



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
<http://www.udh.edu.pe>

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**

**Escuela de Post Grado**

**DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**TESIS**

**“IMPACTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN:  
MEJORAMIENTO DE LA ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL E  
INTERGUBERNAMENTAL DE LAS INTERVENCIONES SOCIALES  
POR LA PRIMERA INFANCIA - HUÁNUCO, 2016 - 2017”**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE DOCTORA EN  
CIENCIAS DE LA SALUD**

**AUTORA**

**Mg. Ana Cecilia, HURTADO HERRERA DE CHAMORRO**

**ASESORA**

*Dra. Julia Marian, PALACIOS ZEVALLOS*

**HUÁNUCO – PERÚ  
2018**



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
<http://www.udh.edu.pe>

JEFA DE LA UNIDAD DE POST GRADO- FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad Universitaria la Esperanza, en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, a los veinticuatro días del mes de julio del año dos mil dieciocho, siendo las 11:00 horas, los Jurados, docentes en la Universidad de Huánuco, Dra. Juana Irma Palacios Zevallos, Presidenta, Dra. Selmira Alvarado Villacorta, Secretaria, y Dra. Maria Luz Preciado Lara, Vocal respectivamente; nombrados mediante Resolución N° 380-2018-D-EPG-UDH, de fecha cinco de julio del año dos mil dieciocho y la aspirante al Grado Académico de Doctora: **Ana Cecilia HURTADO HERRERA DE CHAMORRO**.

Luego de la instalación y verificación de los documentos correspondientes, la Presidenta del jurado invitó a la graduando a proceder a la exposición y defensa de su tesis intitulada: "IMPACTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN: MEJORAMIENTO DE LA ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL E INTERGUBERNAMENTAL DE LAS INTERVENCIONES SOCIALES POR LA PRIMERA INFANCIA – HUÁNUCO, 2016 - 2017"; para optar el Grado Académico de Doctora en Ciencias de la Salud.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADO Por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de DIESESIS (Art. 54).

Siendo las 13:00 horas del día 24 del mes de JULIO del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

Dra. Juana Irma Palacios Zevallos

SECRETARIA

Dra. Selmira Alvarado Villacorta

VOCAL

Dra. Maria Luz Preciado Lara

## **DEDICATORIA**

A mis queridos padres, por ser siempre bendición  
de Dios en mi camino.

A mis tíos Ricardo y Teodora, por ser ángeles  
de Dios siempre en mi vida y padres por la  
generosidad de sus nobles corazones.

A mis hermanas y hermanos; en el anhelo de ser  
para ellos un referente de perseverancia y esfuerzo.

A mi amado esposo por ser para mí, ayuda idónea,  
compañero leal y amoroso; que ha impulsado este  
esfuerzo personal y familiar.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios; porque su mano generosa ha permitido coronar los esfuerzos académico profesionales.

A la Universidad de Huánuco, casa superior de estudios de toda mi formación profesional.

A mis docentes quienes con su calidad profesional y humana honran esta institución.

“La mejor lección es un proyecto de trabajo,  
y el mejor examen, su ejecución”

José Antonio Encinas

	<b>PAG</b>
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE	vi
RESUMEN	xi
SUMMARY	xii
RÉSUMÉ	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
<b>1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1 Descripción del problema	1
1.2 Formulación del problema	6
1.3 Objetivo General	7
1.4 Objetivos Específicos	8
1.5 Trascendencia de la investigación y justificación.	9
<b>2 MARCO TEÓRICO</b>	<b>10</b>
2.1 Antecedentes de la investigación	10
Ámbito Internacional	10
Ámbito Nacional	11
Ámbito Regional	12
2.2 Bases Teóricas	12
Situación de la Desnutrición Crónica en niños menores de 5 años a nivel de Sudamérica	13
La Articulación: Precisiones sobre los niveles a desarrollar en el proceso	14
Medición del Impacto Social de los procesos en el marco de la articulación	17
Características de los Indicadores de Impacto Social	18
Teoría del Cambio	18
Diagnóstico Nacional: Calidad de vida en la primera infancia según criterios de necesidades básicas	19
Diagnostico Regional: Calidad de vida en la primera infancia	23
Marco normativo referido al saneamiento básico	31
Padrón Nominado	33
Políticas Públicas	34
Articulación en el escenario multisectorial e intersectorial	36
Índice de competitividad	42
Enfoque de Territorio	43
Calidad de Vida	44
2.3 Bases Filosóficas	46
Enfoques transversales de Desarrollo	46
Enfoque de Género en la problemática social de la primera infancia	46

Enfoque de Derechos en la problemática social de la primera infancia	48
Enfoque de Interculturalidad en la problemática social de la primera infancia	50
Enfoque de Medio Ambiente en la problemática social de la primera infancia	51
Desarrollo y Desarrollo Social	51
Desarrollo Humano	52
2.4 Definiciones Conceptuales	53
2.4 Sistema de Hipótesis	55
Sistema de Variables	57
2.5 Operacionalización de Variables (Dimensiones e indicadores)	58
<b>3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>59</b>
3.1 Tipo de investigación	59
3.1.1 Enfoque	59
3.1.2 Alcance o nivel	59
3.1.3 Diseño	59
3.2 Población y muestra	60
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	64
3.4 Técnicas para el procesamiento y análisis de la información	65
<b>RESULTADOS</b>	<b>66</b>
4.1 Relatos y descripción de la realidad observada	66
4.2 Conjunto de argumentos organizados (datos)	67
4.3 Procesamiento estadístico	115
<b>5 DISCUSIÓN</b>	<b>122</b>
5.1 En qué consiste la solución del problema	122
5.2 Sustentación consistente y coherente de su propuesta	124
5.3 Propuesta de nueva hipótesis:	
5.4 Aportes Científicos	128
<b>6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>131</b>
<b>7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>135</b>
Anexos	143
Anexo 1: Matriz de Consistencia	144

## ÍNDICE DE TABLAS

		PÁGINA
Tabla N° 1	Proporción de Anemia en niños menores de 36 meses evaluados según distritos de la región de Huánuco. Periodo 2016 Y 2017 Sien DIRESA Huanuco 2016 – 2017.	106
Tabla N° 2	Región de Huánuco: Población Asignada - Grupo Etareo menor de 3 años.	108
Tabla N° 3	Región de Huanuco: Cobertura De Acceso A La Matrícula de Niños de 3 Años en el nivel inicial según provincias.	109
Tabla N° 4	Indicadores de Evaluación a las Organizaciones Comunales.	110
Tabla N° 5	Procesos Ejecutados entre los sectores involucrados en el proceso de articulación.	112
Tabla N° 6	Desnutrición Crónica Infantil en niños menores de 5 años región Huanuco. Estadígrafos Descriptivos: Línea de Base – 2015	115
Tabla N° 7	Desnutrición Crónica Infantil en niños menores de 5 años – Región Huanuco. Estadígrafos Descriptivos: Corte Estadístico a diciembre 2017.	116
Tabla N° 8	Prueba de Hipotesis: T de Student para muestras emparejadas	117
Tabla N° 9	Prueba de Muestras Emparejadas	118
Tabla N° 10	Anemia en Niños menores de 3 años de edad - Huanuco – Línea de Base 2015	119
Tabla N° 11	Anemia en niños menores de 3 años de Edad- Huanuco - Corte Al 2017	120
Tabla N° 12	Estadística de Muestras Emparejadas	121

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

		PÁGINA
Gráfico N° 01	Prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años - Región Huánuco. Endes 2016 - 2017.	68
Gráfico N° 02	Prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años, según regiones. Años 2016 y 2017.	69
Gráfico N° 03	Promedio Regional: Desnutrición Crónica en niños menores de 5 años – Huánuco: SIEN 2016 – 2017.	70
Gráfico N° 04	Promedio de Desnutrición Crónica en niños menores de 5 años evaluados por provincias. Región Huánuco 2015 - 2017.	72
Gráfico N° 05	Provincia de Ambo: Evolución del promedio de desnutrición crónica infantil de niños menores de 5 años, según distritos. 2016 - 2017.	75
Gráfico N° 06	Provincia de Dos de Mayo: Evolución del promedio de desnutrición crónica infantil de niños menores de 5 años, según distritos. 2016 - 2017.	78
Gráfico N° 07	Provincia de Huacaybamba: Evolución del promedio de desnutrición crónica infantil de niños menores de 5 años, según distritos. 2016 - 2017.	81
Gráfico N° 08	Provincia de Huamalies: Evolución del promedio de desnutrición crónica infantil de niños menores de 5 años, según distritos. 2015 - 2017.	83
Gráfico N° 09	Provincia de Huanuco: Evolución del promedio de desnutrición crónica infantil de niños menores de 5 años, según distritos. 2016 - 2017.	86
Gráfico N° 10	Provincia de Lauricocha: Evolución del promedio de desnutrición crónica infantil de niños menores de 5 años, según distritos. 2016 - 2017.	89
Gráfico N° 11	Provincia de Leoncio Prado: Evolución del promedio de desnutrición crónica infantil de niños menores de 5 años, según distritos. 2016 - 2017.	92
Gráfico N° 12	Provincia de Marañón: Evolución del promedio de desnutrición crónica infantil de niños menores de 5 años, según distritos. 2016 - 2017.	95
Gráfico N° 13	Provincia de Pachitea: evolución del promedio de desnutrición crónica infantil de niños menores de 5 años, según distritos. 2016 - 2017.	97
Gráfico N° 14	Provincia de Puerto Inca: Evolución del promedio de desnutrición crónica infantil de niños menores de 5 años, según distritos. 2016 - 2017.	99
Gráfico N° 15	Provincia de Yarowilca: Evolución del promedio de desnutrición crónica infantil de niños menores de 5 años, según distritos. 2016 - 2017.	101

Gráfico N° 16	Prevalencia de anemia en niños de 3 a 36 meses de edad. Región Huánuco: 2016 – 2017 - Endes 2017.	103
Gráfico N° 17	Promedio Regional de Anemia en niños menores de 36 meses de edad - Huánuco 2016 – 2017	104

## RESUMEN

La condición de vida de niños y niñas es determinante para el desarrollo durante la primera infancia. El estudio evalúa el impacto social del proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno; de las intervenciones sociales por la primera infancia en la región de Huánuco, identificando las relaciones entre las variables inputs (recursos), outputs (resultados) y outcomes (impacto), valorando los indicadores de resultados, correspondientes al periodo 2016 y 2017. Se estableció como punto de corte estadístico los indicadores de resultado alcanzados hasta diciembre 2017. En el Capítulo I, se consigna el planteamiento del problema precisando la descripción y formulación del mismo, así como los objetivos y la trascendencia de la investigación desde un enfoque de gestión de la territorialidad a partir del conocimiento. El Capítulo II corresponde al marco teórico, enfatizando conocimientos teóricos, epistemológicos, enfoques, teorías, modelos y fundamentos paradigmáticos, en donde se resalta la necesidad de fortalecer sistemáticamente los procesos de articulación.

En el Capítulo III se detalla el marco metodológico señalando el tipo de investigación, población, muestra; así como las técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de la información obtenida.

El Capítulo IV corresponde a los resultados de la investigación; los mismos que son discutidos y contrastados en el Capítulo V. El estudio concluyó en que el proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno; ciertamente ha contribuido entre los años 2016 y 2017, a generar un impacto positivo significativo, en la mejora de la calidad de vida de niños y niñas durante la primera infancia, en la región de Huánuco, sin embargo, el proceso demanda del fortalecimiento de las etapas de información, cooperación, coordinación e integración que permitan mejorar la eficiencia y eficacia respecto a la dinámica de cierre de brechas sociales.

**Palabras Claves:** Articulación Intersectorial e intergubernamental, desnutrición crónica infantil, anemia, calidad de vida, primera infancia, educación pre escolar, participación ciudadana, spin social, gestión territorial, conocimiento.

## SUMMARY

The condition of life of boys and girls is determinant for development during early childhood. The study evaluates the social impact of the articulation process between sectors and levels of government; of social interventions for early childhood in the Huánuco region, identifying the relationships between the variables inputs (resources), outputs (outcomes) and outcomes (impact), assessing the results indicators, corresponding to the 2016 and 2017 periods. As a statistical cut-off point, the result indicators reached until December 2017.

In Chapter I, the problem statement is stated, specifying the description and formulation of the same, as well as the objectives and the importance of the investigation from a territoriality management approach based on knowledge. Chapter II corresponds to the theoretical framework, emphasizing theoretical knowledge, epistemological, approaches, theories, models and paradigmatic foundations, which highlights the need to systematically strengthen the processes of articulation. In Chapter III the methodological framework is detailed indicating the type of research, population, sample; as well as the techniques and instruments of data collection, processing and analysis of the information obtained.

Chapter IV corresponds to the results of the investigation; the same ones that are discussed and contrasted in Chapter V.

The study concluded that the process of articulation between sectors and levels of government; certainly has contributed between 2016 and 2017, to generate a significant positive impact, in improving the quality of life of children during early childhood, in the Huánuco region, however, the process demands the strengthening of stages of information, cooperation, coordination and integration that allow improving efficiency and effectiveness regarding the dynamics of closing social gaps.

**Keywords:** Inter-sectoral and intergovernmental articulation, chronic child malnutrition, anemia, quality of life, early childhood, preschool education, citizen participation, social spin, territorial management, knowledge

## RÉSUMÉ

La condition de vie des garçons et des filles est déterminante pour le développement de la petite enfance. L'étude évalue l'impact social du processus d'articulation entre les secteurs et les niveaux de gouvernement; des interventions sociales pour la petite enfance dans la région de Huánuco, en identifiant les relations entre les variables intrants (ressources), les extrants (résultats) et les résultats (impact), en évaluant les indicateurs de résultats correspondant aux périodes 2016 et 2017. Il a été établi statistiquement que les indicateurs de résultats obtenus jusqu'en Décembre 2017.

Dans le chapitre I, l'énoncé du problème précisant la description et la formulation de celle-ci, ainsi que les objectifs et l'importance de la recherche d'une approche de territorialité gestion de la connaissance, il est entré. Le chapitre II correspond au cadre théorique, mettant l'accent sur théoriques, épistémologiques, des approches, des théories, des modèles et des bases de connaissances paradigmatiques où est mis en évidence la nécessité de renforcer systématiquement les processus de coordination. Dans le chapitre III du cadre méthodologique indiquant le type de recherche, population, montre détaillée; ainsi que des techniques et des outils pour la collecte des données, le traitement et l'analyse des informations obtenues. Le chapitre IV correspond aux résultats de l'enquête; les mêmes qui sont discutés et contrastés au chapitre V.

L'étude a conclu que le processus de coordination entre les secteurs et les niveaux de gouvernement; certainement contribué entre 2016 et 2017, générant un impact positif significatif sur l'amélioration de la qualité de vie des enfants pendant la petite enfance, dans la région de Huanuco, cependant, le processus de demande de renforcement les étapes de l'information, la coopération, la coordination et l'intégration afin d'améliorer l'efficacité et l'efficacité en ce qui concerne la dynamique de la réduction des écarts sociaux.

**Mots-clés:** intersectoriel et mixtes inter-gouvernementale, la malnutrition infantile chronique, l'anémie, la qualité de la vie, de la petite enfance, éducation préscolaire, la participation citoyenne, sociale rotation, gestion territoriale, la connaissance

## INTRODUCCIÓN

La condición de vida de niños y niñas menores de 5 años puede ser vista desde diversos criterios debido a su multifactorialidad. El presente estudio focaliza aquellos considerados en el plan objeto de evaluación, por corresponder a necesidades básicas para el desarrollo infantil: acceso a servicios de salud, educación pre escolar a los 3 años de edad, acceso al consumo de agua clorada; aspectos técnicos referidos al registro del padrón nominado, así como cualitativamente a la incorporación del enfoque de desarrollo de acceso al ejercicio del derecho a la participación ciudadana en los procesos de cambio y transformación social territorial.

Según ENDES (2015), la región de Huánuco registró 24,2% de niños menores de 5 años con desnutrición crónica, (situación preocupante por corresponder a casi la cuarta parte de dicho segmento poblacional considerado como: “Moderado problema de salud pública”; así mismo: 42.9% de niños entre 6 a 36 meses de edad con anemia; lo que nos ubica, como región, en una condición de “Muy grave problema de salud pública”.

Estimamos que dicha situación vulnera las potencialidades de desarrollo en una etapa de vida fundamental para el ser humano; sus consecuencias negativas impactan a nivel personal, familiar, comunal y por ende, en las perspectivas de desarrollo de la territorialidad local, regional y nacional.

Por su parte, el Programa Nacional de Saneamiento Rural, (2015), reportó que tan solo 1.3% de la población rural de la región de Huánuco, contaba con

acceso al agua potable. Respecto a la educación pre escolar, la Dirección Regional de Educación – Huánuco (2015), identificó que no se superaba el 30% de acceso de niños de 3 años de edad a la educación pre escolar a un alcance regional, encontrándose mayor concentración de acceso en niños de 5 años de edad: 54%.

Partiendo de la premisa de que la calidad de vida durante la primera infancia es un aspecto fundamental para salvaguardar el normal desarrollo de las potencialidades y capacidades de niños y niñas; es que, en el marco del alineamiento político técnico supra ministerial, ministerial, regional y local (dirigido a operacionalizar las políticas públicas a favor de la reducción y cierre de brechas sociales); el Gobierno Regional de Huanuco ejecutó el denominado plan: “Mejora de la articulación intersectorial e intergubernamental de las intervenciones sociales por la primera infancia”, también denominado: “Premio Logro Social”; en el año 2016 (1era edición), haciéndolo extensivo al año 2017 (segunda edición) e incluso en curso en el año 2018.

La investigación analizó los indicadores de resultado del referido proceso, señalando como corte estadístico diciembre 2017; a fin de responder a la interrogante: ¿Cuál es el impacto social del proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno respecto a las condiciones de vida de niños y niñas menores de 5 años, durante el periodo 2016-2017 en la región?

Así mismo en su especificidad nos interrogarnos sobre: i) ¿Qué cambios ha evidenciado en la región el proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, respecto a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años?, ii) ¿Qué cambios ha evidenciado en la región, el proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, respecto a la anemia en niños de 3 a 36 meses?, iii) ¿Qué cambios ha evidenciado en la región, el proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, respecto al acceso de niñas y niños de 3 años a la matrícula en la educación pre escolar?, iv) ¿Qué cambios ha evidenciado en la región, el proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, respecto al acceso al consumo de agua clorada?, v) ¿Qué cambios ha evidenciado en la región, el proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, respecto a la actualización del registro del padrón nominado?, vi) ¿Qué cambios ha evidenciado en la región, el proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, respecto al ejercicio del derecho a la participación ciudadana?

La investigación tiene a su vez, como objetivo general: Evaluar el impacto social del proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno respecto a las condiciones de vida de niños y niñas menores de 5 años, durante el periodo 2016-2017 en la región.

Dentro de la especificidad se plantea: i) Identificar los cambios que ha evidenciado en la región, el proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, respecto a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. ii) Identificar los cambios que ha evidenciado en la región, el proceso de

articulación entre sectores y niveles de gobierno, respecto a la anemia en niños menores de 3 años. ii) Identificar los cambios que ha evidenciado en la región, el proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, respecto al acceso de niños de 3 años de edad a la educación pre escolar. iv) Identificar los cambios que ha evidenciado en la región, el proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, respecto al acceso al consumo de agua clorada. v) Identificar los cambios que ha evidenciado en la región, el proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, respecto a la actualización del registro del padrón nominado en la región y vi) Identificar los cambios que ha evidenciado en la región, el proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, respecto al ejercicio del derecho a la participación ciudadana,

En torno a la trascendencia del estudio, podemos afirmar que la investigación aborda una problemática social determinante para el desarrollo social y económico de la región y del país; así mismo permite un análisis sobre enfoques contemporáneos en materia de gestión del desarrollo social de la territorialidad a partir de la articulación y la gestión del conocimiento, así como la evaluación de los indicadores de resultado a fin de estimar el impacto social de la intervención objeto de estudio así como el involucramiento de los stakeholders (actores involucrados).

Este enfoque se sustenta en el hecho de que las políticas públicas nacionales, dejan claro la pertinencia de fortalecer los procesos de articulación intersectorial e intergubernamental para contribuir al desarrollo social de la primera infancia; competencia aún atomizada a algunos ministerios (MIDIS –

MEF – MINEDU y MINSA). Sin embargo, un problema complejo y multifactorial, como lo es la condición de vida de la primera infancia; demanda de intervenciones en esa dirección, así como, citando a Solar et al (50); del desarrollo de los niveles de articulación de cara a la gestión de la sostenibilidad: Información, coordinación, cooperación e integración; lo que constituye aún para la región una hoja de ruta por construir colectivamente.

En ese contexto el análisis de los procesos, planteados en la investigación; permitirá identificar aprendizajes a partir de aciertos y desaciertos; para finalmente plantear nuevos paradigmas respecto a lo que la reingeniería social conceptualiza como “spin social” en la gestión del territorio, basado en el conocimiento.

La investigación plantea como hipótesis general que  $H_a$ : El proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, ha contribuido a generar un impacto positivo significativo, en la mejora de la calidad de vida de la primera infancia en la región de Huánuco, entre los años 2016-2017. Así mismo, como  $H_0$ : El proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, no ha contribuido a generar un impacto positivo significativo, en la mejora de la calidad de vida de la primera infancia en la región de Huánuco, entre los años 2016-2017.

Se planteó un estudio de enfoque mixto: cuantitativo (respecto a indicadores de resultado) y cualitativo (respecto al ejercicio del derecho a la participación ciudadana, en la gestión del territorio). Así mismo el nivel de la investigación es explicativo causal; de tipo bivariado (Calidad de vida y articulación entre

sectores y niveles de gobierno). El estudio es además de tipo observacional; retrospectivo (periodo 2016 – 2017); longitudinal y analítico.

Las técnicas empleadas fueron la revisión documental, utilizando fuentes secundarias (estadística regional, nacional) y la entrevista semi estructurada.

Para el procesamiento y análisis de la información se empleó la prueba estadística paramétrica t de Student para muestras emparejas, con un nivel de significancia del 5%, nivel de confiabilidad del 95%, 10 grados de libertad utilizando la significancia bilateral asintótica a través del paquete estadístico SPSS versión 23.

Los hallazgos de la investigación fueron consignados en tablas y gráficos estadísticos, analizados y contrastados valorando la coherencia con investigaciones similares y alineados a los objetivos del estudio.

El estudio concluyó en que el proceso de articulación entre los diferentes sectores y niveles de gobierno; durante el periodo observado; ciertamente ha contribuido a generar en la región un impacto positivo significativo, en la mejora de la calidad de vida de la primera infancia; registrándose en la región una reducción de 5 puntos porcentuales en la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años entre el 2016 y 2017; ubicándose de 24,2% (Línea de base 2015) en 19.2% (ENDES 2017).

Respecto a la prevalencia de anemia en la región, el SIEN (2017) reporta, que esta se redujo de 33.6% (2016), “prevalencia alta”, a 26.3% pasando a ser “prevalencia moderada”. Ello expresaría una reducción de 7.3 puntos porcentuales. Habiendo tenido un antecedente de 42.1% (2015), evidenciaría una reducción de 15.8 puntos porcentuales, tomando ese punto como referencia; sin embargo, el dato regional, mantiene un importante sesgo en relación al reporte de Endes 2017 que señala, en efecto una reducción en la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años, pero con una brecha aún mayor: De 47% (2016) a 43.9% (2017); correspondiente a prevalencia “muy alta”.

Ciertamente el reporte del SIEN se sustenta en la cantidad de niños evaluados; lo que expresa aún grandes brechas por cerrar y la pertinente prioridad de mejorar el sistema de información en la región.

Tomando como referente el año 2015, (previo al trabajo de articulación), se observa en el año 2017 un incremento de 51% en la cobertura regional de niños menores de 3 años evaluados; insumo importante para procesos de recuperación de los niños con anemia, sin embargo, en relación a la población asignada (menor de 3 años), la brecha sigue siendo grande.

Con respecto al acceso de niños de 3 años de edad a la matrícula en la educación pre escolar; el proceso de articulación ha contribuido a incrementar las coberturas. Tomando en cuenta que en el año 2015, no superaba el 30% a un alcance regional; y 58% a nivel de los distritos de intervención del Fondo de Estímulo al Desempeño; ha habido importantes mejoras, alcanzando el 86% en el año 2017; proyectándose para el año 2018 al 88%.

Así mismo, respecto al acceso al consumo de agua clorada; el proceso de articulación ha contribuido a incrementar de 5% (2015); a 10% en el 2016 y 15% en el 2017; según estimación regional; aunque debemos precisar que es aún imprecisa, evidenciándose la necesidad de mejorar la calidad del sistema de información a un nivel regional,

Respecto a la cobertura de actualización del registro del padrón nominado, dado su carácter dinámico, de actualización diaria, es sumamente irregular en el escenario de los gobiernos locales. En el año 2016 la actualización y homologación del mismo se incrementó a 85%; en el año 2017 mejoró hasta en un 99%, más no consecuentemente en todos los gobiernos locales; existiendo algunos con actualización aún por debajo del 50%; lo que pone de manifiesto la necesidad de mayor fortalecimiento del monitoreo así como del compromiso de los gobiernos locales.

Finalmente, respecto al ejercicio del derecho a la participación ciudadana en el proceso de articulación (entendido como un enfoque transversal de desarrollo); se evidencia una débil e incluso a predominio ausente participación de la sociedad civil organizada, lo cual impacta negativamente en aspectos de sostenibilidad de los procesos, subyugando aún a la voluntad política; el ejercicio del derecho a la participación ciudadana y reduciendo así las potencialidades para construir el desarrollo social inclusivo.

El proceso ejecutado ha favorecido la generación y/o parcial actualización de estadística local sectorial descentralizada de alcance local regional, así como

su socialización a nivel de los diferentes estamentos del Estado involucrados, lo cual ha significado una herramienta de mayor empoderamiento para el monitoreo de resultados; aunque como se ha mencionado anteriormente se ha identificado como una debilidad regional las falencias en la calidad, cobertura y oportuna actualización de la información, así como la transferencia de la misma a los stakeholders involucrados, persistiendo aún la monopolización de la misma a nivel sectorial, pese que se cuenta con un marco normativo de transparencia de la información.

# CAPÍTULO I

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción del Problema

La primera infancia es la etapa de vida en que se sientan las bases fisiológicas del desarrollo de las potencialidades humanas a través del adecuado desarrollo cerebral. Son los niños y niñas el capital humano y social donde descansa la expectativa y esperanza de desarrollo de los pueblos, sin embargo, sus condiciones de vida en nuestro país, expresan aún grandes brechas de inequidad que, en materia de desarrollo social, es preciso reducir y cerrar.

Investigaciones de la OMS (2016), concluyen en que la inversión social durante los primeros 1000 días de vida es fundamental para mejorar su calidad de vida (1); en ese contexto, reducir males como la desnutrición crónica infantil y la anemia tendría que ser prioridades nacionales.

En el Perú, en los 4 últimos gobiernos de los mandatarios: Toledo, García, Humala y Kuczynski, Vizcarra, se ha dado un contexto favorable por cuanto se ha construido un liderazgo político supra ministerial sostenido, hacia la lucha contra la desnutrición crónica infantil – DCI. Al respecto, es importante destacar que fue desde organizaciones de la sociedad civil, como la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza, durante el gobierno transitorio de Paniagua, que se logró incluir el tema de la DCI en la agenda nacional de las

elecciones del año 2006; como un verdadero ejercicio de participación de la sociedad civil organizada.

Por su parte, se ha dado un alineamiento del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) a través de la creación de incentivos económicos a fin de generar una respuesta coordinada de estamentos del Estado a través del Sistema de Presupuesto por Resultados (PpR). Este aspecto ha sido fundamental para construir procesos sostenibles de desarrollo.

