESA), Programa de Apoyo a la Reforma del Sector salud (PARSALUD) y Monitoreo Social en el Ministerio de Economía y finanzas se operativizó las intervenciones en promoción, prevención de la salud en aspectos de alimentación y nutrición saludable, articulando el trabajo de salud con los actores sociales y autoridades locales para la disminución de la desnutrición; sin embargo, esta situación continua siendo un problema de Salud Pública, de pobreza y subdesarrollo del Perú y la pregunta es por qué otros países si han logrado vencer este problema.

En el 2008, la Dirección Regional de Promoción de la Salud, evidenció que muchas de las intervenciones en Nutrición y PROMSA relacionadas al financiamiento, organigrama estructural, funcional, sub direcciones nacionales, recurso humano, etc., no estaban de acorde a lo necesario para lograr el verdadero objetivo que perseguía el Programa Estratégico Nutricional (hoy Programas Presupuestales), sobre todo con la Nueva Metodología de Gestión Pública y el Presupuesto por Resultados (PpR).

La creación del Programa Presupuestal del Articulado Nutricional, tiene un marco lógico para las intervenciones muy delimitada a fortalecer la oferta de los servicios del niño, más las acciones preventivas promocionales en nutrición no son considerados prioritarios, tampoco se propone la articulación de estos con los otros factores causales intervinientes, que no son específicamente de intervención sanitaria, sino de determinantes sociales.

Las actividades que se realizan en las Direcciones de la DIRESA Amazonas se centra solo en programar y ejecutar el PpR a las demás ejecutoras y redes de

salud (esto toma meses solo en programación de metas, luego reprogramación, más tarde ajuste de metas y específicas de gasto, ingreso al SIGA PpR, SIGA patrimonio, SIGA recursos humanos, girar ordenes de pedido, distribución logística de lo adquirido, etc), es decir la Dirección de Nutrición y PROMSA hasta hoy son áreas de programación financiera, y con escaso tiempo para fortalecer las áreas de intervención Normativa, Directrices a las Redes, y estas no ejercen una función de operatividad para la disminución de la Desnutrición Crónica infantil (DNC), no tiene un enfoque preventivo promocional.

Los EESS no articulan el trabajo en lucha por la disminución de la DNC con los Gobiernos Locales, ni con la sociedad civil e instituciones relacionadas como educación, vivienda, agricultura, programas sociales. Sobre todo se observa a nivel distrital que existen muchos proyectos de inversión destinados a atacar algunos factores causales de la desnutrición como son mejora de la calidad de agua, saneamiento, alimentación complementaria, proyectos productivos comunales, etc; pero esto no se hace de manera integral, o priorizando a las familias en riesgo. Cada sector trabaja por su lado.

El Programa Nacional del Ministerio de Salud (PARSALUD) en la región Amazonas, para fortalecer la demanda y mejorar el acceso a servicios de salud materna infantil, se pudo comprobar en campo que muchas de las intervenciones sanitarias del sector salud a nivel local no están articuladas ni con los gobiernos locales ni otras instancias locales, programas, proyectos, ONGS.

El tema de la lucha contra la desnutrición crónica, tampoco son considerados prioritarios por los Gobiernos locales, no saben cómo intervenir, se cree que es tema del sector salud, o solo cuestión de dar alimento a los niños. Las intervenciones de proyectos o programas que trabajan en las localidades no son vistas como relevantes para el municipio e inclusive para el sector salud local.

Así mismo, en el departamento de Amazonas existe escasa articulación entre los gobiernos locales, actores sociales, programas, proyectos, ONGs para enfrentar el problema de la desnutrición; la participación comunitaria y ciudadana

se ve relegada a intervenciones aisladas de ONGs y algunas, pese a que el enfoque de Gestión Local Territorial está en boga en el sector salud como estrategia para lograr una mejor atención a la salud familiar y la lucha contra la desnutrición crónica, no se conoce cuan comprometidos están las autoridades y cuanto conocen de políticas públicas para disminuir la desnutrición crónica infantil y sobre todo de las inversiones acordes a estas necesidades sentidas de los ciudadanos, no existen direcciones técnico políticas integradas en las instancias de los gobiernos regionales y locales que se preocupen verdaderamente por afrontar este problema.

En el 2010 a nivel Nacional hubo un intento de articular los sectores para la lucha contra la DNC infantil a través de la Estrategia Nacional CRECER y en la región Amazonas CRECER- “Kuelap”, pero su ejecución desde el Gobierno regional carencia de presupuesto y compromiso de los sectores involucrados no tuvo mayores efectos en la DNC.

Actualmente, el Ministerio de Economía y Finanzas, en el área de Monitoreo social de indicadores relacionadas al Programa Articulado Nutricional, se monitoriza los indicadores relacionados al Pan, es decir cómo los fondos destinados desde el nivel central para este programa presupuestal dado a los gobiernos locales y salud, están siendo aprovechados y dirigidos a lograr a contribuir a la disminución de la desnutrición crónica infantil, cómo se gasta los fondos transferidos y a través de la asistencia técnica, ver cómo se puede mejorar la inversión para mover positivamente estos indicadores sanitarios. Y en el sector salud, se monitoriza cómo se da la inversión sanitaria para fortalecer la oferta del servicio del área niño.

Observamos que la instancia política local aún no está preparada para asumir los retos que el nivel político central le designa, tal es así que muchos gobiernos locales están dirigidos por personas con limitados conocimientos sobre intervenciones sanitarias y menos de salud pública, y la lucha contra la desnutrición infantil, para ellos no es prioridad, no conocen en que invertir para disminuir la DNC, carecen de una estructura organizacional, presupuestaria y de personal idóneo

para asumir estos cargos y por ende sin visión de las verdaderas necesidades en salud de su población y menos para el desarrollo social para su pueblo.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo influyen los lineamientos de política, programas y proyectos sociales sobre la desnutrición crónica infantil en el Distrito de la Jalca Grande Amazonas, 2016?

1.3. Justificación

La presente investigación se justifica por el aporte que resulta del análisis de los Lineamientos de Política, Programas y Proyectos Sociales implementados para disminuir la desnutrición crónica infantil en Jalca Grande, pues permite la identificación de las limitaciones o problemas que se presentan para afrontar el problema de la desnutrición crónica infantil, un problema de larga data a nivel de País, especialmente en un distrito de I quintil de pobreza, que tiene mucho que ver con los gobiernos Nacionales, Regionales, locales y sectores involucrados están trabajando para erradicarla.

La desnutrición en la niñez menor de cinco años incrementa su riesgo de muerte, inhibe su desarrollo cognitivo y afecta a su estado de salud de por vida. Esta situación está basada en evidencias científicas, siendo el enfoque de desarrollo humano, el que justifica la necesidad de intervenir oportunamente en la primera infancia, fundamentada en las Teorías de John Bowlby de lazo afectivo, Carl Rogers de autorrealización, Myrtha Chokler de autonomía, así como las de Erik Erikson, Lawrence Kohlberg, Urie Bronfenbrenner, Jean Piaget y Sigmund Freud.

Así mismo, se justifica desde el punto de vista social porque permitirá analizar los lineamientos de política internacional, nacional y regional para la reducción de la desnutrición crónica infantil, y si son propuestas que nacen de la identificación de las necesidades o problemas sociales.

La justificación política fundamentalmente está en identificar si estos lineamientos de políticas son formulados desde las necesidades sentidas de las poblaciones, o son solo recetas mágicas dados desde escritorios de Políticos y gobernantes. Cuánto de la decisión política está aportando financieramente para la lucha contra la desnutrición.

Tiene un sustento metodológico porque durante el desarrollo de la investigación se utilizó diversos métodos, procedimientos, técnicas e instrumentos, estos últimos fueron sometidos a la validez y confiabilidad. Por tanto el instrumento utilizado en la presente investigación puede utilizarse en otros contextos.

1.4. Antecedentes

“En el mundo, cerca de mil millones de personas pasan hambre, y cerca de 200 millones de niños menores 5 años sufren desnutrición crónica. Además, en torno al 13% padecen desnutrición aguda, que requiere tratamiento inmediato y atención médica urgente” (UNICEF, 2014).

“A nivel mundial, casi uno de cada cuatro niños menores de 5 años (165 millones, o el 26%) sufre desnutrición crónica” (UNICEF, 2006)

“En América Latina y el Caribe, la desnutrición crónica presenta una prevalencia de 14.3 por ciento, es decir, afecta a aproximadamente 7.8 millones de niñas y niños menores de cinco años de edad” (CEPAL, 2013).

“La prevalencia global de desnutrición ha disminuido un 36% en los últimos 20 años y los mayores descensos se registraron en Asia oriental y el Pacífico. Guatemala es el país con tasas más altas (48.4%) y 1.052.000 niños menores de 5 años con desnutrición crónica (puesto 25º del mundo), le siguen Colombia (puesto 37º), Perú (38º), Venezuela (43º), Bolivia (47º), Nicaragua (52º) y El Salvador (53º)” (UNICEF, 2014).

Al respecto la UNICEF (2014):

(...) sostiene que los más vulnerables al hambre y la desnutrición son los pobres que viven en los sectores rurales, pertenecen a grupos indígenas o afro descendientes, tienen bajo nivel educacional y bajo acceso a agua potable y alcantarillado, y que la erradicación de la desnutrición infantil requiere que los países latinoamericanos desarrollen políticas de Estado integrales, de largo plazo y con participación activa de todos los actores .

En Chile, Bachellet (2013), sostiene que " (...) *no hace falta ser un país desarrollado para derrotar la malnutrición (...), lo que importa es la voluntad política y un consenso nacional para superar este problema*".(UNICEF, 2013; p. 23).

Según, (Parajes, 2013), para la implementación de los programas se debe tomar en consideración:

la definición de normas nutricionales acordes con el perfil de la población y los objetivos de la intervención; focalización de las poblaciones meta, a partir de la selección geográfica de zonas con altas incidencias de pobreza, de criterios nutricionales, de indicadores de género, de censos de escuelas y de ciclos de vida en los programas materno-infantiles; diseño e implementación de sistemas de monitoreo diversos, incluyendo los sistemas de vigilancia nutricional; y para la evaluación de impacto es necesario mejorar los instrumentos tanto respecto del nivel macro (impactos nacionales o globales de intervenciones alimentarias) como del nivel micro, cuando se quiere medir impacto en grupos y cortes temporales más reducidos .

Los resultados de estos programas son poco convincentes, ya que no impacta en la población pese a las grandes iniciativas demostradas por el Gobierno en erradicar la desnutrición en los grupos vulnerables.

Para Monckeberg (2007) “en Chile, debido al origen multicausal de la desnutrición infantil, las políticas y programas de seguridad alimentaria y nutricional deben convertirse en políticas de Estado, con una visión integral y de largo plazo”.

Particularmente para el caso de la desnutrición crónica, se requiere de años de trabajo con continuidad de enfoques; una prioridad es focalizar las intervenciones en niños y niñas menores de 3 años y en mujeres embarazadas y en períodos de lactancia, quienes se encuentran en momentos críticos de vulnerabilidad nutricional dentro del ciclo de vida . (Monckeberg, 2007).

Martínez y Fernández (2006), plantean 08 lineamientos de política, de implementación relativamente rápida y otras de más largo plazo que están relacionada a momentos críticos de vulnerabilidad nutricional dentro del ciclo de vida. En el Perú se vienen desarrollando alguna de ellas tales como:

la Promoción de la lactancia materna (exclusiva hasta los 6 meses de vida), proveer y promover el consumo de suplementos alimentarios para mujeres embarazadas y en período de lactancia, y para niños y niñas lactantes y en edad preescolar, promoción y mejora de las prácticas alimentarias basadas en productos originarios y tradicionales, con alto contenido nutricional, tomando en cuenta la diversidad cultural y étnica; establecer programas de transferencias monetarias y de alimentos para poblaciones en extrema pobreza; fortalecimiento de acciones de prevención, información, educación alimentario-nutricional y comunicación respecto de buenas prácticas de cuidado infantil, higiene, desparasitación, alimentación saludable, manipulación y conservación de alimentos, focalizados en los grupos más vulnerables . (p.9)

Pero según indica Bann (2013) que:

Hay lineamientos que aún son un reto para el Perú como mejorar la calidad de la inversión y gestión de los servicios de educación y salud;

mejorar la infraestructura de agua potable y saneamiento en zonas marginales; y de riego, para aumentar la capacidad productiva de las zonas de secano; mejorar las vías de acceso, para facilitar la comercialización de productos locales y la distribución de alimentos en situaciones de emergencia .

“La prevalencia de DCI ha disminuido de 28,5% a 18,1%, observándose una disminución en 9,1 puntos porcentuales a nivel nacional, el Perú ha alcanzado, y superado, los objetivos de desarrollo del milenio, que era llegar a 18,5% el 2015” (Herrera, 2012).

“La Desnutrición crónica infantil en países de América Latina coloca al Perú en una mejor situación por encima de Guatemala (48%), Honduras (29,4%), Haití (28,5%), Bolivia (27,1%), Nicaragua (21,7%), Belice (21,6%), El Salvador (19,2%), Panamá (19,1%) y Guyana (18,2%)” (ENDES, 2014).

“La DCI en niños menores de 5 años es mayor en las áreas rurales (31.9%) que en las urbanas (10,5%)” (MINSa, 2014).

El MINSa (2014) considera que lo indicado anteriormente es una:

Proporción que ha tenido una tendencia continua a la reducción desde el año 2007, de 45,7 a 40.3% en 2009; 38,8% en 2010 y 31,9 % en el 2012; el área urbana, ha tenido una tendencia lenta a la reducción, de 2007(15.6%) hasta 2011 (10,1%), con una leve tendencia a incrementarse en el 2012 (10,5%); los mayores porcentajes de DCI se presentan en niños menores de 5 años de la sierra (29.3%) y la selva (21,6%), en estas regiones los porcentajes de desnutrición han mostrado una tendencia continua a reducirse desde el año 2000 hasta el 2012

Los lineamientos de Política en el Perú como el Plan de Desarrollo Concertado en salud (2007-2020) y el Plan Nacional de Reducción de la Desnutrición Crónica infantil y prevención de la anemia (2014- 2016); no son ajenos

a los de Chile u otros países de América, la diferencia estaría en la forma como se operativizan estos lineamientos en los tres niveles de gobierno; es decir la implementación de estrategias particulares de los países, la importancia real que tiene para cada país, el financiamiento que se destine para este propósito, la ayuda de cooperantes, etc, pero que es necesario identificarlos para que en nuestro país exista una Política operativa para disminución de la DNC infantil.

Somos conocedores que existen Organizaciones que trabajan la pobreza y el hambre en base a los Objetivos del Desarrollo del Milenio, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, Programa Mundial de Alimentos, y Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola; la ONG ADRA Perú, a través de la prevención y promoción de la salud y nutrición materno infantil, infraestructura para saneamiento básico, educación sanitaria, estimulación temprana y actividades que generan ingresos económicos a nivel familiar en las comunidades; CARE Perú, realiza acciones de promoción de buenas prácticas de alimentación infantil, salud, higiene (lavado de manos) y el acceso al agua segura y mejoramiento del saneamiento básico rural, la implementación de cadenas productivas, asistencia técnica, desarrollo de nuevos productos; el Programa CRECER de CARITAS Perú, incrementando el acceso a los servicios de salud, mejorar los conocimientos y prácticas adecuadas de salud, nutrición e higiene y fortalecer las redes comunitarias de salud, higiene y ordenamiento de la vivienda; la ONG PRISMA, promueve la formación y el fortalecimiento de Unidad productiva económica (UPE) para responder a las demandas y estándares actuales; Desarrolla Crecer Sano y ALIANSA, promoviendo la calidad y cobertura de los servicios de salud, las prácticas saludables a nivel de las familias y la mejora en la gestión de los programas sociales con objetivos nutricionales. Todos ellos con una larga data en diferentes departamentos del Perú, con resultados momentáneos y con impacto solo en el periodo que se desarrolla la intervención.

Según Cruzado (2012):

Desde el año 2008, el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) desarrolla bajo el enfoque de la Nueva Gestión Pública y la

Modernización del sector Público, la intervención de Gestión por resultados y dentro de ella la metodología de Presupuesto por Resultados, herramienta para mejorar la gestión presupuestaria que va a permitir vincular mejor el plan con el presupuesto y con la ejecución de las acciones, orientando el gasto público al logro de resultados e impactos concretos, y es a partir de la cual, una de las intervenciones tendientes a la disminución de la desnutrición crónica (Programa Articulado Nutricional- PAN), obedecen a una secuencia de cadena de valores, en donde estas intervenciones se traducen en productos (bienes y servicios) a ser financiadas; El Programa Articulado nutricional (PAN) trabaja la mejora de indicadores, cuyo objetivo final es contribuir en la disminución de las causas básicas de desnutrición: incidencia del bajo peso al nacer, la morbilidad por enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias y la mejora de la alimentación y nutrición infantil. Reducir la morbilidad en IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes (Dirección General de Política de Inversiones .

A través de la Directiva N° 004-2012-MIDIS se establece: “El Lineamiento para reducir la desnutrición crónica en el marco del sistema nacional de inversión pública y el MIDIS, el Lineamiento para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil, en el marco de las políticas de desarrollo e inclusión social”.

“Las políticas públicas desde la relación Estado y sociedad civil en el Perú, 2012, en el proceso democratizador experimentado aparecen temas como la atención a la infancia y desnutrición crónica infantil hasta convertirse en política pública” (Arámbulo, 2013).

Han pasado nueve años de la aparición del PAN, y la desnutrición continua en cifras no alentadoras, para el Distrito de la Jalca Grande, al parecer las políticas

presupuestarias no llegan como debe ser, o los gobiernos locales no disponen de profesionales capacitados, o no tengan las intenciones, por ser tal vez un gobierno de índole no social; los programas no llegan como debe ser, o los proyectos de inversión social no son asequibles a ser financiados.

Conocemos que el INEI, a través de ENDES, Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO), el Monitoreo de la Nutrición del niño (MONIN) del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN), y el Sistema Integral del Estado Nutricional del niños (SIEN), son las entidades y programas encargadas de evaluar la condición de desnutrición de los niños en el Perú. Por otro lado, existe las Mesas de concertación de lucha contra la pobreza, con el objetivo de articular a las instituciones de gobierno, sociedad civil, y cooperantes, para agendar problemas sociales y encontrar alternativas de solución a través del seguimiento concertado a los acuerdo de gobernabilidad y a los programas presupuestales, entre otros.

En el Departamento de Amazonas, durante los últimos años, hemos percibido la presencia de ONGS como PREDECI, CARITAS PERU, FONDAN PERU, PRO Descentralización, Iniciativa de lavado de manos del Banco Mundial, Intervención de la lactancia materna exitosa, Intervenciones para la disminución de la anemia, Nutri wawa, OINFE, Programa Integral de Nutrición, Wawa Wasi, Qali warma, cocina Perú, Programa FISE, Camino rural, PRONASAR, COFOPRI, Construyendo Perú, FITEL, FONCODES, JUNTOS, Programas Presupuestales y convenios de apoyo presupuestal como EURO-PAN, SWAP, FED, Belga, de los Ministerios de Economía y Finanzas y MIDIS, entre otros, son organismos cuyas intervenciones también están orientados a disminuir la desnutrición. Cada una de ellas con tiempos definidos de intervención, y con escenarios pilotos en donde al dejarlos, vuelven a aparecer el mismo problema, la sostenibilidad es algo que aún no están manejando estas instituciones.

Los Proyectos sociales asistenciales dirigidos a la niñez y seguridad alimentaria, estarían dándose pero, no de la forma adecuada.

“A Juntos no se le evalúa cuanto del dinero proporcionado fue empleado para mejorar la salud y educación del niño” (Vásquez, 2006).

“A Qali warma poco se evalúa a quienes llevo, como llevo, etc”. (Huarachi, 2007)

“El costo para erradicar la desnutrición crónica y deficiencia de micronutrientes del Perú es cercano a los 500 millones de nuevos soles, según la CEPAL y del Programa Mundial de Alimentos (PMA)”. (MIDIS, 2015). “El estudio Piloto realizado en Perú y Guatemala, precisó que si no se incluye a las personas que se atienden en el sector privado, se reduce a unos 439 millones de soles” (Martínez, 2012). “Por restricciones de información, ha sido difícil estimar el costo de todas las intervenciones, tanto las específicas como las sensibles en Perú y Guatemala. Este estudio brinda una primera aproximación a la problemática, así como retos para desarrollar información futura” (Martínez, 2012).

Para MIDIS (2014): “Las instituciones del Estado deben mejorar sus estrategias para erradicar la desnutrición crónica y el déficit de suplementación de micronutrientes en el marco de la estrategia nacional de desarrollo e inclusión social”

El costo estimado para Perú se calculó considerando la suplementación de micronutrientes múltiples y zinc, atención prenatal reenfocada, atención del parto normal y suplementación de hierro y ácido fólico a gestantes”; en cambio el 2012, el cálculo se hizo considerando las intervenciones para niños menores de 12 meses, en el 2013 se tomaron en cuenta las políticas para infantes de un año de edad; La misma estimación se desarrolló para los años 2014, 2015 y 2016, año en que esta misma población cumple cinco años de edad . (MIDIS, 2014).

Según la UNICEF (2012):

En Amazonas, el estudio, Salud de niños menores de 5 años - Amazonas 2014, detalla las condiciones socioeconómicas de los

hogares de los niños y mujeres; el acceso a los servicios de salud y caracterizan las principales prácticas de cuidado del niño en el hogar: alimentación, manejo de agua segura y reconocimiento de signos de peligro y caracterizar el desarrollo infantil a través de la evaluación de los principales hitos motores y de lenguaje .

UNICEF, (2012), en el estudio *Amazonas. La niñez indígena y el desarrollo infantil*, determinó que los niños y niñas que crecen en entornos de recursos económicos limitados y el 28% viven en pobreza extrema, enfrentan mayores problemas para obtener los nutrientes necesarios para un adecuado desarrollo.

En Amazonas, sabemos que la Gobernación, ex Gobierno Regional, rige sus Lineamientos de Políticas regionales en función a una “Agenda Social”, en el que la Disminución de la Desnutrición crónica es una meta a lograr, así mismo se cuenta con el Plan de Desarrollo Concertado en Salud al 2021, y los Acuerdos de gobernabilidad y Seguimiento concertados de la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza.

“La Desnutrición en la Jalca Grande representaba el 31.4% (2011) y de 30.9% (2014)” (SIEN Amazonas, 2014).

Sin embargo, manifiesta (Salvador, 2015) “los Gobiernos locales centran su atención a obras de infraestructura, a pesar de la intervención de los programas y proyectos cooperantes (Programas sociales Juntos, Cuna más, Qali warma, entre otros), y del sector salud; el problema aún persiste”.

“La desnutrición es multicausal y requiere una respuesta articulada y multisectorial. Se propone implementar estrategias integrales que enfrenten por un lado la atención de la salud, el acceso al agua segura y saneamiento básico, y a la educación” (Herrera, 2012).

Para Arambulo (2013):

“Los gobiernos locales deben Optimizar los recursos económicos (FONCOMUN, Canon y otras fuentes), para mejorar la calidad de los

servicios de salud, ampliar la cobertura de agua y saneamiento; Impulsar proyectos de desarrollo económico; priorizar estos recursos hacia las familias más pobres y vulnerables; mejorar la focalización de los programas de asistencia alimentaria; fortalecer la participación de la población en las decisiones del uso de los recursos del Estado; promover la coordinación intersectorial e impulsar respuestas integrales de seguridad alimentaria”.

1.5. Objetivos

1.5.1. General

Determinar la influencia de los lineamientos de política, programas y proyectos sociales en la desnutrición crónica infantil en el Distrito de Jalca Grande Amazonas 2016.

1.5.2. Específicos

1. Analizar los lineamientos de política de Perú relacionado a la desnutrición crónica infantil que están siendo aplicados en La Jalca Grande, en el año 2016
2. Analizar los programas y proyectos para atender la desnutrición crónica infantil desarrollados en la Jalca Grande, en el año 2016.
3. Relacionar los programas y proyectos aplicados en La Jalca Grande con la incidencia de desnutrición crónica infantil en el año 2016.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

A continuación tenemos algunos modelos relacionados a los Lineamientos de Política en América latina relacionados al Estado y la sociedad:

Modelo de Garretón (Estado – Sociedad)

Modelo Politicista

Es aquel en que la sociedad se reconstruye desde la política, tiene como variantes:

La hipermovilización política (especie de democracia continua impulsada o promovida por ciertas formas de caudillismo o autoritarismo, ahí donde se han destruido las organizaciones políticas de mediación), el caso paradigmático es el venezolano donde el sujeto de este proceso es el pueblo movilizado, y sus riesgos y costos más altos tienen que ver con el problema de la polarización de la sociedad y su dificultad de institucionalización más allá del liderazgo personal; la **partidista** (reconstrucción de la sociedad a través del sistema de partidos). Casos de referencia son el chileno y el uruguayo; el sujeto de este modelo son los partidos, la principal dificultad radica en canalizar y expresar demandas sociales .(Garretón, 2006)

Modelo de Cunill (Nueva forma de relacionamiento Estado- Sociedad)

La relación Estado – Sociedad tiene como propósito la búsqueda de mayor igualdad en los procesos de formación de las políticas, privilegiando valores específicos. Se proponen tres modelos de análisis:

El Modelo Neocorporativo

“(...) permite asociaciones secundarias en torno a la formulación de las políticas públicas en la medida que contribuye a la igualdad política al posibilitar la representación de intereses que tienen escasa influencia en ellas y que por esa

razón pueden contrabalancear el poder político y tornarlo más responsable” (Cunil, 2010).