Desde esa perspectiva de alineamiento político técnico, se creó el “Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales” (FED), el mismo que, previo a la suscripción de un Convenio de Asignación por Desempeño (CAD), entre los Ministerios de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), Economía y Finanzas (MEF) y Gobiernos Regionales; transfiere recursos económicos a los Sub Gobiernos o Gobiernos Regionales/Intermedios, (sujetos al cumplimiento de compromisos de gestión y metas de cobertura referidos a la primera infancia), enfatizando las coberturas en la atención a la gestante y niño - niña menor de 5 años.

Así mismo el proceso de sensibilización a la población a través de una estrategia de comunicación, ha puesto el tema de la DCI en agenda pública comunicacional de manera sostenida, sin duda, ello ha contribuido a que el país logre reducir en los últimos 10 años a más de la mitad, la DCI de 28% a 13% (Endes, 2016), como un hecho

destacable que demanda verse fortalecida para lograr cerrar dicha brecha social en una mejor dinámica en el tiempo. (2)

“El Perú reconoció que sus niños y niñas son el futuro del país, logro que la lucha contra la desnutrición crónica infantil se convierta en una causa nacional, adoptó decisiones políticas fundamentales y dio prioridad a la gestión pública eficiente de largo plazo” (3)

Aún en ese contexto, es para el país un reto reducir otro flagelo para el desarrollo infantil temprano: la anemia. En los últimos 10 años no se ha mostrado cambios favorables, sino que ha evidenciado un comportamiento diferenciado en relación a la DCI. En el año 2016, a nivel nacional, el 43.5% de niños y niñas menores de 3 años presentó anemia. El compromiso político es de reducirla a 19.5% en el año 2021. (4)

En la complejidad que determina la calidad de vida durante la primera infancia, la educación pre escolar se constituye en un medio para fijar prácticas de higiene, así como de estimulación de las potencialidades y capacidades de niños y niñas, lo que implica grandes brechas nacionales y regionales por reducir y cerrar.

Otro factor que vulnera la calidad de vida de este segmento poblacional y expresa grandes brechas corresponde al acceso al consumo de agua clorada. El consumo de agua no apta para el consumo humano expone a los niños a infecciones gastrointestinales, recurrentes cuadros de parasitosis y malos hábitos de higiene. Es política de Estado del

gobierno de turno, la reducción de brechas en el acceso al agua clorada a nivel nacional y el cierre de las mismas hacia el año 2021.

En ese contexto, es importante precisar que el desarrollo de los pueblos, dentro de la multifactorialidad, descansa fundamentalmente en el recurso humano; de allí la necesidad de mejorar la calidad de vida desde la primera infancia, erradicando la desnutrición crónica infantil, anemia, asegurando el acceso de al consumo de agua segura y a la educación temprana desde los 3 años de edad, que sienten las bases de la educación en salud, para el desarrollo de buenos hábitos de higiene desde la primera infancia e inicie la estimulación infantil temprana. Es para el país un reto en materia de salud pública, educación y saneamiento el cierre de estas brechas sociales como medio para potencializar las capacidades de niños y niñas, salir de la pobreza y el subdesarrollo. Es parte de la agenda nacional, fortalecer los procesos de “articulación”, conformando y/o fortaleciendo verdaderas “coaliciones territoriales intersectoriales”, que contribuyan en especial al desarrollo rural - dada su alta concentración de inequidad social - a nivel intergubernamental e intersectorial. Se trata de mejorar las intervenciones sociales por la primera infancia y caminar sinérgicamente hacia la construcción de objetivos convergentes, hacia el cierre de brechas sociales. Ello demanda a su vez de mejorar la gestión o tarea pública de cara a la real problemática social territorial.

(5)

En función al alineamiento político técnico de los diferentes estamentos del Gobierno Central; el Gobierno Regional de Huánuco, viene ejecutando desde el año 2016 un proceso de mejora de la articulación entre sectores y niveles de gobierno a favor de las intervenciones sociales por la primera infancia, en el marco del plan: Mejora de la articulación intersectorial e intergubernamental de las intervenciones sociales por la primera infancia. Para efectos de la presente investigación, analizaremos los resultados del proceso referido a aspectos como: desnutrición crónica infantil, anemia, acceso a la matrícula en el nivel pre escolar de niños de 3 años; al consumo de agua clorada, mejora del registro del padrón nominado y de la participación ciudadana; para en torno a ello, evaluar el impacto social de la intervención en la región.

Finalmente, la presente investigación pone de manifiesto que el proceso de articulación intersectorial e intergubernamental, que trasciende de la iniciativa supranacional y nacional, al escenario territorial regional y local, debe fortalecer la construcción de liderazgos colectivos y una real participación de la sociedad civil.

Consideramos que la sostenibilidad de los procesos de cambio y transformación social de la problemática expuesta, debe descansar ciertamente en las políticas públicas y a través de estas en la sociedad civil organizada, promoviendo su progresivo empoderamiento social, como un mecanismo de control de la voluntad política de turno que contribuya a dar continuidad de los procesos en el tiempo. Esta

afirmación encuentra sustento en que responde a una problemática intrínseca al desarrollo social, que debe involucrar a todos los stakeholders (actores involucrados).

## 1.2 **Formulación del Problema:**

La investigación busca responder a la siguiente interrogante:

### **General:**

¿Cuál es el impacto social del proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, respecto a las condiciones de vida de niños y niñas menores de 5 años, durante el periodo 2016-2017 en la región de Huánuco?

### **Específicos:**

¿Qué cambios ha evidenciado en la región, el proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, respecto a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años?

¿Qué cambios ha evidenciado en la región, el proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, respecto a la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad?

¿Qué cambios ha evidenciado en la región, el proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, respecto al acceso de niñas y niños de 3 años a la educación pre escolar?

¿Qué cambios ha evidenciado en la región, el proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, respecto al acceso al consumo de agua clorada?

¿Qué cambios ha evidenciado en la región, el proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, respecto a la actualización del registro del padrón nominado?

¿Qué cambios ha evidenciado en la región, el proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, respecto a la participación ciudadana?

### **1.3 Objetivo General:**

Evaluar el impacto social del proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, referido a las condiciones de vida de niños y niñas menores de 5 años, durante el periodo 2016-2017 en la región de Huánuco.

#### 1.4 Específicos:

Identificar los cambios que ha evidenciado en la región, el proceso de articulación entre los sectores y niveles de gobierno convocados, respecto a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años.

Identificar los cambios que ha evidenciado en la región, el proceso de articulación entre los sectores y niveles de gobierno convocados, respecto a la anemia en niños menores de 3 años.

Identificar los cambios que ha evidenciado en la región, el proceso de articulación entre los sectores y niveles de gobierno convocados, respecto al acceso de niños de 3 años de edad a la educación pre escolar.

Identificar los cambios que ha evidenciado en la región el proceso de articulación entre los sectores y niveles de gobierno convocados, respecto al acceso al consumo de agua clorada.

Identificar los cambios que ha evidenciado en la región, el proceso de articulación entre los sectores y niveles de gobierno convocados, respecto a la actualización del registro del padrón nominado.

Identificar los cambios que ha evidenciado en la región, el proceso de articulación entre los sectores y niveles de gobierno convocados, respecto al ejercicio del derecho a la participación ciudadana.

## **1.5 Trascendencia de la investigación/Justificación**

La investigación aborda una problemática social determinante para el desarrollo social del país. Las políticas públicas nacionales dejan claro la pertinencia de fortalecer los procesos de articulación intersectorial e intergubernamental para contribuir al desarrollo social en la primera infancia, sin embargo el escenario es aún más complejo pues demanda a su vez de un proceso de articulación de todos los stakeholders y ello constituye aún para la región y el país un enfoque a trabajar.

En ese contexto el análisis de los procesos de articulación intersectorial e intergubernamental en la región de Huánuco, planteados en la investigación; contribuirá al aprendizaje continuo en búsqueda de la eficiencia y eficacia de los procesos en la región. La experiencia que la política social en el Perú ha acumulado, da cuenta de un conjunto de iniciativas que sin haberlo previsto, han generado lecciones a nivel conceptual, metodológico y operativo”. (Vargas y Lizárraga, 2015).

Por otro lado, en el marco de la Ley N° 27806, “Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública” y su modificatoria: Ley N° 27927; se hace viable el acceso a la información requerida, lo que nos permitirá construir el nuevo conocimiento (7)

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la Investigación:

##### Ámbito Internacional:

Harvard Kennedy School (HK S), EE.UU. (2013), (8) “Escuela de gobierno más importante del mundo, que forma a líderes del diseño de políticas públicas y servidores públicos profesionales de todas las regiones del mundo”; realizó un estudio sobre el Método Comfama, implementado en Medellín – Colombia; a fin de determinar si este es útil y puede replicarse en otros países para proveer servicios sociales.

“La buena práctica de Comfama estaría en el ‘cómo lo hace’ y no en el qué hace’ y puede replicarse en otras naciones adaptándola a cada contexto”.

Matt Andrews

Dicha institución señala que, centrar el éxito de la articulación en la promoción y fortalecimiento de aspectos como: la alianza público-privada, cohesión social y gerencia social del sector privado (orientada a la solución a gran escala de problemas sociales críticos); ejerce influencia en la aceleración de dinámicas en otros contextos y sectores direccionadas a incentivar el desarrollo de capacidades y estimular la asociatividad para lograr metas ambiciosas.

En la experiencia de Colombia, se ha desarrollado el llamado ‘spin social’, generado por el método de alianzas de Comfama, valorando la injerencia del plano económico en el impulso de una política industrial exitosa. Ciertamente la experiencia de Comfama ha sido reconocida mundialmente y proyectada a extender su patente de migración a la transferencia de tecnologías sociales exitosas.

### **Ámbito Nacional**

- ◆ Vidal N. Lima, 2015. (9). En la exposición sobre: Gestión de la articulación intersectorial e intergubernamental presentó la experiencia de articulación de los programas sociales: Qali Warma y Pensión 65 (MIDIS), partiendo de la premisa de que: “El compromiso de la Política de Desarrollo e Inclusión Social es reducir las brechas existentes, absolutas y relativas, entre las poblaciones con mayores y menores necesidades a través de políticas y programas sociales articulados, favoreciendo el acceso a los servicios sociales, de modo que impacte en el alivio de la pobreza, y garantice que se atienda de modo prioritario a aquella población que tenga mayores carencias y vulnerabilidad”. ENDIS, 2016:15; reportó resultados del trabajo de articulación entre los programas sociales Qali Warma y Pensión 65, señalando que:
  - Con el objetivo de revalorizar la imagen social del adulto mayor en su rol de mantener y transferir saberes como activos para su comunidad, se viene implementando la intervención “Saberes

Productivos”, con la finalidad de reducir la exclusión social y cultural de los adultos mayores.

### **Ámbito Regional**

- En el escenario regional, destaca la importante iniciativa política del Gobierno Regional de Huanuco implementando en el año 2016 el Plan denominado: “Mejora de la articulación intersectorial e intergubernamental de las intervenciones sociales por la primera infancia”; el mismo que fue replicado en los años 2017 y 2018. Incorpora aspectos referidos a la desnutrición crónica infantil, anemia, acceso a la educación pre escolar a los 3 años de edad; acceso al consumo de agua clorada, así como lo referido al registro del padrón nominado. Los resultados de dicha experiencia expresados en la evaluación de los indicadores de resultado es un criterio grueso para estimar el impacto social de la intervención. (10)

### **2.2 Bases Teóricas**

La calidad de vida durante la primera infancia es un aspecto fundamental para salvaguardar el normal desarrollo de las potencialidades y capacidades de niños y niñas. La ingesta inadecuada de nutrientes durante largos períodos, así como reiteradas infecciones, son algunas causales del retraso en el crecimiento en relación a la edad.

Es uno de los principales indicadores de desnutrición crónica y entraña riesgos a largo plazo para el desarrollo. (11)

Por cuanto coexisten diversos factores que influyen generando cambios en el crecimiento, tamaño, estructura, y movilidad de la población; sobre las condiciones sociales, económicas y ambientales en el territorio; el enfoque poblacional es un aspecto importante en la identificación, y comprensión del contexto de desarrollo social (13)

#### **Situación de la Desnutrición Crónica en Niños menores de 5 años a nivel de Sudamérica**

**TABLA N° 1**  
**Panorama de la Prevalencia de Desnutrición Crónica en niños menores de 5 años a nivel de países Sudamericanos 2016-2017**

<b>PAISES</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
CHILE	2,4%	1.8%
PERÚ	13.1%	12,9%
ARGENTINA	8,2%	7,7%
BRASIL	7.1%	6.80%
COLOMBIA	12,7%	10.20%
BOLIVIA	16.0%	15.20%
ECUADOR	22.60%	20,1%

**Fuente:** CEPAL, 2016

Entre los países limítrofes con el Perú, en el año 2017, la desnutrición crónica en niños menores de 5 años fue como sigue: En Chile 1,8%; Brasil 6,8%; Argentina 7.7%; Colombia 10,2%; Perú 12,9%, Bolivia 15,2% y Ecuador 20.1%. Se evidencia que Chile es el país más cercano a erradicar esta problemática en su país. En general se trata de un proceso sumamente complejo de suma de esfuerzos, políticas públicas, niveles de gobierno, así como de una reingeniería del enfoque de desarrollo social

en donde la articulación deviene en la brújula que determina la hoja de ruta.

**La Articulación: Precisiones sobre los Niveles a Desarrollar en el Proceso:**

La articulación, deviene en un abordaje social inclusivo, e integral; sujeto a un dinámico proceso de evolución, por lo que en ese análisis referimos como sustento teórico el aporte de Solar et al, 2009, (50); quien identifica 4 niveles de involucramiento que enmarcan el proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, los mismos que para ilustrar la presenta investigación, detallamos a continuación:

**GRAFICO N° 01  
DIAGRAMA DE NIVELES DE UN PROCESO DE ARTICULACIÓN**



Fuente: Compilación basada en la integración de políticas en los Países Bajos de E. Meijers. Adaptado por Solar, O. et al., 2009 (Traducción propia)

## **Información**

Es el punto de partida del proceso de articulación, permite el intercambio de información entre sectores para construir un lenguaje común de diálogo horizontal. Desde esa perspectiva, la información empodera y horizontaliza los procesos. Alberich, 1999 añade que:

“La información abre vías para la participación, pero a veces es necesario una labor previa de formación pues, cuando no es comprendida no sirve”.

## **Cooperación**

Sobre la base de haber viabilizado el primer nivel; la cooperación intersectorial expresa aquellos procesos de interacción entre los diferentes sectores involucrados, para gestionar una mayor eficiencia en las acciones de cada sector. Se trata de establecer:

- Alianzas en donde se desarrolle el criterio de interés y beneficios colectivos entre los stakeholders (actores involucrados)
- Optimizar los recursos sectoriales para lograr resultados colectivos y fundamentalmente donde se evidencie progresivamente la pérdida de autonomía unisectorial para migrar a lo colectivo.

## **Coordinación**

Plantea orientar la creación de redes linealmente horizontales entre los diferentes stakeholders con un alcance de manejo de financiamiento sinérgicamente compartido, en la administración pública. La coordinación favorece a que los sectores desarrollen una visión más amplia de los diferentes temas o problemas de los que se ocupa cada sector. Es también fundamental que la intersectorialidad sea reafirmada en los planes y presupuestos de cada uno de los sectores, traduciéndose en una mayor dependencia y, por tanto, una pérdida de la autonomía de cada sector de la mano con la construcción de la visión colectiva de desarrollo.

## **Integración**

Esta parte del proceso de articulación expresa la formulación de políticas o programas coherentes con necesidades de los beneficiarios. Desde esta perspectiva, los sectores asumen el reto de la integración de cara a los objetivos definidos en el constructo colectivo de desarrollo social, así como de la integración administrativa de determinados procesos entre los sectores involucrados. Este proceso sienta las bases de un trabajo realmente integrado, que dinamiza el proceso de articulación intersectorial.

“Ello demanda a su vez de mejorar la gestión pública de cara a la real problemática social territorial”; ciertamente expresa un nuevo paradigma en la gestión pública, que genera resistencia al cambio.

Gonzales, 2016,

“Lograr la integración implica deconstruir el modelo burocrático de gestión, caracterizado por su indiferencia a gestionar el cambio, hacia la construcción de una gestión pública que promueva y genere condiciones para los cambios requeridos.

Tomás Alberich, 1999

### **Medición del Impacto Social de los Procesos en el Marco de la Articulación**

El impacto social es el resultado de diversas actividades implementadas con éxito (indicadores de resultado), por una organización eficiente (indicadores de buena gestión), sobre la base de supuestos sólidos (la teoría del cambio social) **(51)**

**GRAFICO N° 02  
CONDICIONES DEL IMPACTO SOCIAL**



**Fuente:** Tomado de Robin S. 2012. Herramientas de medición de impacto social  
**Diseño:** Elaboración de la investigadora

El impacto social toma en cuenta la eficiencia y eficacia de las actividades implementadas exitosamente, la buena gestión de la organización así como los fundamentos a la hora de medir sus impactos para evaluarlos.

La evaluación del impacto es el proceso que consiste en comprobar la realidad de este impacto, después de un determinado plazo de tiempo, que corresponde al tiempo que se estima necesario para que el cambio o los cambios esperados puedan tener lugar. (51)

### **Características de Indicadores de Medición de Impacto Social**

Todo indicador, sea de resultado o de impacto, debe responder a los siguientes criterios llamados SMART, (por sus siglas en inglés).

- Specific -> Específico
- Measurable -> Medible
- Achievable -> Posible de lograr
- Realistic -> Realista
- Time-bound -> Enmarcado en un determinado periodo de tiempo

### **Teoría de Cambio**

En el proceso de construir planificadamente el desarrollo social; la teoría de cambio es una herramienta necesaria para construir un sistema de medición del impacto para emprendimientos sociales.

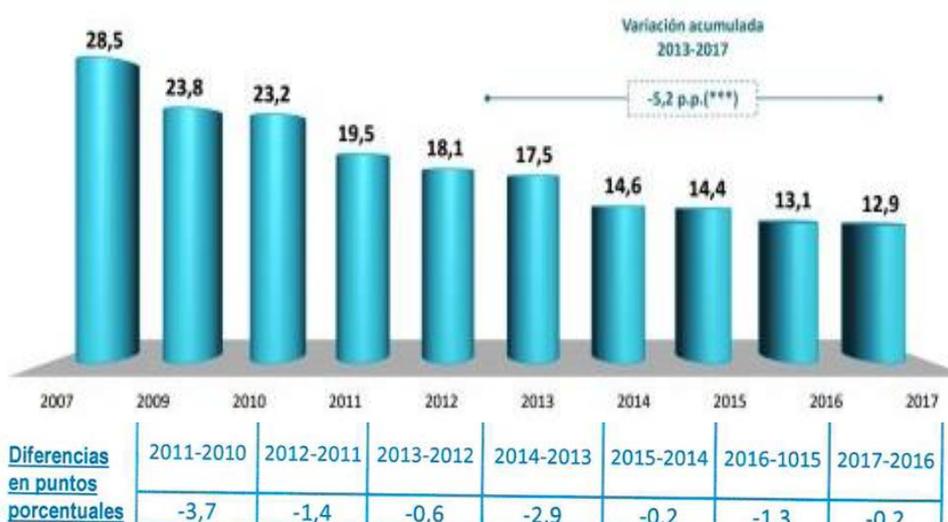
Considera que el emprendimiento social se fundamenta en una serie de supuestos que relacionan sinérgicamente el problema social con la idea de la intervención, (innovación), las actividades a realizar y los impactos conseguidos, dirigidos a influir sobre el problema social identificado inicialmente.

Ciertamente, crea una relación lógica entre problema, solución, actividades a implementar y resultados e impactos que hay que conseguir. (51)

**Diagnóstico Nacional: Calidad de vida en la Primera Infancia según criterios de necesidades básicas, focalizados en el estudio:**

❖ **Desnutrición Crónica en niños y niñas menores de 5 años**

**GRÁFICO N°03  
PERÚ: PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA (PATRON OMS), EN MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD 2007 - 2017**



Fuente: Endes 2017

La prevalencia nacional de desnutrición crónica infantil ha experimentado durante la última década, una tendencia a la reducción de manera sostenida, pero con desaceleraciones importantes en la sostenibilidad de las intervenciones, registrando en el año 2017 un 12.9%. (Endes, 2017). Reducción que en una temporalidad de 11 años genera opiniones encontradas respecto a eficiencia y eficacia.

**GRAFICO N° 04**  
**PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL A NIVEL NACIONAL, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA – 2010-2017**



Fuente: Endes 2017

La distribución epidemiológica de la desnutrición crónica infantil, identifica mayor prevalencia de desnutrición crónica infantil en el ámbito rural, que en promedio, triplica sostenidamente lo registrado en el ámbito urbano.

❖ Anemia en niños entre 6 a 36 meses de edad

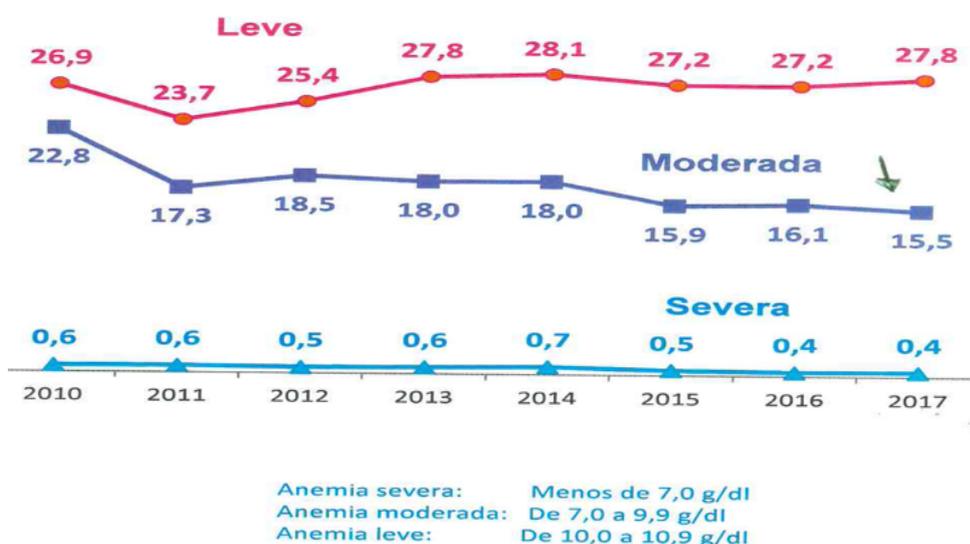
**GRÁFICO N°05**  
**PERÚ: PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD 2005-2017**



**Fuente:** ENDES, 2017

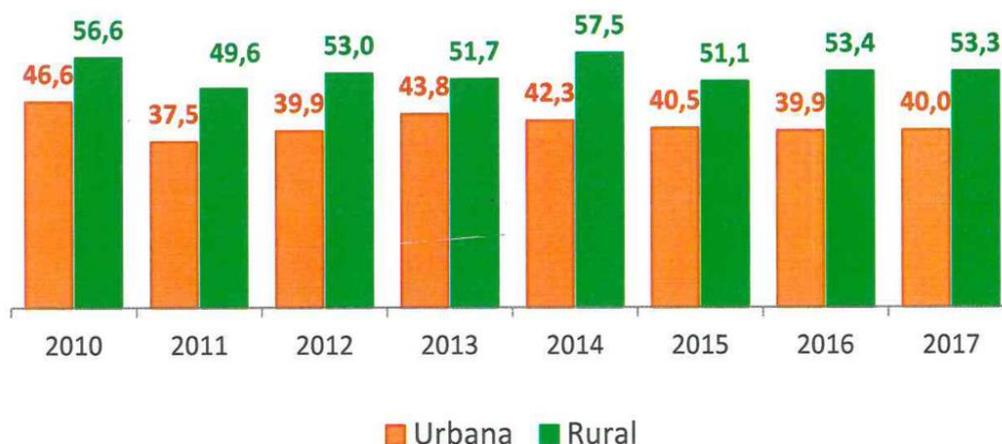
La anemia en niños menores de 3 años es un problema grave de salud pública a nivel nacional. En los últimos 13 años, la tendencia ha sido de incremento, reducción y estancamiento (últimos 3 años) con 43,6%.

**GRÁFICO N°06**  
**PERÚ: PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD, SEGÚN CLASIFICACIÓN. ENDES 2005-2017**



Se identifica, en los últimos 8 años una constante de mayor prevalencia de anemia leve, seguida de “moderada” y “severa”.

**GRÁFICO N° 07**  
**PERÚ: PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 35 SEMANAS, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA ENDES 2010 - 2017**



Se identifica una constante de mayor prevalencia en el área rural, sin embargo también elevada prevalencia en el área urbana, que supera en promedio el 40%. En el año 2017 fue de 53,3% en el área rural y de 40,0% en el área urbana. En ambos casos un grave problema de salud pública.

### ❖ **Acceso al agua segura**

El agua tiene una estrecha relación con la vida del ser humano, en especial en la primera infancia, es un agente de salud o enfermedad. Si está contaminada representa un vehículo de transmisión de enfermedades. El agua tratada proviene de la red pública o de cualquier otra fuente pero que se le da algún tratamiento en el hogar antes de beberla; tal como: hervida, clorificada, desinfectada o consumen embotellada.

A nivel nacional, el 96,7% de los hogares tienen acceso a agua tratada, porcentaje que es mayor en el área urbana (98,4%) que en el área rural (91,1%). En esta última se usan formas alternativas de desinfección del agua para beber. ENDES 2017.

### ❖ **Acceso a la educación pre escolar a los 3 años**

A nivel nacional el promedio de niños que acceden a la matrícula en el nivel pre escolar en el año 2017 supero el 85%

**Diagnóstico Regional: Calidad de vida en la primera infancia, según criterios de necesidades básicas, focalizados en el estudio:**

#### **Generalidad de la territorialidad de la región de Huánuco:**

La región de Huánuco, geográficamente representa una puerta de entrada a la Amazonia nor oriental (límite con Ucayali) y Amazonia Central (límite con Junín y Pasco).

Políticamente está conformada por 11 provincias y 84 distrito, entre ellos, la provincia de Puerto Inca tiene la mayor extensión territorial (26,9%), Yarowilca, la de menor extensión (2,1%); la provincia de Huánuco representa el 10,9% del territorio.

La población de la región de Huanuco, habita a predominio en el ámbito rural (60%) y al respecto es importante y necesario valorar que existe gran diversidad cultural en zona alto andina y amazónica. (14)

La calidad de vida durante la primera infancia, es focalizada para fines del presente estudio desde los siguientes aspectos:

#### ❖ **Desnutrición Crónica en niños y niñas menores de 5 años en la región de Huánuco**

En la región, la desnutrición crónica infantil y anemia durante la primera infancia, expresan una problemática que trasciende del nivel sectorial sanitario y nos llama a reflexionar sobre los determinantes sociales condicionantes asociados a las grandes brechas sociales por cerrar.