El Modelo del Pluralismo Integrativo

“Es similar al modelo anterior con la diferencia que se amplía el campo a la provisión de servicios públicos, abriéndose un campo de acción en el que la sociedad resulta interpelada por el Estado, en especial las Organizaciones No Gubernamentales (ONG), en la medida que adoptan la función de proveedoras de bienes y servicios en diversos temas como salud, educación” (Cunill, 2010).

El Modelo de Ampliación del Espacio Público

Según indica que “la sociedad civil no persigue estrictamente la colaboración con el Estado, sino que se ubica dentro del rol de la crítica y control al Estado; es el que en potencia tiene posibilidades de expansión por la propia redefinición en la relación Estado- Sociedad donde se recupera en el Estado la visión de promotor del desarrollo” (Cunill, 2010).

Teoría sobre la Política y la respuesta Social.

La Política es producto de una construcción colectiva, su tarea es garantizar la vida y la libertad. Posibilita a individuos a buscar sus objetivos y desarrollarse armónicamente con sus semejantes y con su medio ambiente. La respuesta social emerge como una acción de la política. La más conocida es aquella determinada por la acción del estado; y la otra determinada por la acción de la sociedad civil. (Arendt, 2008).

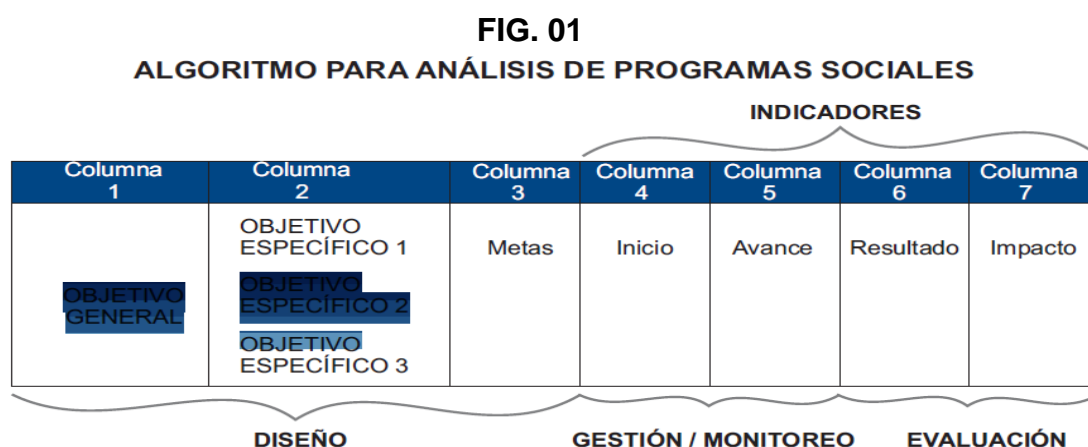
La política es identificada como libertad, con universalidad, y con totalidad. O conjunto de prácticas y objetivaciones directamente ligadas a las relaciones de poder entre gobernantes y gobernados. Propone la categoría de “Estado ampliado”, donde estado y sociedad civil son entendidas en un nexo de unidad- distinción. La sociedad civil se afirma a sí misma como clase hegemónica cuando ella tiene su propia autonomía integral, desarrolla competencias y sabe unificarse en Estado. La función hegemónica solo ocurrirá cuando la clase llega al poder, cuando los ciudadanos se tornan Estado. (Gramsci, 1986)

Algoritmo para el análisis de Programas Sociales. (CGR).

El estudio del Marco Lógico utilizado para el diseño y la planificación de proyectos, “permite entender la relación entre componentes, determinar un ordenamiento secuencial entre los mismos, así como detectar incoherencias y vacíos; enfoca los resultados y cumplimiento de metas y objetivos, y determina el proceso de implementación de la gestión del presupuesto” (Contraloría General de la República del Perú, 2008)

“Para el análisis de Programas sociales, generalmente el fin u objetivo que es de mediano o largo plazo y alude al impacto deseado en la población objetivo o cambio en las condiciones iniciales, debe estar descompuesto en objetivos específicos que desagregan el propósito general en componentes más manejables; cada objetivo específico debe formular una meta (o metas), cuantitativa o cualitativa, capaz de ser mensurable en períodos de tiempo establecidos” (Contraloría General de la República del Perú, 2008).

“Se aplica un algoritmo construido para cada programa social, se realiza un análisis cualitativo y comentarios respecto de la línea de base, indicadores de inicio, avance, resultados e impacto, problemas de focalización coordinación y organización, así como otros temas relacionados con las causas que impiden o facilitan la eficiencia y eficacia de los programas sociales” (Contraloría General de la República del Perú, 2008).



FUENTE: Manual Formulación, monitoreo y evaluación de programas sociales. (2010)

Teoría del Desarrollo Humano

La teoría de desarrollo a Escala Humana de Manfred Max-Neef sustenta que el desarrollo se refiere a personas y no a los objetos y que las necesidades no son infinitas solo son 09 (subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad, libertad), lo que diferencia son los satisfactores (de ser, tener, hacer y estar), siendo la subsistencia una de las necesidades y los satisfactores de tener y estar es sin lugar a dudas, la alimentación. En la Pirámide de Maslow, la base del desarrollo humano implica tener cubiertas las necesidades básicas para sobrevivir, una de ellas es la alimentación (Neef & Hopenhayn, 1986).

Teoría del Desarrollo infantil temprano de Arnold Gesell describe el crecimiento y desarrollo humano desde el nacimiento hasta la adolescencia.

“El crecimiento mental es un amoldamiento progresivo de las pautas de conducta mediante la diferenciación e integración, que incluye la complementación de herencia y ambiente” (Quinn, 2004).

“El ambiente estimula el desarrollo pero para ello necesita de la maduración la que se verifica por medio de los genes o sea que la madurez de las estructuras nerviosas es un prerrequisito esencial del aprendizaje” (Quinn, 2004).

La teoría de los sistemas ecológicos o bioecológicos o ecología humana de Urie Bronfenbrenner, plantea que “el desarrollo del niño está influenciado por el microsistema (interacciones sociales del niño), el mesosistema (interacciones entre los miembros del microsistema del niño), el exosistema, el vínculo entre el contexto ambiental directo de un niño y el contexto social mayor; el macrosistema, el contexto cultural de un niño, y el cronosistema, o los cambios que se producen durante la vida de un individuo” (Quinn, 2004).

La Teoría Psicosocial o Desarrollo psicosocial de Erickson (citado en Quinn, 2004) sostuvo que “los niños se desarrollan en un orden predeterminado y dejó de lado lo cognitivo y se interesó en la socialización y cómo esto afecta a su sentido de identidad personal. Y está formada por la Confianza frente a desconfianza.

Autonomía frente vergüenza y duda. Iniciativa frente a culpa. Y la Industriosidad frente a inferioridad.

Teoría “ social cognoscitiva” o Aprendizaje Social

“El niño aprende a partir de su ambiente social, construye representaciones mentales de su mundo social se centra en la interacción niño-ambiente en donde el niño asume un papel activo; el conductismo puede observarse, medirse y manipular y rechaza todo aquello que sea subjetivo, interno y no disponible” (Bandura, 2002).

“Considera a la personalidad como una interacción entre el ambiente, el comportamiento y los procesos psicológicos de la persona” (Bandura, 2002)

“Estos procesos consisten en nuestra habilidad para abrigar imágenes en nuestra mente y en el lenguaje; La conducta humana debe ser descrita en términos de la interacción reciproca entre determinantes cognoscitivos, conductuales y ambientales. Y no solo por el modelamiento por medio del reforzamiento. (Bandura, 2002)

La Teoría sociocultural de Vygotsky

“Los niños poseen ciertas funciones elementales (percepción, memoria, atención y lenguaje) que se transforman en funciones mentales superiores a través de la interacción .Los intercambios sociales los convierte después en acciones y pensamientos internos con los cuales regula su comportamiento”. (Baquero, 2010). La *Zona de Desarrollo Próximo* es la distancia entre el nivel de desarrollo y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o de un compañero más capaz”. (Baquero, 2010). “Las **herramientas** orientan la actividad del sujeto hacia los objetos, buscando dominar la naturaleza; los **símbolos** son un medio de la actividad interna que apunta al dominio de uno mismo. Ambos dominios están estrechamente unidos y se influyen mutuamente”. ”. (Baquero, 2010). “El lenguaje es un medio de comunicación entre el niño y las personas de su entorno que contribuyen a organizar su pensamiento.

Los conocimientos estructurados generan en el la "zona de desarrollo potencial" que le permite acceder a nuevos aprendizajes". ". (Baquero, 2010).

Teoría del Desarrollo en la primera infancia

“La primera infancia es importante en la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. Los niños de corta edad que no reciben la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas”. (UNICEF, 2011)

Modelo Lógico de la Desnutrición UNICEF

“El hambre y la desnutrición son consecuencia de la falta de alimentos, pobreza, desigualdad, errores en las prioridades, falta de atención, alza de precios, sequías, entre otros. Afectando la supervivencia, el funcionamiento y desarrollo del cuerpo y capacidades cognitivas e intelectuales”. (UNICEF, 2006)

Al modelo causal de la desnutricion se puede apreciar en el siguiente figura:

FIG. 02



FUENTE: UNICEF- La desnutrición infantil (2011).

Muchas de las iniciativas y propuestas respecto a las causas de la desnutrición parten bajo esta óptica, más Organizaciones como la Unicef plante el siguiente modelo lógico causal de la desnutrición en el niño.

FIG. 03



FUENTE: UNICEF- La desnutrición infantil (2009).

Para la UNICEF (2009) “El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de inequidad; es un proceso que comienza desde la vida intra-uterina, y que envuelve varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, comportamental, cognitiva, social y afectiva del niño (UNICEF, 2009).

La desnutrición infantil

“La desnutrición no solo está vinculada con la falta de acceso a los alimentos(en cantidad y calidad), sino también con la falta de acceso a los servicios de salud, agua potable y saneamiento basico, alfabetizacion y educación primaria, acceso a oportunidades de generación de ingresos familiares y mejora de la seguridad alimentaria;con las prácticas de higiene y nutrición en los hogares, así como con problemas estructurales de pobreza y exclusión” (MIDIS, 2012)

La denutricion, significa que el cuerpo de una persona no está obteniendo los nutrientes suficientes. Condición que puede resultar del consumo de una dieta inadecuada o mal balanceada, por trastornos digestivos, problemas de absorción u otras condiciones médicas”, “o es una causa subyacente de muertes infantiles asociadas con diarrea, neumonía, malaria y sarampión. Aparte afecta el desempeño escolar y el rendimiento cognitivo .(Claufield et al.,1979).

La desnutrición infantil “es un efecto negativo en las tasas de deserción escolar, promoción de tiempo al siguiente grado y la adquisición de conocimientos” (Gómez,1986).

Para (The Lancet, 2008) la desnutrición infantil;

(...) esta afecta a las futuras generaciones, pues el estado de nutrición de una madre puede afectar la salud de sus futuros nietos. Afecciones tales como el Retardo en el Crecimiento Intrauterino - RCIU, el retardo del crecimiento y la desnutrición grave durante los dos primeros años de vida causan un daño irreparable al impedir el crecimiento físico, y si existe un rápido aumento de peso subsiguiente entre los tres y cinco años, aumenta el riesgo de enfermedades crónicas en el futuro .

“Las causas de la desnutricion son alimentación, salud y prácticas de atención. Y se clasifican como inmediatas (individual), indirectas (hogar y familia) y básicas (sociedad)” (UNICEF, 2011).

“Las causas inmediatas son ingesta alimentaria inadecuada y las enfermedades infecciosas cuya interacción tiende a crear un círculo vicioso, ya que cuando el niño desnutrido, cuya resistencia a las enfermedades es inferior, contrae una enfermedad, su desnutrición empeora” (UNICEF, 2011).

“Las Causas Básicas serian(el grado en que las leyes y las costumbres protegen los derechos de las mujeres, el sistema político la forma en que se

distribuye los ingresos y bienes, y las ideologías y políticas que rigen los diversos sectores sociales”(UNICEF, 2011).

El desarrollo humano

“El Desarrollo Humano se inicia desde la concepción, por tanto es importante asegurar el desarrollo del cerebro desde el embarazo, parto y los primeros años de vida, y crecer en ambientes saludables con tranquilidad, cariño y estímulos, y una buena nutrición” (Mc Donal & Laurence, 2009).

“El cerebro es desarrollado en la medida que tenga mas neuronas y sinapsis. El cerebro tiene 100,000 millones de neuronas y puede formar hasta 300,000 millones de sinapsis después del nacimiento y durante los primeros dos años de la vida” (Mc Donal & Laurence, 2009).

“La buena nutrición, salud, higiene, estímulo y afecto harán un cerebro mejor desarrollado, preparando el terreno para el éxito en la escuela, en la adolescencia y en la vida adulta” (Mc Donal & Laurence, 2009).

El Desarrollo Infantil Temprano,

“Las mayores aceleraciones en el desarrollo cerebral, 700 nuevas sinapsis por segundo durante los 2 primeros años; oportunidad unica para el desarrollo del ser humano; y reducir desigualdades; mayor vulnerabilidad y oportunidad social rentable, prioritaria; proceso evolutivo, multidimensional e integral” (MIDIS, 2014),

Los niños comienzan a aprender desde que nacen, crecen y aprenden más rápidamente cuando reciben atención, afecto y estímulos, además de una buena nutrición y una atención de la salud adecuada; enfoque que orienta la adopción de medidas de política pública que coordinen acciones a diferentes niveles, para mejorar: la calidad del cuidado familiar; el acceso de las familias a recursos, conocimientos, participación y servicios básicos de calidad; el apoyo de la comunidad y las instituciones a las familias . (MIDIS, 2014)

“La Convención reconoce el derecho que los niños tienen a desarrollarse hasta el máximo de su potencial (Art. 6.2 y 29, inciso “a”), al mismo tiempo que compromete a los Estados a tomar las medidas necesarias para que esto ocurra” (UNICEF, 2006).

A las madres que trabajan se les debe extender la licencia por maternidad para que amamenten y cuiden a sus hijos, acceso gratuito al documento de identidad, creación de espacios para que las familias reflexionen y enriquezcan sus recursos de crianza, o generación de acciones que garanticen el acceso al sistema de salud de calidad, al aprendizaje temprano y a una adecuada alimentación familiar .(UNICEF, 2006)

“Los derechos del niño son responsabilidades y obligaciones del adulto; el propósito es fortalecer los procesos nacionales de cambio social y cultural hacia el respeto y cumplimiento de los derechos humanos, particularmente los de los niños” (UNICEF, 2006).

“El desarrollo humano no ocurre independientemente y cada habilidad, destreza o competencia, refleja esa interacción el Estado pondrá empeño para garantizar el reconocimiento de que ambos padres tienen obligaciones comunes en la crianza y el desarrollo del niño” (*Mc Donal & Laurence, 2009*).

“El conjunto de medidas que se adopten para otorgar soporte apropiado a la familia y a las comunidades, así como para prestar servicios de calidad que actúen sinérgicamente es lo que se conoce como Políticas Públicas”.Gonzales, 2005).

La Política

Coutinho,(2003), refiere que según Gramsci: “La política tiene una concepción amplia y restricta, pues la primera aduce a la idea de libertad con universalidad y totalidad, la segunda a un conjuntos de prácticas ligadas a relaciones de poder entre gobernantes y gobernados”

Para Norberto Bobbio (2004):

“la política son las formas de gobierno que basadas en enfoques descriptivo (cómo está), prescriptivo (cómo debe ser), critico dialectico (por qué no es así)”

Guareschi (1992) refiere que: “Son las formas de relación del Estado y la sociedad civil, y que permiten dar una respuesta social en función a las necesidades humanas”.

Fredy Polo (2009), realiza un constructo, refiriendo: “La política es una forma de relacionamiento entre estado y sociedad civil, el estado responde para preservar la vida y la libertad; esta relación es convergente y divergente, no contrario sino opuesto”.

Es decir la sociedad civil responde al Estado, esta respuesta debe ser de ambas partes pero no lo es así generalmente el estado es Hegemónico, aparece la contra hegemonia de la sociedad civil; La política y las políticas públicas son entidades diferentes, la política es un concepto amplio, relativo al poder en general, las políticas públicas corresponden a soluciones específicas de cómo manejar los asuntos públicos.

“La Política o politics, es un concepto muy amplio, relativo al poder en la sociedad en general, tiene como objeto de estudio a los partidos políticos y relacionada a las elecciones, entendida como construcción del consenso y lucha por el poder” (Teixeira, 2002). “La política pública, Policies o Policy, son un factor común de la política y de las decisiones del gobierno y de la oposición, son aspectos programáticos de la acción gubernamental, actividades gubernamentales más concretas en campos específicos”. (Teixeira, 2002).

“Una política pública de excelencia corresponde a aquellos cursos de acción y flujos de información relacionados con un objetivo político definido en forma democrática; los que son desarrollados por el sector público y, frecuentemente, con la participación de la comunidad y el sector privado” (Lahera, 2004, CEPAL).

“Una política pública de calidad incluirá orientaciones o contenidos, instrumentos o mecanismos, definiciones o modificaciones institucionales, y la previsión de sus resultados” (Lahera , 2004. CEPAL)

Los lineamientos de Política

“La palabra lineamiento proviene del término *lineamentum*, hace referencia a la delineación o al dibujo de un cuerpo, por el cual se distingue y conoce su figura. Un lineamiento es el programa o plan de acción que rige a cualquier institución” (Lizarazo, 2010).

Para (Salazar, 2008) la palabra política es el “conjunto de medidas, normas y objetivos que deben respetarse dentro de una organización” (Salazar, 2008).

Según (Salazar, 2008) un lineamiento “es una explicación o una declaración de principios(...); es el programa o plan de acción que rige a cualquier institución(...); es el acto administrativo que deriva de una ley u ordenamiento y que determina las bases de una actividad o proceso”.

“Si se quiere detallar las instrucciones, el documento normativo será un Lineamiento (...), son normas de carácter técnico y normativo que procuran la alineación estratégica” (Salazar, 2008).

(..) los alcances de un lineamientos son más restringidos que los de una política; es decir, son documentos que describen las etapas, fases y pautas para desarrollar una actividad o propósito que deriva de un ordenamiento de mayor jerarquía, con el propósito de describir las etapas, fases y pautas necesarias para desarrollar una actividad u alcanzar un objetivo (..) . (Salazar, 2008)

“La formulación de un lineamiento de política se produce cuando el problema que ha entrado en agenda comienza a ser tratado por agentes políticos capaces de generar acciones concretas que se orienten a él” (Salazar, 2008).

Programas sociales

“Son intervenciones del estado que se orientan a reducir vulnerabilidad y a proteger el capital humano y los activos de las personas para mitigar o evitar efectos indeseables o orientar capacidades para aprovechar las oportunidades económicas y de otro tipo” (Arambulo,2008).

Para (CEPAL, 2013) Los Programas Sociales son las “Intervenciones en distintos ámbitos destinadas a potenciar el capital humano, cuyo propósito final es ofrecer oportunidades productivas y actuar sobre el entorno familiar y comunitario recurriendo para ello a diversos mecanismos”.

Los programas deben consistir en una combinación de medidas de alivio de la pobreza tendientes a eliminar sus causas más estructurales. Las familias pobres acumulan insuficiente capital humano en materia de nutrición, salud y educación, entre otras cosas, lo que afecta las posibilidades futuras de los más jóvenes y atenta contra la igualdad de oportunidades . (Cruces, 2005)

“El ser mujer, pertenecer a una minoría étnica y vivir en zonas rurales son claras desventajas sociales y restringen las probabilidades de contar con un nivel adecuado de ingresos y oportunidades” (Cruces, 2005).

“La exposición a situaciones adversas transitorias y recurrentes, como las crisis macroeconómicas cíclicas y los desastres naturales, suele afectar más a los más pobres” (Cruces, 2005).

“Quienes carecen de capital humano, físico y monetario tienden a perpetuar las condiciones de pobreza material, mientras que el acceso a bienes simbólicos y el fortalecimiento del capital social constituyen palancas eficaces para poner fin a los círculos viciosos de la pobreza y su transmisión intergeneracional” (Cruces, 2005).

Los desafíos futuros de los Programas sociales, en particular los pertenecientes a la nueva generación de programas de transferencias condicionadas; estos desafíos giran en torno a problemas observados en la relación entre derechos y obligaciones, el empoderamiento de las mujeres, el fomento de la participación ciudadana y el desarrollo de capital social, la compatibilización de la oferta y la demanda de servicios y la ampliación de las posibilidades de inserción laboral de los beneficiarios .(Arambulo, 2008)

Programas sociales en el Perú

Según Mejía, (2008) “Un programa social, es una iniciativa realizada por el gobierno o la sociedad civil a través de organizaciones no gubernamentales, con el fin de mejorar las condiciones de vida de una sociedad para lograr su bienestar social”.

A respecto según el artículo 88 del Reglamento de Organización y Funciones de la CGR establece que:

La Gerencia de Programas Sociales (GPS) de la Contraloría General de la República (CGR) en su artículo 88 “es el órgano dependiente de la Gerencia Técnico Normativa, encargado de formular normas, metodologías y guías de procedimientos para el control de programas sociales; apoyar la ejecución de acciones y actividades de control a éstos; evaluarlos para identificar áreas de interés para el ejercicio del control; analizar los resultados de las acciones y actividades efectuadas, emitiendo informes con recomendaciones orientadas a mejorar su gestión; y planear, ejecutar y evaluar las acciones y actividades de control en las entidades bajo su ámbito .

Para Mejía (2008):

El Plan de Reforma de los Programas Sociales se propone la implementación de una cultura de planificación y metas a través de la utilización del instrumento del “Marco Lógico; establece que para un uso eficiente de los recursos, cada institución deberá definir sus objetivos, así como las metas y actividades asociadas al cumplimiento tales objetivos . (Mejía, 2008)

Programa nacional de apoyo directo a los más pobres (JUNTOS)

Es el Programa de transferencias condicionadas o subsidio directo. El objetivo principal es la reducción de la pobreza extrema rural y urbana en un horizonte de mediano plazo (2015) mediante una estrategia triple: Transferencias directas en beneficio de las familias más pobres de la población, rural y urbana, con mujeres embarazadas y/o las familias rurales y urbanas más pobres, con mujeres

embarazadas o menores de cinco años en el hogar, en los distritos seleccionados; mejorar su acceso y uso a los servicios sociales que presta el Estado (identidad, nutrición, salud y educación); y Promover actividades económicas en estas comunidades y localidades.

Plan de incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal.

Según el MEF (2010):

El Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal (PI) es un instrumento del Presupuesto por Resultados (PpR), cuyo objetivo principal es impulsar reformas que permitan lograr el crecimiento y el desarrollo sostenible de la economía local y la mejora de su gestión, en el marco del proceso de descentralización y mejora de la competitividad; el PI implica una transferencia de recursos condicionada al cumplimiento de metas que deben alcanzar las municipalidades en un período de tiempo determinado; gracias a la articulación que permite generar este instrumento entre los gobiernos locales y los sectores, para estos últimos se ha facilitado la consecución de metas de gran impacto nacional, al mismo tiempo que las primeras han logrado mejoras asociadas a sus funciones y mayores recursos económicos . (MEF, 2010)

El Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma

Según el (MIDIS, 2015) el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma es un programa que:

(...) brinda un servicio de calidad garantizando el servicio alimentario durante todos los días del año escolar; contribuir a mejorar la atención de los usuarios en clases, favoreciendo su asistencia y permanencia; promoviendo mejores hábitos de alimentación de las instituciones educativas públicas del nivel inicial y primaria, y de secundaria de las poblaciones indígenas de la Amazonía peruana .

Programa Nacional cuna más

Para MIDIS (2015) el Programa Nacional Cuna Más fue “creado para mejorar el desarrollo infantil de niños menores de 3 años de edad en zonas de pobreza y pobreza extrema, para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional a través de los servicios de Cuidado Diurno, que brinda atención integral a los niños que requieren de una atención en sus necesidades básicas de salud, nutrición, juego, aprendizaje y desarrollo de habilidad y el de Acompañamiento a Familias, que promueve el juego como medio de aprendizaje, prácticas de hábitos de higiene y sobretodo refuerza las expresiones de afecto dentro del entorno familiar . (MIDIS, 2015)

Fondo de cooperación para el desarrollo social (FONCODES).

“Es el Programa que trabaja con los gobiernos locales —para las personas en situación de pobreza — que implementa tecnologías para el desarrollo de capacidades que ayudan a combatir la exclusión y la pobreza en el Perú; con inversión social de calidad, facilitando el acceso a oportunidades y al desarrollo de capacidades sociales, económicas y productivas; se apoya en el liderazgo de sus gobiernos locales, preferentemente rurales, y en la participación ciudadana” (FONCODES, 2002).

Proyectos con enfoque social,

Los Proyectos Sociales se orientan a la resolución de problemas, con el fin de intentar satisfacer las necesidades básicas del individuo.

“Existe una cierta relación entre la fragilidad y la carencia, por un lado, y la responsabilidad por el otro; la responsabilidad en un trabajador social se acrecienta al mismo tiempo que crece el poder que engendra una fragilidad complementaria; los Proyectos Sociales intentan siempre resolver una carencia, una necesidad y miran siempre al futuro que intentan mejorar” (Kudeaketa, 2010).