Si bien es cierto se ha venido reduciendo la DCI en los últimos 10 años, de 49.4% (2007) a 19,6% (2016) (15), sigue siendo elevada; se incrementa en el nivel provincial y distrital superando el 36% (Provincia de Yarowilca y al 50% (Manzano, en el distrito de Molino, provincia de Pachitea). (Endes, 2017). (16)

La Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (ENDIS, 2017: 72), señala que la articulación “abre paso a una serie de tareas que involucran la coordinación entre sectores e intergubernamental con la finalidad de asegurar la adecuada provisión de bienes y servicios y el cierre de brechas sociales.” (17)

Señala además como política pública de “Incluir para Crecer”, un enfoque de ciclo de vida resaltando el tema de la nutrición infantil y el desarrollo infantil temprano. Se enfatiza en la necesidad de articular las intervenciones asociadas, al desarrollo infantil temprano entre los sectores, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, como mecanismo para mejorar la gestión pública respecto a la primera infancia en todos los niveles de gobierno. (17)

Arlette Beltrán y Janice Seinfeld, 2016; en un estudio realizado para el Centro de Investigación Universidad del Pacífico (20), manifiestan:

“La desnutrición en edad temprana tiene efectos negativos en el estado de salud del niño, en su habilidad para aprender, para comunicarse, para desarrollar el pensamiento analítico, la socialización y la habilidad de adaptarse a nuevos ambientes. El sistema inmunológico se ve debilitado por una la desnutrición; por ello, un niño desnutrido tiene menos resistencia a enfermedades comunes, aumentando su probabilidad de morir por causas como la diarrea o las infecciones respiratorias”. Así mismo desde un punto de vista social, las consecuencias de la desnutrición crónica infantil son graves. El daño a nivel del desarrollo cognitivo afecta el desempeño escolar, y posteriormente la capacidad productiva laboral. Las diferencias según sexo, evidencian que una niña desnutrida tiene mayor probabilidad de procrear, cuando sea adulta, a un niño desnutrido, perpetuando los daños de generación en generación. (20)

### ❖ **Anemia en niños y niñas entre 6 a 36 meses de edad**

No menos importante, en la región, al igual que en el escenario nacional - es la elevada prevalencia de anemia en niños y niñas menores de 3 años, representando un problema grave de salud pública. Esta, no ha registrado una tendencia sostenible hacia la reducción. En el año 2007 fue de 57%, se redujo en el 2011 a 42% para luego ascender en el 2013 a 46.4%, reducirse a 43% en el 2015 y volver a ascender a 47% en el año 2016, y una reducción a 43% en el año 2017 (17). Ciertamente expresa un problema multifactorial.

Evidentemente, al igual que la DCI, se trata de un factor que influye en el bajo nivel de logro educativo escolar, reduciendo las capacidades de niños y niñas para desarrollar su máximo potencial humano e incrementando el riesgo de mortalidad y morbilidad infantil.

Desde un punto de vista social y económico del país, la anemia impacta negativamente en el capital humano, afectando el desarrollo económico, desacelerando el desarrollo de la región.

### ❖ **Acceso a la Educación Pre Escolar de niños y niñas de 3 años de edad**

La educación pre escolar tiene importantes contribuciones al desarrollo adecuado durante la primera infancia: desarrollo adecuado de sus habilidades sociales y emocionales, logros educativos; destrezas, motivación y rendimiento académico; así como mayor desarrollo cerebral.

En la región, en el año 2015, la cobertura de acceso de niños de 3 años a la matrícula en el nivel pre escolar no superaba el 30% a nivel regional. En el año 2016 se ha incrementado a 86%.

En ese constructo, el sector debe asegurar que dichas coberturas se correspondan también con el acceso al servicio y que este sea de calidad. Ello demanda de acciones convergentes al objetivo colectivo, como acceso, oferta y saneamiento de las Instituciones Educativas.

**TABLA N°02**

**INSTITUCIONES EDUCATIVAS CREADAS POR EL PROGRAMA  
PRESUPUESTAL 091- INCREMENTO EN EL ACCESO**

<b>UGEL</b>	<b>INSTITUCIONES EDUCATIVAS</b>			
<b>INICIAL</b>	<b>SANEADOS</b>	<b>OBSERVADOS</b>	<b>POR SANEAR</b>	<b>TOTAL DE II.EE</b>
HUANUCO	89	50	78	217
LEONCIO PRADO	38	30	60	128
MARAÑÓN	15	17	19	51
HUACAYBAMBA	6	4	13	23
PUERTO INCA	39	10	24	73
LAURICOCHA	15	1	15	31
DOS DE MAYO	28	12	30	70
HUAMALIES	31	12	31	74
YAROWILCA	32	0	23	55

**Fuente:** Dirección Regional de Educación – Huánuco

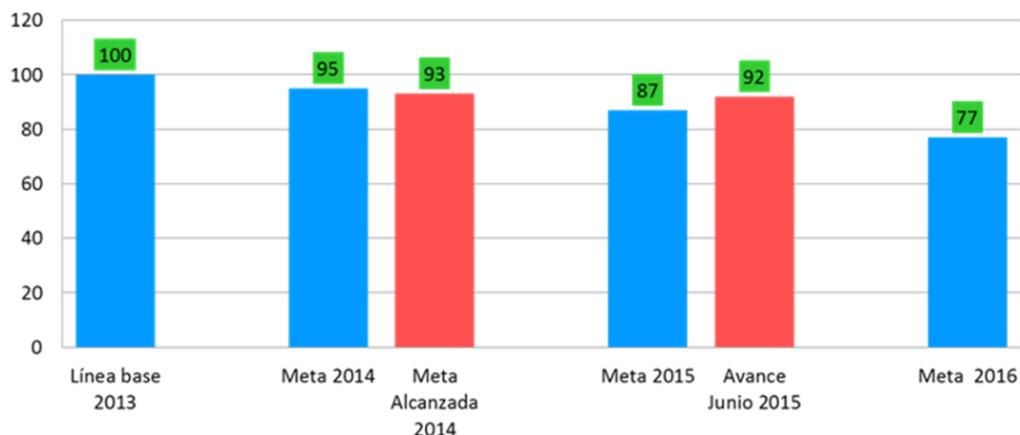
❖ **Acceso al consumo de agua clorada**

En la región de Huánuco, tan solo 1.3% de la población del ámbito rural cuenta con acceso al agua potable para el consumo. (Programa Nacional de Saneamiento Rural – 2015) expresando grandes brechas por cerrar.

(21)

### GRÁFICO N°08

Proporción de niños y niñas menores de 60 meses de edad de los distritos de quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento que NO acceden a agua clorada para consumo humano (cloro residual en muestra de agua de consumo  $\geq$  0.1 mg/l)

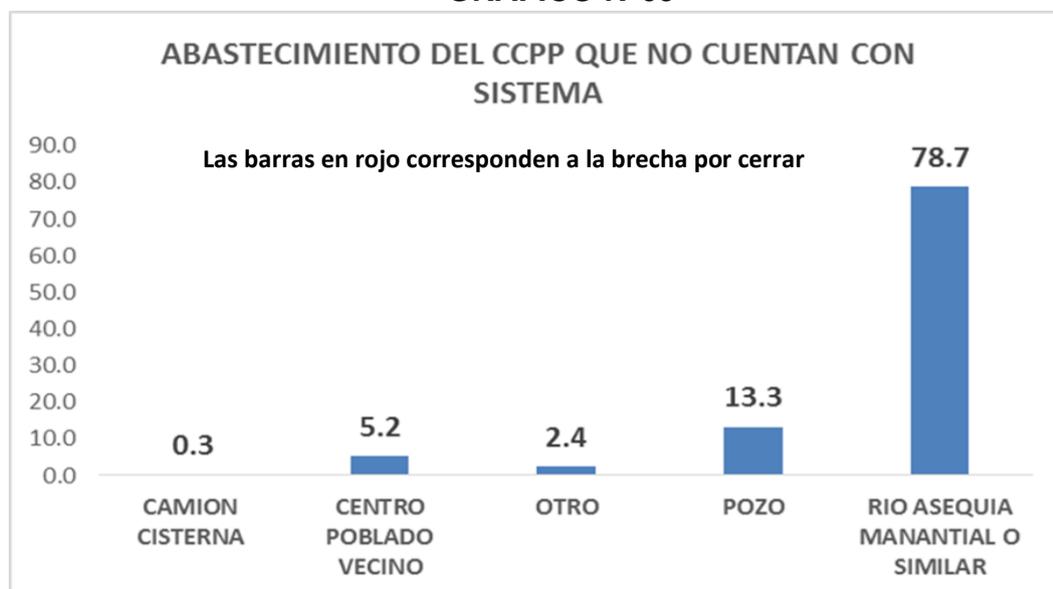


Las barras rojas corresponden a la brecha por cerrar

Fuente: DRVCS – 2016.

Se evidencia grandes brechas por reducir en la región respecto al acceso al consumo de agua clorada en el ámbito rural de la región.

### GRÁFICO N°09

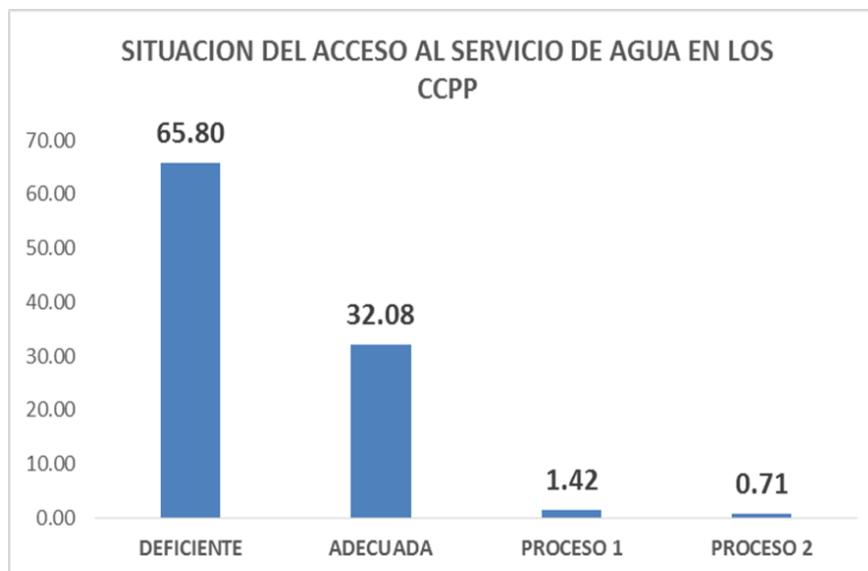


Fuente. Dirección Regional de Vivienda, Transportes y Comunicaciones – 2016.

Se evidencia el problema de acceso a sistemas de agua clorada, segura y apta para el consumo humano. En los Centros Poblados de la región,

predomina en un 78.7% el consumo de agua procedente de río, acequia, manantial o similar.

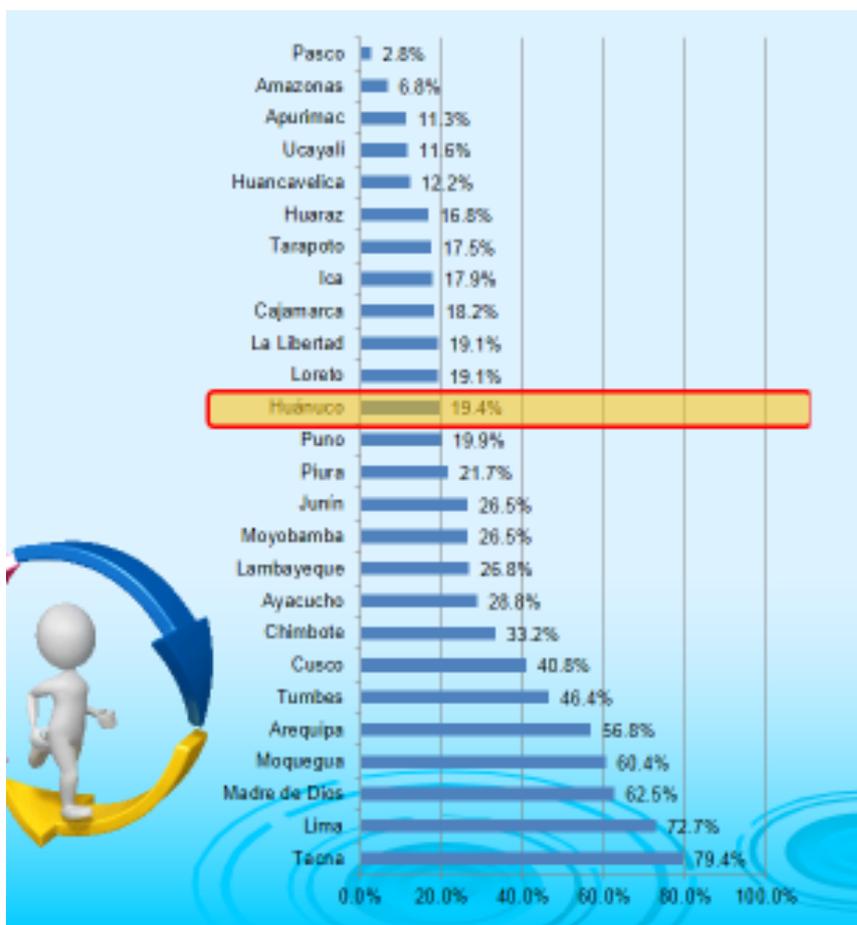
**GRÁFICO N°10**



**Fuente.** Dirección Regional de Vivienda, Transportes y Comunicaciones – 2016.

El gráfico expresa que de la escasa infraestructura de agua existente; el 65.8% se encuentra en condición “Deficiente”, situación que compromete la calidad del agua que se consume.

**GRAFICO N° 11**  
**CONTEXTO REGIONAL: CALIDAD DE AGUA – ÁMBITO RURAL**



**Fuente:** DIRESA Huánuco - Dirección de Saneamiento.2017.

La fuente señala que en el ámbito rural de la región de Huánuco, en el año 2017, tan solo el 19.4% cuenta con acceso al agua. La Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano pone de manifiesto una situación de Riesgo en las 11 provincias de la región.

## **Marco Normativo Referido al Saneamiento Básico:**

Es favorable la existencia de un marco normativo referido al saneamiento básico:

- Constitución Política del Perú (1993), Artículo 195: Los Gobiernos Locales son competentes para:
  - Organizar, reglamentar y administrar los servicios públicos locales de su responsabilidad.
  - Desarrollar y regular actividades y/o servicios en materia de educación, salud, vivienda, saneamiento, medio ambiente, sustentabilidad de los recursos naturales. (35)
  
- La Ley Orgánica de Municipalidades. Artículo 169: Las Competencias de las municipalidades distritales en el ámbito rural y de pequeñas ciudades, y de modo supletorio a las municipalidades provinciales, son:
  - Planificar y promover el desarrollo de los servicios de saneamiento en su territorialidad en concordancia con las políticas emitidas por el Ente Rector.
  - Administrar los servicios de saneamiento, a través de operadores especializados organizaciones comunales.
  
  - Directamente (PNSR, 2017). (36)

- El sustento de la Ley N° 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales. Artículo 58: Es función de la municipalidad aspectos de vivienda y saneamiento: (37)
  - Formular, aprobar y evaluar los planes y políticas regionales en concordancia con sus planes de desarrollo y de conformidad con las políticas nacionales y planes sectoriales.
  - Ejecutar acciones de Promoción, Asistencia Técnica, Capacitación, Investigación científica y tecnológica en materia de construcción y Saneamiento.
  - Apoyar técnica y financieramente a los gobiernos locales en la prestación de servicios de saneamiento. (37)
  
- El sustento de la Ley Orgánica de Municipalidades. Artículo 80° establece que las municipalidades, en materia de saneamiento, salubridad y salud, tienen, entre otras funciones, la de proveer los servicios de saneamiento rural.

Municipalidades provinciales: administrar y reglamentar directamente o por concesión el servicio de agua potable, alcantarillado y desagüe, limpieza pública y tratamiento de residuos sólidos, cuando por economías de escala resulte eficiente centralizar provincialmente el servicio .(37)

## Padrón Nominado:

Es la relación de niñas y niños menores de 6 años de edad que viven en un distrito, consignando: nombres y apellidos, DNI, nombres y apellidos del padre y de la madre, dirección, pertenencia a programas sociales, tipo de seguro de salud, entre otros. (El Programa de Incentivos a la Gestión Municipal).

**GRAFICO N°11**  
**UTILIDAD DE LA HERRAMIENTA ESTADÍSTICA: PADRÓN NOMINADO PARA LOS GOBIERNOS LOCALES**



Respecto a sus beneficios, la herramienta permite:

- Asegurar el documento de identidad
- Atender la salud del menor
- Gestionar y articular en la territorialidad
- Realizar el monitoreo social
- Proveer información para la evaluación de metas

- Precarga de datos
- Proveer de mayores servicios del Estado de forma oportuna
- Educación
- Identificación de niños y niñas
- Insumo primario para proyectos de inversión

### **Políticas Públicas**

Bejar, 2016, partiendo de la premisa de que la política social es una política pública y el Estado es una expresión formal de la sociedad; que expresa un orden de convivencia de la sociedad políticamente organizada en un ente público superior, soberano y coactivo; enfatiza que lo público expresa un espacio de cooperación en ideas, organizaciones, acciones en el que deben influir en determinado grado todos integrantes de un grupo humano organizado. (22).

Ciertamente fue la sociedad civil organizada a través de la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza (2006) la que logro incorporar en la agenda política pública la problemática de la DCI en niños y niñas menores de 5 años, enfatizando la prioridad de direccionar esfuerzos para reducirla, siendo este el inicio de un liderazgo político que ha tenido continuidad política y financiera en los últimos 10 años.

La participación ciudadana se vio promovida y fortalecida durante el Gobierno de transición de Valentín Paniagua, a través de la Mesa de

Concertación de Lucha contra la Pobreza, en un alcance nacional. En la región de Huánuco, este proceso sigue activo aunque con débil presencia en espacios como el Consejo de Coordinación Regional.

En ese contexto, Habermans, 1999 (23), manifiesta que:

“La opinión de la sociedad civil nos aporta una aproximación a la real problemática de los grupos sociales vulnerados y excluidos. Manifiesta que la opinión de las personas se constituye en un espacio público intangible, que puede ser negativamente como forma de expresión de la “política mediática” o “política espectáculo”.

La formulación de políticas públicas demanda de la triangulación del Estado, participación ciudadana y sector privado; como parte del diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de sus resultados. (24). Ello implica el ejercicio activo de derechos y deberes.

Un comportamiento particular corresponde a las políticas sociales por cuanto están intrínsecamente relacionadas al ejercicio de valores (el deber ser), una preocupación fraterna por los integrantes de la sociedad a partir de gestos de solidaridad, altruismo y responsabilidad, expresados en sociedades de países como Francia, en donde la igualdad, fraternidad, solidaridad están institucionalizados y asumidos como una forma de interrelación social, con puntos de encuentro y desencuentro pero con una hoja de ruta socialmente comprendida.

Establece entonces una relación de continuidad entre política social, consenso social y valores sociales (24). En esa relación de continuidad, la

definición de objetivos de las políticas públicas sociales debe mínimamente dar cuenta de logros en materia de *bienestar social* (Bienestar social desde el bien ser y bien ser que exprese el ejercicio de valores sociales e individuales), así como de niveles mayores de goce equitativo del ambiente y el acceso a los bienes y servicios sociales y el pleno desarrollo de las capacidades individuales y colectivas de la sociedad como parte del desarrollo humano.

En el Perú, destaca el Acuerdo Nacional - 2002 • Plan Bicentenario – CEPLAN – Feb 2011. Aprobado en el Acuerdo Nacional. • Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia DS N° 001-2012-MIMP. • Estrategia “Incluir para Crecer” DS N° 008-2013-MIDIS. • Lineamientos “Primero la Infancia” DS N° 010-2016-MIDIS. 825). (25)

### **Articulación en el escenario Intersectorial e Intergubernamental:**

El contexto de la problemática de la primera infancia pone de manifiesto la necesidad de sumar esfuerzos entre todos los stakeholders, de manera directa e indirecta. Es así que constituye un reto para el país y la región establecer niveles de concertación y coalición que integre a los diferentes estamentos públicos, tendiendo a su vez puentes de dialogo con el sector privado en materia de responsabilidad social y así mismo con entes cooperantes.

Para el Instituto de Estudios Peruanos, (2013: 19), las coaliciones territoriales, entendidas como un conjunto de actores diferentes; se caracterizan por realizar acciones hacia objetivos convergentes, expresan sinergia de intereses, han desarrollado visión a mediano y largo plazo, disponen de recursos diversificados (fuerza y capacidad de actores diferentes) y cuentan con un marco territorial de acción claramente definido y trabajan para producir cambios en las dinámicas sociales, económicas o políticas de su territorialidad. (26)

Desde una perspectiva de desarrollo, las coaliciones territoriales encuentran especial valía en función sus resultados: lograr cambios institucionales o transformaciones en su territorialidad, es decir en devenir en una “coalición territorial transformadora”.

La Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2013 – 2021, en el escenario nacional, involucró la participación de sectores como. Ministerio de Agricultura y Riego (MINAGRI), Ministerio de Ambiente (MINAM), Ministerio de Comercio Exterior y Turismo (MINCETUR), Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), Ministerio de Educación (MINEDU), Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), Ministerio de la Producción (PRODUCE), Ministerio de Relaciones Exteriores (RREE), Ministerio de Salud (MINSA), Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales, Red de Municipalidades del Perú (REMURPE), Junta Nacional de Usuarios de los Distritos de Riego del Perú, Convenio Nacional del Agro Peruano (CONVEAGRO) y Asociación Nacional de Empresas Pesqueras Artesanales del Perú (ANEPAP). (27)

Sin embargo, la articulación entre las políticas de seguridad alimentaria y nutricional con los programas presupuestales, es aun sumamente débil, así como el compromiso institucional para la implementación de la política de seguridad alimentaria, además de la ausencia de un sistema de seguimiento y monitoreo de la estrategia a nivel nacional.

Hacia la construcción de procesos de articulación más eficientes, se ha identificado la dimensión de Institucionalidad, “basada en la implementación de políticas de seguridad alimentaria y nutricional coordinada y articulada, de manera multisectorial e intergubernamental que garanticen la adopción de una visión integral de los programas y proyectos. Esto implica contar con mecanismos apropiados para una eficaz gestión por resultados con enfoque territorial, que considere la adecuada focalización y priorización de los territorios con mayores necesidades, el monitoreo y la evaluación de los impactos, en concordancia con los principios constitucionales de descentralización y participación ciudadana. (Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2013 – 2021).

(27)

En el escenario regional, se replican dichas falencias. Ciertamente en el proceso de articulación intersectorial iniciado por el Gobierno Regional de Huanuco se identificó al sector agricultura como actor clave en la lucha contra la desnutrición crónica infantil y anemia, sin embargo su nivel de participación como parte de la coalición territorial en la región ha sido débil

e intermitente, en otros casos no todos los sectores fueron involucrados en el proceso.

En ese contexto, la participación ciudadana es un aspecto clave que permite que a través de los diversos mecanismos e instancias de la sociedad se pueda incidir en las estructuras estatales y en las políticas públicas” (28).

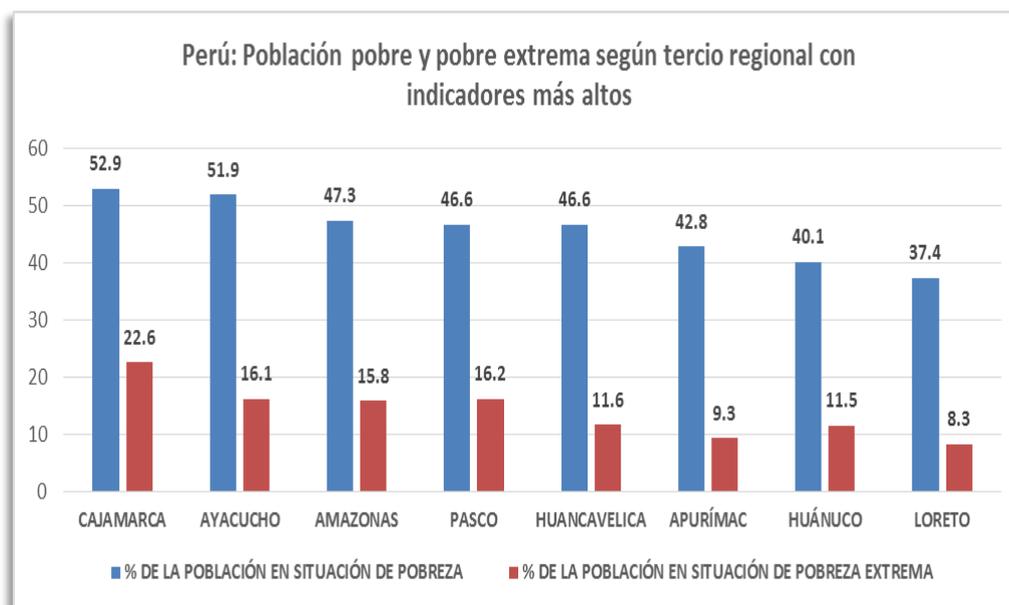
Por su parte, (Velásquez F. y González E. 2004), identifican que la participación ciudadana, es “el proceso a través del cual distintos sujetos sociales y colectivos, en función de sus respectivos intereses y de la lectura que hacen de su entorno intervienen en la marcha de los asuntos colectivos con el fin de mantener, reformar o transformar el orden social y político”. (29)

El desarrollo social está íntimamente vinculado a dar solución y/o mejorar los problemas de la sociedad que expresan un alcance de interés público, como lo es la situación de la calidad de vida durante la primera infancia. Frente al problema social de las condiciones de vida de la primera infancia, las políticas públicas conceptualizan la respuesta del Estado como hoja de ruta para el ejercicio adecuado de la gestión pública.

Por su parte, el Ministerio de Economía y Finanzas (2015), manifiesta que la pobreza y pobreza extrema son aspectos que frenen el desarrollo. La región de Huánuco, se ubicó entre las 7 primeras regiones con mayor

pobreza 40.1%) y Pobreza extrema (11.5%), correspondiendo al primer tercio de regiones con mayores brechas de inequidad. (30),

**GRÁFICO N° 12**



FUENTE: IPE, INCORE 2015

En respuesta a ello, las políticas públicas tendrían que valorar la distribución presupuestaria para la reducción de los indicadores negativos. Para Vargas 1999: 57, las políticas públicas son “el conjunto de sucesivas iniciativas, decisiones y acciones del régimen político frente a situaciones socialmente problemáticas y que buscan la resolución de las mismas o llevarlas a niveles manejables”. (31)

Por su parte, (Salazar, 1995: 30) afirma que “las políticas públicas son el conjunto de sucesivas respuestas del Estado frente a situaciones consideradas socialmente como problemáticas”. (32)

En ese contexto, la alcaldía de Medellín – Colombia señala que: “Una política pública es un conjunto de decisiones del Estado frente a asuntos y problemas de la sociedad que se vuelven de interés general o público”. Operativamente conceptualiza que se trata de un proceso de construcción colectiva del Estado y la sociedad civil, que parte una situación inicial desfavorable o potencial y culmina con una acción o serie de acciones que buscan mejorar las condiciones de vida de un grupo específico de la población.(33)

La OMS ha definido entre los objetivos de desarrollo sostenible el de poner fin a la pobreza, lograr la seguridad alimentaria, mejora de la nutrición y agricultura sostenible, promover una vida sana y garantizar el bienestar, garantizar el acceso a la educación inclusiva, equitativa y de calidad; lograr la igualdad entre los géneros, garantizar la disponibilidad del agua y saneamiento, así como el de promover el crecimiento económico y sostenido. Aspectos que impactan en la calidad de vida de la primera infancia.

En el Perú, el Decreto Supremo N° 027-2007-PCM y sus modificaciones establecen las Políticas Nacionales de Obligatorio Cumplimiento (PNOCS), que priorizan la reducción de la desnutrición crónica infantil y anemia. En el gobierno del Sr. Kuczynski, se suscribió el Pacto Nacional para la reducción de la anemia y la desnutrición crónica infantil, que devendrá en una acciones en todos los niveles de gobierno, para reducir la anemia en niñas y niños de 6 a 36 meses a 19% y la desnutrición crónica en niñas y

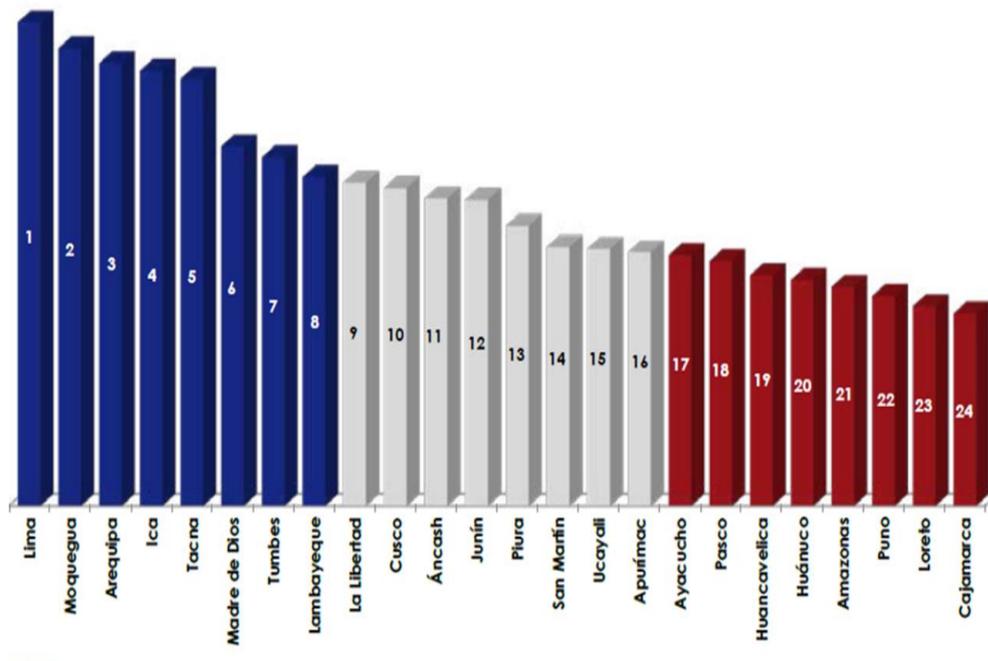
niños menores de cinco años a 6% nacional en el año 2021 (PCM 2017). De ello se desprende mecanismos más efectivos de articulación intersectorial e intergubernamental. (34)

La condición de vida de la primera infancia debido a su multifactorialidad identifica la pobreza como un aspecto que vulnera la calidad de vida. La incidencia de pobreza y pobreza extrema nacional, ubica a la región de Huánuco en el primer tercio de regiones más pobres y pobres extremas del país con: 40.1% en condición de pobreza y 11.5% en extrema pobreza (IPE, INCORE 2015). Evidentemente este escenario expresa grandes brechas por cerrar en la construcción del desarrollo social en la región.

### **Índice de Competitividad**

La condición de pobreza y pobreza extrema está íntimamente vinculada a la reducción de la competitividad, situación que vulnera el desarrollo humano. Al encontrarse la región de Huánuco entre las regiones ubicadas en el tercio superior nacional de mayor pobreza y pobreza extrema, ve reducida su capacidad de competitividad al puesto 20 de las 24 regiones del país.

**GRAFICO N° 13**  
**ÍNDICE DE COMPETITIVIDAD SEGÚN DEPARTAMENTOS - 2016**



FUENTE: IPE, INCORE 2015

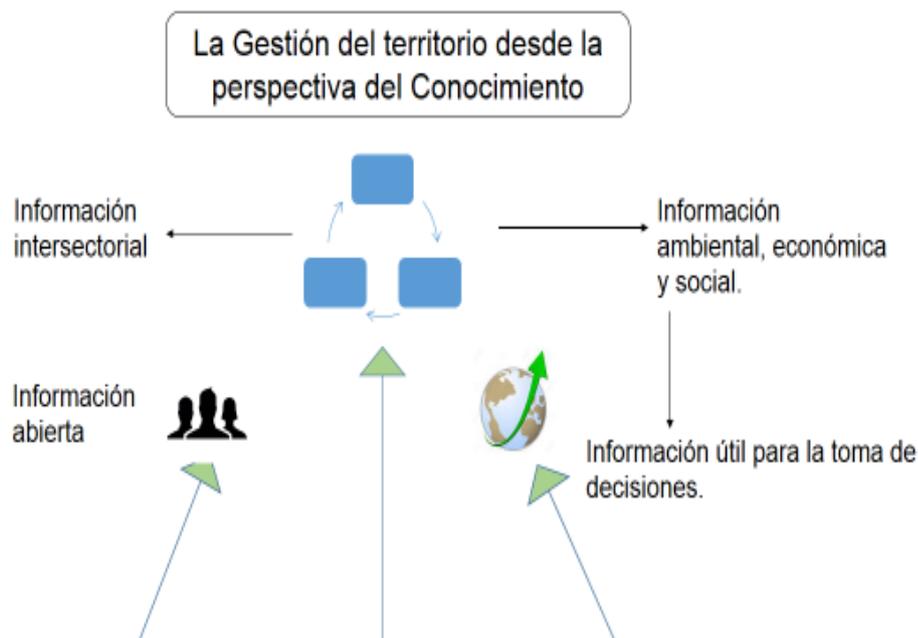
Respecto al índice de competitividad la región de Huánuco se ubica en el puesto 20 entre las 24 regiones; situación que impacta definitivamente en las condiciones de desarrollo de nuestra región.

### **Enfoque del Territorio**

#### **La Gestión del Territorio: Conocimiento, visión y acción**

- ◆ Conocer: Saber qué, cómo, con quien, para qué.
- ◆ Visionar: Prospectiva positiva de cambio y transformación.
- ◆ Actuar: Concretar ideas y diálogos en acciones colectivas y colaborativas.

## Transformación Territorial: trayectorias deseadas, compartidas articuladas. (46)



Fuente: Fundación Pro Antioquía. 2017 Medellín – Colombia. Modificación propia.

### Calidad de Vida:

Es sinónimo de bienestar integral, tanto en una dimensión objetiva como en una dimensión subjetiva. Cada dimensión es el agregado de 3 ejes transversales. Pobreza, desigualdad; así como de 4 dominios: activos de las personas, hábitats urbanos, gobierno y ciudadanía y entorno económico y competitividad.

Un aspecto a destacar corresponde a la pertinencia de valorar que el proceso de articulación intersectorial e intergubernamental en la región de Huanuco, a partir del liderazgo y compromiso político del Gobierno Regional ha implementado de manera sostenida durante la última década proyectos de

desarrollo social dirigidos a reducir la desnutrición crónica infantil, priorizando el ámbito rural; ciertamente el tema ha estado en agenda pública, sin embargo el diseño y formulación de los mismos ha adolecido de aspectos que son fundamentales y coherentes con su razón de ser: lograr cambios sociales en la calidad de vida de las personas que son parte de grupos vulnerables o excluidos.

A nivel de Gobiernos Locales, constituye aun un reto la apertura a formular, diseñar proyectos de desarrollo de carácter social, alineados a los objetivos y metas locales de acuerdo a la problemática social de la primera infancia.

Otro aspecto ausente corresponde a la ausencia en los proyectos de desarrollo ejecutados de la incorporación de los enfoques transversales de desarrollo como el género existiendo grandes brechas de inequidad social por cerrar), interculturalidad (tratándose de que en la región de Huánuco, se cuenta a predominio con más del 60% de población rural andina y amazónica, con una cosmovisión de la vida diversa, que en algunos aspectos colisiona con prácticas adecuadas en el cuidado de niños y niñas), derechos (por existir grandes brechas en el acceso a una atención de salud integral a niños y niñas, al servicio de educación en el nivel pre escolar en niños de 3 años que habitan en el ámbito rural, en relación al urbano, derecho al acceso de servicios de saneamiento, calidad de vida) y respecto a la preservación y cuidado del medio ambiente asegurando la seguridad alimentaria sostenible para esta y las próximas generaciones.

Los proyectos de desarrollo social son una forma para lograr cambios sociales y mejorar la calidad de vida de las personas (Bobadilla, 2009). Debido a dicha importancia, un mecanismo asertivo de mejorar la gestión o tarea social local, regional descansa en este aspecto.

## **2.3 Bases Filosóficas**

### **Enfoques Transversales de Desarrollo Social**

#### **Enfoque de Género en la Problemática Social de la Primera Infancia**

“Las políticas, programas y proyectos de desarrollo impactan a hombres y mujeres en forma diferente y fracasan cuando suponen iguales condiciones de vida y oportunidades para hombres y mujeres y no tienen en cuenta las particulares condiciones de vida de las mujeres”.  
Extraído de Decreto Supremo N° 002.2016.MINAGRI, que aprueba la Política Nacional Agraria. (38).

El machismo como expresión de relaciones de inequidad de género, pone de manifiesto la exclusión del hombre del ejercicio de su rol reproductivo en la crianza y cuidado de sus hijos e hijas, siendo solo la madre quien asume dicho rol.

El hombre asume como suyo el rol social de ser parte de la toma de decisiones comunales y acceder a cargos públicos, así como del rol

productivo, asumiéndose como único dador de la economía para el sustento familiar. Béjar, 2009, nos ilustra al respecto de que los procesos de cambio y transformación social en la región - orientados a la construcción de una sociedad con acceso equitativo (de varones y mujeres) al poder de decisión en el hogar, la economía, el empleo, la sociedad civil - demandan del liderazgo político del Estado con el objetivo de transformar el modelo de sociedad patriarcal a una sociedad de equilibrio entre los géneros. (39)

En el año 2015, la Población económicamente activa (PEA), ocupada en Huánuco representó el 50,7%, concentrada en la actividad agropecuaria. La mujer andina y amazónica históricamente han sido parte de dicho que hacer, sin embargo se ha invisibilizado su aporte a la economía familiar, y no considerado en la agenda pública sectorial su acceso al desarrollo de capacidades técnico productivas.

Otra expresión del machismo, creciente en la zona rural andina y amazónica de la región corresponde al fenómeno social de la violencia contra la mujer con el consiguiente alcance familiar a niños, niñas que habitan en violencia. Madres víctimas de violencia familiar que descuidan el cuidado adecuado de sus niños/niñas, así como la proyección de madres que ejercen violencia contra ellos/as.

## **Enfoque de derechos en la problemática social de la primera infancia:**

Independientemente de que exista asimetría en las relaciones de equidad, las personas son tácitamente consideradas como iguales en derechos. Los derechos ciudadanos constituyen una expresión de la dimensión pública de los individuos y la tendencia expansiva del Estado haciendo que estas sean integrales e indivisibles. En torno a la problemática de la primera infancia, la seguridad alimentaria se constituye en un derecho de acceder a la disponibilidad de alimentos:

Seguridad alimentaria y nutricional es el acceso físico, económico y socio cultural de todas las personas, en todo momento a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos; de manera que puedan ser utilizados adecuadamente para satisfacer sus necesidades nutricionales a fin de llevar una vida activa y sana. (40)

Este derecho fue reconocido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Naciones Unidas, 1948) y recogido en el proceso de formulación del Plan Nacional de Derechos Humanos 2017 – 2021 aprobado mediante Decreto Supremo N° 017-2005-JUS, incorporando el enfoque inclusivo y de educación en derechos humanos. (41)

En materia de implementación de dicha política es un reto para el país

generar las condiciones que permitan el alineamiento con programas presupuestales a fin de lograr su real implementación nacional.

Por su parte, el documento de la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2013-2021, señala que:

“El derecho a una alimentación adecuada se ejerce cuando todo hombre, mujer y niño, ya sea solo o en comunidad con otros, tienen acceso físico y económico, en todo momento, a una alimentación cuantitativa y cualitativamente adecuada y suficiente, que corresponda a las tradiciones culturales de la población”.

La misma fuente señala que la Convención sobre los Derechos del Niño y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, identifican como obligación del Estado: “Facilitar y promover el acceso y la utilización por parte de la población de los recursos y medios que aseguren sus medios de vida incluida la seguridad alimentaria haciendo efectivo el derecho a la alimentación a sectores vulnerables que no estén en capacidad de brindarse una alimentación adecuada”.

El problema de la desnutrición crónica infantil prevalente en la región de Huanuco pone de manifiesto la necesidad de mayor articulación intersectorial, por lo que el sector agricultura debe ser actor y elemento clave en los espacios de diálogo y concertación regional, debiendo ser de interés intersectorial que durante los tres primeros años de vida se promueva y fortalezca la lactancia materna exclusiva durante los seis

primeros meses, alimentación complementaria durante los siguientes 30 meses y suplemento con micronutrientes, además de acciones de prevención y cuidado de la salud de los niños/as reduciendo el riesgo de morbilidad.

### **Enfoque de Interculturalidad en la problemática social de la primera infancia:**

La región de Huanuco no guarda un patrón de homogeneidad cultural, por el contrario, como se ha señalado, es sumamente asimétrico, diverso y expresa una serie de prejuicios sociales. Coexisten expresiones culturales diversas que expresan maneras de pensar, visión del mundo y de sí mismos, diferentes a los enfoques occidentales modernos.

La cultura de los pueblos expresa una “tradición Cultural” que establece, naturaliza y valida determinadas formas de vida.  
Ortiz, (2009) (42)

En tanto la cultura está sujeta a un proceso dinámico de cambio y transformación dentro de su curso histórico, aspectos referidos al adecuado cuidado y corresponsabilidad de los padres en el adecuado desarrollo de niños y niñas son aún procesos sociales por construir en la región. Por su parte, los hábitos alimenticios ligados a la cultura son aspectos que impactan en la salud nutricional de niños y niñas, por lo que los esfuerzos para mejorar la condición nutricional deben asegurar

los nutrientes necesarios en esa etapa de vida. (43)

**Enfoque de medio ambiente en la problemática social de la primera infancia:**

La seguridad alimentaria está íntimamente relacionada con el manejo adecuado de los recursos naturales. El cambio climático impacta en el comportamiento ambiental, de allí la necesidad de velar por la preservación del ecosistema reduciendo riesgos ecológicos.

Queda implícito afirmar que es de responsabilidad social la preservación y cuidado del medio ambiente para las generaciones futuras, partiendo de esa premisa se plantea valorar la sustentabilidad basada en la equidad para el uso de los recursos naturales entre las generaciones actuales y las futuras.

**Desarrollo y Desarrollo Social:**

Conceptualizamos que el desarrollo responde a una ideología de la modernidad, ideales y a hechos históricos que incorpora aspectos de respeto al individuo, igualdad de oportunidades y fraternidad orientadas al cambio de prejuicios culturales sociales existentes en la población.

(44)

El desarrollo entonces trasciende de un incremento en la inversión

financiera; a aspectos intrínsecos de la cultura que deben ser valorados como parte de la gestión social; por cuanto las desigualdades sociales existentes en la región, que limitan el acceso equitativo al ejercicio de los derechos a acceder a servicios de salud de calidad, servicios de educación, saneamiento básico; son expresiones que confrontan la valoración del significado de ciudadanía y el ejercicio del mismo.

Al respecto, Béjar, 2009, señala relaciones de continuidad sucesiva que partiendo de reconocerse como ser humano, pasa a ser individuo al reconocerse formalmente independiente y finalmente a ciudadano, cuando a todo ello se suma el poder ejercer sus derechos y cumplir con sus deberes. Desde esta perspectiva podemos inferir que las brechas de inequidad expresan un complejo problema social en la región. (45)

### **Desarrollo Humano**

Expresa un proceso en el que se amplían las oportunidades del ser humano partiendo de la formación de capacidades humanas (salud, educación),

El desarrollo constituye a su vez un derecho. La Declaración de Ginebra (1924) y de los Derechos del Niño (1959), identificaban ya a los niños como sujeto de derechos. Posteriormente la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) y la Cumbre Mundial por la Infancia ampliaron esa perspectiva.

## 2.4 Definiciones Conceptuales:

- a) **Impacto Social:** Corresponde al cambio positivo o negativo resultado de la puesta en marcha de un conjunto de servicios o actividades en un determinado contexto social y ambiental. Generalmente, se mide en el largo plazo.(51)
  
- b) **Outputs o producto:** Corresponde al esfuerzo realizado por la organización al llevar a cabo una actividad y hacen referencia al producto obtenido y número de personas atendidas.(51)
  
- c) **Outcomes o beneficio:** Expresan la medida en que los esfuerzos han servido para alcanzar los objetivos de cambio social propuestos. Hace referencia a medidas de satisfacción de los clientes (beneficiarios, participantes, etc.) y/o medidas de las características sociodemográficas del público objetivo, valores, actitudes, conocimientos, habilidades, competencias, comportamientos y condiciones o calidad de vida. En general conceptualiza un impacto como el resultado de la suma de un conjunto de actividades.(51)
  
- c) **Inversión social:** Inversión (definida en «inversor» más arriba) que se realiza específicamente para lograr uno o más resultados sociales. (51)
  
- c) **Resultado social:** El efecto (cambio) social, tanto a largo como a corto plazo, logrado en beneficio de la población objetivo como resultado de la actividad emprendida a fin de lograr cambio social y teniendo en cuenta cambios positivos y negativos. (51)

- d) **Teoría del cambio:** Los medios (o la cadena causal) por los que las actividades generan resultados y utilizan recursos (aportaciones) para tal fin y que, además, tienen en cuenta variables relacionadas con la prestación de los servicios y la libertad de elección de los usuarios del servicio. Supone un plan en el que se describe cómo lograr el resultado y una explicación de cómo se ha llegado hasta ese punto (tras su consecución). La teoría del cambio identifica el alcance y el límite del cambio social que propone lograr el emprendedor con su emprendimiento. (51)
- f) **Calidad de vida:** es un concepto que hace alusión a varios niveles de generalización pasando por sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental, por lo tanto, el significado de calidad de vida es complejo y contando con definiciones desde sociología, ciencias políticas, medicina, estudios del desarrollo, etc. Esta referida al bienestar en todas las áreas del ser humano, respondiendo a la satisfacción de las necesidades físicas (de salud, seguridad), materiales (de vivienda, ingresos, transporte, pertenencias, comida), sociales (de trabajo, familia, relaciones personales, comunidad, responsabilidades), psicológicas o emocionales (de afecto, autoestima, inteligencia emocional, espiritualidad, religión), de desarrollo (educación, productividad) y ecológicas (calidad del agua, del aire, etc.). (47)

## 2.5 Sistema de Hipótesis

### a) Hipótesis General:

**H<sub>1</sub>:** El proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno; ha contribuido a generar impacto positivo significativo, respecto a la mejora de la calidad de vida de la primera infancia en la región de Huánuco entre los años 2016-2017.

**H<sub>0</sub>:** El proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, no ha contribuido a generar impacto positivo significativo, en la mejora de la calidad de vida de la primera infancia en la región de Huánuco entre los años 2016-2017.

### b) Hipótesis Específicas:

**H<sub>a1</sub>:** El proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, ha contribuido a reducir la proporción de desnutrición crónica de niños menores de 5 años durante el periodo 2016 – 2017 en la región.

**H<sub>01</sub>:** El proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, no ha contribuido a reducir la proporción de desnutrición crónica de niños menores de 5 años durante el periodo 2016 – 2017 en la región.

**H<sub>02</sub>:** El proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, ha contribuido a reducir la proporción de anemia en niños menores de 3 años entre los años 2016-2017 en la región.

**H<sub>02</sub>:** El proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, no ha contribuido a reducir la proporción de anemia en niños menores de 3 años entre los años 2016-2017 en la región.

**H<sub>a3</sub>:** El proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, ha contribuido a incrementar el acceso de niñas y niños de 3 años a la educación pre escolar entre los años 2016-2017.

**H<sub>03</sub>:** El proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, no ha contribuido a incrementar el acceso de niñas y niños de 3 años a la educación pre escolar entre los años 2016-2017.

**H<sub>a4</sub>** El proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, ha contribuido a incrementar el acceso al consumo de agua clorada entre los años 2016-2017.

**H<sub>04</sub>:** El proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, no ha contribuido a incrementar el acceso de niñas y niños al consumo de agua clorada entre los años 2016-2017.

**H<sub>a5</sub>:** El proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, ha contribuido a mejorar el registro del padrón nominado entre los años 2016-2017.

**H<sub>05</sub>:** El proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, no ha contribuido a mejorar el registro del padrón nominado entre los años 2016-2017.

**H<sub>a6</sub>:** El proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, ha contribuido a mejorar la participación ciudadana entre los años 2016-2017.

**H<sub>06</sub>:** El proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, no ha contribuido a mejorar la participación ciudadana entre los años 2016-2017.

**Sistema de Variables de estudio:**

- Variable Dependiente : Calidad de vida de la primera infancia
- Variable Independiente: Plan de mejora de la articulación intersectorial e intergubernamental de las intervenciones sociales por la primera infancia.

## 1.5 Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores de Resultados	Escala
<b>Variable Dependiente:</b> Calidad de vida de la primera infancia	<b>Calidad de vida en la primera infancia:</b> Dícese a aspectos intrínsecos del desarrollo humano donde se precisa aquellos requeridos durante la etapa de vida de la primera infancia.	Tomara en cuenta los indicadores de resultado referidos a las condiciones de salud desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años, anemia en niños entre 6 a 36 meses, acceso a la educación pre escolar en niños de 3 años, acceso a agua clorada, actualización del registro del padrón nominado y el nivel de participación ciudadana..	Desnutrición crónica en niños menores de 5 años	Proporción de Desnutrición Crónica en niños menores de 5 años en la región de Huánuco.	Nominal: Se redujo Se mantuvo Se incrementó
			Anemia en niños menores de 3 años.	Proporción de anemia en niños entre 6 a 36 meses de edad a nivel de la región de Huánuco.	
			Acceso a la educación pre escolar a los 3 años de edad	Porcentaje de niños y niñas que acceden a la matrícula en el nivel de educación pre escolar a la edad de 3 años en la región.	
			Acceso al consumo de agua clorada	Porcentaje de servicios de agua clorada instalados en la región	
			Registro del padrón nominado	Porcentaje de cumplimiento en el registro y homologación del padrón nominado.	
			Participación ciudadana	Porcentaje de gobiernos locales que evidencian mecanismos de participación ciudadana en el proceso de articulación.	
Porcentaje de miembros de la sociedad civil organizada que participan de proceso de articulación en el escenario regional.I					
<b>Variable Independiente:</b> "Plan de Mejora de la Articulación intersectorial e intergubernamental de las intervenciones sociales por la primera infancia"	<b>Articulación intersectorial e intergubernamental:</b> Dícese del proceso a través del cual los sectores y niveles de gobierno desarrollan acciones conjuntas, articuladas, con la finalidad de asegurar la adecuada provisión de bienes y servicios y el logro de objetivos colectivos.	Tomará en cuenta el proceso y condiciones bajo las cuales se ha realizado la articulación entre los sectores y niveles de gobierno valorando: espacios conformados, retroalimentación técnica, participación ciudadana, responsabilidad social y enfoques transversales de desarrollo.	<b>Estrategia 1:</b> Fortalecimiento de la Articulación Intersectorial e Intergubernamental en el nivel regional y local, para mejorar la calidad de vida de niños menores de 5 años en la región Huánuco.	Información estadística sectorial regional/local generada.	Nominal: Data generada Data no generada
				Información estadística socializada a nivel regional/local.	Nominal: Socializada No socializada
				Sensibilización decisores regionales y locales	Nominal: Sensibilizados No sensibilizados
				Participación de los sectores involucrados	Nominal: Activos No activos
				Empleo del Fondo Concursable	Nominal: Empleado No empleado
				Gobiernos locales que suscriben Pacto Social	Nominal: Suscriben
				<b>Estrategia 2</b> Conformación y/o fortalecimiento de espacios de coordinación y concertación a nivel distrital:	Nominal: Conformados No conformados
			Asistencia Técnica y acompañamiento en campo a nivel provincial y distrital.	Nominal: Suficiente Insuficiente	
			<b>Estrategia 3:</b> Diseño e implementación de una metodología concertada y participativa para el monitoreo y evaluación (M&E) de indicadores en el nivel local y regional:	Participación activa de actores locales	Nominal: Exite conectividad No existe conectividad
			Monitoreo de indicadores de manera concertada y participativa, reorientando la toma de decisiones.	Nominal: Activa Inactiva	
			<b>Estrategia 4:</b> Evaluación de la efectividad del Plan:	Cumplimiento de objetivos	Nominal: Se cumple No se cumple
				Participación de actores sociales involucrados	Nominal: Fase de información Fase de cooperación Fase de coordinación Fase de integración
					Logro de metas

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Tipo de investigación

**3.1.1 Enfoque:** Se plantea un enfoque mixto: Cuantitativo respecto a los indicadores de resultado: desnutrición crónica infantil, anemia, acceso al consumo del agua clorada, a la educación pre escolar y la actualización registro del padrón nominado. Cualitativos respecto a la valoración de la participación ciudadana como parte de los stakeholders (actores intervinientes) del proceso de articulación.

**3.1.2 Alcance o Nivel:** La investigación corresponde a un estudio de nivel explicativo por que relaciona la causa y efecto entre las variables de estudio. Por la intervención del investigador se trata de un estudio observacional; por la planificación de la toma de datos es retrospectivo (2016 – 2017); por el número de ocasiones en que se miden las variables de estudio es longitudinal y por el número de variables de interés es analítico (bivariado).

#### 3.1.3 Diseño de la investigación:

El diseño de la investigación planteado será: longitudinal

	<b>T<sub>1</sub></b>	<b>T<sub>2</sub></b>
<b>M</b>	<b>O<sub>1</sub></b>	<b>O<sub>2</sub></b>

**Donde:**

**M** = Muestra

**T** = Representa los tiempos de las observaciones (año 2016 y 2017)

**O** = Mediciones realizadas

**3.2 Población:**

La población identificada en el año 2016, correspondió a 77 Gobiernos locales distribuidos en 11 provincias que conforman la región de Huánuco (Se consigna distritos existentes, activos, con autonomía presupuestaria y política).

**Muestra:**

La muestra correspondió a 74 Gobiernos Locales que se incorporaron al proceso de articulación intersectorial e intergubernamental durante el periodo 2016 – 2017.

**Criterio de Inclusión:**

Gobiernos locales que participaron del proceso de articulación intersectorial e intergubernamental de las intervenciones sociales por la primera infancia, entre los años 2016 y 2017.

**Criterio de Exclusión:**

Sesgo de no participación: Gobiernos locales que no participaron del proceso de articulación intersectorial e intergubernamental de las intervenciones sociales por la primera infancia entre los años 2016 y 2017. Se registra las siguientes causales:

- Nuevos distritos creados en el año 2016, aún en proceso administrativo de formalización en el Ministerio de Economía y Finanzas : (ver tabla N°02)
- Gobiernos locales que no suscribieron Pacto Social con el Gobierno Regional.

**MUESTRA DE ESTUDIO: 11 PROVINCIAS: 74 DISTRITOS DE LA  
REGIÓN DE HUÁNUCO SEGÚN CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y  
EXCLUSIÓN**

N°	PROVINCIA	N°	DISTRITOS
1	HUANUCO	1	Huánuco
		2	San Pedro de Chaulán
		3	Chinchao
		4	Yacus
		5	San Francisco de Cayran
		6	Pillcomarca
		7	Quisqui
		8	Churubamba
		9	Amarilis
		10	Yarumayo
		11	Santa María del Valle
2	AMBO	12	Conchamarca
		13	Ambo
		14	Cayna
		15	Colpas
		16	Huacar
		17	San Francisco de Mosca
		18	Tomayquichua
		19	San Rafael
		20	Panao
3	PACHITEA	21	Umari
		22	Molino
		23	Chaglla
4	LEONCIO PRADO	24	Rupa Rupa
		25	Hermilio Valdizán
		26	Daniel Alomía Robles
		27	Mariano Dámaso Beraun
		28	José Crespo y Castillo
		29	Padre Felipe Luyando
		30	San Buenaventura
5	MARAÑÓN	31	Cholón
		32	Huacrachuco
6	DOS DE MAYO	33	La Unión
		34	Chuquis
		35	Mariás
		36	Pachas
		37	Quivilla
		38	Ripan
		39	Sillapata
		40	Shunqui
		41	Yanas
		42	Huacaybamba
		7	HUACAYBAMBA
44	Canchabamba		
45	Pinra		
8	HUAMALIES	46	Llata
		47	Chavín de Pariarca
		48	Jacas Grande
		49	Jircan
		50	Arancay
		51	Miraflores
		52	Monzón
		53	Puños
		54	Punchao
		55	Singa
		56	Tantamayo
9	YAROWILCA	57	Chavinillo
		58	Cahuac
		59	Chacabamba
		60	Aparicio Pomares
		61	Choras
		62	Jacas Chico
		63	Obas
10	LAURICOCHA	64	Pampamarca
		65	Jesús
		66	Baños
		67	Jivia
		68	Queropalca
11	PUERTO INCA	69	Rondos
		70	San Francisco de Asís
		71	San Miguel de Cauri
		72	Codo del Pozuzo
		73	Yuyapichis
		74	Honoría

**Fuente:** Base de datos de distritos participantes entre los años 2016 y 2017.  
Gobierno Regional de Huánuco.

### **Distritos no considerados en la muestra por criterio de exclusión**

1	LEONCIO PRADO	1	Pucayacu
		2	Pueblo Nuevo
		3	Castillo Grande
2	MARAÑÓN	4	Santa Rosa de Yanajanca
		5	La Morada
3	HUANUCO	6	San Pablo de Pillao <b>Fuente:</b>

Base de datos de distritos participantes. Gobierno Regional de Huánuco.