Un proyecto social es la unidad mínima de asignación de recursos y debe definir el, o los problemas sociales, que se persigue resolver (especificar cuantitativamente el problema antes de iniciar el proyecto), tener objetivos de impacto claramente definidos (proyectos

con objetivos imprecisos no pueden ser evaluados), identificar a la población objetivo a la que está destinada el proyecto (la que teniendo las necesidades no puede satisfacerlas autónomamente vía el mercado), especificar la localización espacial de los beneficiarios, establecer una fecha de comienzo y otra de finalización, los proyectos sociales producen y/o distribuyen bienes o servicios (productos), para satisfacer las necesidades de aquellos grupos que no poseen recursos para solventarlas autónomamente, con una caracterización y localización espacio-temporal precisa y acotada, sus productos se entregan en forma gratuita o a un precio subsidiado . (CEPAL, 2008)

Agencias de las Naciones Unidas de atención a la infancia

Tienen un papel único que jugar en la movilización y concentración de las capacidades globales y la atención que se le debe dar al hambre y a la desnutrición infantil; tiene tanto la responsabilidad y la capacidad de apoyar a los países a monitorear el progreso como a concentrar su atención en las tendencias que empeoran en los países más severamente afectados. Además, el SNU tiene un rol particular en apoyar a los países en los que hay pocos datos para dar seguimiento al avance (CEPAL, 2008).

FIG. 04

Areas focales en nutrición entre agencias del Sistema de Naciones Unidas

Agencias	Monitoreo del crecimiento	Salud Materno-infantil	Alimentación complementaria	Política alimentaria/ desarrollo rural	Micro-nutrientes
UNICEF	X	X	X		X
PMA			X		X
OMS/OPS	X	X	X		X
FAO				X	
FNUAP		X			
PNUD				X	

Fuente: adaptado de Repositioning Nutrition as Central to Development. World Bank 2006

Las areas focales que operativizan el tema de la Nutricion infantil son:

FIG. 05**Areas focales en nutrición entre agencias bilaterales, privadas y bancos de desarrollo**

Tipo	Organización	Monitoreo del crecimiento	Micro-nutrientes	Política alimentaria/ desarrollo rural	Salud y nutrición Materno-Infantil
Bancos de desarrollo	Banco Mundial	X	X	X	X
	ADB	X		X	X
Agencias bilaterales	DFID			X	
	SIDA			X	
	CIDA		X		X
	USAID	X		X	X
	BMZ			X	
	GTZ			X	
	DANIDA				X
	JICA			X	
Consortios Públicos y Privados	GAIN		X		
	WABA				X
Sector privado	Manoff group		X		X
ONGs	AED			X	X
	HKI		X	X	
	MI		X		
	MOST		X		
	CARE	X		X	X
	La Leche League				X
	AKF				X
Agencias Gubernamentales	CDC		X		X

Fuente: Repositioning Nutrition as Central to Development. World Bank 2006

Según el MIDIS (2015)

El SNU (Sistema de las naciones Unidas), han determinados factores claves en la disminución de la prevalencia de la desnutrición; muchos países en la Región han sido capaces de reducir

significativamente estas tasas. Entre ellos encontramos a Chile, que fue capaz de reducir la desnutrición de 37% a 2.4% entre 1960 y 2014; las intervenciones clave incluían leche gratis para la niñez, inmunizaciones, educación en salud y nutrición y la promoción de la lactancia materna .

La creación de la sensibilidad ciudadana en nutrición y salud fue el elemento más importante, junto con la colaboración activa entre políticos, comunidad académica y organizaciones locales. Intervenciones de línea como:

- “Desarrollo de políticas públicas y programas sostenibles, sustentados en un compromiso de Estado expresado en la implementación de políticas, planes y programas de nutrición y alimentación de largo plazo, debidamente financiados y con fuerte participación y control social (Contarloria General de la Republica del Perú, 2008).
- “Acceso mejorado y utilización de servicios públicos integrados: Entre ellos, servicios de salud de calidad para la gestante y la niñez para prevenir y curar las enfermedades que causan deterioro del crecimiento y desarrollo infantil , el control del crecimiento y desarrollo, la salud reproductiva de la mujer, el acceso al agua segura, higiene y saneamiento en el hogar, la estimulación temprana, educación inicial y la debida protección social y legal de la madre y de la niñez”. (Contarloria General de la Republica del Perú, 2008)
- “Cuidado familiar y comunitario adecuado del niño, como resultado de cambios de comportamiento y conductas ligados a un mayor acceso a la información y educación”. (Contarloria General de la Republica del Perú, 2008).
- “Empoderamiento y participación de la mujer: La igualdad entre los géneros permite avanzar en la causa de la supervivencia y el desarrollo de la infancia; las mujeres sanas, instruidas y con poder, tienen más posibilidades de criar hijas e hijos sanos, educados y seguros de sí mismos; cuando las mujeres son capaces de controlar sus propias vidas (autonomía de la mujer) y participar en la toma de decisiones que les afectan a ellas y a sus familias, se relaciona con una mejora en la nutrición infantil. (Contarloria General de la Republica del Perú, 2008).

POLITICAS, PROGRAMAS Y PROYECTOS ORIENTADOS A LA DISMINUCION DE LA DESNUTRICION CRONICA INFANTIL

En muchos países, las Políticas orientadas a la atención a la infancia, derivan de acuerdos Internacionales y de Convenciones, Foros, Simposiums, cuyo operativización se da de acuerdo a la voluntad de sus gobernantes, tal es así que se crean tantas instituciones, Programas y Proyectos como disponibilidad económica, técnica política tenga cada Estado

Objetivos de desarrollo del milenio (ODM).

Según el CEPAL (2013) los objetivos del desarrollo del milenio es:

1. “Erradicar la pobreza extrema y el hambre Los indicadores establecidos para el monitoreo son: a) prevalencia de niños menores de 5 años de edad con peso inferior a lo normal; y b) porcentaje de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria (subnutrición)”.
2. “Alcanzar la educación primaria universal”.
3. “Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer”.
4. “Reducir la mortalidad infantil”.
5. “Mejorar la salud de la mujer”.
6. “Combatir el VIH y SIDA, el paludismo y otras enfermedades”.
7. “Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente”.(CEPAL,2013).

Plan Bicentenario

“Contiene los Ejes Estratégicos con los correspondientes objetivos, lineamientos, prioridades y programas, que deben orientar las decisiones y acciones del Estado para alcanzar las metas de desarrollo al 2021, año en el que debemos demostrar la mejora y superación de muchas de las limitaciones y problemas que hoy aquejan al país” (Dejo, 2013).

Así mismo indica Dejo (2013) que:

Se han identificado metas los relacionados a la salud y nutrición del niño, tales como: Estado actual con sus derechos y obligaciones y respeto a las personas, Cuando hay más ingresos se genera más

incremento de trabajo par la sociedad, igualdad de oportunidad de superacion, Recursos Naturales. Mejoramiento de infraestructura. eje. mejores hospitales, carreteras,etc; Brindar el mejor servicio a la sociedad, que se sienta satiefecho la sociedad, el gobierno y el empleado publico. Todo esto va ha generar propuestas: Derecho fudamental y dignidad de las personas, Oportunidades y acceso a los servicios, Estado y gobernabilidad. Economia competitiva y empleo, Desarrollo regional e infraestructura, Proteger los recursos naturales y el ambiente . (Dejo, 2013).

Convencion de los derechos del niño/a de la ONU.

“Los derechos de la infancia están plenamente estipulados en la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada como tratado internacional de derechos humanos el 20 de noviembre de 1989” (UNICEF, 2006).

Al respecto la UNICEF (2006) considera que “Seis de los ocho Objetivos de Desarrollo para el Milenio pueden lograrse mejor si se protegen los derechos de la infancia a la salud, la educación, la protección y la igualdad”

Políticas, Programas y Proyectos

Experiencias sobre la aplicación de Políticas en países de América Latina, han demostrado en muchos de ellos un descenso drástico de la desnutrición crónica infantil, por lo que según, UNICEF (2006):

En Argentina, se desarrollan los siguientes programas y proyectos:

“El PROMIN (Programa Materno Infantil y Nutrición), cuyo, objetivo primordial es la reorganización de servicios muy precarios, para constituirlos en centros de desarrollo infantil con enfoque integral y presencia de docentes para los grupos de 4 y 5 años” (UNICEF, 2006).

“CEMAI (Centro materno infantil), Centro de Acción Familiar, constituye un modelo alternativo de educación no formal, que asigna a los miembros de la comunidad un papel protagónico basada en la integración de las cuidadoras a los

equipos de profesionales, cuya función es facilitar y multiplicar nuevos aprendizajes” (UNICEF, 2006).

“CDI (Centros de desarrollo infantil), revalorizan la función educativa de estos espacios y establecen articulaciones con los servicios de salud. Incluyen maestras (UNICEF, 2006).

“Hacia una nueva cultura de la infancia: Se sitúa en barrios de extrema pobreza. en la escuela primaria y el jardín de infantes donde se orientan a las familias a través de tutorías, presencia de voluntariado joven de otras escuelas para apoyo escolar, creación de ludotecas comunitarias” (UNICEF, 2006).

“Centros de cuidado infantil para menores de 3 años. se capacitan para asistir los hijos de mujeres trabajadoras pobres” (UNICEF, 2006).

“Crececer. es la reconversión de los programas de asistencia alimentaria y ollas populares, mediante la entrega directa de raciones a las familias” (UNICEF, 2006).

“CIC (Centros Integradores Comunitarios) política orientada a descentralizar la atención a la salud, la educación inicial y la asistencia y promoción de familias vulnerables en un mismo espacio físico, debidamente equipado y con personal profesional y administrativo perteneciente a la planta provincial. Se realizan campañas educativas, grupos de autoayuda, proyectos de generación de empleo y la constitución de un Sistema Único de Identificación Social” (UNICEF, 2006).

“Capacitación en salas de espera de centros de salud”. (UNICEF, 2006).

En Chile, se desarrollan, las instituciones orientadas a políticas :

“La Corporación para la Nutrición infantil (CONIN), el Servicio Nacional de menores (SENAME), Fondo de solidaridad e inversión social, Servicio Nacional de la mujer, Fundación Integra, Hogar de Cristo, Junta Nacional de Jardines Infantiles, los programas sociales” (UNICEF, 2006)

“Programa de Alimentación Complementaria (PNAC) que consiste en la entrega de alimentos a todos los niños y niñas menores de 6 años que se atendían en los servicios de salud (prevención primaria); también a las mujeres embarazadas y en etapa de lactancia que asistían a los controles y entrega

reforzada de alimentos a aquellos niños y niñas con riesgo de desnutrir o con desnutrición leve” (UNICEF, 2006)

Programas alimentarios para aquellos niños y niñas insertos en el sistema educativo, que complementaban el PNAC, dirigidos a niños y niñas menores de seis años de edad, de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) y de la Fundación INTEGRAL y el Programa de Alimentación Escolar (PAE), para niños y niñas entre seis y 14 años (UNICEF, 2006).

“Vigilancia nutricional, en las maternidades un sistema de información de la prevalencia del bajo peso al nacer” (UNICEF, 2006).

“Educación nutricional. En los primeros años de existencia del PNAC, la entrega de leche” . (*Jadue, 2010*).

“Otras experiencias de Política en Brasil, consideran: la Pastoral del Niño. Organización que constituye en sí misma una red de voluntariado para el trabajo con familias y comunidades pobres, orientado al desarrollo integral de los niños y a la mejora de calidad de vida de los grupos familiares” (UNICEF, 2006)

En Cuba “Educa a tu hijo”. Este programa está centrado en la atención infantil en edades tempranas y forma parte del Sistema Cubano de Educación Inicial” (UNICEF, 2006)

En Nicaragua y Honduras “Toma mi mano; este programa cuenta con el apoyo de la Organización Internacional de Educación (OIE). Ha incorporado módulos de desarrollo infantil incluidos en el propio Programa de Alfabetización que ha sido elaborado por la Fundación Ser Humano de Buenos Aires” (UNICEF, 2006)

En el Ecuador “Programa Nacional de Alimentación y Nutrición: PANN, consiste en la entrega un alimento complementario fortificado para niños entre 6 y 24 meses de edad y una bebida para mujeres embarazadas residentes en localidades de extrema pobreza”. (UNICEF, 2006)

En Honduras “Programa Escuelas Saludables; tiene un enfoque integral, realiza acciones orientadas a favorecer y promover las condiciones de vida de los escolares y padres de familia de las comunidades rurales y urbano-marginales del país” (UNICEF, 2006).

Política Nacional de Modernización de la gestión Pública en el Perú al 2021, (PNMGP)

Se inicia con la elaboración del “Marco Conceptual sobre Reforma y Modernización del Estado” y el “Diagnóstico sobre la Situación de la Reforma y Modernización del Estado en el Perú”. (PCM, 2012). “La modernización de la gestión pública es una política de Estado que alcanza a todas las entidades públicas que lo conforman, sin afectar los niveles de autonomía que les confiere la ley”. (PCM, 2012). “Compromete al Poder Ejecutivo, organismos autónomos, gobiernos descentralizados, instituciones políticas y la sociedad civil, a través de sus distintas organizaciones. Política que caracteriza el Estado Moderno como aquél orientado al ciudadano, eficiente, unitario y descentralizado, inclusivo y abierto” (PCM, 2012).

Gestión por resultados

Para Shack (2005) la gestión por resultados

Es un conjunto de metodologías, procesos de trabajo e instrumentos que permiten incorporar de manera sistemática, explícita y transparente la información sobre desempeño pasado, presente y futuro en cada uno de los procesos de toma de decisiones en cada nivel de las organizaciones públicas durante cada fase del proceso presupuestario y generar un cambio en la actual estructura de incentivos que gobiernan el comportamiento de los distintos actores; con ellos, se fortalece la capacidad efectiva del Estado para generar valor público. (Shack, 2005)

Presupuesto por resultados (PpR)

Según la PCM (2012) el Presupuesto por resultados:

Es una estrategia de gestión pública que vincula la asignación de recursos a productos y resultados medibles a favor de la población, que requiere de la existencia de una definición de los resultados a alcanzar, el compromiso para alcanzar dichos resultados por sobre otros objetivos secundarios o procedimientos internos, la determinación de responsables, los procedimientos de generación de información de los resultados, productos y de las herramientas de gestión institucional, así como la rendición de cuentas .

En el Perú, el Presupuesto por Resultados, se rige por el Capítulo IV ,en el Título III: Normas Complementarias para la Gestión Presupuestaria, de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto. PCM (2012)

Según el MEF (2010) el “Presupuesto por Resultados es una manera diferente de realizar el proceso de asignación, aprobación, ejecución, seguimiento y evaluación del Presupuesto Público; Implica superar la tradicional manera de realizar dicho proceso, centrado en instituciones (pliegos, unidades ejecutoras, etc), programas y/o proyectos y en líneas de gasto o insumos; a otro en el que eje es el Ciudadano y los Resultados que éstos requieren y valoran”

Programa Articulado Nutricional (PAN)

Según la PCM (2012):

“El PAN es la vinculación entre productos (servicios que llegan al público objetivo respectivo) y resultados (inmediatos, intermedios y final). Estos productos no sólo le compete al MINSA, MIDIS, u Programas Sociales, también están involucrados los gobiernos locales a fin de generar entornos saludables que permitan que los ciudadanos y ciudadanas informadas, empoderadas en el cuidado de su salud, asuman determinadas prácticas de cuidado”. “Para alcanzar la

reducción de la desnutrición infantil crónica hay que asegurarse de que todos los servicios lleguen al sujeto de intervención, al ciudadano, para lo cual se deben alcanzar resultados inmediatos e intermedios; estos múltiples servicios, necesarios para alcanzar los resultados de impacto, son responsabilidad de diferentes entidades públicas procedentes de los tres niveles de gobierno. (PCM 2012).

El Programa Articulado Nacional, fue creado en función del Modelo causal de la desnutrición de UNICEF, siendo adaptado por el Ministerio de Economía y Finanzas del Perú, quien elabora un modelo lógico para formular las intervenciones del PAN:

FIG. 06



FUENTE: Modelo lógico PAN. MEF.

Para comparar las políticas orientadas a la disminución de la desnutrición es necesario considerar el enfoque de desarrollo infantil temprano y el marco lógico

de la desnutrición formulado por el enfoque de Presupuestos por resultados y del Programa Articulado Nutricional del Ministerio de Economía y finanzas. (MEF 2010)

III.- MARCO METODOLÓGICO

3.1 HIPOTESIS

Hi= Existe una relación significativa entre los lineamientos de Política, programas y proyectos sociales y la desnutrición crónica infantil en el distrito de La Jalca Grande, 2015.

3.2 VARIABLES

3.2.1 Definición conceptual

Variable 1 (Dependiente): Lineamientos de Política

Los Lineamientos de Política “Son normas de carácter técnico y normativo que procuran la alineación estratégica, establecen pautas metodológicas y prioridades, procuran uniformar criterios para la acción y orientan y direccionan las prioridades, la asignación de recursos y la toma de decisiones” (Arrieta, 2010).

Variable 2 (Dependiente): Programas sociales

Los Programas sociales “Son intervenciones del estado que se orientan a reducir vulnerabilidad y a proteger el capital humano y los activos de las personas para mitigar o evitar efectos indeseables o para orientan más bien a crear capacidades para aprovechar las oportunidades económicas y de otro tipo” (Arambulo, 2008).

Variable 3 (Dependiente): Proyectos Sociales

Los Proyectos sociales son “las unidades mínimas de asignación de recursos, que a través de un conjunto integrado de procesos y actividades pretende transformar una parcela de la realidad, disminuyendo o eliminando un déficit, o solucionando un problema” (CEPAL, 2008).

Variable 4 (Independiente): Desnutrición crónica infantil.

La desnutrición crónica infantil “Es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas” (UNICEF, 2011).

3.2.2 Definición operacional

La forma como voy a obtener la información sobre las variables

Lineamiento de Política sobre desnutrición crónica:

Conjunto de normas técnicas Internacionales, Nacionales, Regionales, o locales que orientan y direccionan las prioridades relacionadas a la disminución de la desnutrición crónica infantil, la asignación de recursos y la toma de decisiones.

Se revisaron 03 lineamientos de Política Internacional, 12 Nacional y 03 Regionales, con los cuales se definieron si estos, estaban siendo considerados y aplicados a nivel municipal, por lo que se aplica un instrumento para conocer las capacidades técnicas del Gobierno local de La Jalca Grande.

Programas Sociales:

Intervenciones del estado que se orientan a reducir vulnerabilidad y a proteger el capital humano.

Se revisaron 03 Programas sociales que tienen intervención en La Jalca Grande: Programa Juntos, Qali arma y Cuna más. Se identificaron nominalmente en las familias, las mejoras nutricionales de los niños con la presencia de estos programas, problemas y tiempo de implementación.

Proyectos sociales

Conjunto integrado de procesos y actividades pretende transformar una realidad, disminuyendo o eliminando un déficit, o solucionando un problema.

Se revisó un proyecto que aún no se implementa en la jalca Grande y tras revisión retrospectiva de proyectos de agua, saneamiento y de intervención en el niño, se identifica que las familias no fueron beneficiarias de estos proyectos.

Desnutrición crónica infantil

En los niños desnutrición crónica es sinónimo de deficiencia en el crecimiento y desarrollo, ya que los niños desnutridos tienen una estatura y un peso menores de los que debían tener de acuerdo a su edad y sus capacidades disminuidas.

Se aplica un instrumento para identificar los factores causales de la desnutrición crónica infantil en el Distrito de la Jalca Grande, así como el diagnóstico nutricional nominal según medida antropométrica. Con los datos se hace un cruce de variables para identificar la relación que existe entre el desarrollo de Programas, proyectos en la desnutrición crónica infantil

3.2.3.- Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
Lineamientos de política	Son normas de carácter técnico y normativo que procuran la alineación estratégica, establecen pautas metodológicas y prioridades, procuran uniformar criterios para la acción y orientan y direccionan las prioridades, la asignación de recursos y la toma de decisiones (Arrieta, 2010)	Conjunto de normas técnicas Internacionales, Nacionales, Regionales, o locales que orientan y direccionan las prioridades relacionadas a la asignación de recursos y la toma de decisiones	N° de Lineamientos de política sobre desnutrición crónica infantil en el Perú analizados. N° de autoridades locales con conocimiento de lineamientos de política de lucha contra la DNC N° de ítems de los Lineamiento que son desarrollados en la Jalca Grande	Igual a 0= 0 De 1 a 2=1 De 2 a 3=2 De3 a 4=3 Más de 4=4
Programa social	Son intervenciones del estado que se orientan a reducir vulnerabilidad y a proteger el capital humano y los activos de las personas para mitigar o evitar efectos indeseables o para orientan más bien a crear capacidades para aprovechar las oportunidades económicas y de otro tipo. (Arambulo, 2008)	Intervenciones del estado que se orientan a reducir vulnerabilidad y a proteger el capital humano.	N° de Programas sociales analizados en comparación con otros países. N° de programas sociales desarrollados en la Jalca Grande. N° de madres beneficiarias de los Programas sociales de la Jalca Grande. con aceptación positiva. Diferencias entre los objetivos de los programas sociales y el beneficio en los/las usuarias.	Igual a 0= 0 De 1 a 2=1 De 2 a 3=2 De3 a 4=3 Más de 4=4
Proyecto Social	Es la unidad mínima de asignación de recursos, que a través de un conjunto integrado de procesos y actividades pretende transformar una parcela de la realidad, disminuyendo o eliminando un déficit, o solucionando un problema (CEPAL, 2008)	Conjunto integrado de procesos y actividades pretende transformar una realidad, disminuyendo o eliminando un déficit, o solucionando un problema	N° de Proyectos sociales desarrollados en la Jalca Grande. N° de Proyectos sociales desarrollados en la Jalca Grande. N° de madres beneficiarias de los Proyectos de la Jalca Grande. con aceptación positiva. N° de diferencias entre los objetivos de los Proyectos y el beneficio en los/las usuarias.	Igual a 0= 0 De 1 a 2=1 De 2 a 3=2 De3 a 4=3 Más de 4=4
Desnutrición crónica infantil	Es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas (UNICEF, 2011)	En los niños. desnutrición crónica es sinónimo de deficiencia en el crecimiento y desarrollo, ya que los niños desnutridos tienen una estatura y un peso menores de los que debían tener de acuerdo a su edad y sus capacidades disminuidas.	N° de encuestas realizadas a madres con niños menores de 5 años en la Jalca Grande. N° de evaluaciones nutricionales (Peso/talla para la edad) aplicadas a los niños menores de 5 años en la Jalca Grande. N° de características respecto a los factores causales de la DNC y su relación con las variables de estudio.	Normal o eutrófico: 0 Riesgo de desnutricion:1 Aguda:2 Cronica:3 Global:4

3.3. Metodología

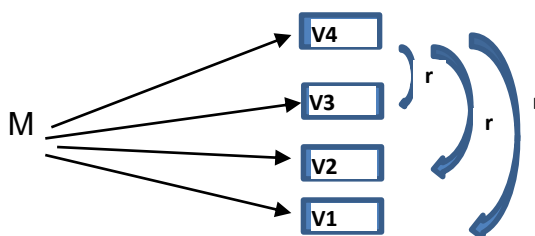
3.3.1. Tipo de estudio

La investigación es de tipo descriptiva correlacional. “Es descriptiva porque busca especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Danhke, 1989, citado por Hernández, 2003, p. 117).

Es relacional, porque tiene como propósito evaluar la relación que exista entre dos o más variables (en un contexto en particular). “Los estudios cuantitativos correlacionales miden el grado de relación entre esas dos o más variables (cuantifican relaciones)” (Hernández, 2003, p. 121). “Es decir, miden cada variable presuntamente relacionada y después también miden y analizan la correlación. Tales correlaciones se expresan en hipótesis sometidas a prueba” (Hernández, 2003: p.121).

3.3.2 Diseño de estudio

Es no experimental, de corte transversal, cuyo esquema es el siguiente:



Donde:

M= Muestra

V1=Lineamientos de Política

V2=Programas sociales

V3=Proyectos sociales

V4=Desnutrición crónica infantil

r= Posible relación de variables

3.4 Población y muestra

1- La población conformada por un grupo de madres con niños menores de 5 años del distrito de la Jalca Grande. La población total de niños menores de 5 años en el distrito de La Jalca Grande es de 680 (Fuente: Cubo padrón nominal de niños MEF de diciembre 2015). Como el distrito tiene su población de niños distribuidos inequitativamente en 10 anexos, se tomó en consideración al azar niño de cada anexo proporcional al tamaño de muestra.

La muestra se calculó cuando se conoce la población (Población finita); Según la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 p * q * N}{e^2(N - 1) + (z^2 * p * q)}$$

Donde:

n = Tamaño muestra

z= Nivel de confiabilidad= 1.96

p= Probabilidad evento a favor= 20%

q=Probabilidad evento en contra= 80%

d= Precisión o error muestral (5%)= 0.05

n= 180 niños menores de 5 año, elegidos al azar proporcionalmente a las 09 comunidades que lo conforman: El Triunfo (7%= 13 niños), La Jalca (58%= 104 niños), Buiquil (5%= 09 niños), Nueva Esperanza (7%= 13 niños), Cueyqueta(1%= 02 niños), Yerbabuena (6%=11 niños), Quelucas (2%= 04 niño), Pengote (8%= 15 niños) y Quillunya (8%= 15 niños), según proporción de niños menores de 5 años.