### **Gobiernos locales no participantes del proceso de articulación durante los años 2016 y 2017 del proceso en estudio**

3	PUERTO INCA	1	Puerto Inca
		2	Tournavista
4	HUANUCO	3	Margos

**Fuente:** Base de datos

### 3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### a) Técnica e Instrumento

#### TECNICA: REVISIÓN DOCUMENTAL

<b>TÉCNICA: REVISIÓN DOCUMENTARIA</b>	
<b>INSTRUMENTO</b>	<b>TIPO DE FUENTE</b>
El Plan: “Mejoramiento de la articulación intersectorial e intergubernamental de las intervenciones sociales por la primera infancia”.	Fuente primaria
Estadística de desnutrición crónica infantil en menores de 5 años y anemia en menores de 3 años; según distrito y provincia aportada por: - Sistema de Información del Estado Nutricional – SIEN - DIRESA Huánuco: periodo 2015 - 2017. - ENDES 2015,2016,2017.	Fuente secundaria
Estadística del SIAGIE referida a coberturas de acceso a la matrícula a los 3 años de edad en la educación pre escolar.	Fuente secundaria
Estadística de la Dirección Regional de Vivienda referida al acceso al agua clorada,	Fuente secundaria
Reporte DIRESA Huánuco respecto a coberturas del registro del padrón nominado	Fuente secundaria
Resoluciones de conformación de los Comités de Desarrollo Social en el ámbito regional y local identificando la inclusión de la ciudadanía.	Fuente secundaria
<b>TÉCNICA: ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA</b>	
<b>INSTRUMENTO: GUÍA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA DIRIGIDA A:</b>	Fuente primaria
1. Autoridades del Gobierno Regional de Huánuco	Fuente primaria
2. Autoridades de las Direcciones Regionales de:	Fuente primaria
Educación	Fuente primaria
Salud	Fuente primaria
Vivienda, Construcción y Saneamiento	Fuente primaria
3. Coordinadores y gestores de Programas Sociales:	Fuente primaria
Cuna Más	Fuente primaria
Juntos	Fuente primaria
4. Autoridades de Gobiernos Locales:	Fuente primaria
Alcaldes distritales	Fuente primaria

### **3.4 Técnicas para el procesamiento y análisis de la información**

a) **Recolección y organización de datos:** El proceso se realizó de la siguiente manera:

1. Aplicación de los instrumentos
2. Revisión de los datos
3. Codificación de los datos
4. Clasificación de los datos
5. Recuento de datos

#### **Procesamiento de los datos:**

Para el procesamiento y análisis de la información se empleó la prueba estadística paramétrica t de Student para muestras emparejadas, con un nivel de significancia del 5%, nivel de confiabilidad del 95%, 10 grados de libertad utilizando la significancia bilateral asintótica a través del paquete estadístico SPSS versión 23.

#### **Interpretación de Datos y Resultados:**

Se emplearan tablas y gráficos estadísticos de tendencia, los mismos que serán analizados y contrastados valorando la coherencia con investigaciones similares y alineados al logro de los objetivos del estudio, así como del hallazgo de las hipótesis elevadas a tesis, luego del proceso de investigación científica.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

#### **4.1 Relatos y descripción de la realidad observada**

El proceso de articulación en curso, involucra a diferentes estamentos del Estado, que desarrollan intervenciones sociales por la primera infancia; planteando como nuevo paradigma el construir objetivos y metas colectivas. Ciertamente se trata de un proceso cimentado en la decisión política supraministerial y regional, que viene construyendo una agenda pública colectiva y articulada para la mejora de las condiciones de vida de la primera infancia, impulsado por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social – MIDIS – a través de sus programas sociales e involucrando sectores de educación, salud y vivienda. Sin embargo la multifactorialidad de la problemática de la primera infancia demanda de una visión holística en la identificación de stakeholders que deben ser parte del proceso de articulación. Se trata entonces de un tránsito hacia el logro de procesos realmente eficientes, efectivos y sostenibles.

Durante los 2 primeros años de articulación, ciertamente se identifica en el corte estadístico a diciembre 2017, tomando como referente estadístico el año 2015; a groso modo, mejoras a nivel de indicadores de resultado observados, sin embargo un análisis más detallado nos muestra que del año 2016 al 2017, la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5

años no ha mantenido una dinámica de reducción de brechas, sino que por el contrario, la desnutrición crónica infantil se incrementó en 0.4%, (Endes, 2017) . En el caso de la anemia en niños menores de 3 años, se incrementó de 43% (2015) a 47%(2016); reduciéndose en el año 2017 a 44.7%. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de las intervenciones. Se trata entonces de fortalecer el proceso de articulación valorando, lo que según Solar y Cols, es fundamental para construir procesos sostenibles, eficientes y eficaces: Información, Cooperación, Coordinación e Integración. (50)

Así mismo de valorar el enfoque de gestión del desarrollo territorial, a partir de la gestión del conocimiento y del spin social.

#### **4.2 Conjunto de argumentos organizados:**

##### **Objetivo 1: Desnutrición Crónica en niños menores de 5 años**

El indicador de resultado consideró el reporte estadístico de ENDES 2017. Así mismo se consigna el reporte del Sistema de Información del Estado Nutricional – SIEN - DIRESA Huánuco.

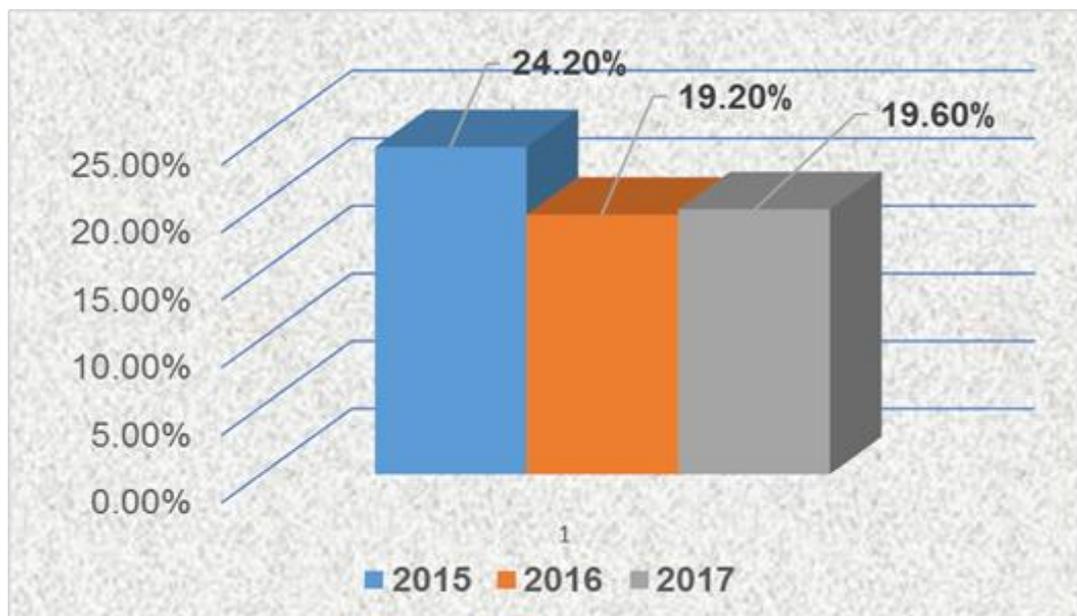
Ciertamente se evidencia grandes brechas entre el reporte de ambas fuentes, por cuanto la estadística del SIEN corresponde niños evaluados o tamizados; sin embargo este dato se consigna a fin de evidenciar que; partiendo de la premisa de que el primer nivel de un proceso de articulación se sustenta en generar información (Solar y Cols), entre ella,

estadística (desagregada de la territorialidad) precisa, confiable y oportuna; es un reto para la región dicha mejora.

### RESPECTO AL OBJETIVO 1:

Identificar los cambios que ha evidenciado el proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, respecto a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en la región.

**GRAFICO N° 01**  
**PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS**  
**MENORES DE 5 AÑOS - REGIÓN HUÁNUCO. ENDES 2016 - 2017**  
(Dato 2015 línea de base)



Fuente: ENDES 2017

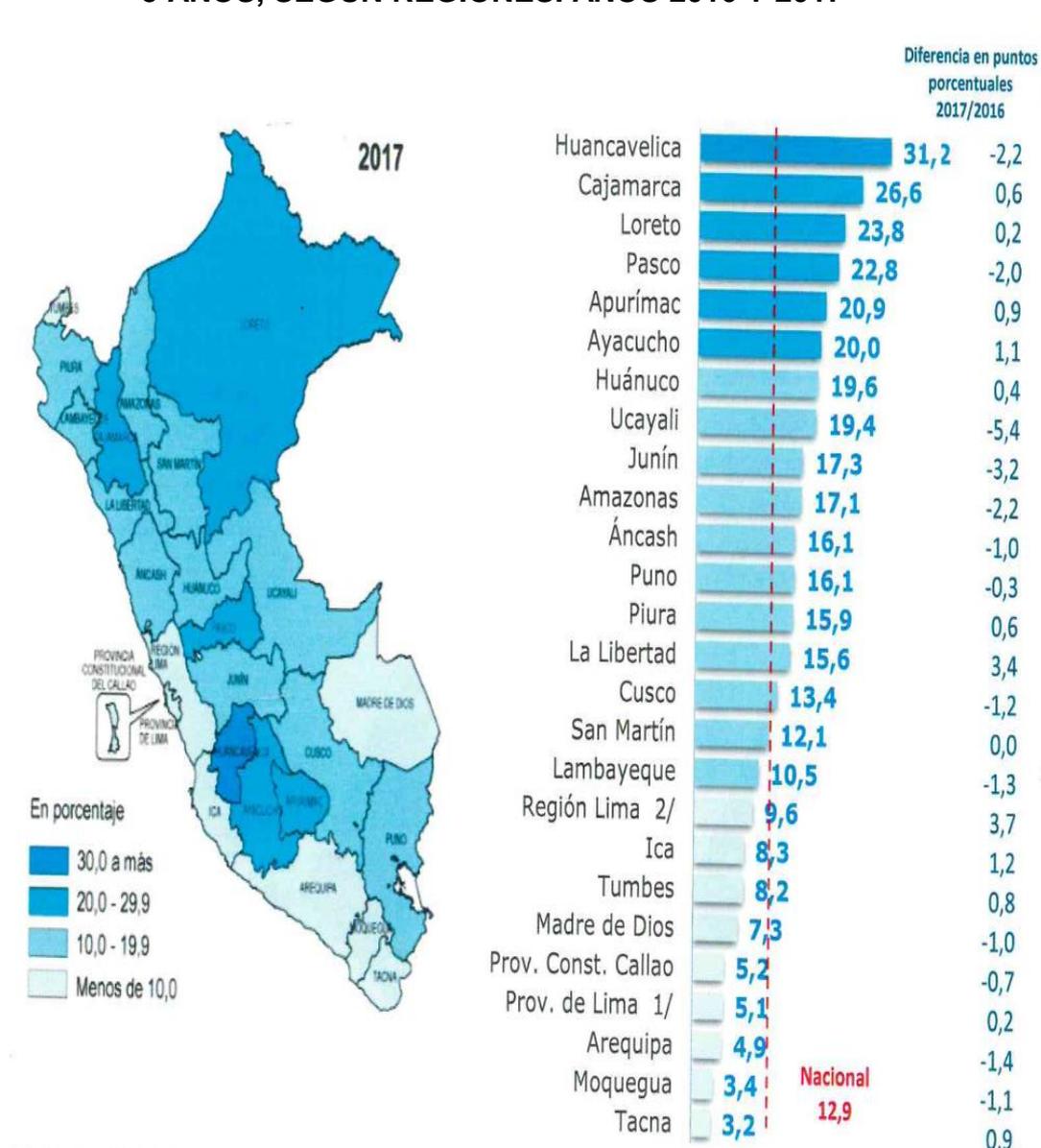
### Interpretación y Análisis:

Como referente estadístico, se identifica que en el año 2015, (previo al proceso de articulación), la desnutrición crónica infantil de niños menores

de 5 años en la región de Huánuco, fue de 24.2%. Al concluir el año 2016, esta se redujo en 5 puntos porcentuales a 19.2%; sin embargo en el año 2017, se incrementó en 0.4% (19.6%).

Se evidencia una importante desaceleración estadística en el cierre de esta brecha social, motivo de observar con mayor detenimiento aprendizajes y pertinencias en el proceso de articulación.

**GRAFICO N° 02**  
**PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN REGIONES. AÑOS 2016 Y 2017**



### **Análisis e Interpretación:**

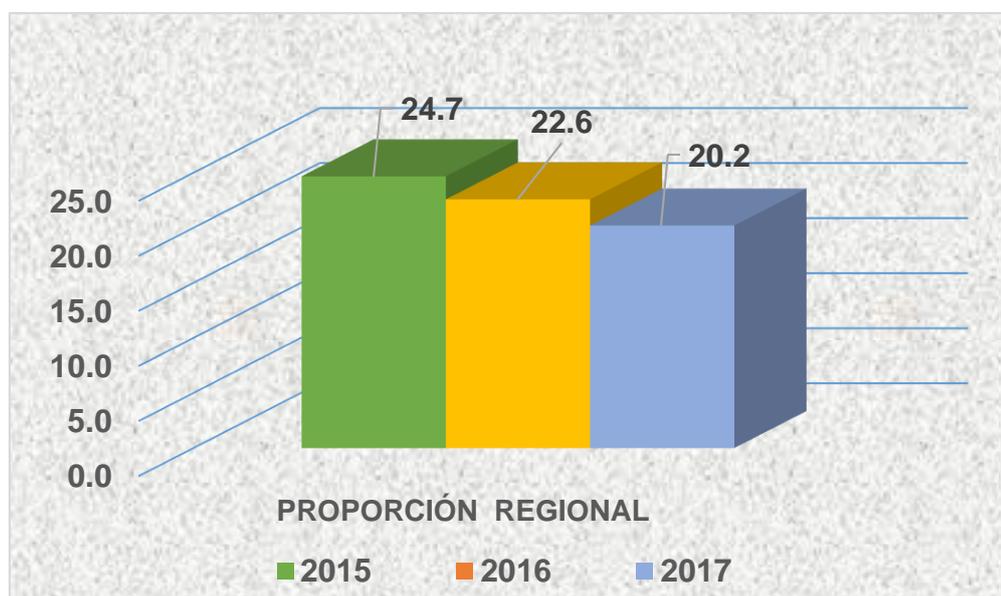
La problemática de desnutrición crónica infantil en menores de 5 años ubica la región de Huánuco como la séptima a nivel regional con mayor prevalencia. En el extremo opuesto, destaca regiones como Tacna y Moquegua con 3.2 y 3,4 % respectivamente.

### **Según el Sistema Informático del Estado Nutricional – DIRESA Huánuco:**

**GRÁFICO N° 03**  
**PROMEDIO REGIONAL: DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS**  
**MENORES DE 5 AÑOS – HUÁNUCO: SIEN 2016 – 2017**

(Se consigna el dato del año 2015 como referente estadístico)

**Fuente:** Sistema de Información del Estado Nutricional - SIEN (OMS) DIRESA Huanuco



### **Análisis e Interpretación:**

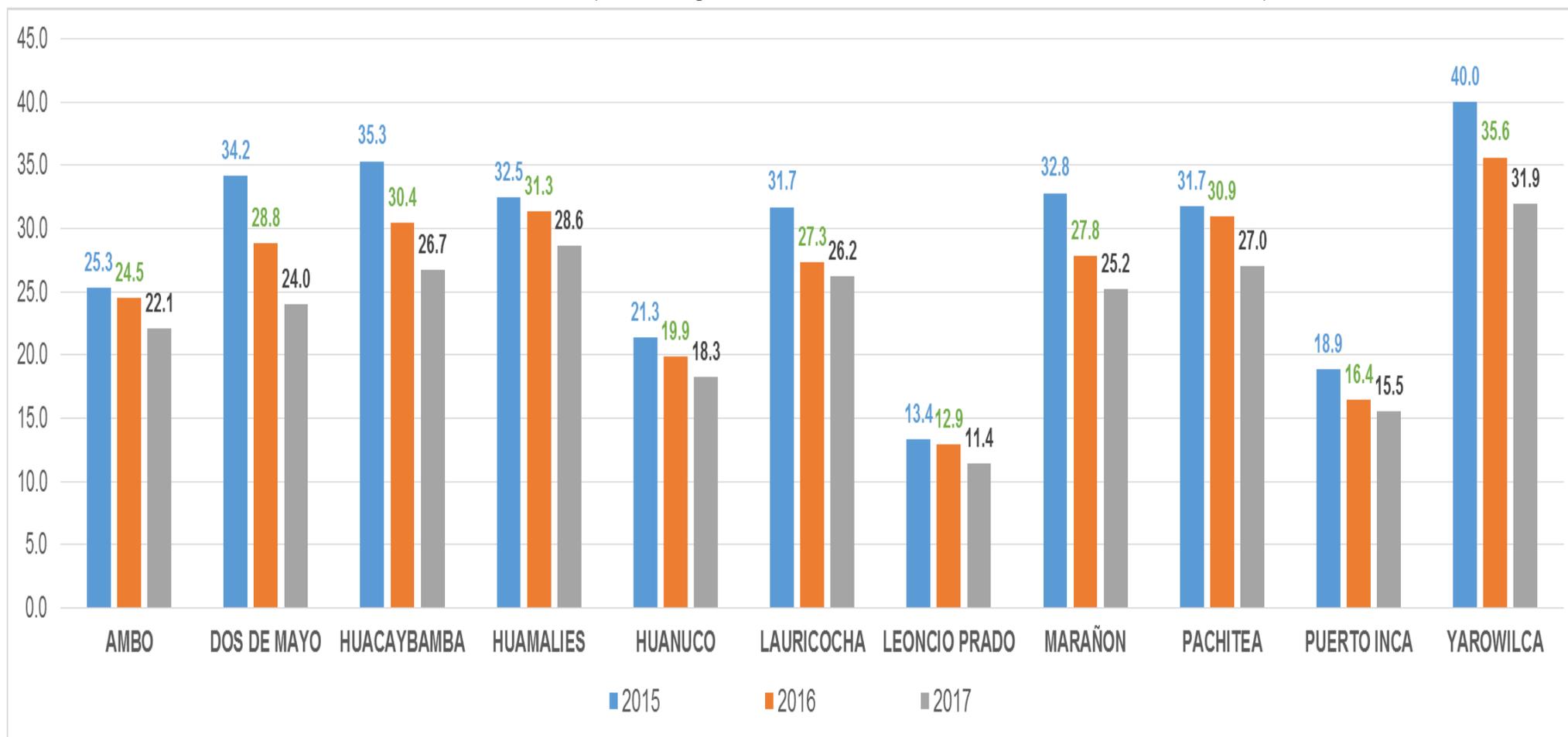
Según la fuente señalada, durante el periodo 2016 al 2017, (en relación al punto referencial del año 2015), se observa una evolución estadística

favorable en la reducción de la desnutrición crónica en ese segmento poblacional. Siendo en el año 2015 de 24.7% (casi la cuarta parte de la población infantil menor de 5 años), se registró una reducción a 22.6% en el año 2016 y posteriormente a 20.2% en el año 2017.

Contrastando el hallazgo según ENDES y SIEN, la brecha entre ambas en relación al año 2017 es de 0,6 puntos porcentuales. Sobre esa base, a continuación se reporta el comportamiento estadístico de la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años a nivel de las 11 provincias según distritos de la región.

### GRÁFICO N° 04

#### REGIÓN HUÁNUCO 2016 – 2017. PROMEDIO DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN PROVINCIAS. (Se consigna el dato del año 2015 como referente estadístico)



Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional - SIEN (OMS) DIRESA Huanuco

## **Análisis e Interpretación:**

A nivel regional, destaca la provincia de Yarowilca, con la prevalencia más elevada de desnutrición crónica infantil en menores de 5 años: Siendo de 40% (2015), se redujo a 35.6% (2016), lo que expresa una reducción de 4.6 puntos porcentuales. Así mismo paso a 31.9% (2017), lo que expresa una reducción de 3.7 puntos.

La provincia de Dos de Mayo, se identifica el mayor índice de reducción, siendo: 34.2% (2015); se redujo a 28.8%(2016); lo que representa una reducción de 5.4 puntos porcentuales. En el año 2017 paso de 28.8% a 24.0%, lo que representa a su vez una reducción de 4.8 puntos.

En la provincia de Huacaybamba: siendo: 35.3%(2015), se redujo a 30.4% (2016), lo que expresa una reducción de 4.9 puntos porcentuales. En el año 2016 se redujo a 26.7%, logrando reducir en 3.7% puntos dicha prevalencia.

En el caso de la provincia de Lauricocha la reducción de la desnutrición crónica infantil, siendo: 31.7% (2015) se redujo a 27.3% (2016), lo que representa una reducción porcentual de 4,4, sin embargo en el año 2017, fue de 0.7% (26.6%).

En la provincia de Pachitea, siendo de 31.7% (2015), se redujo a 30.9% (2016), lo que expresa una reducción de 0.8 puntos porcentuales. Así mismo paso a 27% (2017), lo que expresa una reducción de 3.9 puntos.

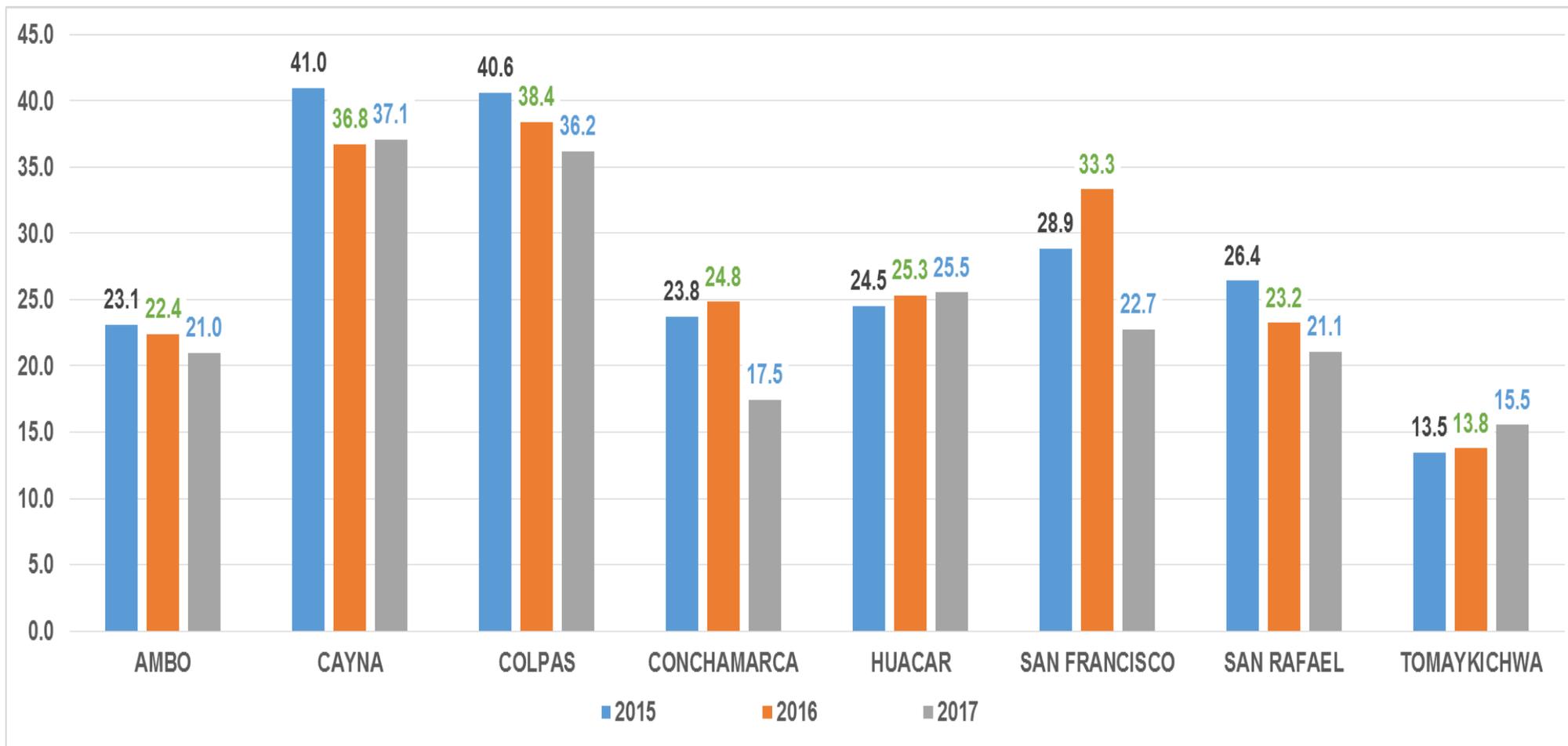
En la provincia de Marañón, siendo de 32.8% (2015), se redujo a 27.8% (2016), lo que expresa una reducción de 5 puntos porcentuales. Así mismo paso a 25.2% (2017), lo que expresa una reducción de 2.6 puntos.

En la provincia de Ambo, siendo de 25.3% (2015), se redujo a 24.5% (2016), lo que expresa una reducción de 0.8 puntos porcentuales. Así mismo paso a 22.1% (2017), lo que expresa una reducción de 2.4 puntos.

En la provincia de Huánuco, siendo de 21.3 % (2015), se redujo a 19.9% (2016), lo que expresa una reducción de 1.4 puntos porcentuales. Así mismo paso a 18.3% (2017), lo que expresa una reducción de 1.6 puntos.

En todas estas provincias se registra una “prevalencia moderada”. Destacan las provincias de Leoncio Prado (11.4%) y Puerto Inca (15.5%) considerados como “prevalencia baja”. Se evidencia en consecuencia que en el periodo observado en todas las provincias se ha dado una reducción de la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años, a predominio en el año 2016 y una desaceleración en la reducción de la brecha en el año 2017.

**GRÁFICO N°05**  
**PROVINCIA DE AMBO: PROMEDIO DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN**  
**DISTRITOS. 2016 - 2017** (Se consigna el dato del año 2015 como referente estadístico)



**Fuente:** Sistema de Información del Estado Nutricional - SIEN (OMS) DIRESA Huanuco.

## **Análisis e Interpretación:**

Destaca el distrito de Cayna con la mayor prevalencia de desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años: siendo de 41% (2015), se redujo a 36.8% (2016), es decir una reducción de 4.2 puntos porcentuales. Sin embargo en el año 2017 el ritmo de reducción de dicha brecha se pierde, identificándose un incremento de 0.3 puntos. (37.1%)

En el distrito de Cayna siendo de 40.6% (2015), se redujo a 38.4% (2016), es decir una reducción de 2.2 puntos porcentuales. Así mismo pasó a 36.2% (2017) reduciendo en también 2.2 puntos porcentuales.

En el distrito de San Francisco de Mosca, siendo de 28.9% (2015), se incrementó a 33.3 % (2016), es decir un incremento de 4.4 puntos porcentuales. Así mismo pasó a 27.7% (2017) reduciendo en 5.6 puntos porcentuales.

En el distrito de San Rafael, siendo de 26.4% (2015), se redujo a 23.2% (2016), es decir una reducción de 3.2 puntos porcentuales. Así mismo pasó a 21.1 % (2017) reduciendo en 2.1 puntos porcentuales.