2. Para las entrevistas realizadas a madres cuyos hogares gozan del Programa Juntos, se aplica la misma fórmula, pero la muestra para este caso se calculó de la siguiente manera:

De los 680 niños menores de 5 años, existen 374 hogares. Se ha calculado que el 35% de los hogares pertenecen al Programa Juntos, haciendo un total de 130 hogares. Para calcular la muestra se considerara $n=131$

Reemplazando la fórmula se obtuvo:

$$n = \frac{1.96^2 0.5 * 0.5 * 180}{0.05^2 (180 - 1) + (1.96^2 * 0.5 * 0.5)} = 58,13$$

$n= 58$ hogares juntos con niños menores de 5 años.

3.- En las entrevistas realizadas a madres con niños menores de 5 años, se les pregunto a nuestra muestra (180 madres), si es que gozaban del Programa Qali warma, las que hicieron un total de 70 madres entrevistadas (39%) pues la mayoría de madres con niños en etapa pre escolar no recibían Qali warma ya que sus niños menores de 3 años no se encontraban en PRONOEIs, inicial o Centros de estimulación Temprana (CETs).

Para este caso nuestra muestra será la totalidad de madres con niños menores de 5 años que reciben Qali warma (70 madres), que su mayoría son niños de 3 a 5 años y no son necesariamente las mismas que reciben Programa Juntos.

3.5. Métodos de Investigación

3.5.1. El método hipotético deductivo. De la naturaleza del trabajo que plantea una hipótesis, luego de un proceso centrado en las variables de estudio se procedió a dar explicaciones de los datos y deducir.

3.5.2. Método de análisis. Este método permitió analizar información relevante que da sustento teórico a la presente investigación.

3.6 Técnicas de investigación

Para realizar la presente investigación se utilizó el análisis comparativo de los Lineamientos de Política relacionado a la Desnutrición crónica infantil del Perú el análisis y evaluación de los programas y proyectos sociales que se encuentran en

la Jalca Grande; así mismo se aplicó una encuesta a los beneficiarios de programas y proyectos sociales que se dan en la Jalca Grande, a las madres con niños con desnutrición, al alcalde distrital y su equipo de gestión; se recogió una encuesta nutricional a la familia y la evaluación de peso y talla de los niños muestra.

Escala de valoración Instrumento que contiene enunciados de una serie de características, cualidades, aspectos, etc., acompañados de una escala graduada sobre lo que interesa medir.

3.7 Métodos de análisis de datos.

Para el análisis y procesamiento de datos se realizó un análisis estadístico el cual se procesó y tabuló dentro de los parámetros establecidos mediante el programa SPSS 18.0 (Tanto para variables cuantitativas como cualitativas). Luego se aplicó la Prueba de correlación de Speedman y la de Chi cuadrado para ver la relación de las variables relacionales.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1.- Resultados relacionados al análisis de los lineamientos de política de Perú sobre desnutrición crónica infantil que están siendo aplicados en La Jalca Grande, en el año 2016.

Se revisaron 03 documentos de Lineamientos de Política Internacional, 12 de Política Nacional (Planes, lineamientos, Normas técnicas, Guías, manuales) y 03 de Índole Regional relacionada a la problemática de la Desnutrición crónica Infantil,(ver Anexo)

El Perú cuenta con una gran gama de documentos normativos para la Lucha contra la desnutrición crónica infantil que están enmarcados en las Políticas Internacionales, pero la pregunta sería quien monitoriza de manera Integral el cumplimiento de los mismos, acaso el Estado ha creado o implementado una instancia que articule el desarrollo de estas intervenciones, la respuesta de seguro es no; y es que cada institución solo trata de cumplir lo que sus estamentos le solicitan y los asesores y especialista de estas entidades, cumplen solo lo requerido por un Terminio De Referencia o contrato.

Los lineamientos están claros, el problema es que, se deja al libre albedrio a los Gobiernos Regionales y Locales para que se cumplan sin que se responsabilicen para hacer lo correcto. Es mas, muchos Gobiernos Regionales y locales tienen solo objetivos enmarcadas en su política electorera, no priorizan la salud de niño, ni la lucha contra la desnutrición, pues se cree que estos temas son solo menester del sector salud. Otros gobiernos no tienen la capacidad técnica, ni el conocimiento de cómo solucionar esta problemática de la desnutrición infantil.

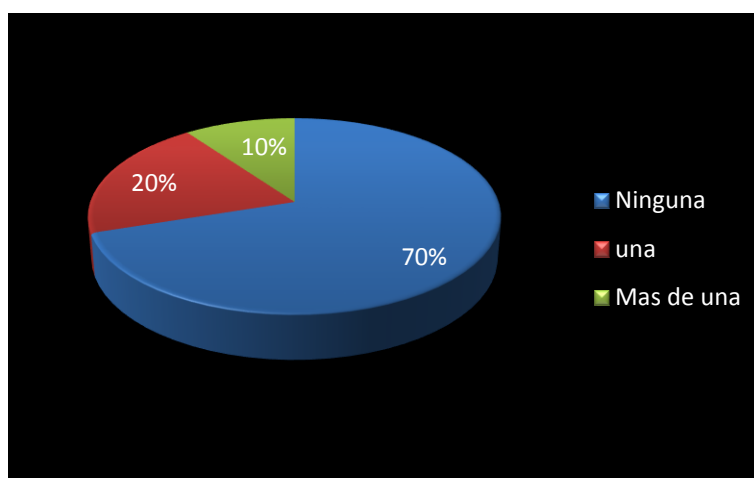
El Ministerio de Economía y Finanzas a través de la implementación de la Política de Modernización del Estado Peruano, creó los estímulos a los Gobiernos Locales que cumplan determinadas metas a través del Plan de Incentivos a la Mejora y Modernización Municipal (PI), para lograr que se invierta en la disminución de la desnutrición crónica infantil, así mismo brinda asistencia a nivel de algunos Gobiernos locales para una buena ejecución presupuestal en el Programa Articulado Nutricional PAN, y monitoriza los indicadores relacionados al PAN. A

pesar de ello muchos gobiernos locales siguen apostando más por la inversión de obras de infraestructura que proyectos de índole social.

Al aplicar el instrumento N°02.- “Encuesta a autoridades municipales de La Jalca Grande” (Alcalde, equipo de gestión, regidores)

¿Conoce algunas de las intervenciones efectivas enmarcadas en los lineamientos de Política Nacional, Regional orientados a la lucha contra la disminución de la DNC infantil en el Perú?

FIGURA N°01



Fuente: Elaboración propia

Las autoridades municipales de La Jalca Grande, que dirigen las intervenciones sociales, políticas, económicas e institucionales para el desarrollo local, en su mayoría desconocen de estas Normativas Nacionales. El MIDIS ha planteado 12 intervenciones efectivas para la reducción de la DCI y el MEF una serie líneas de inversión para la disminución de la DCI, pero también desconocen estas intervenciones. Se les planteo una lista de 18 normativas entre internacionales, nacionales y locales, los que tampoco reconocieron.

TABLA N°01

¿Qué otros documentos Normativos del Perú conoce respecto a la lucha contra la desnutrición crónica infantil?”	CONOCE	DESCONOCE
Agenda social de la Región Amazonas, Acuerdos de Desarrollo Concertado de la Provincia y Región, Acuerdo de Gobernabilidad a favor de la niñez y lucha contra la desnutrición crónica y anemia	20%	80%

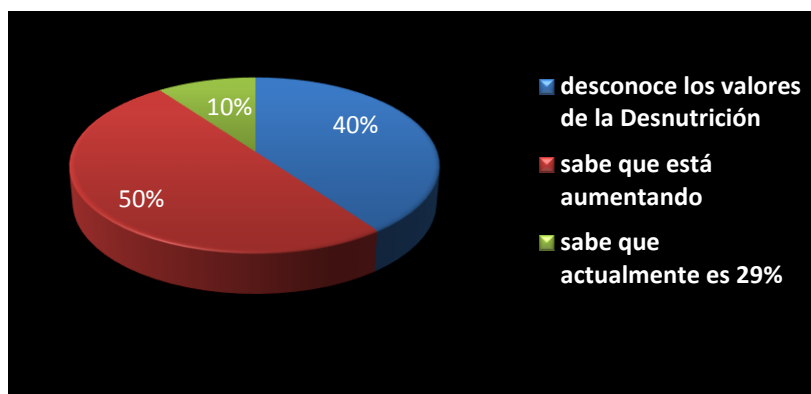
Un 80% de las autoridades de la Jalca Grande, desconocen de otros documentos Normativos Nacionales y Regionales.

Es de esperarse que el Gobierno de La Jalca Grande dirija sus inversiones en obras de infraestructura, salvo la inversión en agua y saneamiento, sin embargo el 40 % desconoce que se estén ejecutando obras de agua y saneamiento, y el 100% manifiesta que no existe algún proyecto en ejecución o a ejecutar por el Municipio con enfoque a la infancia.

Esto nos refleja que en temas de proyectos de inversión social, el municipio aún tiene muchas debilidades, ya que por otro lado, en cartera si existen más de 05 proyectos entre construcción de puentes, Instituciones educativas, local comunal, trocha carrozable, lozas deportivas y solo 01 relacionada a Mejoramiento de los Sistemas de agua y saneamiento para las comunidades del Triunfo y Nueva Esperanza, aun en formulación a la espera de aprobación del SNIP para su financiamiento.

A la pregunta: ¿Sabe si la DNC en los niños está aumentando o disminuyendo en La Jalca, sabe cuánto es ahora?

FIGURA N°02



Fuente: Elaboración propia

Podemos conocer que en la Jalca, a pesar que el alcalde sabe que existe el problema de la DNC, el resto de su equipo de gestión lo desconoce o es impreciso en su conocimiento del problema y como sabemos muchas de las decisiones que se tomen en reunión de concejo municipal, en torno a la DNC no son vistas necesariamente como prioritarios por tanto no le prestan la atención debida.

Existen por parte del Estado y cooperantes externos intervenciones a través de Programas, proyectos sociales tendientes a atacar las determinantes causales de la desnutrición, así por ejemplo muchas ONGs (UNICEF) y voluntariados (cuerpo de paz) llegan a nivel de Gobiernos locales para brindar un servicio de asistencia técnica a la Gestión (ONG ABPrisma) o de organización y servicio a la comunidad conformando Centros de Vigilancia Comunal, capacitando al sector salud en AIEPI clínico, comunitario, capacitando promotores de salud, asistiendo en el manejo de residuos sólidos, entre otros.

TABLA N°02

¿Durante los últimos 5 años conoce de ONGs que hayan intervenido en La Jalca grande a favor de la infancia?	PORCENTAJE
Conoce	80%
No conoce	20%

Por otro lado, tras consultar a algunas autoridades institucionales, se nos informa que también se tuvieron asistencias técnicas de Programas nacionales como el PARSALUD, que intervino en el sector salud y comunidad con asistencia sobre las prácticas saludables, vigilancia ciudadana en salud, promoción del derecho a la identidad. Por otro lado, también estuvo el fenecido PRONAA cuyos promotores sensibilizaban a las familias sobre cuidado materno infantil., Asistencia técnica en cultivo y mejoramiento de ganado (PRONAMACH), en crianza de animales y mejoramiento de derivados de la leche (CARITAS) y en proyectos productivos a los gobiernos locales, capacitación a la comunidad en seguridad alimentaria (FONCODES)

En relación a la existencia de proyectos productivos (biohuertos, crianza de animales menores) ejecutados o en ejecución, solo el 20% conoce, el 70% desconoce y el 10% refiere que no existen. Esto nos hace saber que el actual gobierno de La Jalca Grande no pone énfasis en los proyectos productivos, aspecto fundamental para generar seguridad alimentaria en las familias.

Así mismos los Programas sociales Vaso de leche, Juntos, Qali warma, Cuna más, también contribuyen a la disminución de la pobreza y desnutrición crónica infantil; el 100% de los encuestados manifiesta conocer dichos programas en el distrito La Jalca Grandes algunos tienen falsas percepciones de los beneficios que brindan

TABLA N°03

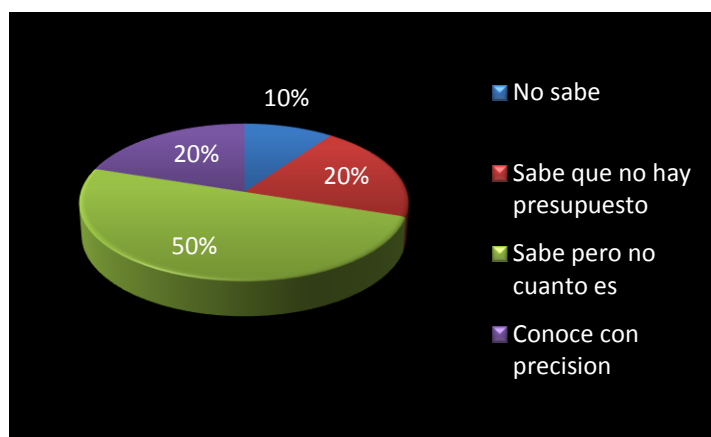
¿Qué le parece el desarrollo del Programa social en su distrito?	Buena e importante	Regular
JUNTOS	60%	40%
QALI WARMA	100%	0%
CUNA MAS	50%	50%

Ninguno manifestó que los Programas sean malos, pero lo que si recalcaron es la forma como se lleva a cabo, pues carecen de monitoreo y supervisión, sin saber que es el gobierno local quien debe propiciar la organización de la ciudadanía en Comités de Vigilancia de Programas sociales e institucionales y financiar su sostenibilidad.

El 60% de los encuestados refieren que existe un área de la municipalidad (asuntos sociales) que coordina la problemática de la desnutrición con los sectores, programas, proyectos, y el 40% no sabía; solo se ha tenido una reunión este año, en donde se está comenzando a articular el gobierno local con instituciones de salud, sociedad civil, y autoridades para abordar el problema de la desnutrición, a través del sector salud.

Respecto a la pregunta: ¿Cuánto presupuesto de la Municipalidad está destinando para la disminución de la DNC?

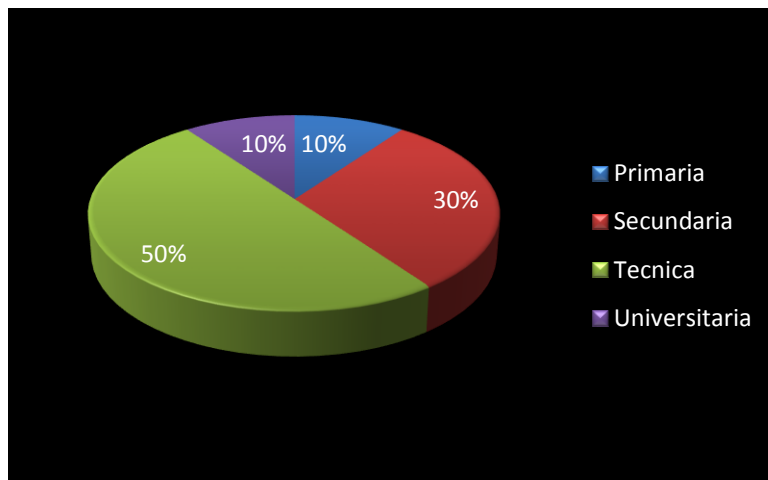
FIGURA N°03



El manejo presupuestal según categorías y asignaciones presupuestales en un gobierno es clave para poder invertir, sobre todo hoy en día que hay presupuestos que llegan a los Gobiernos locales para determinadas intervenciones, como son los llamados Programas presupuestales dentro de ellos el PAN (Programa Articulado Nutricional, que es dinero para inversión para la lucha contra la desnutrición crónica infantil), y por otro lado las APnoP y de acciones centrales.

Mucho también tiene que ver la capacidad de manejo que tenga el Gobierno, respecto a la Gestión Pública, y el grado de instrucción educativa de los gobernantes, su capacidad estratégica para solucionar problemas y la asesoría que pueda recibir en su gestión. Según la encuesta sobre el grado de instrucción de los miembros del municipio, observamos que:

FIGURA N°04



Fuente: Elaboración propia

A la pregunta: “¿Estudio alguna vez Gestión Pública?”

TABLA N°04

Estudio alguna vez Gestión Pública	%
No estudio	80%
Curso de capacitación	10%
Diplomado	10%

Todos los miembros del municipio a excepción de los regidores, trabajan por designación directa del alcalde, ninguno fue sometido a concurso o mérito.

Tras este primer diagnóstico, se puede mencionar que si un Gobierno local no está preparado con conocimientos y actitudes, para asumir los retos que el cargo amerita, no podrá poner en marcha intervenciones efectivas para la lucha contra el problema de la Desnutrición Crónica infantil.

A Nivel Nacional, el ejecutivo y los Ministerios como entes rectores, normativos, formuladores, financiadores, tiene gran responsabilidad en la lucha para la disminución de la pobreza y desnutrición crónica infantil, ya que no basta solo emitir Políticas pasivas, pues las estrategias operativas para lograrlo es lo que repercutirá en la mejora de la situación de la infancia. Países vecinos de América del Sur que tienen bajas índices de DNC como Chile por ejemplo no solo tiene Normas,(Ley del Seguro Obrero obligatorio de Madre y Niño y de medicina preventiva), y Lineamientos de Política sanitaria de estado como la unificación del Seguro Nacional de Salud (SNS), el Servicio de Seguro social (SSS), Beneficencia Pública, Servicios de salud de las municipalidades, Gota de leche y la Protectora Nacional de la Infancia (PROTINFA); sino también intervinieron desde hace muchos años atrás, con programas bien dirigidos a atacar los factores determinantes de la desnutrición. Así por ejemplo, El Instituto Nutricional y Tecnología de los Alimentos (INTA) crea el Consejo para la Nutrición y Alimentación (CONPAN) y la Corporación para la Nutrición infantil (CONIN), se crea el Programa de Colocación familiar del desnutrido (COFADE), el Servicio Nacional de menores (SENAME), Fondo de solidaridad e inversión social, Servicio Nacional de la mujer, Fundación Integra, Hogar de cristo, Junta Nacional de jardines Infantiles (JUNJI), los programas de alimentación escolar (PAE), Programas de Alimentación Complementaria (PNAC) a gestantes, Programas alimentarios para aquellos niños y niñas insertos en el sistema educativo, Vigilancia nutricional, Educación nutricional a cargo de nutricionistas y asistentes sociales en los niveles de atención primaria y del PNAC, Integra. JUNAEB, entre otros. Todos ellos monitoreados en tiempo real y cada tres meses por el Sistemas de Vigilancia Alimentaria y nutricional (SISVAN).

Argentina también tiene programas como: El PROMIN, CEMAI, CDI, Centros de cuidado infantil para menores de 3 años, Programa Crecer, Programa de Alimentación y capacitación a gestantes, Centros Integradores Comunitarios, Proyecto “Hacia una nueva cultura de la infancia. La humanización de la diversidad”, entre otros, y muchos de ellos son focalizados en zonas donde existen mayor necesidad.

Finalmente podemos mencionar que no solo basta que existan los lineamientos de Políticas para disminuir la desnutrición en un país sino como menciona la presidenta de Chile Michel Bachellet (UNICEF,2006, p.10), “Es necesario la voluntad política y un consenso nacional para superar este problema”, es decir desde el gobierno se debe establece un consenso en donde le toca a cada gobierno Regional y Local llegar a metas establecidas. Además la implementación de Programas, proyectos que estén destinadas a combatir los factores causales, es clave, claro está que el presupuesto es lo que prima en ello, por ello el Estado peruano ya ha empezado con la intervención de los Programas presupuestales a todo nivel de ejecutoras de las instituciones y gobiernos regionales y locales, pero que la metodología de Presupuesto por resultados aún no es entendidas por muchos municipios en el país.

En La Jalca Grande, existe la atención de solo parte de los factores causales de la desnutrición (con mayor compromiso solo del sector salud); aun no existe una visión integral del problema de la desnutrición a nivel de los gobernantes, sus autoridades locales son indiferentes al problema, las instituciones aun trabajan aisladamente no existe articulación intersectorial, ni trans sectorial y a nivel de las madres de familia y cuidadores de los niño tampoco, aún hay negligencia en la atención al menor, solo consideran a los Programas sociales como un derecho a recibir pero no se comprometen en mejorar el cuidado y la salud de sus hijos. En una encuesta realizada a las madres de la Jalca Grande, sobre el impacto de los Programas sociales que existen en el Distrito, confirmaría esta acepción.

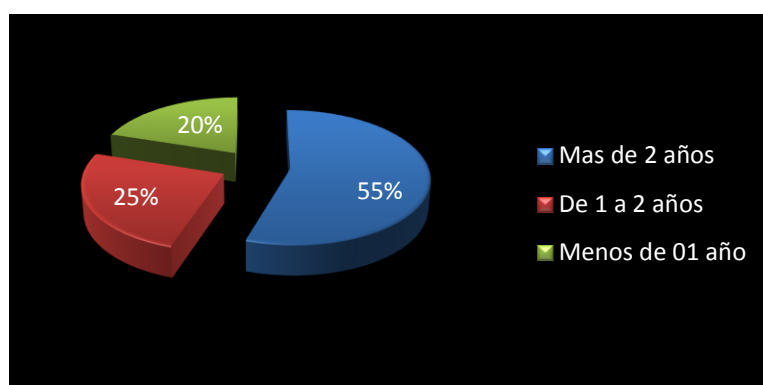
4.2.- Resultados obtenidos al analizar los programas y proyectos para atender la desnutrición crónica infantil desarrollados en la Jalca Grande, en el año 2016.

Para identificar la influencia que existe entre los Programas sociales y la desnutrición crónica infantil en la Jalca Grande, se realizó la aplicación de 03 instrumentos; el primero, para conocer según muestra de 180 niños menores de 5 años, cuántos niños presentan desnutrición crónica y sus factores causales; segundo, si del grupo de madres que son usuarias del Programa Juntos (60 niños menores de 5 años), cuántas de ellos tenían problemas nutricionales, en que utiliza el incentivo para la atención y cuidado del niño, sobre todo en salud y alimentación, así como saber que problemas se presentan; y tercero, del grupo total de madres con niños menores de 5 años y que eran beneficiarias del Programa Qali warma (70 niños), cuántas de ellos tenían problemas nutricionales, y que problemas más comunes se presentaban.

Para identificar la influencia que existe entre los Proyectos sociales y la desnutrición crónica infantil en la Jalca Grande, no se pudo aplicar ningún instrumento a la población muestra, pues ninguno de ellos identificaron de proyectos sociales con los que se beneficiaron, a excepción de proyectos de agua y saneamiento pero solo entubados, mas no clorados. Y al preguntar a las autoridades locales actuales refirieron no tener algún proyecto social en ejecución actualmente.

1.- Según la encuesta realizada a madres **Beneficiarias del Programa Juntos**, si bien todas conocen los compromisos asumidos con el Programa (100%). Un 55% ya lleva más de dos año recibiendo el programa, un 25% de dos a un año y un 20% menos de un año.

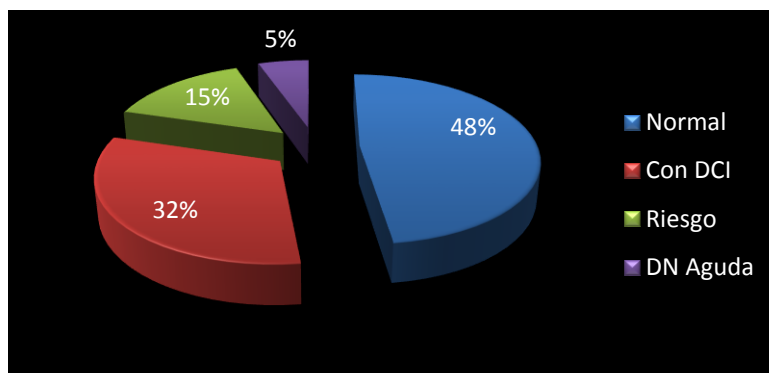
FIGURA N°05



Fuente: Elaboración propia

De las madres beneficiarias del Programa Juntos, el 31,6% (19 niños), presentaban DNC, un 48% estaban con nutrición adecuada (28 niños), 15% con riesgo (9 niños) y 5,4 % con desnutrición aguda (4 niños).

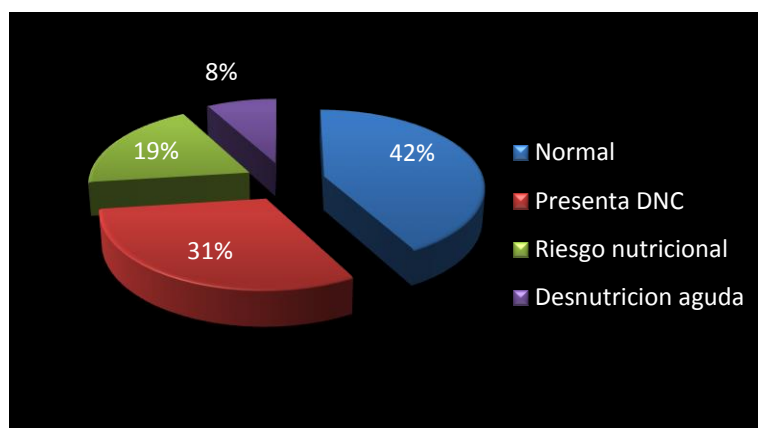
FIGURA N°06



Fuente: Elaboración propia

Es importante señalar que de las madres que llevan más de un año en el Programa Juntos (48 niños), el 31% presenta DNC (15 niños), el 19% (9 niños) presentan riesgo nutricional, el 8% DN aguda (4 niños) y el 42% (20 niños) estaban normales.