En el distrito de Huacar, siendo de 24.5% (2015), se incrementó a 25.3% (2016), en 0.8%. Así mismo pasó a 25.5% (2017) incrementando aún en 0.2%

En el distrito de Ambo, capital de la provincia, siendo de 23.1% (2015), se redujo a 22.4% (2016), es decir una reducción de 0.7 puntos porcentuales. Así mismo pasó a 21% (2017) reduciendo en 21.4 puntos porcentuales.

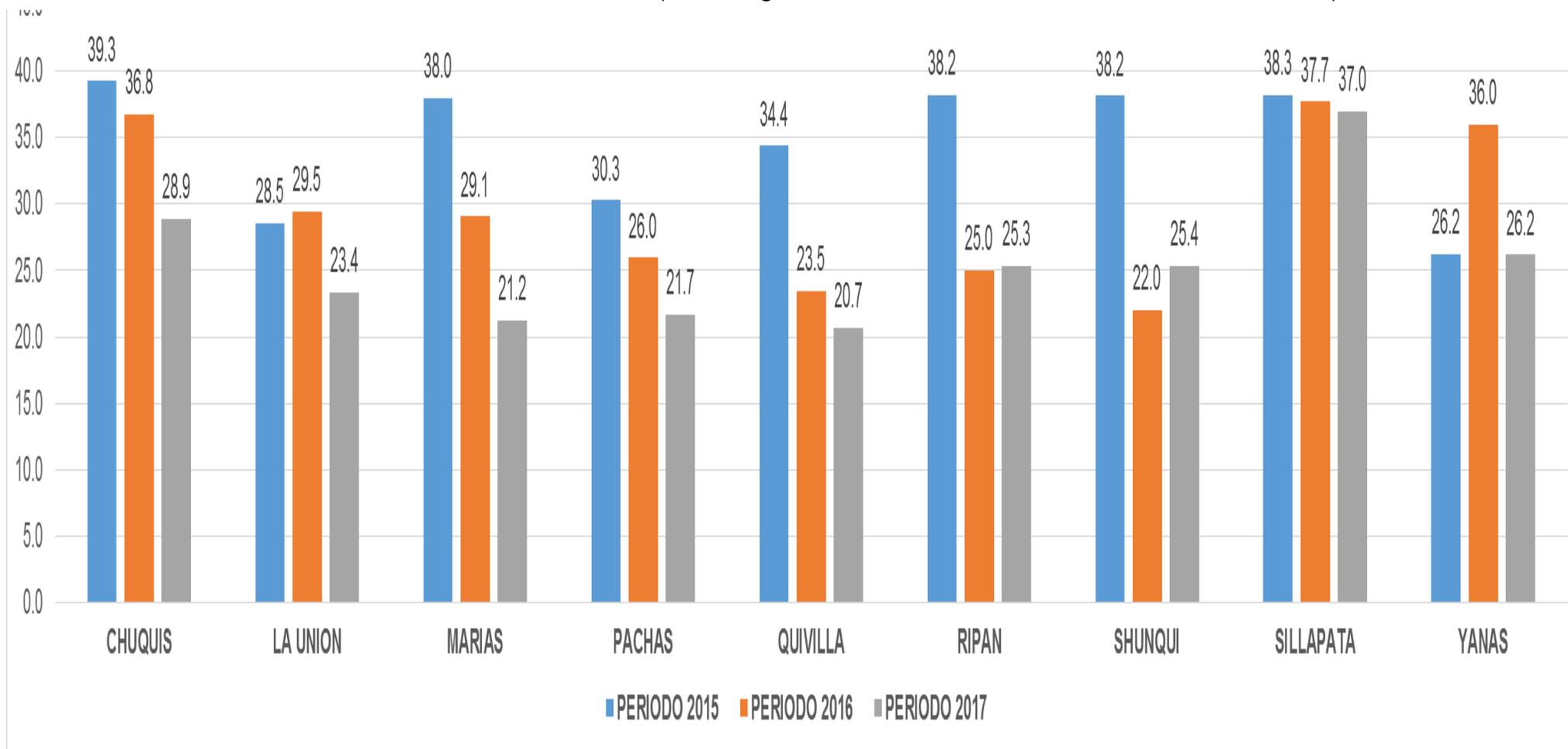
En el distrito de Conchamarca, siendo de 23.8% (2015), se incrementó a 24.8% (2016), es decir en 1 punto porcentual. Así mismo pasó a 17.5% (2017) reduciendo en 7.3 puntos porcentuales.

En el distrito de Tomaykichwa, siendo de 13.5% (2015), se incrementó a 13.8% (2016), es decir en 0.3 puntos porcentuales y continuó incrementándose en el año 2017 pasando a 15.5%, es decir en 1.7 puntos porcentuales.

A nivel provincial, se identifica que en 5 de sus 8 distritos se registró reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años.

Desde una perspectiva de salud pública, la prevalencia en los distritos de Cayna y Colpas es aún “alta”; en los distritos de Ambo, Huacar, San Francisco y San Rafael es “moderada” y solo en el distrito de Tomaykichwa es “baja” (Debajo de 20%).

**GRÁFICO N°06**  
**PROVINCIA DE DOS DE MAYO: PROMEDIO DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS,**  
**SEGÚN DISTRITOS. 2016 - 2017** (Se consigna el dato del año 2015 como referente estadístico)



Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional - SIEN (OMS) DIRESA Huanuco

## **Análisis e Interpretación:**

En el distrito de Sillapata, siendo de 38.3% (2015), se redujo a 37.7% (2016), es decir en 0.6 puntos porcentuales y en el año 2017 a 37%, es decir en 0.7 puntos porcentuales.

En el distrito de Chuquis, siendo de 39.3% (2015), se redujo a 36.8% (2016), es decir en 2.5 puntos porcentuales y el año 2017 fue de 28.9% es decir una reducción de 7.9 puntos porcentuales.

En el distrito de Marias, siendo de 38% (2015), se redujo a 29.1% (2016), es decir en 8.9 puntos porcentuales. En el año 2017 fue de 21.2% es decir se redujo en 7.9 puntos porcentuales.

En el distrito de Pachas, siendo de 30.3% (2015), se redujo a 26% (2016), es decir en 4.3 puntos porcentuales. En el año 2017 fue de 21.75%, es decir se redujo 4.3 puntos porcentuales.

En el distrito de Quivilla, siendo de 34.9% (2015), se redujo a 23.5% (2016), es decir en 10.9 puntos porcentuales. En el año 2017 fue de 20.7%, es decir se redujo 2.8 puntos porcentuales.

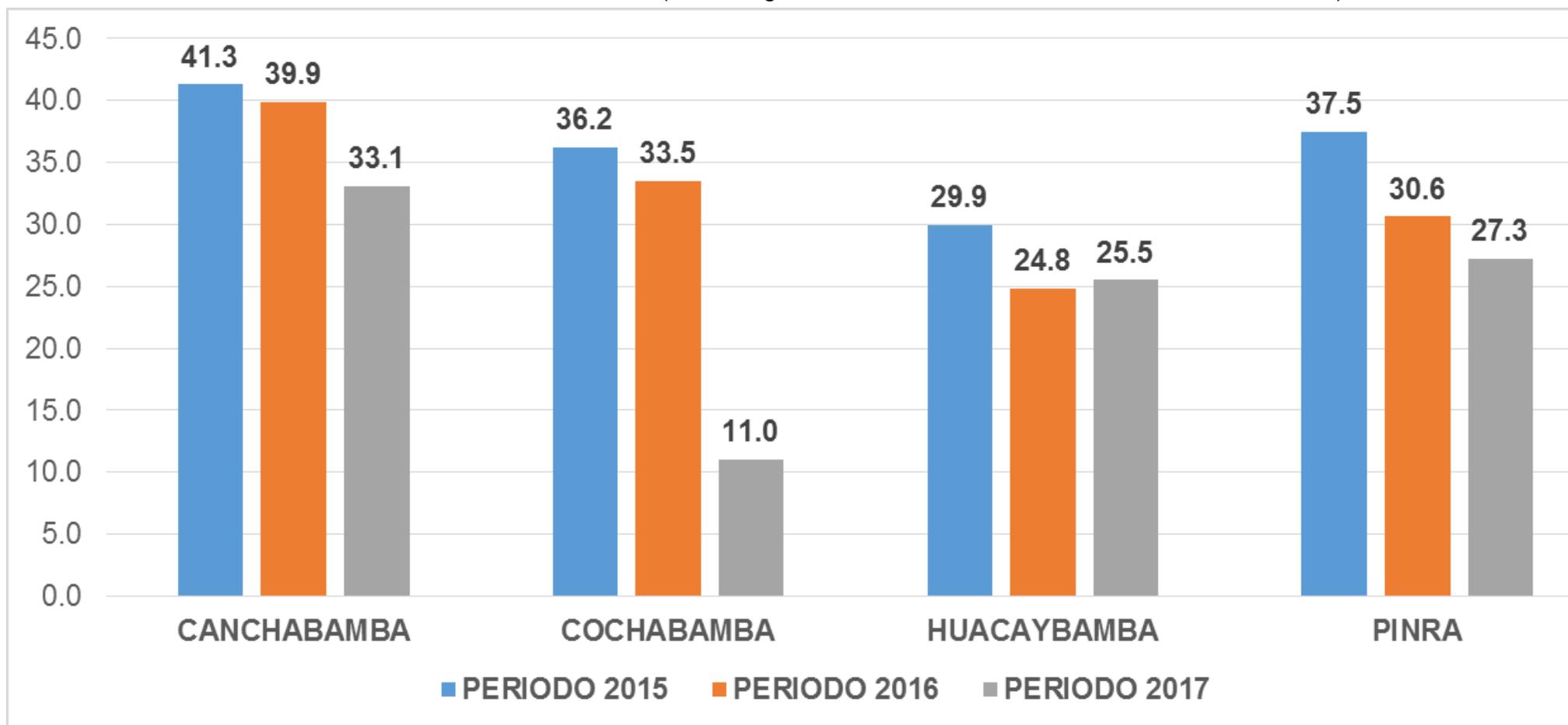
En el distrito de Ripan, siendo de 38.2% (2015), se redujo a 25% (2016), es decir en 13.2 puntos porcentuales. En el año 2017 fue de 25.3%, es decir un incremento de 0.3 puntos porcentuales.

En el distrito de Shunqui, siendo de 38.2% (2015), se redujo a 22% (2016), es decir en 16.2 puntos porcentuales. En el año 2017 fue de 25.4%, es decir un incremento de 3.4 puntos porcentuales.

En el distrito de Yanas, siendo de 26.2% (2015), se incrementó a 36% (2016), es decir en 10 puntos porcentuales. En el año 2017 fue de 26.2%, es decir un incremento de 0.2 puntos porcentuales.

En el distrito de La Unión, capital de la provincia, siendo de 28.5% (2015), se incrementó a 29.5% (2016), es decir en 1 punto porcentual. En el año 2017 fue de 23.4%, es decir una reducción de 6.1 puntos porcentuales.

**GRÁFICO N°07**  
**PROVINCIA DE HUACAYBAMBA: PROMEDIO DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS,**  
**SEGÚN DISTRITOS. 2016 - 2017** (Se consigna el dato del año 2015 como referente estadístico)



**Fuente:** Sistema de Información del Estado Nutricional - SIEN (OMS) DIRESA Huanuco

### **Análisis e Interpretación:**

En el distrito de Canchabamba, siendo de 41.3% (2015), se redujo a 39.9% (2016), es decir en 1.4 puntos porcentuales y en el año 2017 a 33.3%, es decir en 6.6 puntos porcentuales.

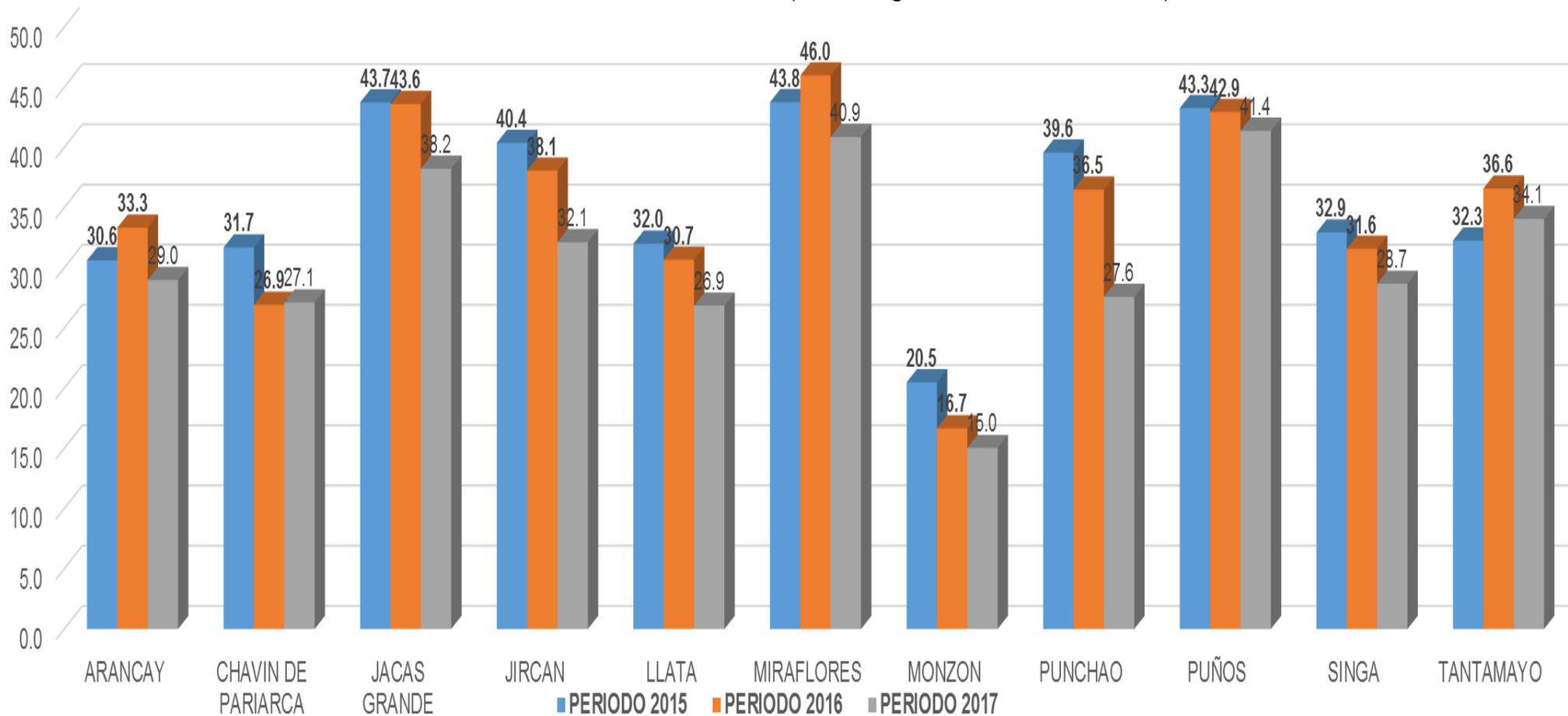
En el distrito de Cochabamba, siendo de 36.2% (2015), se redujo a 33,5% (2016), es decir en 2.7 puntos porcentuales y en el año 2017 a 11%, es decir en 22.5 puntos porcentuales, lo que llama la atención.

En el distrito de Huacaybamba, capital de la provincia, siendo de 29.9% (2015), se redujo a 24.8% (2016), es decir en 5.1 puntos porcentuales y en el año 2017 a 25.5%, es decir un incremento de 0.7 puntos porcentuales.

En el distrito de Pinra, siendo de 37.5% (2015), se redujo a 30.6% (2016), es decir en 6.9 puntos porcentuales y en el año 2017 a 27.3%, es decir en 3,3 puntos porcentuales.

.

**GRÁFICO N°08**  
**PROVINCIA DE HUAMALIES: PROMEDIO DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS,**  
**SEGÚN DISTRITOS. 2015 - 2017 (Se consigna el dato del año 2015)**



**Fuente:** Sistema de Información del Estado Nutricional - SIEN (OMS) DIRESA Huanuco

## **Análisis e Interpretación:**

En la provincia de Huamalíes se identifica una elevada prevalencia de desnutrición crónica infantil, siendo el distrito de Miraflores, el que registra mayor brecha por cerrar. Siendo de 43.8% (2015), se incrementó a 46% (2016), es decir en 2.2 puntos porcentuales y en el año 2017 se redujo a 40.9%, es decir en 5.1 puntos porcentuales.

En el distrito de Jacas Grande, siendo de 43.7% (2015), registró 43.6% (2016), casi sin variación alguna, reduciéndose en el año 2017 a 38.2%, es decir en 5.4 puntos porcentuales.

En el distrito de Puños, siendo de 43.3% (2015), se redujo a 42.9% (2016), lo que expresa una reducción de 0.4 puntos porcentuales. En el 2017 se redujo a 38.2%, es decir en 4.7 puntos porcentuales.

En el distrito de Punchao, siendo de 39.6% (2015), se redujo a 36.5% (2016), lo que expresa una reducción de 3.1 puntos porcentuales. En el 2017 se redujo a 27.6%, es decir en 8.9 puntos porcentuales.

En el distrito de Arancay, siendo de 30.6% (2015), se redujo a 33.3% (2016), lo que expresa una reducción de 2.7 puntos porcentuales. En el 2017 se redujo a 29%, es decir en 4.3 puntos porcentuales.

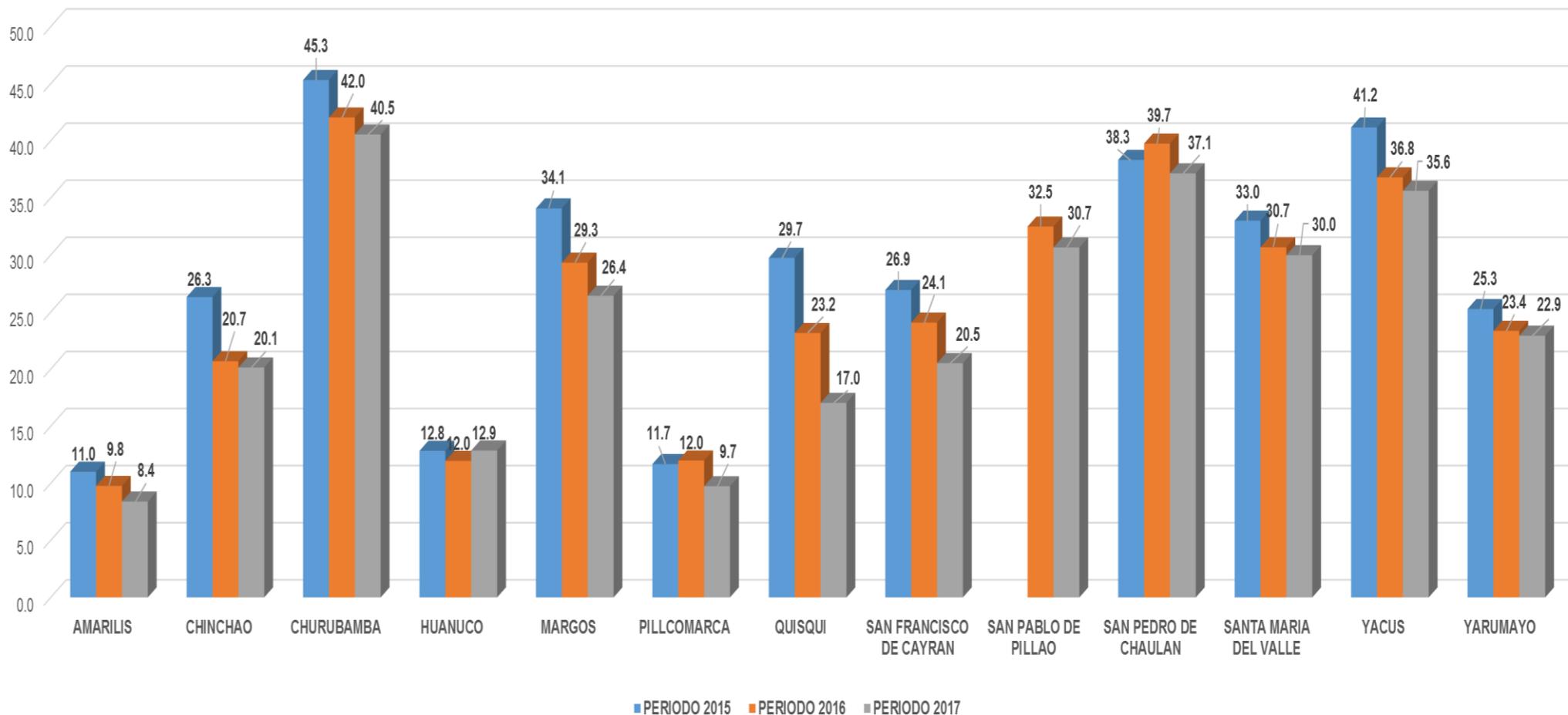
En el distrito de Chavín de Pariarca, siendo de 31.7% (2015), se redujo a 26.9% (2016), lo que expresa una reducción de 4.8 puntos porcentuales. En el 2017 se redujo a 27.1%, es decir en 4.8 puntos porcentuales.

En el distrito de Jircan, siendo de 40.4% (2015), se redujo a 38.1% (2016), lo que expresa una reducción de 2.3 puntos porcentuales. En el 2017 se redujo a 32.1%, es decir en 6 puntos porcentuales.

En el distrito de Llata, siendo de 32% (2015), se redujo a 30.7% (2016), lo que expresa una reducción de 1.3 puntos porcentuales. En el 2017 se redujo a 26.9%, es decir en 3.8 puntos porcentuales.

Finalmente, en el distrito de Monzón, siendo de 20.5% (2015), se redujo a 16.7% (2016), lo que expresa una reducción de 3.8 puntos porcentuales. En el 2017 se redujo a 16%, es decir en 0.7 puntos porcentuales.

**GRÁFICO N°09**  
**PROVINCIA DE HUANUCO: PROMEDIO DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN**  
**DISTRITOS. 2016 - 2017** (Se consigna el dato del año 2015 como referente estadístico)



**Fuente:** Sistema de Información del Estado Nutricional - SIEN (OMS) DIRESA Huanuco

### **Análisis e Interpretación:**

En el distrito de Churubamba, siendo de 39.6% (2015), se redujo a 36.5% (2016), lo que expresa una reducción de 3.1 puntos porcentuales. En el 2017 se redujo a 27.6%, es decir en 8.9 puntos porcentuales.

En el distrito de Chaulan, siendo de 38.3% (2015), se incrementó a 38.7% (2016), es decir, en 0.4 puntos porcentuales. En el 2017 se redujo a 37.1%, es decir en 1.6 puntos porcentuales.

En el distrito de Santa Maria del Valle, siendo de 33.0% (2015), se redujo a 30.7% (2016), lo que expresa una reducción de 2.3 puntos porcentuales. En el 2017 se redujo a 30%, es decir en 0.7 puntos porcentuales.

En el distrito de Yacus, siendo de 41.2% (2015), se redujo a 36.8% (2016), lo que expresa una reducción de 4.4 puntos porcentuales. En el 2017 se redujo a 35.6%, es decir en 1.2 puntos porcentuales.

En el distrito de Margos, siendo de 34.1% (2015), se redujo a 29.3% (2016), lo que expresa una reducción de 4.8 puntos porcentuales. En el 2017 se redujo a 26.4%, es decir en 2.9 puntos porcentuales.

En el distrito de Quisqui, siendo de 29.7% (2015), se redujo a 23.2% (2016), lo que expresa una reducción de 6.5 puntos porcentuales. En el 2017 se redujo a 17%, es decir en 6.2 puntos porcentuales.

En el distrito de San Francisco de Cayran, siendo de 26.9% (2015), se redujo a 24.1% (2016), lo que expresa una reducción de 2.8 puntos porcentuales. En el 2017 se redujo a 20.5%, es decir en 3.6 puntos porcentuales.

En el distrito de Pillao, siendo de 32.5% (2015), se redujo a 30.7% (2016), lo que expresa una reducción de 1.8 puntos porcentuales. 2017: sin dato.

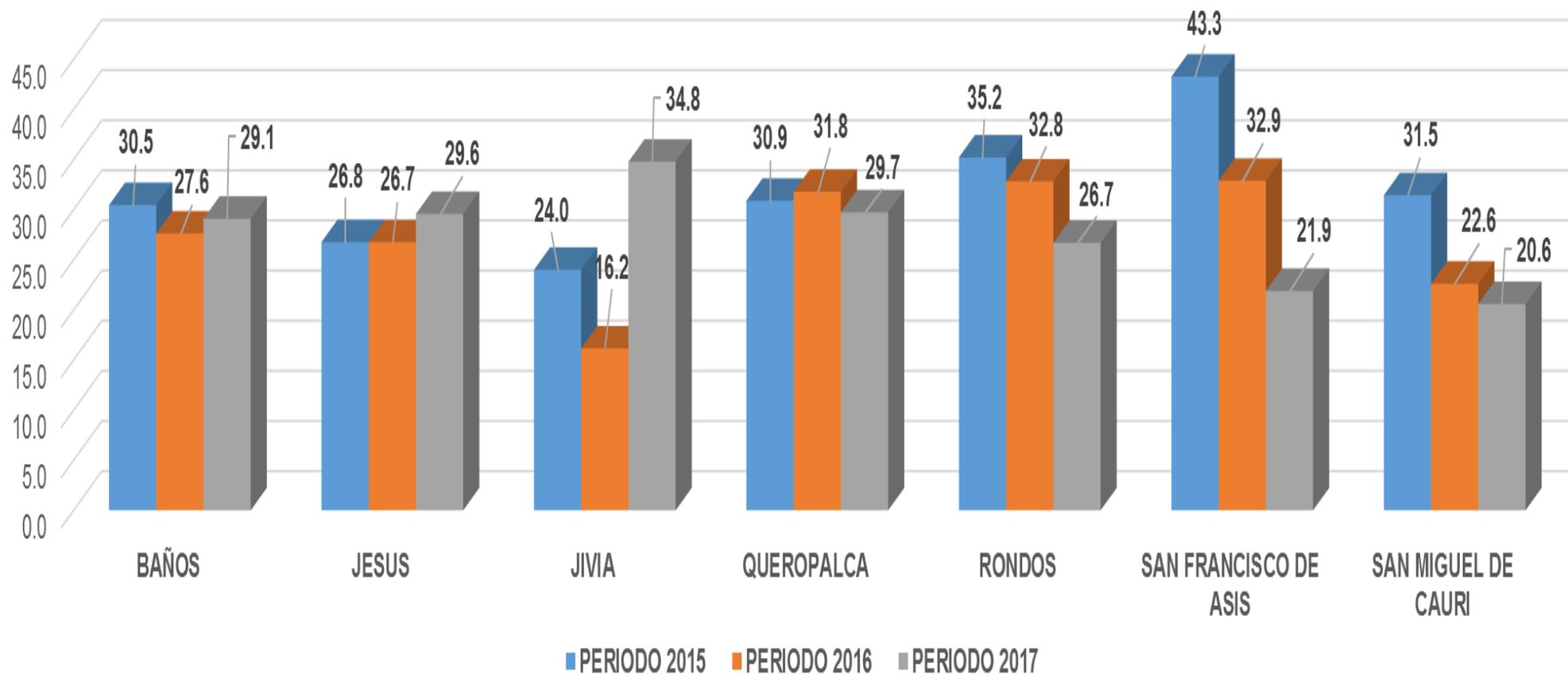
En el distrito de Yarumayo, siendo de 25.3% (2015), se redujo a 23.4% (2016), lo que expresa una reducción de 1.9 puntos porcentuales. En el 2017 se redujo a 22.9%, es decir en 0.5 puntos porcentuales.

En el distrito de Chinchao, siendo de 28.3% (2015), se redujo a 20.7% (2016), lo que expresa una reducción de 7.6 puntos porcentuales. En el 2017 se redujo a 20.1%, es decir en 0.6 puntos porcentuales.

En el distrito de Huánuco, siendo de 12.8% (2015), se redujo a 12% (2016), lo que expresa una reducción de 0.8 puntos porcentuales. En el 2017 se incrementó a 12.9%, es decir en 0.9 puntos porcentuales.

Finalmente, en el distrito de Amarilis, siendo de 11% (2015), se redujo a 9.8% (2016), lo que expresa una reducción de 1.2 puntos porcentuales. En el 2017 se redujo a 8.4%, es decir en 1.4 puntos porcentuales. El distrito de Margos, no participó formalmente del proceso de articulación, sin embargo conector del proceso alineó intervenciones locales hacia el mismo fin.

**GRÁFICO N°10**  
**PROVINCIA DE LAURICOCHA: PROMEDIO DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS,**  
**SEGÚN DISTRITOS. 2016 - 2017** (Se consigna el dato del año 2015 como referente estadístico)



**Fuente:** Sistema de Información del Estado Nutricional - SIEN (OMS) DIRESA Huanuco

## **Análisis e Interpretación:**

En la provincia de Lauricocha, se identifica que el distrito de Jivia registra el mayor nivel de prevalencia, siendo de 24%% (2015), se redujo a 16% (2016), lo que expresa una reducción de 6 puntos porcentuales. En el 2017 se incrementó a 34.8%, es decir en 18.8 puntos porcentuales.

En el distrito de Baños, siendo de 30.5% (2015), se redujo a 27.6% (2016), lo que expresa una reducción de 2.9 puntos porcentuales. En el 2017 se incrementó a 29.1%, es decir en 1.5 puntos porcentuales.

En el distrito de Jesús, siendo de 26.8% (2015), se redujo a 26.7% (2016), lo que expresa una reducción de 0.1 punto porcentual. En el 2017 se incrementó a 29.6%, es decir en 2.9 puntos porcentuales.

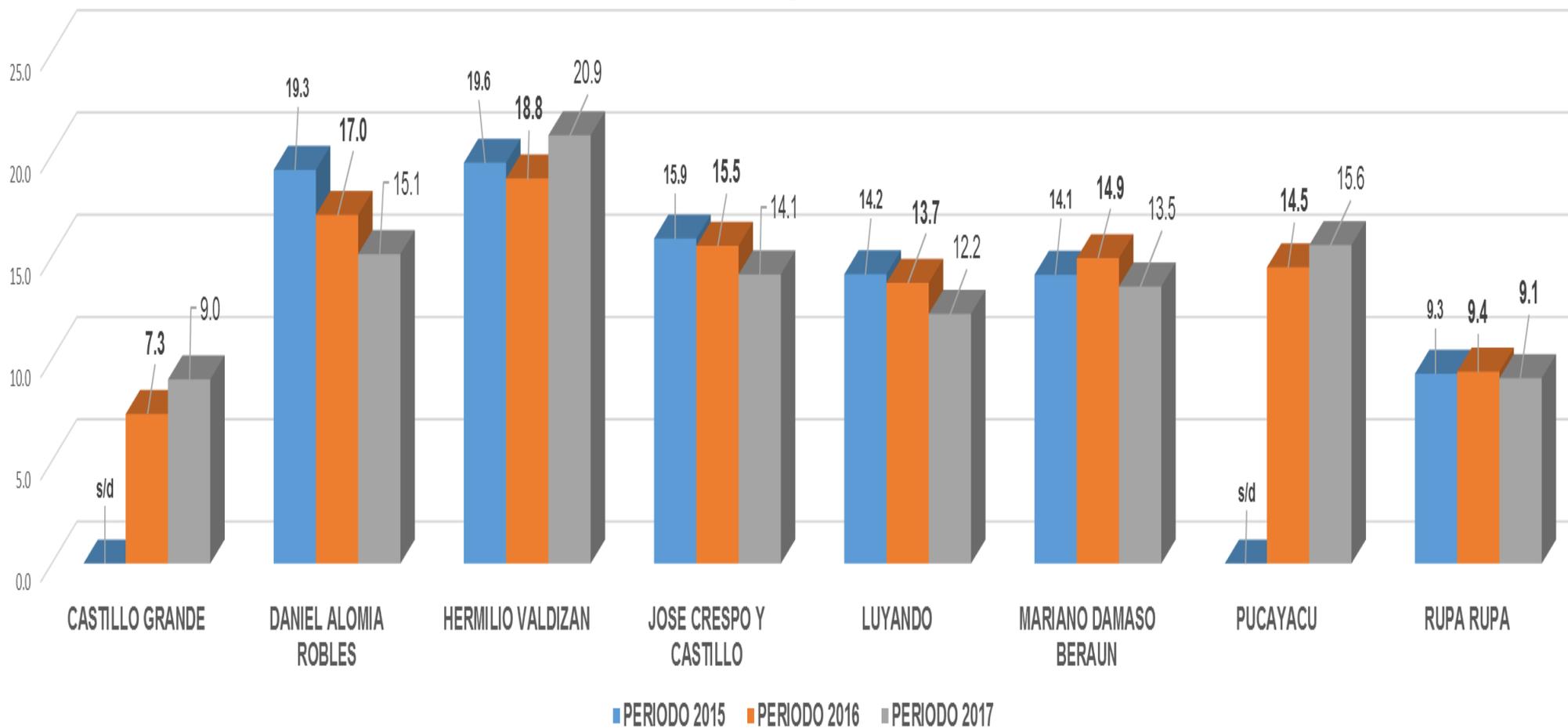
En el distrito de Queropalca, siendo de 30.9% (2015), se incrementó a 31.8% (2016), es decir en 0.9 puntos porcentuales. En el 2017 se redujo a 29.7%, es decir en 2.1 puntos porcentuales.

En el distrito de Rondos, siendo de 35,2% (2015), se redujo a 32.8% (2016), lo que expresa una reducción de 2.4 puntos porcentuales. En el 2017 se redujo a 26.7%, es decir en 6.1 puntos porcentuales.

En el distrito de San Francisco de Asis, siendo de 43.3% (2015), se redujo a 32.9% (2016), lo que expresa una reducción de 10.4 puntos porcentuales. En el 2017 se redujo a 21.9%, es decir en 11 puntos porcentuales.

En el distrito de San Miguel de Cauri, siendo de 31.5% (2015), se redujo a 22.6% (2016), lo que expresa una reducción de 8.9 puntos porcentuales. En el 2017 se redujo a 20.6%, es decir en 2 puntos porcentuales.

**GRÁFICO N°11**  
**PROVINCIA DE LEONCIO PRADO: PROMEDIO DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN DISTRITOS. 2016 - 2017** (Se consigna el dato del año 2015 como referente estadístico)



**Fuente:** Sistema de Información del Estado Nutricional - SIEN (OMS) DIRESA Huanuco

## **Análisis e Interpretación:**

En la provincia de Leoncio Prado; siendo de identifica que el distrito de Hermilio Valdizan registra la mayor prevalencia de desnutrición crónica infantil en menores de 5 años, siendo de 19.6% (2015), se redujo a 18.8% (2016), lo que expresa una reducción de 0.8 puntos porcentuales. En el 2017 se incrementó a 20.9%, es decir en 2.1 puntos porcentuales.

En el distrito de distrito de Daniel Alomía Robles, siendo de 18.3% (2015), se redujo a 17%, es decir en 1.3 puntos porcentuales, y a 20.9% (2017), es decir en 2.9 puntos porcentuales.

En el distrito de José Crespo y Castillo, siendo de 15.9% (2015), se redujo levemente a 15.5% (0.4 puntos porcentuales), y a 14.1 (2017), es decir en 1.4 puntos.

En el distrito de Felipe Luyando, siendo de 14.2% (2015), se redujo a 13.7% (0.5 puntos porcentuales), y a 12.2% (2017), es decir en 1.5 puntos.

En el distrito de Mariano Damaso Beraun, siendo de 14.1% (2015), se incrementó a 14.9% (0.8 puntos porcentuales), y a 19.5 (2017), es decir en 4.6 puntos.

En el distrito de Pucayacu, sin dato 2015, siendo de 14.5% (2016), se incrementó a 15.6% (0.4 puntos porcentuales), y a 14.1 (2017), es decir en 1.14 puntos.

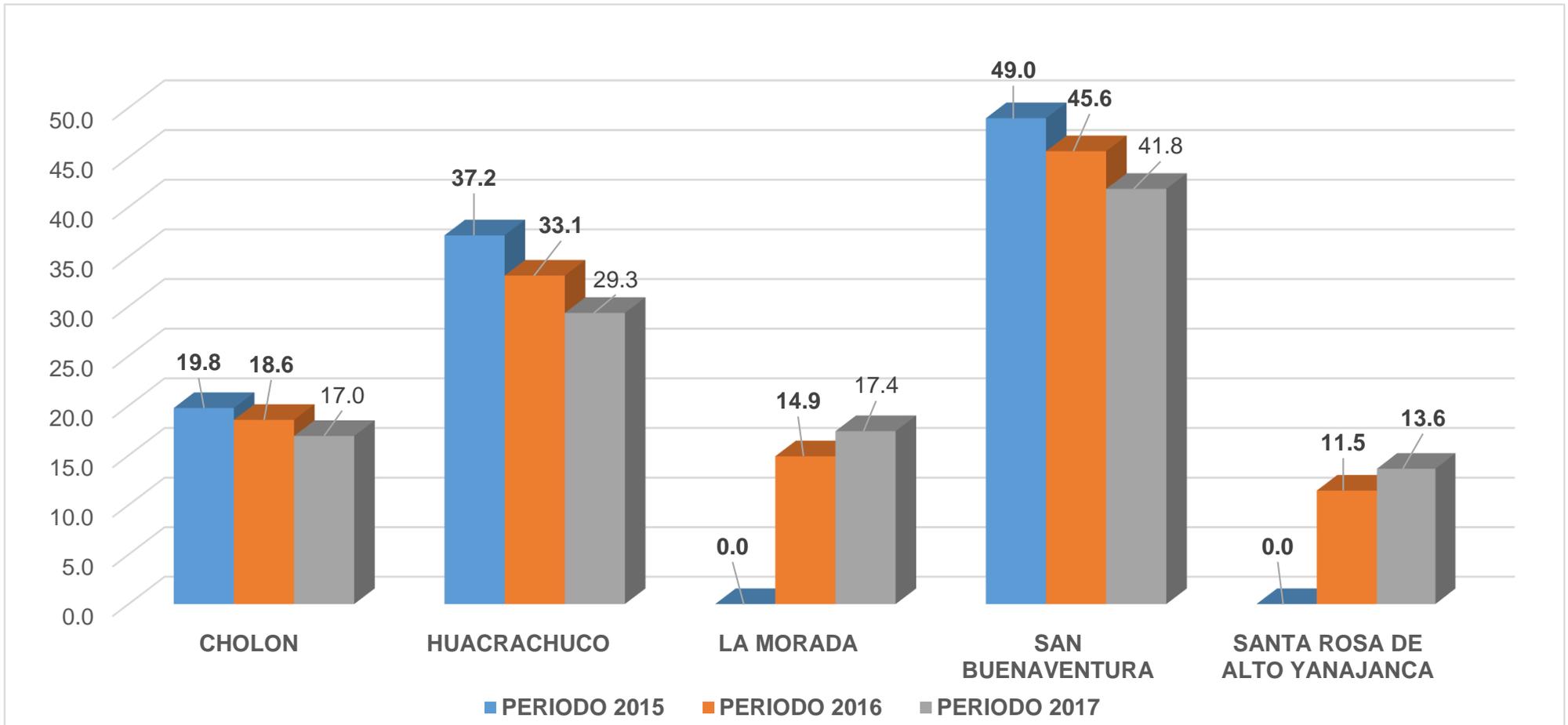
En el distrito de Rupa Rupa, siendo de 9.3% (2015), paso a 9.4% (2016) y 9.1% (2017).

En el distrito de Castillo Grande, sin dato 2015, siendo de 7.3% (2016) se incrementó a 9% (2017), siendo de 1.7 puntos porcentuales.

Los distritos de Pucayacu, Pueblo Nuevo y Castillo Grande, por ser nuevos en su constitución legal durante el periodo de estudio, corresponden a los criterios de exclusión para efectos del estudio.

**GRÁFICO N°12**

**PROVINCIA DE MARAÑÓN: PROMEDIO DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN DISTRITOS. 2016 - 2017 (Se consigna el dato del año 2015 como referente estadístico)**



**Fuente:** Sistema de Información del Estado Nutricional - SIEN (OMS) DIRESA Huanuco

### **Análisis e Interpretación:**

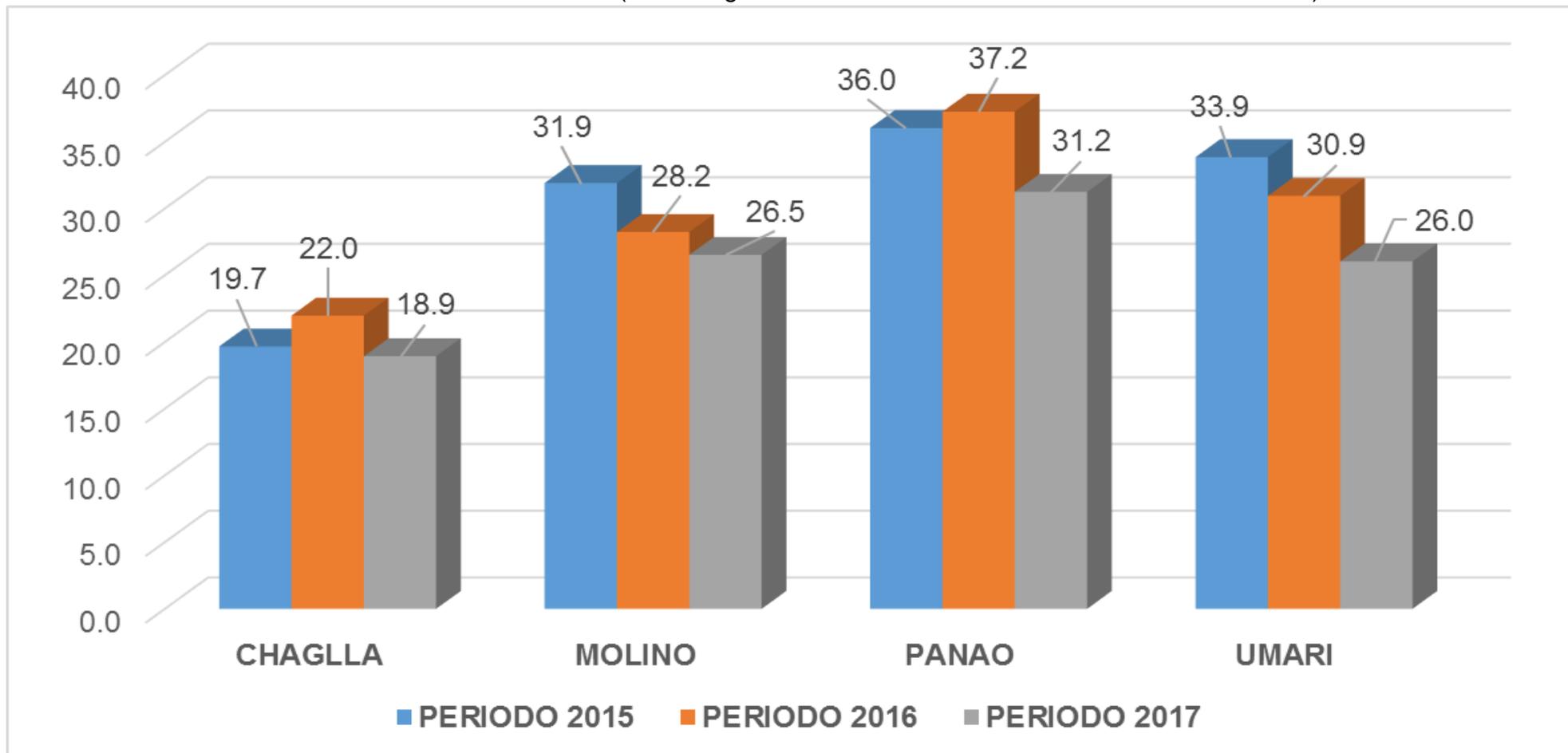
En la provincia de Marañón, se identifica el distrito de San Buenaventura, como aquel con mayor prevalencia de desnutrición crónica infantil en menores de 5 años, siendo de 49% (2015), se redujo a 45.6% (2016), y a 41.8% (2017).

En el distrito de Huacrachuco, capital de la provincia, siendo de 37.2% (2015), se redujo a 33.1% (2016), es decir en 4.1 puntos porcentuales y a 29.3% (2017), es decir en 3.8 puntos.

En el distrito de Cholón, siendo de 19.8% (2015), se redujo a 18.6% (2016), es decir en 1.2 puntos porcentuales y a 17% (2017), es decir en 1.6 puntos.

En los distritos de La Morada y Santa Rosa de Yanajanca (distritos recientemente creados no incluidos en la muestra de estudio. Se reporta incremento en el año 2017, en relación al año 2016.

**GRÁFICO N°13**  
**PROVINCIA DE PACHITEA: PROMEDIO DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS,**  
**SEGÚN DISTRITOS. 2016 - 2017** (Se consigna el dato del año 2015 como referente estadístico)

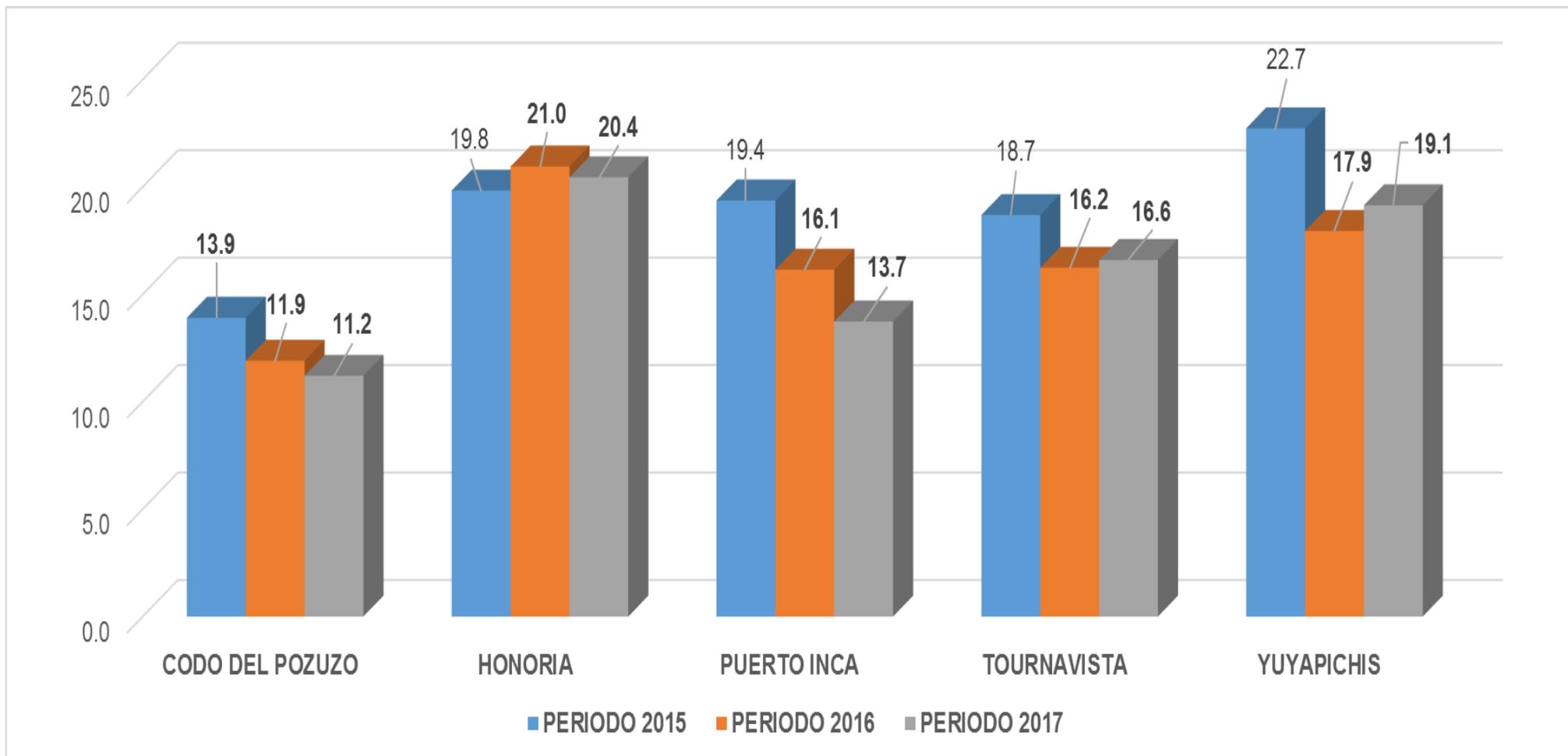


**Fuente:** Sistema de Información del Estado Nutricional - SIEN (OMS) DIRESA Huanuco

### **Análisis e Interpretación:**

En la provincia de Pachitea en los 4 distritos se registró reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, siendo el distrito de Panao el que concentra la mayor prevalencia (31.2%), considerada como “Alta”; mientras que en los distritos de Molino y Umari durante el periodo observado pasaron de prevalencia “Alta” (31.9%) y (30.9%) respectivamente a “Moderada” con 26.5% y 26% respectivamente. Solo en el distrito de Chaglla (18.9%) se ha mantenido una prevalencia “Baja” registrando un pico de 22% en el 2016.

**GRÁFICO N°14**  
**PROVINCIA DE PUERTO INCA: PROMEDIO DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS,**  
**SEGÚN DISTRITOS. 2016 - 2017** (Se consigna el dato del año 2015 como referente estadístico)



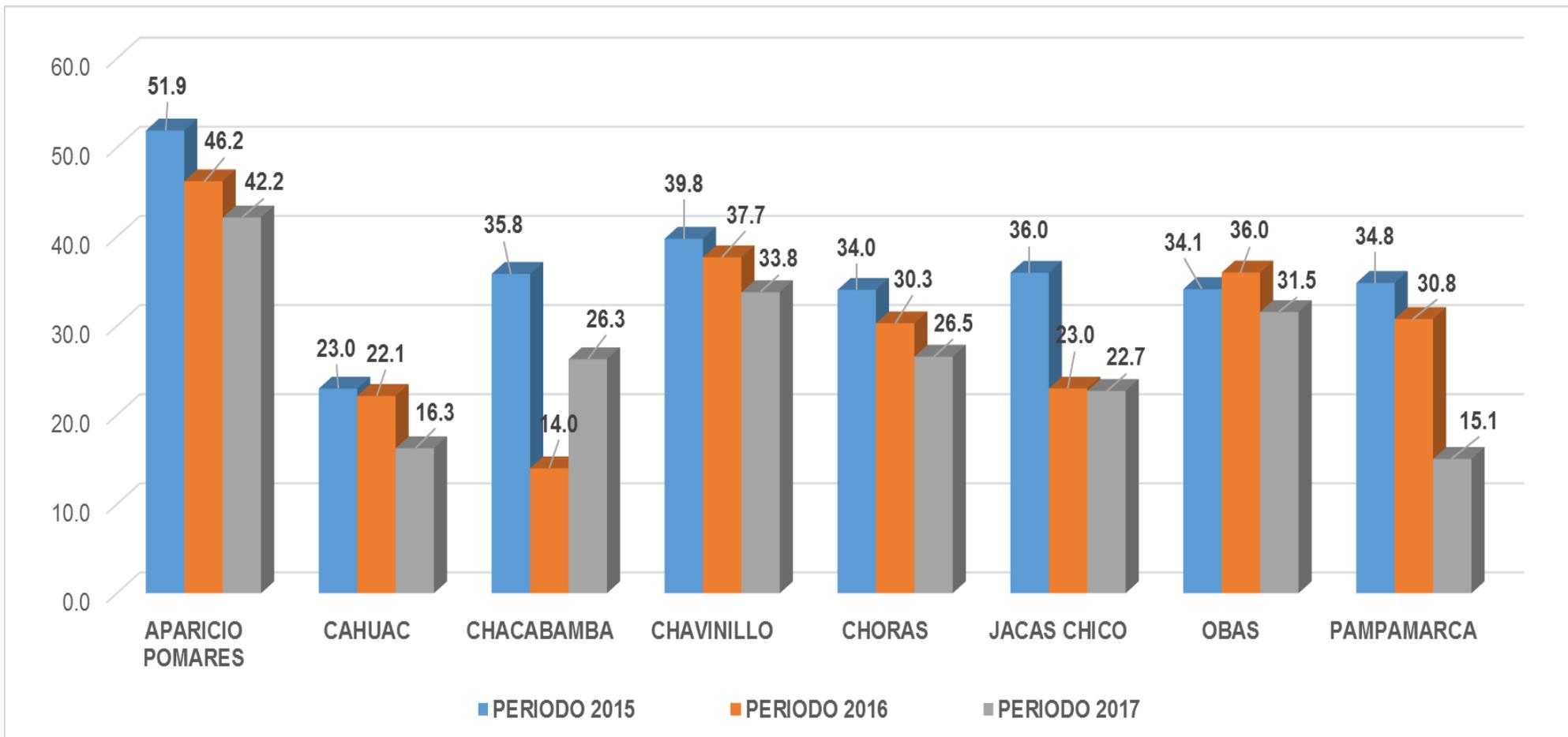
Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional - SIEN (OMS) DIRESA Huanuco

### **Análisis e Interpretación:**

En la provincia de Puerto Inca en 4 de los 5 distritos se registró reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, siendo el distrito de Honoria (20.4%) el único en el nivel de prevalencia “Moderada”. Las oscilaciones porcentuales durante el periodo observado han sido mínimas. En los distritos de Yuyapichis (19.1%), Tournavista (16.6%), Puerto Inca (13.7%) y Codo del Pozuzo (11.2%) la prevalencia se ha mantenido como “Baja” y en ningún caso desciende de 10%. Destaca el caso del distrito de Puerto Inca con una reducción de casi 6 puntos porcentuales durante el periodo observado.

Los distritos de Puerto Inca y Tournavista no participaron del proceso de articulación. En Tournavista no se evidenció mejora alguna de anemia en el año 2017, en relación al 2016. En Puerto Inca se registró leve reducción. En ambos casos no se evidencia un cambio importante en la dinámica de reducción de brechas sociales.

**GRÁFICO N°15**  
**PROVINCIA DE YAROWILCA: PROMEDIO DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS,**  
**SEGÚN DISTRITOS. 2016 - 2017** (Se consigna el dato del año 2015 como referente estadístico)



Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional - SIEN (OMS) DIRESA Huanuco

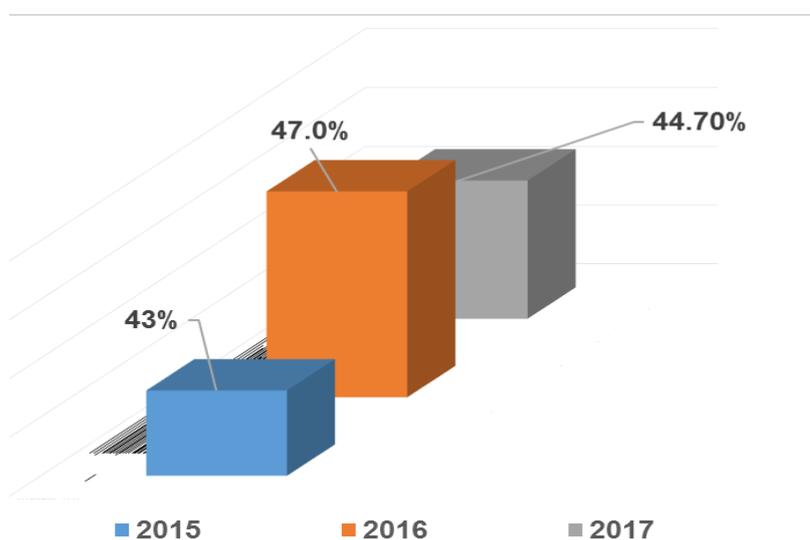
### **Análisis e Interpretación:**

En la provincia de Yarowilca en 6 de los 8 distritos se registró reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, siendo el distrito de Aparicio Pomares (42.2%) el único que aun con la reducción, mantuvo un nivel de prevalencia “Muy Alta”. En los distritos de Chavinillo (33.8%) y Obas (31.5%), la prevalencia se ha mantenido como “Alta”. En los distritos de Chacabamba (26.3%), Choras (26.5%) y Jacas Chico (22.7%) se ha evidenciado durante el periodo observado que han pasado de prevalencia “Alta” a “Moderada”. Destaca el distrito de Pampamarca que en el año 2015 registro 34.8% (prevalencia “Alta”), reduciéndose a 15.1% en el año 2017 (prevalencia “Baja”).