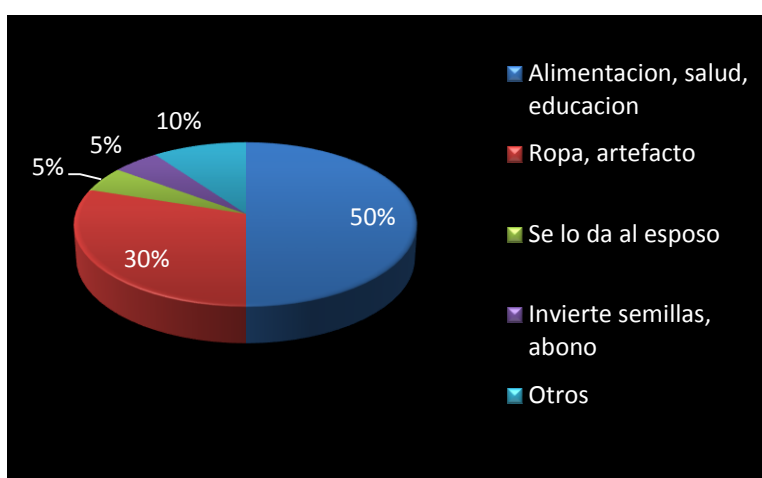
FIGURA N°07



Fuente: Elaboración propia

De la entrevista, un 12% no acude en la fecha programada por salud, más si reciben puntualmente los incentivos, el 50% utiliza el dinero en alimentación, salud y educación del niño; el 30% refiere que además de los tres antes mencionados también gastan en ropa y artefacto, el 5% se lo da su esposo para que el disponga de los gastos, también el 5% lo invierte en semillas, animales y abono y un 10% en otros (hilos de tejer, llamadas telefónicas, diversión, guardado en el banco, etc).

FIGURA N°08

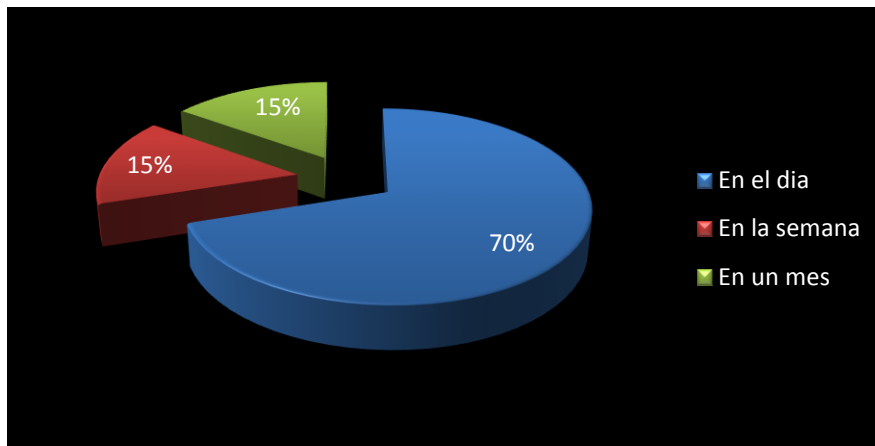


Fuente: Elaboración propia

Algunas de las entrevistadas hicieron mención hay madres que malgastan el dinero que reciben, a la pregunta “¿Cree que hay madres que malgastan el dinero que recibe del Programa, en qué?”, un 10 % respondieron que algunas gastaban en Coca, trago, celular, prestamos, cosméticos, perfume floreros; a la vez existen rumores como comentario de las usuarias que hay esposos que le quitan el dinero a la madre, algunos ebrios, inclusive les pegan en plena cola del día de entrega y compran coca, trago, y que el esposo lo gasta en ese mismo día en emborracharse, les compran comida a la madre y sus hijos para ese día y el resto se lo gasta en emborracharse. La presencia del Gobernador distrital es a veces nula, no existe comité de Transparencia del MIDIS en el Distrito, ya que según la entrevista corrobora lo dicho pues el 65% refirieron que no saben a quién recurrir ante problemas, y solo un 35 % refirió que lo puede hacer al gobernador o al gestor, pero que a veces no están el día de entrega del incentivo

A la pregunta “¿En cuánto tiempo gasta todo el dinero que recibe?, respondieron que el 80% lo gasta en un día, el mismo día de la feria de venta de productos; el 15% lo gasta en una semana y el 5% en un mes.

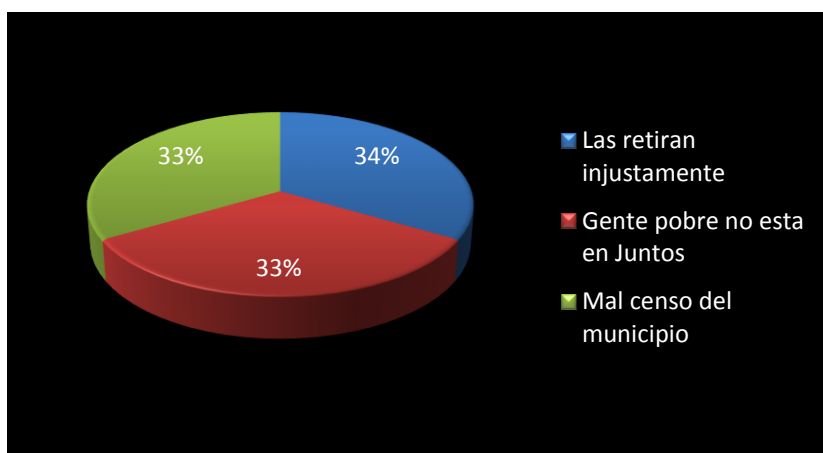
FIGURA N°09



Fuente: Elaboración propia

Cuando se les pregunto cuáles eran los problemas más frecuentes que han identificado en el programa; el 15% menciona que a veces sacan a las beneficiarias injustamente a pesar de haber llevado a los controles de salud y educación a sus niños, el 60% refiere que hay gente que no es pobre que está en Juntos y algunos pobres no están en el Programa; el 25% refiere que el problema está en el municipio, pues no realizan bien los censos de pobreza a la población, unas cuantas manifestaron otros problemas como que cambiaron domicilio y no sabían que los habían retirado del padrón, o que algunos a pesar de no vivir en el distrito siguen cobrando, y viajan de otros lugares solo a cobrar, lo ven injusto.

GRAFICO N°10



Fuente: Elaboración propia

A la interrogante: “Con el programa juntos cree que ha mejorado la salud y educación de su hijo?”, el 100% refirió que si ha mejorado y finalmente todas unánimemente refirieron a la pregunta “¿Para usted el Programa debe continuar en el próximo gobierno?”, el 100% dijeron que si debe seguir.

Al parecer el Programa Juntos a pesar de sus dificultades, es un programa que ayuda a muchas familias en la economía familiar, a pesar de ser asistencialista goza del respaldo de todas las usuarias. Un logro muy importante del Programa es que la mayoría de las mujeres del distrito han logrado obtener su documento nacional de identidad DNI, pues es un requisito fundamental para recibir el programa, así mismo ha favorecido positivamente a la asistencia del control de Crecimiento y Desarrollo del Niño sano (CRED), vacunación y suplementación del niño; el incremento de la documentación del menor antes de los 30 días de nacido y la afiliación temprana al seguro integral de salud.

El Programa Juntos, por ser un programa de transferencias monetarias condicionadas cuya finalidad consiste en contribuir al alivio de la pobreza y potenciar el capital humano de los hogares más pobres del Perú; se centra solo en la distribución del dinero, pero a pesar de evaluar condicionalidades a cumplir, no estaría funcionando el proceso de evaluación del gasto del incentivo, ya que muchos si bien llevan al niño a salud y educación, existen necesidades como la alimentación adecuada y cuidado del niño, que podrían ser reforzados con una adecuada direccionalidad del gasto del incentivo; justamente monitorear estos 2 aspectos básicos estarían dejándose de lado.

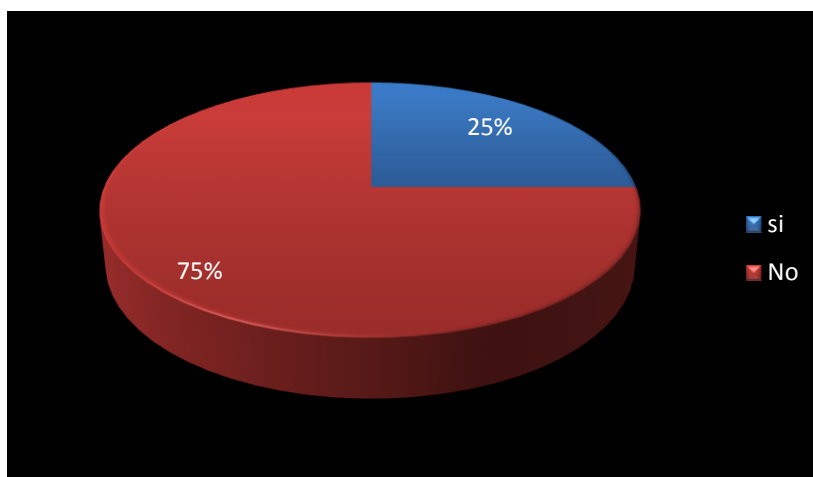
El impacto del Programa estaría en demostrar si al disminuir la pobreza, estaría disminuyendo la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años. Según lo analizado en el presente trabajo de investigación observamos que en hogares que reciben Juntos más de un año, aún existen niños con DCI, DA, y riesgo nutricional, solo si garantizaríamos que la transferencia monetaria estaría dirigida principalmente a la atención de alimentación y cuidados del niño, entonces recién

podríamos afirmar que el Programa Juntos estaría influyendo directamente en la disminución de la desnutrición crónica infantil.

2.-Según la encuesta realizada a madres **Beneficiarias de Qali warma**, el 70% de ellas tienen niños menores de 5 años que se benefician del Programa, pero a pesar de tener niños menores de 3 años en el Centro de estimulación (CET), en PRONOEIs, no reciben alimento del Programa y es que solo dan alimentos a los niños del centro de educación inicial y primaria.

A la pregunta ¿Su niño menor de 3 años recibe Qali warma?, el 75%, refirió que no. El mayor % de madres con niños menores de 5 años, lo recibían por su niño de 3 a 5 años (Inicial, PRONOEIs). Claro que también, algunas se beneficiaban aparte por sus otros niños en etapa escolar, pero ellas no fueron parte de la muestra.

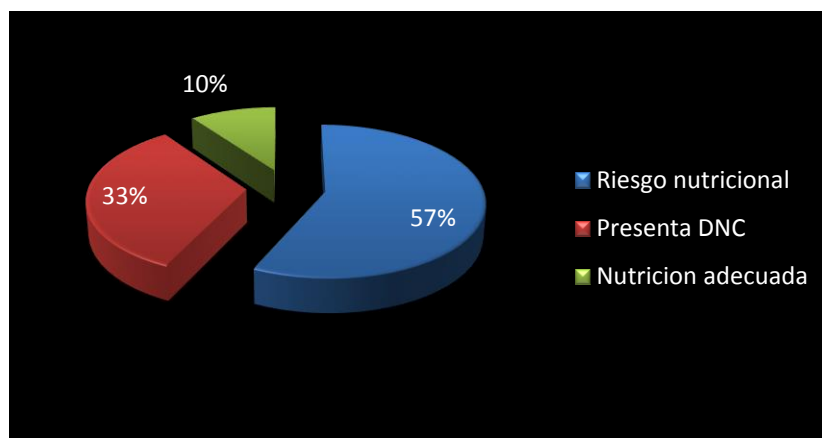
FIGURA N°11



Fuente: Elaboración propia

De las madres beneficiarias del Programa Qali warma, el 33% (23 niños), presentaban DNC, un alarmante 57% con riesgo (40 niños).un 10% estaban con nutrición adecuada (07 niños)

FIGURA N°12



Fuente: Elaboración propia

Cuando se les pregunto cuáles eran los problemas más frecuentes que han identificado en el programa; el 25% menciona que hay niños pequeños que no reciben alimentos, solo los que estudian, el 10% manifiesta que a veces los alimentos llegan en mal estado, el 15%, refieren que los promotores no capacitan a las madres que preparan los alimentos y el 50% refiere que hay madres que no colaboran en la preparación de alimentos.

Cuando se interrogó sobre la pregunta “¿Existe alguna institución u organización que vigila e Programa, todas dijeron que no. El 80 % de madres refieren que Con el programa Qali warma ha mejorado la nutrición de su hijo y un 20 % refiere que solo un poco. y finalmente todas unánimemente refirieron a la pregunta “¿Para usted el Programa debe continuar en el próximo gobierno?, el 100% dijeron que si debe seguir.

Para el caso de niños menores de 5 años que reciben el Programa Qaliwarma, se pudo identificar que los niños con más de un año recibiendo la alimentación complementaria (niños de 3 a 5 años), si ha tenido un efecto positivo en la nutrición del menor, aunque hay un porcentaje de niños con riesgo y DA, que pueden ser recuperados, pero los niños con DCI, difícilmente se recuperaran.

Pero el problema del Programa, es que no llega justamente al grupo más vulnerable menor de 3 años, pues su objetivo es el de mejorar la ingesta de

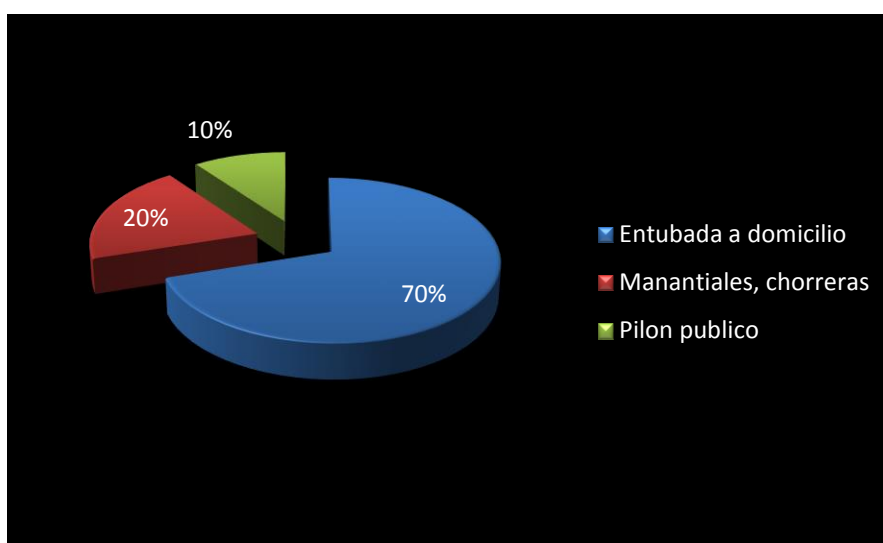
alimentos, facilitando las condiciones para el aprendizaje de niñas y niños de nivel inicial y primaria de IIEE públicas. El impacto del Programa no es en la primera infancia, sino a partir de los 3 años de edad, por lo tanto la influencia del Programa Qali warma en la Desnutrición crónica en niño menores de 5 años será mínima.

3.- El programa Cuna más, es un programa social focalizado que brinda atención integral —servicios de salud, nutrición, aprendizaje infantil temprano y habitabilidad— a niñas y niños menores de 36 meses de edad que viven en zonas de pobreza y pobreza extrema. Su objetivo es mejorar el desarrollo infantil a través de sus dos modalidades de intervención: el servicio de cuidado

Diurno, que se brinda en los Centros Infantiles de Atención Integral Cuna Más; y el servicio de acompañamiento a familias. Este programa recién está en la fase de implementación en el Distrito de La Jalca Grande, se están priorizando algunas familias con niños menores de 3 años con quienes se está coordinando las fechas de visitas mediante la intervención de acompañamiento familiar. No podemos contar con datos estadísticos respecto al desarrollo del Programa, pero al parecer, por los objetivos que persigue, si sería un Programa que va a influir directamente en la disminución de la desnutrición crónica infantil, pues se daría atención integral en salud, nutrición, dentro de ello alimentación, y sobre todo intervendrá en el factor relacionado a consejería y educación a la madre para el cuidado y estimulación de sus hijos, el problema es que, no se desarrollara al 100% de todos los niños menores de 3 años del distrito.

4.- Respecto a Proyectos Sociales, no se pudo identificar algún proyecto social en ejecución, pero si supimos que en años anteriores se ejecutaron 03 proyectos de Mejoramiento del agua y saneamiento en anexos de Pengote, Quillinya, y Jalca. A la encuesta aplicada a las madres respecto a los servicios de agua y saneamiento, el 70% refirieron que poseían agua entubada conectada a domicilio, el 10 % de pilón público y el 20% lo hacían de manantiales y chorreras.

FIGURA N°13



Fuente: Elaboración propia

Ha habido asistencias técnicas sobre el Uso y consumo del agua clorada tanto por parte del sector salud, como del voluntariado Cuerpo de Paz y PARSALUD. Se formaron las Juntas de agua pero como no es clorada periódica y formalmente estas JASS no funcionan. Actualmente con el Plan de incentivos municipales recién se está terminando el diagnóstico de los sistemas de agua que existen en La Jalca, contruidos por FONCODES, y reorganizando las JASS en las comunidades, en función de los cuales se podrá comenzar a realizar proyectos de mejoramientos de los sistemas de agua y la cloración.

Existieron proyectos de mejoramiento genético de ganado vacuno, pero solo duro unos meses y solo con algunas familias que poseían ganado, también se sabe que el Club de artesanos de La Jalca estuvo trabajando los bio huertos comunales, pero que solo ha beneficiado a un pequeño grupo de familias, ya no hay verduras, nadie lo ha vuelto a trabajar.

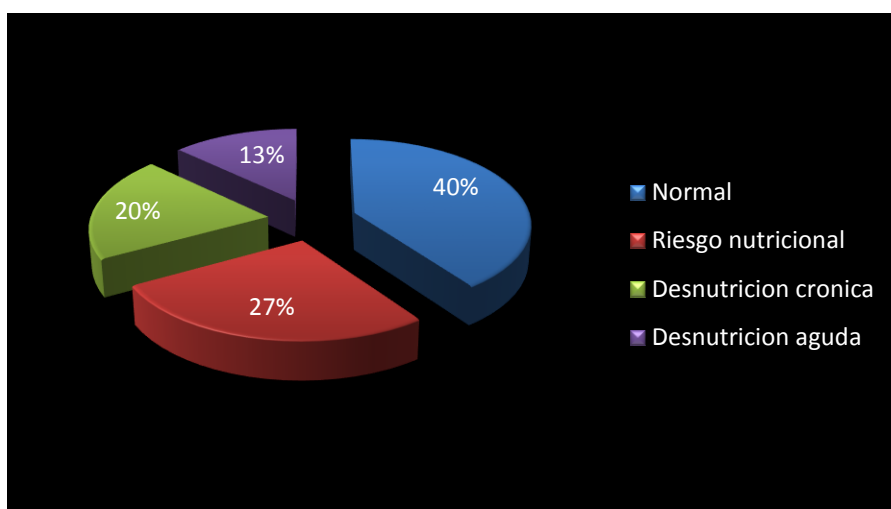
La mayoría de eventuales proyectos productivos, en años anteriores, han beneficiador principalmente a familias con dinero y que pudieron asociarse para concursar sus proyectos a FONIPREL con el municipio, después no ha habido otros proyectos de índole social y de atención a la primera infancia en el Distrito.

Es por ello que no se puede determinar influencia alguna de proyectos sociales en la disminución de la desnutrición crónica infantil.

5.- Para la evaluación nutricional de los niños de madres encuestados y para la identificación de los factores causales de la desnutrición crónica infantil se aplicó el instrumento “Diagnóstico inicial de salud y nutrición materno infantil en el distritos de La Jalca Grande. Provincia de Chachapoyas, Departamento de Amazonas – 2016”

5.1.- La encuesta se ha podido rescatar 08 características relacionadas al diagnóstico nutricional según peso, talla y edad del menor. A continuación se presentan los resultados:

FIGURA N°14



Fuente: Elaboración propia

- Adicionalmente de los 180 niños evaluados 01 de ellos presento desnutrición Global. El 45% de niños pesados y tallados son varones y el 55% mujeres. La edad en meses de los niños oscilan entre 2 a 44 meses.
- El 75% del total de evaluados con riesgo nutricional corresponden al sexo femenino. Del total de niños evaluados con desnutrición aguda son niñas y del mismo modo el 50% del total de niños evaluados con desnutrición crónica son también mujeres.
- La edades de los niños evaluados que presentan riesgo de desnutrición oscilan entre 08 a 34 meses

- Las edades de los niños evaluados que presentan desnutrición aguda oscilan entre 18 a 30 meses.
- Las edades de los niños evaluados que presentan desnutrición crónica oscilan entre 31 a 44 meses.

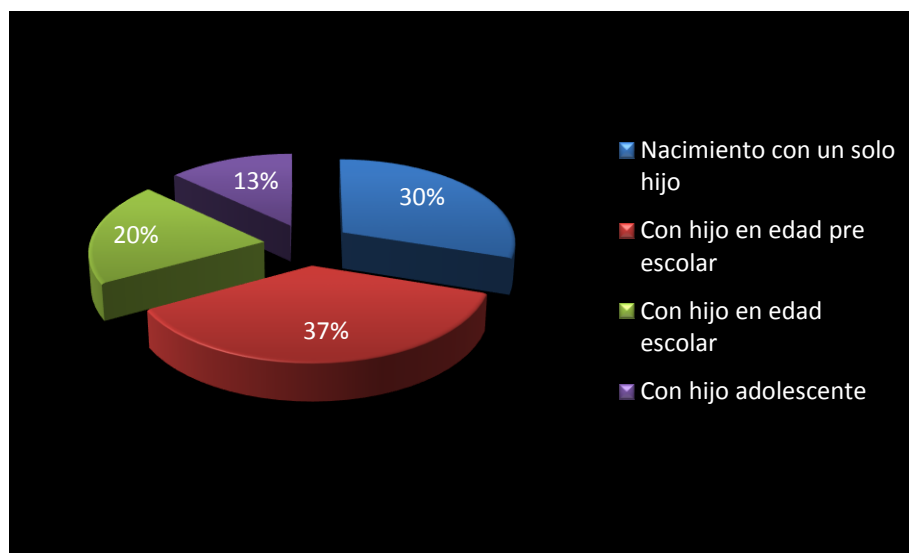
Para evaluación nutricional se realizó utilizando las tablas de valoración nutricional antropométrica de niños y niña menores de 5 años según la organización Mundial de la Salud (OMS). (Fotos en anexo)

5.2.- La encuesta a su vez presenta 47 ítems relacionados a los factores causales de la desnutrición, pero se han seleccionado algunas de ellas, obteniéndose los siguientes resultados:

-El 100% de las familias presentan un ciclo familiar en expansión (Con nacimiento del primer hijo, con hijo en edad pre-escolar, con hijo en edad escolar y con hijo adolescente)

-Del total de familias en expansión, el 30% presentan el nacimiento de un solo hijo; el 37% con hijos en edad pre escolar, el 20% en edad escolar y 13% con hijo adolescente.

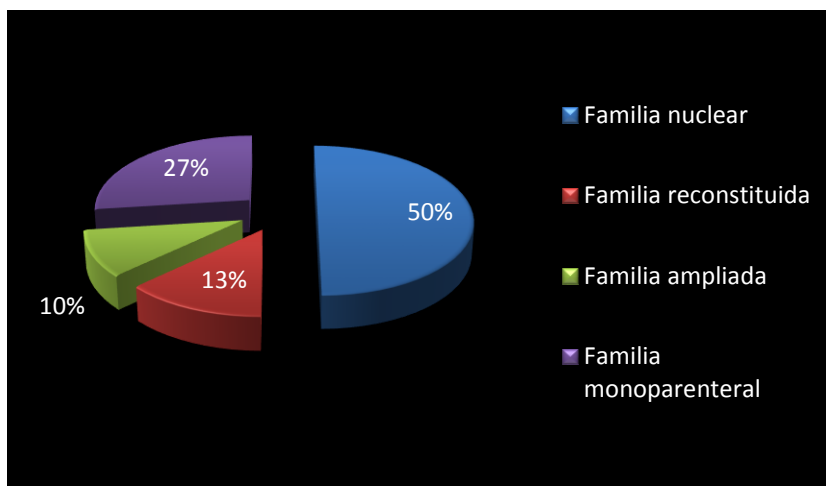
FIGURA N°15



Fuente: Elaboración propia

-El 50% de las familias encuestadas presentan un tipo de familia nuclear (Ambos padres e hijos), el 13% es reconstituida, el 10% es ampliada y el 27% mono parenteral (con un padre o madre y los hijos).

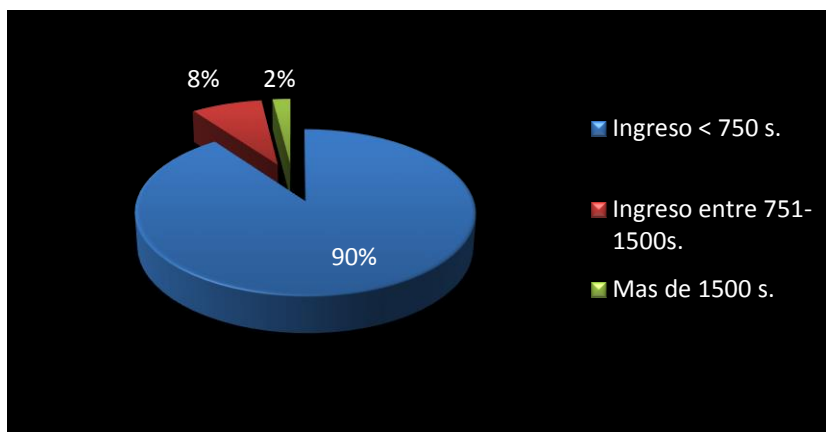
FIGURA N°16



Fuente: Elaboración propia

- El 90% de las familias tienen un ingreso promedio de menos de 750.00 soles y solo un 8% entre 751 y 1500 soles y 2% más de 1500 soles.

FIGURA N°17



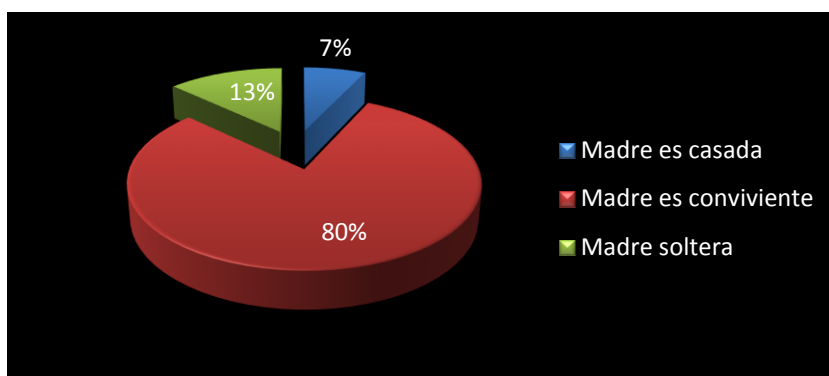
Fuente: Elaboración propia

- Del total del ingreso familiar, el 53% de las familias, priorizan en la distribución de los ingresos para la alimentación, el 20% en salud, 10% en educación y el 17% en pago de deudas.

-Respecto a la actividad económica del jefe de familia, se observa que el 47% son agricultores, 50% corresponde a trabajo no calificado, servicio de peón agrícola y un 3% son trabajadores de servicio prestacionales y vendedores del comercio y mercado.

-Respecto al estado civil de la madre, el 7% es casada; el 80% son convivientes y el 13% son madres solteras.

FIGURA N°18

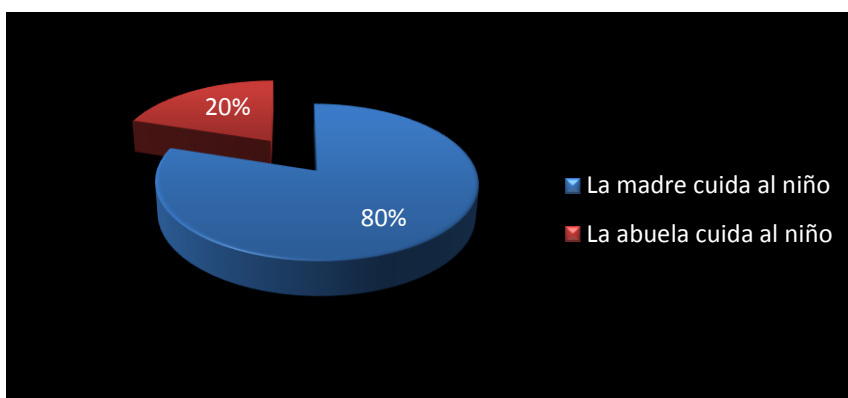


Fuente: Elaboración propia

- El 100% de las madres encuestadas no tiene trabajo remunerado.

- Sobre la pregunta ¿Quién cuida la mayor parte del tiempo al niño?, un 80% lo hace la madre y un 20% lo realiza la abuela.

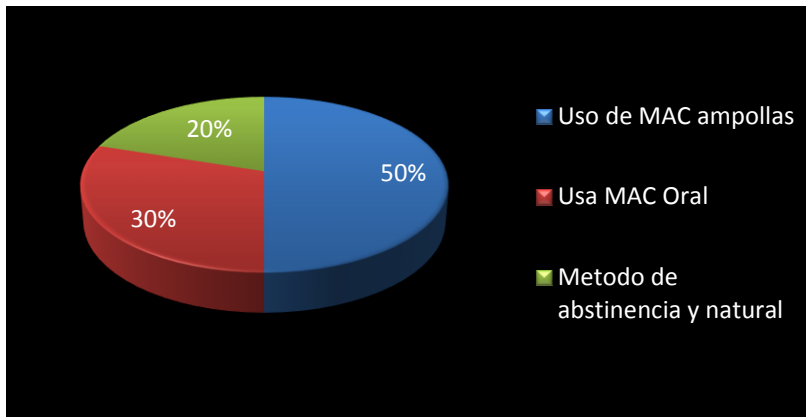
FIGURA N°19



Fuente: Elaboración propia

- El 77% de las madres usan el método anticonceptivo ampollas, el 3% usa método oral, y el 20% realizan abstinencia y método natural de lactancia materna.

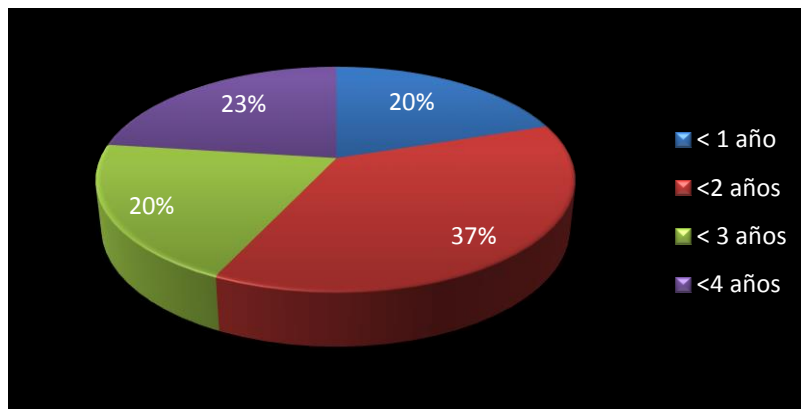
FIGURA N°20



Fuente: Elaboración propia

- El 90% de los niños tienen Seguro Integral de Salud (SIS), un 7% tiene ESALUD y un 3% no tiene aún SIS.
- Solo el 88% de los niños tienen DNI o está en trámite.
- El Grupo de edades del menor de 5 años están comprendidos de la siguiente manera: 20% son niños menores de 1 año; 37% son niños menores de 2 años; un 20% son niños menores de 3 años; 23% son niños menores de 4 años.

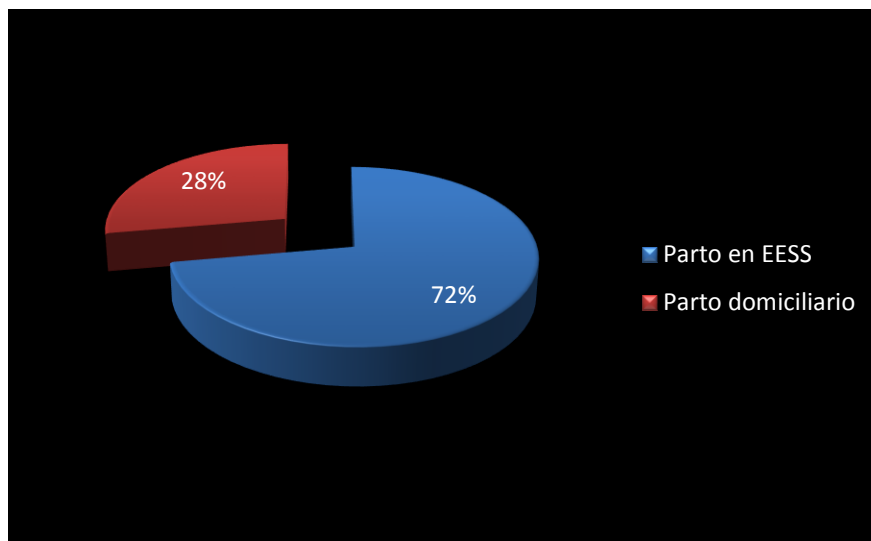
FIGURA N°21



Fuente: Elaboración propia

- Al respecto sobre quien alimenta al niño frecuentemente, un 80% lo realiza la madre, un 17% lo hace la abuela y un 3% la empleada.
- Sobre el nacimiento de los niños, el 28% se produjeron en domicilio, el 73% en el establecimiento de salud.

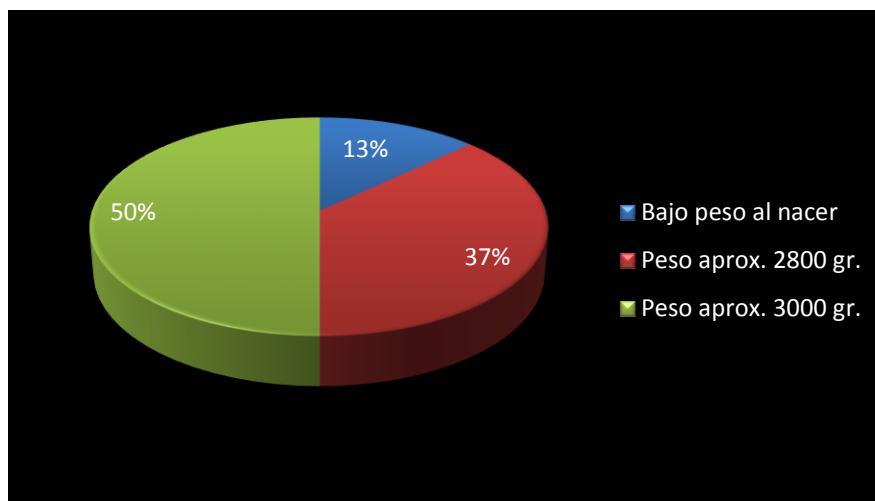
FIGURA N°22



Fuente: Elaboración propia

-El 13% de los niños nacieron con bajo peso, el 37% con un peso aproximado de 2800 gr y el 50% aproximadamente 3000 gr.

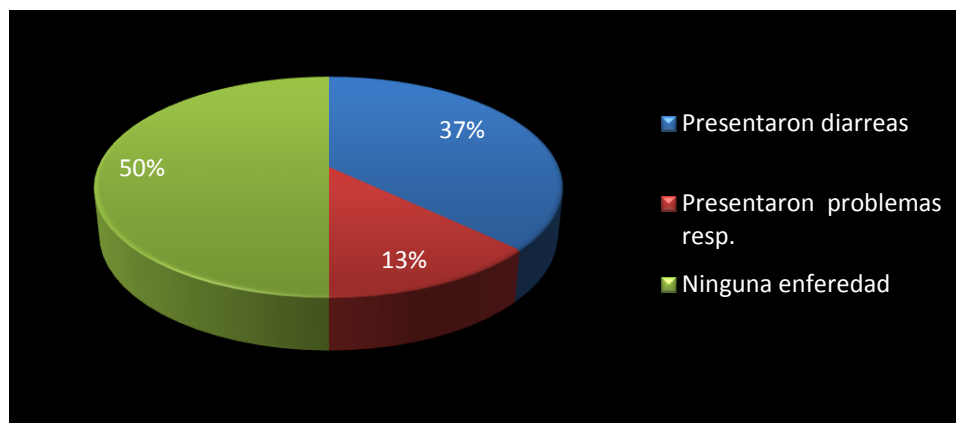
FIGURA N°23



Fuente: Elaboración propia

- En los 2 meses anteriores a la entrevista un 10% de los niños enfermaron de diarrea; un 10% de problemas respiratorios; un 80% creen tener parasitosis.

FIGURA N°24



Fuente: Elaboración propia

- A las madres con niños menores de 6 meses se le realizan preguntas relacionadas a la asistencia oportuno a los controles CRED de los niños; en donde un 20% asistió a su 1er control, un 20% a su segundo control, un 23% a su tercer control, un 27% a su 4to control, y un 10 % a su 5to control, pero del total de madres con niños < 6 meses encuestados, solo el 65% tuvo controles oportunos. Un 75% recibieron vacunas contra las diarreas y neumonías de manera oportuna. El 63% de las madres asistieron a una reunión de sesión educativa, o centro de vigilancia comunal. El 57% de las familias fueron visitados alguna vez por el personal de salud. El 95% de las madres dio lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses a su hijo. Un 5% antes de 6 meses.

TABLA N°05

Grupo de madres con niños menores de 1 año	%
Controles CRED Oportuno	65%
Vacunación neumococo, rotavirus	75%
Madres recibieron sesión educativa nutricional	63%
Madres dan lactancia materna exclusiva	95%

A las madres con niños menores de 7 a 12 meses, se le realizan preguntas relacionadas a la asistencia oportuno a los controles CRED de los niños; Del Total de niños de 7 a 12 meses, el 55% tuvo controles oportunos de CRED , año encuestados, solo un 50% de los niños recibes suplementación con micronutrientes

de manera oportuna y un 65% recibieron vacunas contra las diarreas y neumonías de manera oportuna.

El 77% de las madres no asistieron a Sesiones demostrativas de alimentación complementarias. El 17% de las madres dieron Lactancia materna exclusiva al niño hasta antes de los 6 meses, el 3% hasta después de los 6 meses (7-8 meses).

TABLA N°06

Grupo de madres con niños de 7 a 12 meses	%
Controles CRED Oportuno	55%
Vacunación neumococo, rotavirus	65%
Suplementación oportuna	50%
Madres recibieron sesión demostrativas	23%
Madres dieron lactancia materna exclusiva correcta	80%

Respecto a las practicas saludables, un 10% refirió no saber los momentos correctos de lavarse las manos y un 90% si sabe, de los que si conocen, el 10% de ellos hizo mencionó al 1er momento(preparar los alimentos), Ninguno menciona la 2da practica (antes de dar alimento al niño),el 60% menciona la 3era practica (antes de comer alimentos), un 27% menciona la 4ta practica (después de ir al baño)y un 10% menciona la 5ta practica (después de cambiar los pañales). Un 67% de las madres refiere que el niño consume agua hervida, un 20% tratada con cloro y un 13% sin tratar directo del caño(van al jardín). Solo un 47% de los niños se han realizados exámenes para descartas parasitosis y anemia. El 27% de las madres nunca asistieron a una reunión de sesión educativa, o centro de vigilancia comunal. El 47% de las familias fueron visitados alguna vez por el personal de salud.

TABLA N°07

Grupo de madres con niños de 7 a 12 meses	%
Conoce correctamente los momentos del lavado de manos	90%
De los que conocen, hacen referencia al 1er momento	10%
De los que conocen, hacen referencia al 2do momento	0%

Grupo de madres con niños de 7 a 12 meses	%
De los que conocen, hacen referencia al 3er momento	60%
De los que conocen, hacen referencia al 4to momento	27%
De los que conocen, hacen referencia al 5to momento	10%
Niño consume agua segura	87%
Niños que se realizaron examen de parasitosis y anemia	47%

- A las madres con niños mayores de 12 meses, se le realizan preguntas relacionadas a la asistencia oportuna a los controles CRED de los niños; solo un 33% de madres refiere tener un conocimiento sobre la importancia de los controles CRED en sus niños a partir del año, no dándole importancia después de esta edad, o se olvidan. Solo un 47% acudieron oportunamente a su control CRED, Un 77% de madres refiere que su niño completo todas sus vacunas al año. El 7% de las madres refiere que dio lactancia materna solo hasta los 6 meses; el 63% hasta el año y un 30% hasta los 2 años. El 8% de las madres refieren que el niño empezó a comer a los 6 meses, un 92% refiere que antes o después de los 6 meses. Solo un 50% de los niños recibes suplementación con micronutrientes de manera oportuna. Un 80% de los niños nunca recibieron examen odontológico.. El 27% de las madres nunca asistieron a una reunión de sesión educativa, o centro de vigilancia comunal. El 37% de las familias fueron visitados alguna vez por el personal de salud. Un 10% refiere que su niño tiene mal habito de comer tierra, un 10% no quieren comer las 03 comidas y su refrigerio a la hora establecida , un 3% no come lo suficiente y un 3% come demasiado. Un 13% de los niños comen fuera de casa 1 o 2 veces a la semana (restaurantes, pensiones). Un 67% de las madres dan frutas y verduras a sus niños más de 4 veces a la semana, solo un 10% da leche y derivados más de 4 veces a la semana, solo un 27% dan carnes y un 97% dan harinas, panes, un 20% de los niños no pueden tomar leche. Un 10% de los niños presentan signos clínico crónicos de desnutrición crónica severa (queilosis, gingivitis, conjuntiva pálida, fragilidad capilar, uñas moteadas).

TABLA N°08

Grupo de madres con niños de 1 a 5 años	%
Controles CRED Oportuno	47%
Vacunación neumococo, rotavirus	77%
Suplementación oportuna	50%
Madres dieron lactancia materna hasta los 2 años	30%
Madres recibieron sesión educativa nutricional	73%
Madres dieron lactancia materna exclusiva correcta	80%
Madres dieron de comer antes o después de los 6 meses	92%
Recibieron examen odontológico	20%
Niño con habito de comer tierra	10%
Niño no come adecuadamente a las horas	10%
Niño que se alimenta de frutas más de 4 veces a la semana	67%
Niño se alimenta de leche y derivados más de 4 veces x ss.	10%
Niño que se alimenta de carnes más de 4 veces a la semana	27%
Niño que se alimenta de harinas más de 4 veces a la semana	97%

4.3.- Relacionar los programas y proyectos aplicados en La Jalca Grande, según la incidencia de desnutrición crónica infantil en el año 2015.

Para este ítem hemos realizado el cruce de variables, según el análisis SPS Statistics 18, en donde establecimos la correlación de las variables según Spearman:

a).-Independiente (Desnutrición crónica infantil) Vs. Programa Juntos desarrollado en La Jalca Grande.

b).- Independiente (Desnutrición crónica infantil) Vs. Programa Qali warma desarrollado en La Jalca Grande

Cabe mencionar que para el primer análisis de relacionamiento, del total de la muestra (180), se identificó solo las encuestas cuyos hogares pertenecían al programa Juntos (60 encuestas) y para el segundo caso también del total de la muestra (180), se identificaron las encuestas cuyos niños recibían el Programa Qali warma (70).

Al incorporar la muestra al Sistema SPS 18, se establece una correlación de variables siguiente:

a).- Se le dio una valoración y Puntaje a la variable nutricional:

Tabla N° 09

N° encuestados	Puntuación del Estado nutricional			
Items	DNC (1)	DNA(2)	Riesgo(3)	Normal (4)

Se identificó 35 niños menores de 5 años con DNC (19,5%), 24 con desnutrición aguda (13,3%) y 49 con Riesgo nutricional (47,2%) y 72 niños normal (40%).

b).- De los 180 niños menores de 5 años con DNC, se cruza con la variable si pertenece al Programa Juntos (Se totalizo 60 entrevistas realizadas)

Tabla N° 10

N° encuestados	Pertenece al Programa Juntos	
Puntuación	Si (1)	No(2)

c) b).- De los 180 niños menores de 5 años con DNC, se cruza con la variable si pertenece al Programa Qali warma (Se totalizo 70 encuestas)

Tabla N° 11

N° encuestados	Pertenece al Programa Qali warma	
Puntuación	Si (1)	No(2)

d).- Según el cruce de variable obtenemos, de la muestra de 180 niños menores de 5 años existe una Correlación Spearman de:

Correlaciones

			DCI La Jalca	Interv Juntos	Interv Qali
Rho de Spearman	DCI La Jalca	Coefficiente de correlación	1.000	.319**	.341**
		Sig. (bilateral)	.	.000	.000
		N	180	180	180
	Interv Juntos	Coefficiente de correlación	.319**	1.000	.353**
		Sig. (bilateral)	.000	.	.000
		N	180	180	180
	Interv Qali	Coefficiente de correlación	.341**	.353**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.000	.
		N	180	180	180

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Para la interpretación del coeficiente de relación Spearman, que cruza las variables Desnutrición Vs. Programa Juntos y Programa Qali warma, existe una correlación Baja de Spearman para el Programa Juntos y DNCI, pues al elevar al cuadrado el valor (0.319) multiplicado por 100, tenemos 10,1%. Esto nos indica que la DNCI es influenciada solo en un 11,6% por la presencia del Programa Juntos (La presencia del Programa Juntos influye en un 11,6% a la DNCI). Para el caso del Programa Qali warma Vs. DNCI, observamos que, al elevar al cuadrado el valor (0.341), multiplicado por 100, tenemos 11,6%. Indica que la DNCI es influenciada en un 11,6% por la presencia del Programa Qali warma (La presencia del Programa Qaliwarma influye en un 11,6% a la DNCI).

Sabemos, para que la relación de variables sea significativa debe ser > a 63%,

e).- Al aplicar la prueba Chi cuadrado para las variables, obtenemos:

- “Chi cuadrado”, para el caso de las variables Intervención Juntos Vs. DNCI la Jalca:
-

Estos resultados se trabajaron según la siguiente tabla de contingencia:

Tabla de contingencia

Recuento		Desnutr cron				Total
		DNC	DNA	Riesgo	Normal	
Interv Juntos	si	20	13	31	48	112
	no	15	11	18	24	68
Total		35	24	49	72	180

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.674 ^a	3	.643
Razón de verosimilitudes	1.664	3	.645
Asociación lineal por lineal	1.369	1	.242
N de casos válidos	180		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 9.07.

- Chi cuadrado”, para el caso de las variables Intervención Qali warma Vs. DNCI la Jalca:

Estos resultados se trabajaron según la siguiente tabla de contingencia:

Tabla de contingencia

Recuento		Desnutr cron				Total
		DNC	DNA	Riesgo	Normal	
Interv Qaliw	si	20	10	18	36	84
	no	15	14	31	36	96
Total		35	24	49	72	180

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.048 ^a	3	.256
Razón de verosimilitudes	4.077	3	.253
Asociación lineal por lineal	.239	1	.625
N de casos válidos	180		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 11.20.

Según la “Prueba Chi cuadrado”, la relación para el caso de las variables relacionadas: Intervención del Programa Juntos Vs. DNCI La Jalca, obteniéndose un nivel de significancia de 0,6 y para la intervención Qali warma Vs DCI La Jalca de 0,3. Estos valores se interpretan como:

- Vamos a ver si nuestras variables se relacionan de manera significativa, recordando nuestra hipótesis planteada para ver cuál de las 02 es aceptada.

“Hi= Existe una relación significativa entre los lineamientos de Política, programas y proyectos sociales y la desnutrición crónica infantil en el distrito de La Jalca Grande, 2015.

“H0= No Existe una relación significativa entre los lineamientos de Política, programas y proyectos sociales y la desnutrición crónica infantil en el distrito de La Jalca Grande, 2015.

- Para el análisis hemos cruzado los resultados de dos variables que son programas sociales: Juntos y Qali warma para relacionarlo con la Desnutrición crónica infantil de niños del distrito de La Jalca. Por no haber proyectos en el Distrito, no se obtuvieron resultados para esta variable. Sabeos que existe nivel de significancia cuando sea < 0.05 ; pero para ambos Programas los valores son mayores a 0.05. Por lo tanto se rechaza la primera hipótesis y se acepta la segunda hipótesis, es decir No existe una relación significativa entre los Programas Juntos y Qali warma con la presencia de desnutrición crónica infantil.
- El análisis de relación entre los lineamientos de Política y desnutrición ya fueron analizados cualitativamente.

4.4. Discusión de los resultados

- Si relacionamos la situación en el que se encuentran los factores causales de la desnutrición en el Distrito de La Jalca Grande podemos observar que muchas de ellas están en una situación alarmante, que no hace más que confirmar la situación de desnutrición crónica infantil del Distrito en la Jalca Grande.
- Al realizar el análisis de los lineamiento de Política que se conocen y aplican por parte del gobierno local de La Jalca Grande, se puede afirmar que si existe una

fuerte relación entre el conocimiento y capacidades técnicas que de sus autoridades para poder intervenir económicamente y dar solución a esta problemática.

- La influencia de los Programas sociales en la Desnutrición crónica infantil, según análisis estadísticos de correlación y prueba chi cuadrado nos confirman que existe una débil influencia de estos en la Desnutrición crónica infantil, y no hay una relación significativa directa, por que se rechaza parte de la hipótesis planteada.
- No se llega a analizar los proyectos sociales por carecer de ellos en el Distrito en la actualidad.
- La investigación tras la aplicación de un instrumento, nos da una interpretación cualitativa que confirma que si existe influencia de los lineamientos de político la presencia de la DNC infantil, pero por otro lado los Programas sociales no estarían influyendo en el aumento o disminuyendo la DNC, es que se podría interpretar, este segundo análisis porque los programas sociales no estarían cumpliendo los objetivos por la que fueron formulados, aquí influye la actitud de las madres para mejorar la alimentación de sus niños con el dinero que reciben de Juntos y la ausencia del Programa Qali warma en niños menores de 3 años de edad.

CAPITULO V CONCLUSIONES

- Los lineamientos de Política están dirigidos a ir superando las causas directas e indirecta dela desnutrición crónica infantil, pero depende de la voluntad Política, técnica y financiera del Gobernante para articular intervenciones multisectoriales en la lucha contra la DNCI, Los sectores Salud, MIDIS, MEF, Vivienda, Ambiente, e instituciones como RENIEC, UDR, etc. son instancias que debieran trabajan articuladamente para lograr resultados, en el ciudadano, pero se observa que estas instituciones van perdiendo el objetivo y su accionar se ve limitado a normativas y estamentos burocráticos. No existen espacios de articulación Regional ni local que lidere esta agenda. El Ministerio de Economía y Finanzas ha tenido que ponerle estímulos económicos a los Gobiernos locales para que vayan comprendiendo la importancia de invertir en la lucha contra la desnutrición crónica, a través del Plan de incentivos Municipales, y el Programa Articulado Nutricional, existen partidas presupuestales específicas para este objetivo, pero a pesar de ello, muchos Gobiernos locales no lo comprenden a cabalidad.
- Si los lineamientos de políticas no se toman en cuenta para orientar intervenciones de Gestión Pública se caerá en el continuismo
- Los Programas sociales tienen un fin u objetivo para los cuales fueron creados, pero muchos pierden el rumbo en el trayecto de la implementación a nivel local lo que a las finales termina haciéndose por hacer y más aun no se monitoriza , supervisan los mismos.
- Los proyectos sociales de inversión a nivel municipal no son vistos como prioridad, por lo que muchos gobiernos centran su accionar presupuestario en obras de infraestructura.

CAPITULO VI.- SUGERENCIAS

- Las Políticas presupuestarias que imparte el MEF debieran ser mas claras para ejecución de los gastos a nivel de ejecutoras de los Gobierno locales y sobre todo debe haber una coordinación con la contraloría para ejecución del gasto.
- Implementar Mesas Regionales y Locales de lucha contra la Desnutrición crónica infantil y anemia en Amazonas
- Municipalización de los gobiernos Provinciales con funciones descentralizadas bien definidas para los sectores, dentro de ella para salud.
- Implementar Programas alimentarios mas agresivos desde el embarazo y a la primera infancia para superar las factores causales de la DNC.
- Asistencia técnica permanente a los Gobiernos locales por parte del nivel Nacional a través de sus Ministerios.
- Es necesario poder realizar estudios cualitativos, que permitan recoger las experiencias y significancias de las entrevistas a los representantes del equipo de gestión de los municipios, a fin de identificar las capacidades de gestión y manejo de las Políticas sociales.

CAPITULO VII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alván, C. (2006). *La implementación de políticas públicas en el Perú*. Lima Perú.
- Álvarez, E. (2005). *La salud en las agendas políticas*. En FRANCO, S. editor. *La salud publica hoy: Enfoques y dilemas contemporáneas en Salud Pública*. Universidad Nacional de Colombia.
- Arámbulo, C. (2008). *Elementos para una propuesta desde el control gubernamental*. La Contraloría General de la República. Perú.
- Arámbulo, C. (2013). *Luces y sombras en torno al Programa Articulado Nutricional. Analizando la política pública desde la relación Estado–Sociedad Civil en el Perú, durante el periodo 2000–2012*. Perú (Tesis de maestría) Universidad Pacífico. Perú.
- Arendt, H (2008). *A promessa da política*. Rio de Janeiro, Difel.
- Arrieta, L. (2010). *Lineamientos y Directrices*. Panamá.
- Bann, K (2013). *Informe 2013. Objetivos de desarrollo del milenio*. Naciones Unidas. Nueva York.
- Baquero, R, (2010). *Bigotzky y el aprendizaje escolar*. Editorial Aique.
- Bandura, Albert (2002). *Aprendizaje social y el desarrollo de la personalidad*. Alianza editorial Madrid. JSTOR.
- Betalleluz, F. (2012). *Modernización del estado, descentralización, políticas públicas y capacitación en administración y diseño de instrumentos de gestión*. Chile.
- Bustamante & Polo (2005). *Formulación de políticas públicas. Modulo N°6. C de salud familiar*. Cajamarca Perú.
- CEPAL, (2011). *La protección social de cara al futuro: Acceso, financiamiento y solidaridad*. Programas Sociales en el Perú.
- CEPLAN, (2011). *El Perú hacia el 2021.Plan bicentenario*.
- Cohen & Martínez. (2012). *Formulación, evaluación y monitoreo de proyectos sociales*. División de desarrollo social. CEPAL.
- CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA (2008). *Programas sociales en el Perú*. Lima
- Cruzado, V. (2012). *Análisis del Impacto del Programa Presupuestal Articulado Nutricional sobre la desnutrición crónica en niños menores de 5 años*. MEF. Perú.

- Cunill, N. (2010). *Sinergias entre el Estado y la Sociedad Civil en el marco de una gestión pública para resultados en el desarrollo*. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Dejo, F (2013). *Plan Bicentenario "El Perú hacia el 2021": Una propuesta que se debe mejorar*.
- *Encuesta Nacional de Estadística e Informática (2014). Proyección del estado de Salud de la Población. Perú 2014*
- FONCODES (2002). *Desafíos de las Políticas Sociales*, Lima.
- Garretón, M. (2006). *Sociedad civil y ciudadanía en la problemática latinoamericana actual. Ciudadanía, sociedad civil y participación política*. Buenos Aires. Niño y Dávila Editores.
- Gonzales, M. (2005). *Modelos de Políticas Públicas*. Universidad Simón Bolívar. Venezuela.
- Herrera, E. (2012), *Desnutrición crónica en el Perú*. Monografía Universidad Andina.
- <http://cienciassocialeskathy.obolog.com/instrumentos-investigacion>. Revisado el 12 de setiembre del 2015
- <http://www.univo.edu.sv:8081/tesis/018172/index.htm>. Revisado en el día 08 de setiembre del 2015
- Huarachi, L. (2007). *Desnutrición crónica infantil bajó de 17.5% a 14.1% en primer semestre del 2014*. JUNTOS. Perú.
- INEI – Instituto Nacional de Estadística e Informática (2009). “Perú: estimaciones y proyecciones de población por sexo, según departamento, provincial y distrito, 2000-2015”. *Boletín Especial*, n.º 18.
- Jadue, L. (2010). *Nutrición para el desarrollo. Modelo chileno*. Libro Nutrición Minsal DEFINITIV3.
- Lahera, E. (2004). *Políticas y políticas públicas*. En *Políticas sociales*. Serie N° 95. Santiago de Chile.
- Lavado, P. (2007). *Desigualdad en los Programas Sociales en el Perú*. Banco Mundial-CIES, Lima.
- Lizarazo, A. (2009). *Lineamientos, estándares y competencias curriculares*. Fundación Universitaria Luis amigó. Teorías y diseños curriculares.
- Mc Donal, L & Laurence, R (2009). *Nutrición, La base para el desarrollo*.

- Méndez, C. (2001) Metodología: Diseño y Desarrollo del proceso de investigación. Tercera edición. Editorial: McGraw Hill. España.
- Mejía, G (2008). *Programas sociales en el Perú. Elementos para una propuesta desde el control gubernamental.*
- MIDIS, (2015). *Costo para erradicar la desnutrición crónica. Perú.*
- MIDIS (2012). *Una política para el desarrollo y la inclusión social en el Perú*
- Ministerio de Economía y Finanzas. MEF (2010). *Marco Macroeconómico Multianual 2008-2010. Lima Perú.*
- Ministerio de salud (MIINSA 2005). *Lineamiento de Política de Recursos Humanos. IDREH. MINSA. Perú.*
- Ministerio de salud (MIINSA 2011). *Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Perú*
- Ministerio de salud (MIINSA 2014). *Documento Técnico. Plan para la reducción de la desnutrición crónica infantil y prevención de la anemia en el país (2014-2016) INS Lima, Perú.*
- Ministerio de salud (MIINSAL 2008). *La desnutrición infantil en Chile: políticas y programas que explican su erradicación. Chile*
- Ministerio de salud, (MIINSAL 2010). *Nutrición para el desarrollo. Modelo chileno. Libro Nutrición. Definitivo 3.*
- Monckeberg, F. (2007). *Estadísticas de salud.* Santiago de Chile: Ministerio de Salud, Departamento de Estadísticas e Información de Salud.
- Neef & Hopenhayn (1986). *Desarrollo a escala humana. CEPEAUR. Santiago de Chile.*
- Paraje, G. (2013). *Desnutrición crónica infantil y desigualdad socioeconómica en América Latina y el Caribe.* Revista CEPAL.
- PCM. (2012). *Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021.*
- Proyecto Social. (2013). *Significado, Definición y Concepto de Proyecto social.* Educación para la vida. Panamá.
- Quinn, T. (2004). *Teorías sobre el desarrollo infantil Temprano.* Livestrong en español.
- RPP Noticias. Amazonas: Desnutrición infantil en aumento, 2014. Desarrollo Infantil. Portal web RpR Noticias. Entrevista:

- Salvador, L. (2015). *“Conocimientos y practicas sobre Promoción de la Salud desde la perspectiva de los actores sociales en el Perú y Brasil.* Proyecto de Tesis doctoral. Trujillo 2015.
- Sistema del estado Nutricional (2015). Reporte región Amazonas. Dic 2015
- THE LANCET (2008). *Serie de The Lancet* sobre desnutrición materno-infantil. Resumen ejecutivo
- UNICEF (2006). Convención sobre los Derechos del Niño. Nuevo siglo. Madrid. España.
- UNICEF (2012). *Amazonas la niñez indígena y el desarrollo infantil,* Perú.
- UNICEF (2014). *Estudio sobre salud de niños menores de 5 años.* Amazonas. Perú
- UNICEF. (2006). *Desafíos.* Boletín Desafíos, de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos del desarrollo del milenio N°02.
- Vásquez, E. (2006). *Programas Sociales y Pobreza;* Aportes para el Gobierno Peruano 2006-2011 .CIUP-CIES, Lima.
- Vásquez, E. (2007). *Presidencia del Consejo de Ministros. Plan de Reforma de Programas Sociales* aprobado por Decreto Supremo N° 029-2007-PCM.
- Vilca, H. (2014).*Presupuesto por resultados. Monografía Universidad nacional San Agustín. Arequipa Perú.*
- Vio, F (2009). *La desnutrición infantil en Chile: políticas y programas que explican su erradicación. Documento para la conferencia “Hacia la Erradicación de la Desnutrición Infantil en América Latina y el Caribe*
- Wisbaum, W (2011). *La desnutrición infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento.* 2da Convención sobre los Derechos del Niño. UNICEF.
- www.cunamas.gob.pe/. Revisado el 14 de setiembre del 2015
- www.foncodes.gob.pe/. Revisado el 14 de setiembre del 2015.
- www.juntos.gob.pe/. Revisado el 14 de setiembre del 2015.

ANEXO N°1.- DOCUMENTOS ANALIZADOS PARA LINEAMIENTOS DE POLITICA

a).-INTERNACIONAL

- Convenio de los derechos del Niño de la ONU
- Objetivos de desarrollo del Milenio.
- Plan Bicentenario al 2021

b).-NACIONAL

- Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y prevención de la anemia del MINSA
- Los 12 Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil en el marco de las Políticas de desarrollo e inclusión social del MIDIS
- Listado de intervenciones efectivas para la reducción de la DNC infantil, Lineamientos de inversión para reducir la DNC del MEF
- Norma Técnica (NT) de Alimentación y nutrición de la gestante y el niño menor de 5 años
- Norma Técnica (NT) de consejería nutricional en alimentación
- Norma Técnica (NT) de sesiones demostrativas de preparación de alimentos
- Norma Técnica (NT) de Atención Integral del niño menor de 5 años
- Atención a la nutrición materna, alimentación del lactante y del niño pequeño, Prevención y tratamiento de deficiencias de micro nutrientes
- Prevención y tratamiento de la desnutrición aguda
- Guía de promoción de prácticas y entornos saludables para el cuidado infantil, Guía para el Promotor de salud
- Guía en salud, higiene, agua y saneamiento
- Guías metodológicas de Promoción de la Salud
- Lineamientos en Seguridad Alimentaria

c).- REGION AMAZONAS.

- Agenda Social.
- Plan de Desarrollo concertado en salud de Amazonas

- Acuerdos de Gobernabilidad.

ANEXO N°2.- DOCUMENTOS ANALIZADOS PARA PROGRAMAS SOCIALES

- GUIA NORMATIVA DEL PROGRAMA JUNTOS
- GUIA NORMATIVA DEL PROGRAMA QALI WARMA
- GUIA NORMATIVA DEL PROGRAMA CUNA MAS

ANEXO N°3.- INSTRUMENTOS

El primer instrumento fue validado por expertos nutricionistas de la Región Amazonas.

EL segundo y tercer instrumento fue adecuado de las fichas utilizadas para el monitoreo de los Programas Juntos y Cuna mas.

Anexo N°3.1.- DIAGNOSTICO INICIAL DE SALUD Y NUTRICION MATERNO INFANTIL EN EL DISTRITOS DE LA JALCA GRANDE. PROVINCIA DE CHACHAPOYAS, DEPARTAMENTO DE AMAZONAS – 2015

ENCUESTADOR:: ¿Me permite hacerle estas preguntas? **1 SI 2 NO**
 Actualmente en esta casa hay un niño o una niña **menor de 5 años (<60 meses)?** **1 SI**
2 NO

1.- INFORMACION DE LA VIVIENDA

1.1. - LOCALIZACION DE LA VIVIENDA

Provincia:			Distrito:			
Centro Poblado:			Sector:			
Dirección de la vivienda:		Avenida ()	Jirón ()	Pasaje ()	Carretera ()	Otro ()
Nombre de Av.Jr. Psje, etc.		N° de Puerta	Interior	Manzana	Lote	Km Celular o Teléfono
Referencia:						
Área de Residencia (Marcar con una X)		Urbano ()	Rural()	Vivienda es Propia () Alquilada ()		Tiempo de residencia()
Tiempo que demora en llegar EE.SS.		()Minutos	()Horas	Tipo de vía; Asfaltada() Afirmada () Trocha carrozable()		
Distancia al EESS:		()Km	() mtr.			
Medio de trasporte mas utilizado		Pie() Acémila() auto()		Disponibilidad para la prox. Visitas		
				Correo electrónico		

1.2. - CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

TIPO DE VIVIENDA	Marcar con X	MATERIAL DE PAREDES	Marcar con X	MATERIAL DE PISO	Marcar con X	MATERIAL DE TECHO	Marcar con X
Vivienda unifamiliar		Madera, estera		Madera		Calamina	
Vivienda multifamiliar		Adobe		Barro		Madera y barro	
Vecindad, quinta, choza, cabaña		Noble (Ladrillo y cemento)		Noble (Ladrillo y cemento)		Noble (Ladrillo y cemento)	
Local no destinada para habitación humana		Quincha, piedra con barro		Tierra		Esteras, tejas, paja, hojas	
Otros		Otros		Otros		Otros	

CONSERVACION DE ALIMENTOS	Marcar con X	COMBUSTIBLE PARA COCINAR	Marcar con X	N° DE PERSONAS POR DORMITORIO	Marcar con X	VIVIENDA CON RIESGO PARA CAÍDAS: NO() SI () DESCRIBIR: _____ _____ _____ _____	PANDILLAJE/D ELINCUENCIA CERCA A SU VIVENDA NO() SI ()
Al aire libre		Leña, carbón		De 4 miembros a más			
Refrigeradora		Bosta		De 1 a 3 miembros			
Otros		Gas, electric					

SERVICIOS	Marcar con X	AGUA DE CONSUMO	Marcar con X	TENENCIA DE ANIMALES				RIESGO DEL ENTORNO	Marcar con X			
Teléfono		Red Pública		TIPO DE ANIMAL	Marcar con X	VACUNAS		Depósitos de agua no tapada				
Internet , Cable		Red Propia				SI	NO	Lluvias, inundaciones				
Eléctrico		Cisterna, pozo						Sin alumbrado público, pistas no asfaltadas				
Agua, desagüe		Río, acequia										
Otros		Otros		Domesticos (perro, gato, aves de corral)				Vectores (mosquitos, zancudos, roedores, etc.)				
DISPOSICIÓN DE BASURA	Marcar con X	AGUA DE CONSUMO	Marcar con X	No domesticos (Cabras, carneros, cerdos, vaca, cuy)				Sin alumbrado público, pistas no asfaltadas				
Carro		Aire libre						Convive con los animales dentro de la vivienda			Derrumbes, huaycos	
A campo abierto		Acequia, canal										
En un pozo, al río		Baño público										Basural junto a al vivienda
Se entierra, quema		Baño propio						Ruidos, humos o vapores				
Otros		Otros										

2.- INFORMACION DEL HOGAR

2.1.-LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR (JEFE, MADRE, HIJOS, OTROS)

1. Nombre y apellidos:	2.- miembro de la familia (1 jefe, 2 madre o padre; 3: hijos; 4: otro, especifique)	3. Grado de instrucción							4. Edad en años, identificar al/ los cuidador (es) del niño	5. Edad de los niños menores de 5 años				6. DNI	7. Seguro: 1: SIS; 2: Sanidad; 3: ESSALUD; 4. Privado; 5: Otro,	6. Identificación de grupos de riesgo: gestante, adulto mayor, discapacitados, enf. Crónicas
		A	I	P	S	D	Sup tec	Sup univ		< de 12 m	12 – 23 m	24-35 m	36-59 m			

2.2.- DATOS ADICIONALES DE LA FAMILIA:

CICLO VITAL FAMILIAR	MARCAR CON (X)	TIPO DE FAMILIA	MARCAR CON (X)
A. FAMILIA EN FORMACIÓN: Pareja que aún no tiene hijos		A. NUCLEAR: Ambos padres e hijos	
A. FAMILIA EN EXPANSIÓN: Con nacimiento del primer hijo		B. EXTENDIDA: Ambos padres, hijos y parientes en la 3ra. Generación.	
Con hijo en edad pre-escolar		C. AMPLIADA: Ambos padres, hijos, y parientes como tíos, sobrinos, etc.	
Con hijo en edad escolar		D. MONOPARENTAL: Un padre o madre y los hijos	
Con hijo adolescente		E. RECONSTITUIDA: Uno de los padres, su nueva pareja y los hijos	
Con hijo en edad adulta		F. EQUIVALENTE FAMILIAR: Grupos de amigos, hermanos, etc.	
C. FAMILIA EN DISPERSIÓN: Desde que se inicia la partida del primer hijo hasta que lo hace el último			
D. FAMILIA EN CONTRATACIÓN: Han partido los hijos y la pareja queda sola (o uno de los esposos por muerte de uno).			

2.4.- ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA FAMILIA

2.4.1- Ingresos:

INGRESOS FAMILIARES	Marcar con X	OBSEVACIONES (especificar: solo el padre, padres, algún hijo, u otros que aportan a la familia)
Menos de 750 NS		
De 751 a 1000 NS		
De 1001 a1400Ns		
De 1401 a1800Ns		
De 1801 a más NS		

Descripción actividad económica de los miembros de la familia	N°
Miembros poder ejecutivo y legislativo, directores, administrativos públicos y empleados.	
Profes. científicos e intelectuales	
Técnicos de nivel medio y trabajador asimilados	
Jefes y empleados de oficina	
Trabajadores. de servicios prestaciones y vendedores del comercio. y mercado.	
Agricultores, trabajador calificado. Agropecuario .y pesqueros	
Obrero y operario de minas, canteras, industria, manufactura .y otros	
Obreros construcción. Confección., papel, fabrica., instructor.	
Trabajo .no calificado, servicio de peón, vendedor ambulante y afines	
Otras ocupaciones	

Presencia de programas sociales en la familia:

SIS () Pensión 65() kaliwama() Juntos() Cuna mas () Beca 18 () Otros ()
 Especifique..... Monto del ingreso:.....

Número de miembros de la familia que aportan al hogar.....

2.4.2- Egresos:

Servicios básicos					
Agua	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	¿Cuánto paga al mes? S/.
Desague	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	¿Cuánto paga al mes? S/.
Energía Eléctrica	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	¿Cuánto paga al mes? S/.

Disponibilidad de medios de transporte					
Disponibilidad de medios de transporte	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	¿Cuánto paga al mes? S/.
Tipo de vehículo de transporte					Auto, camioneta, camioneta rural, otro.
Horario					

Servicio de alimentación	¿Cuánto gasta al mes?.....
Servicio de salud, medicamentos, otros	¿Cuánto gasta al mes?.....
Educación	¿Cuánto gasta al mes?.....
Vestimenta y ropa	¿Cuánto gasta al mes?.....
Ocio y recreación	¿Cuánto gasta al mes?.....
Bienes muebles, inmuebles, artefactos	¿Cuánto gasta al mes/ año?.....
Hipotecas, préstamos, otros	¿Cuánto gasta al mes?.....
Otros gastos. Cual/ cuales	¿Cuánto gasta al mes?.....

2.5.- Otras Características de los servicios básicos

2.5.1.- Del agua

2.5.2.- Desagüe y eliminación excretas

Descripción	Marcar x	Descripción	Marcar x
Red pública Dentro de la viv. (Agua potable)		Red pública de desagüe dentro de la Vivienda.	
Red pública Dentro de la viv. (Agua entubada)		Red pública de desagüe fuera de la Vivienda.	
Red Pública Fuera de la vivienda		Pozo séptico	
Pilón de uso público		Pozo ciego o negro / letrina	
Pozo		No tiene	
Río, acequia, manantial o similar		Otro	
Vecino			
Otro			

2.5.3.- Otros servicios

2.5.4.- Servicio de alumbrado

Descripción	Marcar x	Descripción	Marcar x

Hogares Sin Ningún tipo de servicio		Si tiene alumbrado eléctrico dentro de la viv	
Solo tienen - Teléfono Fijo		No tiene alumbrado eléctrico dentro de la viv	
Solo tienen - Teléfono Celular		Alumbrado público	
Solo tienen - conexión a TV por Cable		Alumbrado a kerosene, gas, velas	
Tienen - Teléfono Fijo y Conexión a Internet		Otro tipo de alumbrado indicar	
Tienen - Teléfono Celular y conexión a TV por Cable			
Tienen - Teléf. Fijo, Teléf.Celular, Conex.Internet y conex.TV por Cable			

2.6.- Condición de Salud de los miembros de la familia

2.6.1.- Integrantes de riesgo

DISCAPACIDAD (Fecha:)				GESTANTE (Fecha:)		FAMILIA (Fecha:)	
En sus actividades diarias tiene limitaciones de forma permanente para...	Colocar N°	¿Cuál es el origen de esta(s) limitación(es)?	Colocar N°	Colocar N°	RIESGOS	Colocar N°	
Moverse o caminar, para usar sus brazos o piernas		Genético/Congénito/ de nacimiento			Sin vigilancia nutricional		Integrante con malas pautas de crianza o convivencia
Ver, aun usando anteojos		Enfermedad crónica			Sin/Incompleto CPN		Integrante con mala comunicación intrafamiliar
Hablar, o comunicarse, aun usando el lenguaje de señas u otros		Enfermedad laboral			Sin administración de suplemento (hierro, ácido fólico)		Familia con estrés del cuidador
Oír, aun usando audífonos		Accidente común en el o fuera del hogar			Sin Psicoprofilaxis		Integrante víctima de violencia (física, psicológica, de género), abuso sexual, abandono.
Entender o aprender		Accidente de tránsito			Sin evaluación dental		Intento de suicidio de algún miembro de la familia
Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas		Accidente laboral			Sin plan parto		Familiar consumidor de alcohol, tabaco u otras sustancias ilícitas
		violencia familiar			Vacunas incompletas		Integrante con prob. De ansiedad o depresión

2.6.2.- Condición de la madre

Preguntas	
1.	Cuál es su estado civil Casada() Conviviente () Soltera () Divorciada () Viuda ()
2.	Si trabaja/ o no, cuanto tiempo le dedica al cuidado del niño..... Quien cuida la mayor parte del tiempo al niño.....
3.	Presenta actualmente alguna dolencia o enfermedad? Cual.....
4.	Tiene usted algún tipo de seguro, cual: SIS () ESSALUD () Sanidad FFPP() Privado () Ninguno () otro(
5.	¿A qué edad en que tuvo su primer hijo?: 12 -15(); 16-19(); 20- 23(); 24-27(); 28-32 (); 33 a más ()
6.	¿Utiliza métodos anticonceptivos?, cuales: Oral() Ampollas() Condón() T de cobre () Ligadura ()
7.	Respecto a su ideal reproductivo: Desea Otro() Está Segura() No Está Segura () Indecisa () No Sabe () No desea más ()
8.	Durante ese embarazo, ¿tomó pastillas o jarabe para la anemia? 1 SI 2 NO 9 NO SABE
9.	Cuando estaba embarazada de (NOMBRE), ¿se controló el embarazo alguna vez? 1 SI 2 NO
10.	Si dijo que sí, ¿con quién se controló? A) Médico B) Enfermera C) Obstetriz D) Sanitario E) Promotor F) Partera X) Otro: _____
11.	¿Dónde dio a luz a (NOMBRE) A) Su casa B) Hospital C) Centro o Puesto de Salud D) Clínica E) Consultorio particular F) Casa de partera X) Otro _____ (especificar).
12.	¿Quién le atendió en el parto de (NOMBRE) A) Médico B) Enfermera C) Obstetriz D) Sanitario E) Promotor F) Partera G) Familiar X) Otro: _____ (especificar)

2.6.3.- Condición del padre

Preguntas	
1.-	Presenta actualmente alguna dolencia o enfermedad? Cual.....
2.-	Tiene usted algún tipo de seguro, cual: SIS () ESSALUD () Sanidad FFPP() Privado () Ninguno () otro(

2.6.4.- Condición de los hijos (especifica del niño menor de 5 años, si tuviese más de 1, repetir la información para el segundo)

Preguntas		
1. En las dos semanas anteriores Su hijo(a) (NOMBRE) ha tenido: (ENCUESTADOR: MENCIONA PAUSADAMENTE CADA UNA DE LAS ALTERNATIVAS)		
DIARREA	1 SI	2 NO
DIFICULTAD PARA RESPIRAR O TOS	1 SI	2 NO
RESPIRACIÓN RÁPIDA	1 SI	2 NO
FIEBRE	1 SI	2 NO
MALARIA	1 SI	2 NO
CONVULSIONES	1 SI	2 NO
OTRA :	_____ (especifique)	

OTRA: _____ (especifique).
<p>2. Cuando (NOMBRE) estuvo enfermo, se le dio líquido: (ENCUESTADOR: MENCIONA PAUSADAMENTE CADA UNA DE LAS ALTERNATIVAS).SI DICE QUE TOMA PURO PECHO SE TIENE QUE REPREGUNTAR: "LE DIO PECHO:"</p> <p>1. Menos que lo normal 2. La misma cantidad 3. Más de lo normal 4. No sabe</p>
<p>3. Cuando (NOMBRE) estuvo enfermo comió: (ENCUESTADOR: MENCIONA PAUSADAMENTE CADA UNA DE LAS ALTERNATIVAS). SI TOMA PURO PECHO MARCAR LA MISMA RESPUESTA QUE SE DIO PARA LA PREGUNTA 3.</p> <p>1. Menos que lo normal 2. La misma cantidad que lo normal 3. Más de lo normal. 4. No sabe</p>
<p>4.¿Qué señales de peligro le indicarían a usted que tiene que llevar urgentemente a su hijo(a) (NOMBRE) al servicio de salud más cercano para que lo atiendan?. NO MENCIONE NINGUNO COMO ENTREVISTADOR. SOLO CIRCULE AQUELLOS QUE MENCIONA LA PERSONA.</p> <p>A. No sé B. Se le ve mal y no juega bien C. No puede tomar nada de líquido o no puede mamar D. Somnoliento y difícil de despertar E. Fiebre elevada F. Respiración rápida o dificultad para respirar G. Convulsiones H. Mucha diarrea y ojos muy hundidos I. Otras: _____ (especifique). J. Otras: _____ (especifique) K. Otras: _____ (especifique)</p>
<p>5.Tienen los niños algún tipo de seguro, cual:</p> <p>SIS () ESSALUD () Sanidad FFPP() Privado () Ninguno () otro()</p> <p>Por qué no lo tienen.....</p>

3.- CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA MADRE/CAIDADOR(A) RESPECTO AL CUIDADO Y CONTROL CRED DE SUS NIÑOS.

3.1.-MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

3.1.1.-DATOS GENERALES DEL NIÑO. Si hay más de un niño indicar para cada niño.

Edad (en meses):..... Sexo.....

1.-Dígame, por favor, si (nombre del niño o niña) está inscrito o asentado en la municipalidad?

Si (muestra el documento)

No

No conoce
Si pero no muestra el documento

2.-¿(nombre del niño o niña) está reconocido o firmado por su papá?
Si de acuerdo al documento mostrado
No
No conoce
Si, sin mostrar documento

3.-¿(nombre del niño o niña) tiene su partida de nacimiento?
Si (muestra el documento)
No
No conoce
Si pero no muestra el documento

4.¿(nombre del niño o niña) tiene su DNI?
Si (muestra el documento n° _____)
No
No conoce
Si pero no muestra el documento

Me gustaría hacerle algunas preguntas sobre el comportamiento del papá con su niño o niña:

5.-Qué miembro de la familia cuida, atiende, alimenta al niño/a?
Madre () Padre () empleada () familiares (). Quien.....

6. ¿El papá de sus niños vive con ustedes en la casa?
Si
No pase al siguiente modulo

7. ¿El papá de su niño o niña le cambia cuando se hace la caquita?
No, nunca
Raras veces, pocas veces, a veces
Frecuentemente (muchas veces)
No contesta .

8. ¿el papá de (nombre) lo carga o alza a su niño o niña?:

No, nunca
Raras veces, a veces, pocas veces
Frecuentemente (muchas veces).
No contesta .

9. ¿el papá de (nombre) juega con su niño o niña?
No, nunca
Raras veces, a veces, pocas veces
Frecuentemente (muchas veces).
No contesta .

10. ¿el papá de su niño toma licor?
No, nunca
Ocasionalmente
Una vez al mes
Cada 15 días
Semanal
Varios días por semana
No responde

11.- ¿En dónde nació el niño (a)?

Establecimiento Domicilio Campo

12.- ¿Cuánto peso su niño (a) al momento de nacer?

Menos de 2 ½

Aprox. 2 ½

Aprox. 2.800

Aprox 3 kilos

Aprox. Más de 3 kilos

Aprox. 3 ½

Aprox. Más de 4 kilos

13.-¿Cuándo usted llevo a su niño (a) al CRED le informaron del estado nutricional del (a) niño(a)?

Si No

14.- Conoce usted que se hace en el control de crecimiento y desarrollo de los niños (as)?.

Si No

15.- Su niño recién nacido recibió sus vacunas?

Si No

3.1.2.- Preguntas a madres con niños de 0- 6 meses

1.- Conoce usted la importancia de dar de mamar/lactar/chucho?

Si No

2.-Conoce usted la importancia de las vacunas?

Si No

3.- Conoce usted cuantas vacunas debe recibir su niño (a)?

Si No

4. Conoce usted cada cuanto tiempo debe dar de mamar a su niño (a)?

Si No

5.- Se lava las manos con agua y jabón antes de dar de mamar a su niño (a)?

Si No

6.- ¿En qué otros momentos usted se lava las manos con jabón? (NO MENCIONE NINGUNO DE LOS MOMENTOS COMO ENTREVISTADOR. SOLO CIRCULE AQUELLOS QUE MENCIONA LA PERSONA).

- A. Antes de preparar los alimentos
- B. Antes de dar su alimentación al niño
- C. Antes de comer
- D. Después de ir al baño o la letrina

- E. Después de cambiar el pañal del niño que se ha hecho la deposición.
 F. Otra _____ (especifique).

7.- Cuántos controles ha recibido su niño hasta los 6 meses?

1 control

2 controles

3 controles

4 controles

3.1.3.- Preguntas a madres con niños de 7- 11 meses 29 días

1.- Ha participado usted en algunas sesiones demostrativas de preparación de alimentos

Sí No

2.- Se lava las manos con agua y jabón para preparar los alimentos de sus niños?

Sí No

3.- ¿En qué otros momentos usted se lava las manos con jabón? (NO MENCIONE NINGUNO DE LOS MOMENTOS COMO ENTREVISTADOR. SOLO CIRCULE AQUELLOS QUE MENCIONA LA PERSONA).

- A. Antes de preparar los alimentos
 B. Antes de dar su alimentación al niño
 C. Antes de comer
 D. Después de ir al baño o la letrina
 E. Después de cambiar el pañal del niño que se ha hecho la deposición.
 F. Otra _____ (especifique).

4.- Sabe usted como estimular a su niño (a)?

Sí No

5.- ¿Qué tipo de agua consumen en su casa?

Hervida Tratada Caño río

6.- Utiliza ud. Agua Hervida para la preparación de alimentos de su niño (a)?

SI No

7.- Como almacena el agua que consume?

Balde Tina Cilindro Otro:.....

8.- Cada cuanto tiempo lava su recipiente donde almacena el agua:

Diario Semanal otro

Cemento: Diario Cada tres días Semanal otro

Plástico: Diario Cada tres días Semanal otro

9.- De qué edad empezó a comer su niño(a):

.....

10.- Después de la lactancia que alimentos le da a su niño (a).

Papilla

Caldos

Otros

11.- Cuántas veces al día come su niño (a):

De 6 a 8 meses: 1

De 9 a 11 meses: 1

De 1 año a 36 meses: 1 2 3 4

12.- ¿Qué es lo que hace usted antes de dar de comer a su niño(a):

.....

13.- ¿A Su niño o niña le han realizado exámenes para descartar la anemia y/o parasitosis?

Si No

14.- ¿Qué vitaminas le dieron a tu niño en el control de crecimiento y desarrollo?

a) "Estrellitas" b) sulfato Ferroso c) Vitamina "A":

d) Ninguna.

3.1.4.- Preguntas a madres con niños de 12 a 59 meses.

1.- Conoce usted la importancia de las vacunas?

Si No

2.- Conoce usted la importancia del CRED ?

Si No

3.- Conoce usted la importancia del cuidado del niño (a)?

Si No

4.- ¿Conoce usted cada cuánto tiempo debe dar de mamar a su niña o niño (a)?

Si No

5.- ¿Se lava las manos con jabón antes y después de dar de mamar a su niño (a)?

Si No

6. ¿Se lava las manos con agua y jabón para preparar los alimentos de sus niños?

Sí No

7.- ¿En qué otros momentos usted se lava las manos con jabón? (NO MENCIONE NINGUNO DE LOS MOMENTOS COMO ENTREVISTADOR. SOLO CIRCULE AQUELLOS QUE MENCIONA LA PERSONA).

- A. Antes de preparar los alimentos
- B. Antes de dar su alimentación al niño
- C. Antes de comer
- D. Después de ir al baño o la letrina
- E. Después de cambiar el pañal del niño que se ha hecho la deposición.
- F. Otra _____ (especifique).

8.- ¿Cuándo Nació su niño (a) recibió la vacuna?

Si No

9. ¿Cuántas vacunas recibió su niño(a)?

Si No

10. Hasta que edad le dio de mamar a su niño (a)?

- 6 meses
- 7 meses
- 8 meses
- 9 meses
- 12 meses
- + 12 meses
- + 24 meses
- Hasta 36 meses

11.- A qué edad empezó a comer su niño (a)?

- 6 meses
- 7 meses
- 8 meses
- 9 meses
- 12 meses
- + 12 meses
- + 24 meses

12. Cuantas veces al día come su niño (a):

De 6 a 8 meses: 1

De 9 a 11 meses: 1

De 1 año a 36 meses: 1 2 3 4 5

13. Que es lo que hace usted antes de dar de comer a su niño(a):

.....
.....

14. ¿A Su niño (a) le han realizado exámenes para descartar la anemia y/o parásitos

Si No

15. ¿Qué vitaminas le dieron a tu niño (a) en el control de crecimiento y desarrollo?

a) "Estrellitas" b) sulfato Ferroso c) Vitamina "A":
d) Ninguna.

16. ¿A tu niño (a) le han realizado el examen odontológico?

Si No

3.1.4.- Preguntas adicionales respecto a la alimentación del niño.

Circular o escribir sus respuestas a las siguientes preguntas:

1. ¿Cuándo es la siguiente cita de su niño con el doctor o Puesto de Salud? Dentista?.....

2. ¿Qué le da a su niño?

Vitaminas / Minerales Fluoruro Hierro Ninguno

Otras medicinas (apunte).....

4. ¿Cuáles cosas, además de alimentos, come su niño?

Tierra Barro Alfombra Almidón Colillas Pintura descascarada Polvo Cenizas Ninguna Otras (apunte).....

5. ¿Su niño ha tenido una prueba del plomo en la sangre? *Sí No Sí sí, ¿cuándo?.....*

6. ¿Cómo describiría la manera de comer de su niño?

Está bien No quiere comer Come demasiado No come lo suficiente Otro.....

7. ¿Cuántas veces a la semana come un adulto con su niño?

Nunca 1 a 3 veces 4 a 6 veces 7 o más veces

8. ¿Quién prepara las comidas para su familia?.....

9. ¿Cómo describiría las comidas en su familia?

Usualmente agradables A veces agradables Desagradables Otro.....

10. ¿Cuántas veces a la semana come su familia comidas rápidas o de restaurante?

Nunca 1 a 2 veces 3 a 4 veces 5 o más veces.

11. ¿Qué es lo que su niño come y toma en la mayoría de los días?

◆ *Jugo Soda Kool Aid Gatorade Agua*

◆ *Frutas Verduras*

◆ *Leche (Descremada Baja en grasa Entera) Queso Yogurt Requesón Pudín / Flan*

◆ *Carne Hotdogs Pollo Pavo Pescado Tofú Frijoles / Lentejas Crema de cacahuete Huevos Nueces*

◆ *Pan Cereales Tortillas Arroz Pasta Bolillos Galletas saladas Pan Dulce*

◆ *Dulces Galletas Pasteles Donas Helados Tostaditas Papas fritas*

◆ *Otros (apunte).....*

12. ¿Cuáles son los alimentos favoritos de su niño?

.....
.....

13. ¿Cuáles alimentos no le gustan a su hijo o no puede comer?

.....
.....

14. Mi niño usa lo siguiente para comer o tomar:

Pecho Biberón Taza Cuchara Tenedor Dedos

15. ¿Qué piensa del peso y crecimiento de su niño?

Muy poco Mucho Está bien

16. ¿Cuáles actividades físicas hace su niño?

.....

17. ¿Cuántas horas regularmente está prendida la televisión (incluyendo juegos de video, videos, gameboy) cada día en su casa?

.....

18. ¿Alguna vez se ha quedado sin dinero para comprar alimentos?

Sí No

19. ¿Qué preguntas tiene hoy sobre la nutrición o la salud?

.....

4.- ANTROPOMETRIA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

4.1. - PROCESO DE ANTROPOMETRIA

ESTO ES PARA NIÑOS MENORES DE 60 MESES, ES DECIR PARA TODOS AQUELLOS QUE HAYAN NACIDO DE SETIEMBRE DEL AÑO 2010 PARA ADELANTE.

Permítame pesar y tallar a su niño, para ver su estado nutricional. ESTIMADO ENTREVISTADOR: TIENES QUE PESAR Y TALLAR AL NIÑO SIGUIENDO LA METODOLOGÍA ADECUADA PARA LA ANTROPOMETRÍA.

✓ NOMBRE DEL NIÑO 1:

✓ Sexo: 1 Hombre 2 Mujer

✓ Edad (Meses): _____

1. Peso: Gramos

2. Longitud / estatura: _____ centímetros. Tomado: A. Acostado B. De pie

4.2. - USO DEL CARNET CRED

En el caso de no contar con los materiales antropométricos, se puede solicitar el Carnet de Crecimiento y desarrollo del niño y proceder a copiar los datos siguientes de los últimos 6 meses:

Nombre del Niño	Sexo	Fecha del control	Edad (en meses)	Peso (gr)	Talla (cm)	Diagnostico nutricional			
						RN	DNA	DNC	DNG
		1							
		2							
		3							
		4							
		5							
		6							
		1							
		2							
		3							
		4							
		5							
		6							

Más tarde, se procederá a determinar el estado nutricional de los niños y las niñas, haciendo uso de las tablas de peso y talla de la NCHS

4.3.- ESTADO NUTRICIONAL

Código	Clasificación	Sobre peso	Normal	Desnutrición Leve	Desnutrición Severa
a)	Talla / Edad				
b)	Peso / Edad				
c)	Peso / Talla				

4.4.- SIGNOS ADICIONALES DE INTERES NUTRICIONAL

MEDIDAS ADICIONALES	
1.- Índice de masa corporal	
2.- Circunferencia del brazo izquierdo	
3.- Circunferencia de la muñeca	
4.- Circunferencia de la cintura	
5.- Circunferencia de la cadera	
6.- Pliegue bicipital	
7.-Pliegue tricpital	
8.-Pliegue sub escapular	
9.-Pliegue supra iliaco	
10.-Presion arterial	

SIGNO CLINICO NUTRICIONAL				
LABIO	ESTOMATITIS ANGULAR	QUEILOISIS	CICATRIZ ANGULAR	NORMAL

LENGUA	GLOSITIS	ROJO VIVO	GEOGRAFICA	NORMAL	
ENCIAS	GINGIVITIS	HEMORRAGIA GINGIVAL	NORMAL		
OJOS	CONJUNTIVA PALIDA	XEROSIS CONJUNTIVAL	PALPEBRITIS ANGULAR	NORMAL	
PELO	FRAGILIDAD	DESPIGMENTACION	ASPERO	RALO	NORMAL
CARA	DERMATITIS NASO LABIAL	ERITEMATOSIS	NORMAL		
UÑAS	EN VIDRIO D E RELOJ	CIANOTICA	MOTEADAS	FRAGILES	NORMAL

Agradece a la persona entrevistada por su valioso tiempo

Anexo 3.2.- Entrevista a autoridades locales y equipo de gestión de La Jalca Grande

1.- Sabe si la DNC en los niños está aumentando o disminuyendo en La Jalca, sabe cuánto es ahora?, cuáles serían las causas y como están afrontándolo?

Sabe que está aumentando pero menciona un % erróneo	No sabe	Sabe que está aumentando y Sabe que es 29%
---	---------	--

2.- Conoce algunas de las intervenciones efectivas enmarcadas en los lineamientos de Política Nacional, Regional orientados a la lucha para la disminución de la DNC

Conoce al menos 01 intervención efectiva	Conoce 2 intervenciones efectivas	Conoce más de 2 intervenciones efectivas	No conoce
--	-----------------------------------	--	-----------

3.- Que otros documentos Normativos del Peru conoce respecto a la lucha contra la desnutrición crónica infantil

Conoce al menos 01	Conoce más de 2	No conoce
--------------------	-----------------	-----------

4-Grado de instrucción

Sin instrucción	Primaria	Secundaria	Técnico	Universitaria
-----------------	----------	------------	---------	---------------

5.-Estudio alguna vez Gestión Publica

si (Curso o diplomado)	si (Maestría o diplomado)	No
------------------------	---------------------------	----

6.- Durante los últimos 5 años que Programas sociales han estado presente en La Jalca grande?

Conoce la de la existencia de 1 o más programas sociales	No conoce
--	-----------

7.- Conoce si existen proyectos en ejecución o por ejecutarse relacionado a proyectos productivos, (biohuertos, crianza de animales menores)

Conoce que hay 1 o mas	No conoce	No existe
------------------------	-----------	-----------

8.- Conoce si existen proyectos en ejecución o por ejecutarse relacionado a proyectos de agua y saneamiento

Conoce que hay 1	Conoce que hay más de 1	No conoce
------------------	-------------------------	-----------

9.- Durante los últimos 5 años que ONGs con intervenciones en la infancia han estado presente en La Jalca grande?

Conoce la existencia de 1 o más ONGs	Desconoce
--------------------------------------	-----------

10.- Que opinión le parece el desarrollo de los Programas Juntos, Qaliwarma, Cuna más en su distrito?

Juntos	Buena/ Importante o trascendente (Juntos)	Regular (Juntos)	Mala/Intrascendente/ no debe existir/ está por demás (Juntos)
--------	---	------------------	---

11.-	Qali warma	Buena/ Importante o trascendente (Juntos)	Regular (Juntos)	Mala/Intrascendente/ no debe existir/ está por demás (Juntos)	Qué proyectos tiene en ejecución con enfoque a infancia?
	Cuna mas	Buena/ Importante o trascendente (Juntos)	Regular (Juntos)	Mala/Intrascendente/ no debe existir/ está por demás (Juntos)	
la	Conoce que existe al menos 1 proyecto	Conoce que existe mas de 1 proyecto	No conoce		

12. Existe articulación de los Programas sociales, proyectos e intervenciones sanitarias para la disminución de la DNC

No sabe	No se articula	Si se articula (Área de Programas sociales)
---------	----------------	--

13.-Cuanto presupuesto de la Municipalidad está destinando para la disminución de la DNC

No sabe	Sabe que no hay presupuesto para eso	Sabe que si se destina presupuesto pero no sabe cuanto	Conoce con precisión que hay un monto determinado según Programación presupuestal del 2016
---------	--	--	--

14.- Existen Espacios o Instancias de Articulación local que se reúnen de manera periódica para analizar la problemática de la DNC.

Si	NO
----	----

15.- Sociedad civil participa de las reuniones de las IAL para la disminución de la DNC

Si	NO
----	----

Gracias por su participación

Anexo 3.3.- Entrevista a madres del Programa Juntos de La Jalca Grande

1.-Cuánto tiempo lleva en el Programa Juntos

Mas de dos años	De 2 a 1 año	Menos de un año
-----------------	--------------	-----------------

2.-Conoce de los compromisos asumidos con el Programa Juntos

La madre siempre lleva a su niño o niña a sus controles de salud de manera puntual, si es gestante va puntualmente a la APN	La madre a veces lleva a su niño o niña a sus controles de salud de manera puntual, si es gestante a veces va puntualmente a la APN	No conoce de las condicionalidades
---	---	------------------------------------

3.-Usted recibe puntualmente el incentivo?

Si	No
----	----

4.-En que utiliza el dinero que recibe del programa Juntos?

Alimento de la familia	Salud de los hijos	Educación de los hijos	Lo ahorra para invertir en semilla, animales, abono	Ropa, artefactos	Le da al esposo y el decide los gastos	Otros
------------------------	--------------------	------------------------	---	------------------	--	-------

5.-En cuanto tiempo gasta todo el dinero que recibe

En el día	En una semana	En un mes
-----------	---------------	-----------

6.-Cree que hay madres que malgastan el dinero que recibe del Programa, en qué?

Si (Coca, trago, celular, prestamos, cosméticos, perfume, ropa)	No
---	----

6.-Con el programa juntos cree que ha mejorado la salud y educación de su hijo?

Si	No	Un poco
----	----	---------

7.-El gestor de Juntos le orienta respecto al cumplimiento de las condicionalidades?

Si	No
----	----

8.-Que problemas más comunes ha identificado en el Programa Juntos

Les sacan del programa injustamente	Hay gente que no es pobre que está en Juntos y algunos pobre no está en Juntos	EL censo demora mucho para ver si son pobres	Otros.
-------------------------------------	--	--	--------

9.- Existe alguna institución u organización que vigila e Programa Juntos

Si (el gestor Juntos, Gobernador)	No sabe
--------------------------------------	---------

10.-Para usted el Programa debe continuar en el próximo gobierno

Si	No
----	----

Gracias por su participación

Anexo 3.4.- Entrevista a madres del Programa Qali warma de La Jalca Grande

1.-Beneficios del Programa Qali warma

Se beneficia de los alimentos para su niño menor de 3 años	No se beneficia de los alimentos para su niño menor de 3 años	Se beneficia de los alimentos para su niño menor de 5 años	No se beneficia de los alimentos para su niño menor de 5 años
--	---	--	---

2.-EL Programa beneficia todos sus niños menores de 5 años

si	No (No eta en Jardín, no hay CETS, en el CPVC no dan alimentos)
----	--

3.-Con el programa Qali warma cree que ha mejorado la nutrición de su hijo?

Si	No	Un poco
----	----	---------

4.-El promotor de Qali warma le ha orientado sobre la alimentación de su niño?

Si	No
----	----

5.-Que problemas más comunes ha identificado en el Programa

Hay niños pequeños que no reciben alimentos, solo los que estudian.	A veces los alimentos llegan en mal estado	No capacitan a las madres que preparan los alimentos	Hay madres que no colaboran en la preparación de alimentos
---	--	--	--

6.-Existe alguna institución u organización que vigila el Programa

si	No
----	----

7.-Para usted el Programa debe continuar en el próximo gobierno

si	No
----	----

Gracias por su participación


Anexo 3.5.- Instrumento de medición antropométrica utilizada para el diagnóstico Nutricional

PESO PARA TALLA

TALLA (cm)	PESO (kg)					
	NORMAL		Sobrepeso		Obesidad	
Desviación Estándar	Desviación	-2DE	-1DE	1DE	2DE	> 2DE
< -3DE	> -3DE					
45	1.9	2.1	2.3	2.7	3.0	3.3
46	2.0	2.2	2.4	2.9	3.2	3.5
47	2.2	2.4	2.6	3.1	3.4	3.7
48	2.3	2.5	2.7	3.3	3.6	4.0
49	2.4	2.6	2.8	3.5	3.8	4.2
50	2.6	2.8	3.1	3.7	4.0	4.5
51	2.8	3.0	3.3	3.9	4.2	4.8
52	3.0	3.2	3.5	4.2	4.5	5.1
53	3.2	3.4	3.7	4.4	4.7	5.3

Ministerio de Salud
Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑAS < 5 años



PESO PARA TALLA

TALLA (cm)	PESO (kg)					
	NORMAL		Sobrepeso		Obesidad	
Desviación Estándar	Desviación	-2DE	-1DE	1DE	2DE	> 2DE
< -3DE	> -3DE					
86	9.0	9.8	10.7	12.7	14.3	16.4
87	9.2	10.0	10.9	12.9	14.5	16.6

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Talla, la talla de la niña en el recuadro adjunto y clasificar.

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a -2 DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
> al peso correspondiente a 2DE	Sobrepeso*

* Puede evaluarse mejor con peso para talla.

DE: Desviación Estándar < Menor > Mayor ≥ Mayor o igual
Fuente: OMS 2006


SIGNOS DE ALERTA:

- Peso cruza los valores límites de crecimiento, hacia obesidad o hacia desnutrición.
- Peso ≥ -2DE y < -1DE
- Peso > 1DE y ≤ 2DE

PERU Ministerio de Salud

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑOS < 5 años



PESO PARA EDAD

PESO (kg)	TALLA (cm) (longitud / estatura)					
	NORMAL		Sobrepeso		Obesidad	
Desviación Estándar	Desviación	-2DE	-1DE	1DE	2DE	> 2DE
< -2DE	> 2DE					
6.9	10.7	9.8	64.6	66.2	68.4	72.0
						75.0

TALLA PARA EDAD

TALLA (cm)	PESO (kg)					
	NORMAL		Sobrepeso		Obesidad	
Desviación Estándar	Desviación	-2DE	-1DE	1DE	2DE	> 2DE
< -3DE	> -3DE					
86	9.0	9.8	10.7	12.7	14.3	16.4
87	9.2	10.0	10.9	12.9	14.5	16.6

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Edad, la edad de la niña.
- Compare el peso del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar.

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a -2 DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
> al peso correspondiente a 2DE	Sobrepeso*

* Puede evaluarse mejor con peso para talla.

TALLA PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la edad, la edad del niño.
- Compare la longitud o talla del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar.

Longitud o Talla:	Clasificación
< a la talla correspondiente a -3DE	Talla baja severa
≥ a la talla correspondiente a -3DE	Talla baja
Está entre los valores de talla de -2 DE y 2 DE	Normal
> a la talla correspondiente a 2 DE	Talla alta

SIGNOS DE ALERTA:

- Talla cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia talla baja.
- Talla entre ≥ -2DE y < -1DE

DE: Desviación Estándar < Menor > Mayor ≥ Mayor o igual
Fuente: OMS 2006