## RESPECTO AL OBJETIVO 2:

Identificar los cambios que ha evidenciado el proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, respecto a la anemia en niños menores de 3 años en la región

**GRAFICO N° 16**  
**PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS DE 3 A 36 MESES DE EDAD.**  
**REGIÓN HUÁNUCO: 2016 – 2017. (Se incorpora el dato estadístico del**  
**año 2015 como referente)**



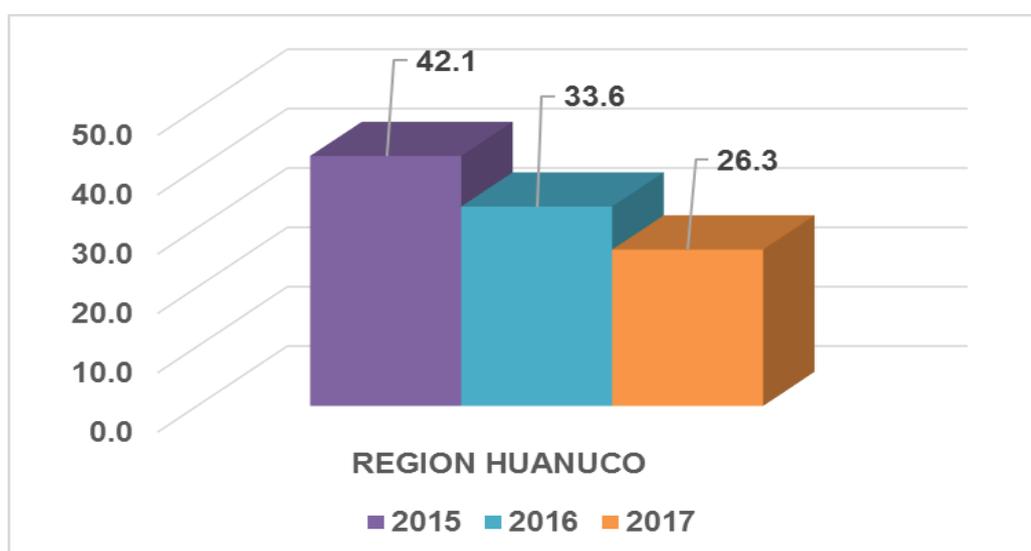
Fuente: ENDES, 2017

### Análisis e interpretación:

En la región de Huánuco, la prevalencia de anemia en niños durante los primeros 3 años de vida, sigue siendo un problema grave de salud pública (Supera el 40%). En relación al antecedente del año 2015; en el año 2016, la anemia se incrementó de 43% a 47%, es decir en 4 puntos porcentuales y en el año se redujo a 44.70%, lo que expresa una reducción de 2.3 puntos

porcentuales y en relación al año 2015, persiste el incremento (1.7 puntos porcentuales. Se evidencia entonces que en durante el periodo 2015 y 2016 No se ha logrado reducir la prevalencia registrada en el año 2015, sino por el contrario muestra incremento.

**GRÁFICO N° 17**  
**PROMEDIO REGIONAL DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES DE EDAD - HUÁNUCO 2016 – 2017.** (Se consigna el dato del año 2015 como referente estadístico)



**Fuente:** SIEN 2017 DIRESA Huánuco

#### **Análisis e Interpretación:**

La fuente señalada reporta que durante el periodo 2016 al 2017, se observó una evolución estadística favorable en la reducción de la desnutrición crónica de niños menores de 5 años. Siendo en el año 2016 de 33.6%, registró una reducción a 26.3% en el año 2017., es decir de 7.3 puntos porcentuales, Si se considera el antecedente del año 2015 (42.1%), respecto al dato del año 2017; la reducción sería de 15.8 puntos porcentuales., lo cual parece contradecirse con la realidad.

Desde una perspectiva de salud pública dichos promedios corresponden a prevalencia “Grave” y “Moderada”; sin embargo es incongruente con el reporte del ENDES 2017, expresando una brecha diferencial entre ambas fuentes, de 18.4 puntos porcentuales en el año 2017.

Ciertamente, en la región se viene ejecutando acciones concretas, como la ampliación de coberturas en el tamizaje o evaluación de niños menores de 3 años para identificar casos de anemia.

El SIEN regional correspondiente al periodo 2015, 2016 y 2017; reporta en las diferentes provincias y distritos; mejoras en las coberturas, aunque tomando en cuenta la población asignada, sigue manteniendo grandes brechas por reducir y cerrar.

**TABLA N° 01**

**PROPORCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES  
EVALUADOS SEGÚN DISTRITOS DE LA REGIÓN DE HUÁNUCO  
PERIODO 2016 Y 2017 SIEN DIRESA HUANUCO 2016 - 2017**  
(Se consigna el dato del año 2015 como referente estadístico)

N°	PROVINCIA	DISTRITO	2015			2016			2017		
			Nº EVALUADOS	Nº DE CASOS	ANEMIA (%)	Nº EVALUADOS	Nº DE CASOS	ANEMIA (%)	Nº EVALUADOS	Nº DE CASOS	ANEMIA (%)
1	AMBO	AMBO	330	100	30.3	802	269	33.5	1224	380	31.0
2	AMBO	CAYNA	52	29	55.8	165	56	33.9	185	38	20.5
3	AMBO	COLPAS	52	27	51.9	164	50	30.5	144	37	25.7
4	AMBO	CONCHAMARCA	161	41	25.5	589	10	1.7	383	87	22.7
5	AMBO	HUACAR	163	96	58.9	344	103	29.9	432	124	28.7
6	AMBO	SAN FRANCISCO	50	20	40.0	138	31	22.5	123	25	20.3
7	AMBO	SAN RAFAEL	293	105	35.8	460	204	44.3	697	248	35.6
8	AMBO	TOMAYKICHWA	104	71	68.3	172	40	23.3	219	39	17.8
9	DOS DE MAYO	CHUQUIS	68	21	30.9	140	59	42.1	166	46	27.7
10	DOS DE MAYO	LA UNION	243	183	75.3	314	181	57.6	279	128	45.9
11	DOS DE MAYO	MARIAS	159	57	35.8	329	112	34.0	518	95	18.3
12	DOS DE MAYO	PACHAS	127	73	57.5	222	116	52.3	313	88	28.1
13	DOS DE MAYO	QUIVILLA	29	24	82.8	54	23	42.6	58	30	51.7
14	DOS DE MAYO	RIPAN	197	143	72.6	354	181	51.1	382	121	31.7
15	DOS DE MAYO	SHUNQUI	27	19	70.4	89	20	22.5	76	23	30.3
16	DOS DE MAYO	SILLAPATA	76	33	43.4	87	44	50.6	86	16	18.6
17	DOS DE MAYO	YANAS	60	17	28.3	110	69	62.7	99	26	26.3
18	HUACAYBAMBA	CANCHABAMBA	93	54	58.1	158	93	58.9	242	92	38.0
19	HUACAYBAMBA	COCHABAMBA	53	26	49.1	67	40	59.7	63	36	57.1
20	HUACAYBAMBA	HUACAYBAMBA	213	120	56.3	320	160	50.0	397	97	24.4
21	HUACAYBAMBA	PINRA	249	155	62.2	342	191	55.8	377	172	45.6
22	HUAMALIES	ARANCAY	53	34	64.2	50	23	46.0	90	27	30.0
23	HUAMALIES	CHAVIN DE PARIARCA	201	94	46.8	243	132	54.3	273	106	38.8
24	HUAMALIES	JACAS GRANDE	226	115	50.9	287	122	42.5	342	86	25.1
25	HUAMALIES	JIRCAN	82	25	30.5	129	34	26.4	120	23	19.2
26	HUAMALIES	LLATA	453	281	62.0	635	353	55.6	833	372	44.7
27	HUAMALIES	MIRAFLORES	61	19	31.1	202	78	38.6	178	70	39.3
28	HUAMALIES	MONZON	217	103	47.5	355	123	34.6	511	90	17.6
29	HUAMALIES	PUNCHAO	76	12	15.8	108	70	64.8	81	31	38.3
30	HUAMALIES	PUÑOS	58	49	84.5	105	45	42.9	224	85	37.9
31	HUAMALIES	SINGA	99	69	69.7	134	63	47.0	204	31	15.2
32	HUAMALIES	TANTAMAYO	67	41	61.2	93	49	52.7	123	51	41.5
33	HUANUCO	AMARILIS	556	274	49.3	1534	556	36.2	2509	392	15.6
34	HUANUCO	CHINCHAO	769	489	63.6	788	303	38.5	878	218	24.8
35	HUANUCO	CHURUBAMBA	442	190	43.0	707	395	55.9	1100	444	40.4
36	HUANUCO	HUANUCO	1257	521	41.4	1311	546	41.6	2834	837	29.5
37	HUANUCO	MARGOS	141	58	41.1	196	65	33.2	236	78	33.1
38	HUANUCO	PILLCOMARCA	801	295	36.8	799	279	34.9	793	314	39.6
39	HUANUCO	QUISQUI	177	35	19.8	257	29	11.3	232	46	19.8
40	HUANUCO	SAN FRANCISCO DE CAYRAN	219	50	22.8	210	9	4.3	231	72	31.2

41	HUANUCO	SAN PABLO DE PILLAO				548	180	32.8	621	77	12.4
42	HUANUCO	SAN PEDRO DE CHAULAN	225	89	39.6	290	67	23.1	327	65	19.9
43	HUANUCO	SANTA MARIA DEL VALLE	751	168	22.4	1121	367	32.7	1248	287	23.0
44	HUANUCO	YACUS	101	34	33.7	145	39	26.9	189	35	18.5
45	HUANUCO	YARUMAYO	146	48	32.9	179	60	33.5	125	27	21.6
46	LAURICOCHA	BAÑOS	112	52	46.4	111	56	50.5	131	76	58.0
47	LAURICOCHA	JESUS	167	87	52.1	174	72	41.4	221	46	20.8
48	LAURICOCHA	JIVIA	36	22	61.1	51	21	41.2	52	16	30.8
49	LAURICOCHA	QUEROPALCA	24	22	91.7	31	22	71.0	56	26	46.4
50	LAURICOCHA	RONDOS	182	85	46.7	188	76	40.4	248	31	12.5
51	LAURICOCHA	SAN FRANCISCO DE ASIS	23	12	52.2	54	24	44.4	64	13	20.3
52	LAURICOCHA	SAN MIGUEL DE CAURI	144	22	15.3	281	58	20.6	279	33	11.8
53	LEONCIO PRADO	CASTILLO GRANDE				133	53	39.8	801	283	35.3
54	LEONCIO PRADO	DANIEL ALOMIA ROBLES	214	91	42.5	408	42	10.3	458	77	16.8
55	LEONCIO PRADO	HERMILIO VALDIZAN	84	40	47.6	199	20	10.1	232	34	14.7
56	LEONCIO PRADO	JOSE CRESPO Y CASTILLO	83	24	28.9	425	67	15.8	992	190	19.2
57	LEONCIO PRADO	LUYANDO	204	84	41.2	311	75	24.1	360	90	25.0
58	LEONCIO PRADO	MARIANO DAMASO BERAUN	290	87	30.0	477	88	18.4	776	172	22.2
59	LEONCIO PRADO	PUCAYACU				134	34	25.4	277	39	14.1
60	LEONCIO PRADO	RUPA RUPA	1613	640	39.7	2407	848	35.2	434	97	22.4
61	MARAÑON	CHOLON	177	83	46.9	264	61	23.1	415	72	17.3
62	MARAÑON	HUACRACHUCO	798	326	40.9	839	174	20.7	814	153	18.8
63	MARAÑON	LA MORADA				157	23	14.6	217	61	28.1
64	MARAÑON	SAN BUENAVENTURA	225	107	47.6	268	36	13.4	203	21	10.3
65	MARAÑON	SANTA ROSA DE ALTO YANAJANCA				31	13	41.9	156	19	12.2
66	PACHITEA	CHAGLLA	193	79	40.9	617	227	36.8	765	83	10.8
67	PACHITEA	MOLINO	361	171	47.4	695	135	19.4	852	113	13.3
68	PACHITEA	PANAO	751	229	30.5	1159	380	32.8	1103	498	45.1
69	PACHITEA	UMARI	544	225	41.4	822	286	34.8	853	239	28.0
70	PUERTO INCA	CODO DEL POZUZO	136	42	30.9	351	119	33.9	492	162	32.9
71	PUERTO INCA	HONORIA	421	12	2.9	321	12	3.7	324	49	15.1
72	PUERTO INCA	PUERTO INCA	135	38	28.1	208	45	21.6	381	125	32.8
73	PUERTO INCA	TOURNAVISTA	91	27	29.7	194	36	18.6	226	54	23.9
74	PUERTO INCA	YUYAPICHIS	34	8	23.5	91	11	12.1	346	99	28.6
75	YAROWILCA	APARICIO POMARES	84	61	72.6	254	107	42.1	235	84	35.7
76	YAROWILCA	CAHUAC	50	9	18.0	71		0.0	69	1	1.4
77	YAROWILCA	CHACABAMBA	41	27	65.9	59	12	20.3	71	13	18.3
78	YAROWILCA	CHAVINILLO	160	73	45.6	275	94	34.2	315	69	21.9
79	YAROWILCA	CHORAS	65	27	41.5	78	12	15.4	96	7	7.3
80	YAROWILCA	JACAS CHICO	24	20	83.3	52	27	51.9	60	13	21.7
81	YAROWILCA	OBAS	82	49	59.8	206	68	33.0	203	30	14.8
82	YAROWILCA	PAMPAMARCA	48	14	29.2	73	42	57.5	84	4	4.8
<b>TOTAL</b>			<b>17573</b>	<b>7402</b>	<b>100%</b>	<b>28315</b>	<b>9515</b>	<b>100%</b>	<b>34426</b>	<b>9004</b>	<b>100%</b>
						Incremento de 17.75%					
						Incremento de 48.95%					
Fuente: Sistema de Informacion del Estado Nutricional											

### **Análisis e Interpretación:**

Según el reporte de SIEN (2017), se registra una ampliación de la cobertura de niños evaluados – tamizados. Tomando como referencia la cobertura del año 2017, se observa incremento de 17.75% entre los años 2016 y 2017. Así como de 48.95% en relación a la línea de base del año 2015, previo al proceso de articulación; sin embargo un análisis más detallado, tomando como referente la población asignada (menor de 3 años de edad), evidencia que las brechas de cobertura son aún grandes en la región.

**TABLA N° 2**  
**REGIÓN DE HUÁNUCO: POBLACION ASIGNADA- GRUPO ETAREO**  
**MEJOR DE 3 AÑOS**

<b>AÑO</b>	<b>NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS</b>	<b>NIÑOS TAMIZADOS</b>	<b>% NIÑOS TAMIZADOS</b>
2015	74,372	17, 573	23.60%
2016	73,561	28,315	38.40%
2017	61,298	34,426	56.10%

Fuente: La Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales INEI

Tomando en cuenta el dato de población asignada a la región Huánuco, correspondiente al grupo etareo menor de 3 años; se evidencia que las coberturas de niños evaluados o tamizados, se han incrementado notablemente en los años 2016 y 2017. Siendo de 23,60 (2015, línea de base), se ha incrementado a 38.40 (2016) y posteriormente a 56.10 (2017).

❖ **Respecto al Indicador 3:**

Identificar los cambios que ha evidenciado el proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, respecto al acceso de niños de 3 años de edad a la educación pre escolar en la región.

**TABLA N° 3**  
**REGIÓN DE HUANUCO: COBERTURA DE ACCESO A LA MATRICULA**  
**DE NIÑOS DE 3 AÑOS EN EL NIVEL INICIAL SEGÚN PROVINCIAS**

<b>PROVINCIAS</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
AMBO	811	821	984
DOS DE MAYO	688	702	687
HUACAYBAMBA	369	379	326
HUAMALIES	1041	781	871
HUANUCO	3778	4153	5352
LAURICOCHA	395	373	403
LEONCIO PRADO	1118	1974	218
MARAÑÓN	579	657	708
PACHITEA	986	1224	1386
PUERTO INCA	599	663	891
YAROWILCA	472	472	468
<b>TOTAL</b>	<b>10836</b>	<b>12199</b>	<b>12294</b>

**Fuente:** Dirección Regional de Educación. Huánuco- SIAGIE 2017

**Análisis e Interpretación:**

En el año 2015 (línea de base estadística), a nivel de la región, 10836 niños de 3 años de edad accedieron a la matrícula en el nivel inicial. En el año 2016, la cobertura se incrementó a 12,199 niños y en el año 2017 ascendió a 12,294.

❖ **Respecto al Indicador 4:**

Identificar los cambios que ha evidenciado el proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, respecto al acceso al consumo de agua clorada en la región.

Es importante mencionar que el sector tiene aún grandes limitaciones para generar estadística regional, oportuna y de calidad. Se ha mejorado en la definición de indicadores para evaluar el cumplimiento del plan de capacitación a organizaciones comunales, considerando los siguientes criterios:

**TABLA N° 04**

<b>INDICADORES DE EVALUACIÓN A LAS ORGANIZACIONES COMUNALES</b>
Porcentaje de Organizaciones Comunales reconocidas por la municipalidad
Porcentaje de Organizaciones Comunales que ejecutan el POA
Porcentaje de Organizaciones Comunales que cobran la cuota familiar
Porcentaje de Organizaciones Comunales con cuotas familiares que cubren los costos de administración, operación mantenimiento y reposición
Porcentaje de Organizaciones Comunales que realizan rendición de cuentas cada semestre
Porcentaje de Organizaciones Comunales con instrumentos de gestión actualizados
Porcentaje de SAP que cuentan con operario ejecutando labores de operación y mantenimiento del SAP
Porcentaje de SAP que cuentan con el servicio de aguapotable por lo menos 18 horas al día
Porcentaje de SAP, que ejecutan actividades de limpieza, desinfección contempladas en el POA
Porcentaje de SAP con presencia de cloro residual mayor o igual a 0.5 mg/lit

Así mismo se ha definido indicadores para evaluar el plan de capacitación para el Área Técnica Municipal y Comité Local.

#### ❖ Respecto al Objetivo 5:

Identificar los cambios que ha evidenciado el proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, respecto a la actualización del registro del padrón nominado en la región

META REGIONAL		
	2016	2017
Mejorar el sistema de registro del Padrón Nominado en el ámbito distrital.	85%	100%

En el año 2016 fue de 85%, en algunos distritos, sin embargo, dado que el sistema es sumamente dinámico y se actualiza cada día; requiere de sumo compromiso del gobierno local. Presenta fluctuaciones de avance y retroceso a nivel regional.

#### ❖ Respecto al Indicador 6

Identificar los cambios que ha evidenciado el proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, respecto al ejercicio del derecho a la participación ciudadana,

META REGIONAL		
	2016	2017
Ejercicio del derecho a la participación ciudadana en el proceso de articulación	Sin meta	Sin meta

**Resultado:** Ningún Comité de Desarrollo Social, Regional y Local ha incorporado a la sociedad civil en el proceso.

**Respecto al Objetivo General:** Evaluar el impacto social del proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno referido a las condiciones de vida de niños y niñas menores de 5 años, durante el periodo 2016-2017 en la región.

**TABLA N° 05  
PROCESOS DESARROLLADOS EN EL MARCO DE LA ARTICULACIÓN**

Dirección Regional de Vivienda, Construcción y Saneamiento	Fortaleció la base de datos regional sobre coberturas de acceso al agua clorada y saneamiento básico	Al inicio del proceso la base de datos era muy escueta, incompleta e inexacta; se viene trabajando en su mejora.
	Mejó el saneamiento de Instituciones Educativas pre escolares	Se identificó y priorizó mejoras en el saneamiento de II.EE de nivel pre escolar.
	Brindó asistencia técnica al Área Técnica Municipal de los gobiernos locales.	Definí indicadores de resultado para evaluar el plan de capacitación a Organizaciones Comunales y el trabajo de las Áreas Técnicas Municipales y CL.
	Incrementó el acceso al agua clorada instalando infraestructura y/o reactivando la existente.	Para lo cual empleo recursos del FED y sectoriales.
Programa Social Juntos	Fortaleció acciones de prevención y promoción en visitas domiciliarias.	Fortaleció el monitoreo de las visitas domiciliarias a familias de beneficiarios.
	Mayor apertura para coordinar con el Gobierno Local la actualización del padrón nominado.	Contrasta con su data de beneficiarios el registro del padrón nominado cruzando información.
	Fortaleció la promoción de la salud en las familias beneficiarias.	Gestor social ya no solo solicita información de beneficiarios, sino que planifica y ejecuta acciones coordinadas con personal de salud en comunidades.

Stakeholders	Cambios producidos en cada stakeholder	Cambio
		Descripción del cambio que se produce en cada stakeholder
Dirección Regional de Salud	Asumió el indicador del paquete integral de atenciones al niño, como criterio de monitoreo y evaluación..	Migró del concepto de indicador por estrategia a indicador integrado del paquete de atención al niño
	Asumió el indicador del paquete integral de atenciones a la gestante como criterio de monitoreo y evaluación..	Migró del concepto de indicador por estrategia a indicador integrado del paquete de atención al niño
	Incrementó coberturas de tamizaje de Hemoglobina en niños menores de 3 años.	Personal de salud más sensibilizado e informado sobre la prioridad de evaluar hemoglobina a niños menores de 3 años.
	Mejóro la comunicación y coordinación con los programas sociales que intervienen por la primera infancia	Personal de salud, paso de ser informantes del cumplimiento de condicionalidades, a coordinar acciones en común agenda aprovechando la capacidad de convocatoria del programa.
	Mejóro el sistema de registro de información correspondiente al padrón nominado en la región.	La Dirección de Estadística desarrolla dicha actividad, sin embargo aún con la limitación de no asegurar información actualizada dinamicamente, oportuna y de calidad.
	Promovio mayor permanencia del recurso humano profesional de la salud en sus Establecimientos de Salud.	Redujo la alta rotación de los recursos humanos profesionales de salud, ampliando la permanencia laboral en sus EE.SS.
Dirección Regional de Educación	Incrementó la cobertura de acceso de niños de 3 años de edad a la matricula en el nivel pre escolar.	Movilizó a las 11 UGELEs para realizar la búsqueda de los niños de 3 años, según el reporte nominado, concretando la matrícula.
	Mejóro calidad de información del SIEGIE.	Mejóro el sistema de monitoreo

Programa Social Cuna Mas	Incorporo entre sus actividades el suministro de sulfato ferroso en la dieta de los niños	Personal a cargo de los niños beneficiarios del Programa, brindan el complemento ferrico a los niños durante las habituales meriendas..
	Tuvo apertura a coordinar para coordinar con el sector salud	Establecimientos de salud y Cuna Mas identifican niños con anemia para el suministro del complemento ferrico.
	Tuvo apertura a coordinar para contribuir en la actualización del padrón nominado en cada gobierno local.	Gestor social coordina con Gobierno Local a fin de cruzar sus datas e identificar niños menores de 3 años.
Gobierno Regional	Apertura y voluntad política para mejorar la articulación entre sectores y niveles de gobierno, dirigidas a trabajar por la mejora de las condiciones de vida durante la primera infancia.	Diseño y ejecutó el Plan: Mejora de la articulación intersectorial e intergubernamental de las intervenciones sociales por la primera infancia". Ejerce el liderazgo regional en el proceso.
	Conformó un Comité Regional de Desarrollo Social y promovió espacio similar en el nivel local.	Identifico a los stakeholders del proceso.
	Suscribió convenio marco con el MEF para acceder al Fondo de Estímulo al Desempeño	Liderazgo politico de tender puentes de oportunidades financieras
Gobiernos locales	Suscribió Pacto Social con el Gobierno Regional	Liderazgo politico de tender puentes en beneficio de la primera infancia
	Fortalecieron el Area Técnica Municipal (ATM)	Facilidades operativas para el desarrollo de sus actividades, mayor permanencia de recurso humano a cargo del área.
	Mejoraron el acceso al consumo de agua clorada	Incrementaron instalaciones y/o mejoras de la infraestructura instalada para el servicio de agua clorada.
	Conformó un Comité de Desarrollo Social Local.	En cumplimiento del Pacto Social suscrito con el Gobierno
RENIEC	Favorecio acceso al derecho a la identidad	Coordinación permanente facilitando acciones a favor de acceder mediante campañas a las comunidades más alejadas a fin de brindar las facilidades para acceder a la identidad.

### 4.3 Procesamiento Estadístico

#### ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE RESULTADOS

❖ Respecto al Objetivo 1: Reducir la desnutrición Crónica en niño menores de 5 años

**TABLA N°6**  
**DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS REGIÓN HUANUCO. ESTADÍGRAFOS DESCRIPTIVOS: LINEA DE BASE – 2015 (previa al proceso observado)**

N°	Válidos	11
	Perdidos	0
Media		28,827
Error estándar de la media		2,4253
Mediana		31,700
Moda		31,7
Desviación estándar		8,0438
Varianza		64,702
Asimetría		-,737
Error estándar de asimetría		,661
Curtosis		-,293
Error estándar de curtosis		1,279
Rango		26,6
Mínimo		13,4
Máximo		40,0
Suma		317,1
Percentiles	25	21,300
	50	31,700
	75	34,200

#### **Análisis e Interpretación:**

La tabla muestra los estadígrafos descriptivos del promedio de Desnutrición Crónica Infantil en niños menores de 5 años en la región de Huánuco, tomando como línea base el año 2015. Se observó que los estadígrafos de tendencia central alcanzaron los siguientes datos:

La media aritmética: 28.82; la mediana: 31.700 y la moda: 31.7. Los estadígrafos de dispersión evidencian los siguientes datos: La desviación estándar: 8.0438; la varianza: 64.702; el rango: 26.6 y el dato mayor: 40.0; el dato menor: 13.4. Los estadígrafos de posición como el percentil 25 con un puntaje de 21.300; el percentil 50: con puntaje de 31.700 y el percentil 75, con el puntaje de 34.200.

Se observó en el año 2015, que el promedio de desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años a nivel de las 11 provincias, se ubicó en 28,827, lo que significa más de la cuarta parte del total de la población infantil menor de 5 años observada.

**TABLA N° 7**  
**DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS –**  
**REGIÓN HUANUCO. ESTADÍGRAFOS DESCRIPTIVOS: CORTE**  
**ESTADÍSTICO AL AÑO 2017**

N°	Válidos	11
	Perdidos	0
Media		23,173
Error estándar de la media		1,8521
Mediana		25,200
Moda		11,4 <sup>a</sup>
Desviación estándar		6,1427
Varianza		37,732
Asimetría		-,668
Error estándar de asimetría		,661
Curtosis		-,243
Error estándar de curtosis		1,279
Rango		20,5
Mínimo		11,4
Máximo		31,9
Suma		254,9
Percentiles	25	18,300
	50	25,200
	75	27,000

#### **Análisis e Interpretación:**

Se muestra los estadígrafos descriptivos del promedio de Desnutrición Crónica Infantil en niños menores de 5 años en la región de Huánuco tomando como corte el año 2017.

Se observó que los estadígrafos de tendencia central alcanzaron los siguientes datos:

La media aritmética: 23.173; la mediana: 25.200 y la moda: 11,4.

Los estadígrafos de dispersión evidencian los siguientes datos:

La desviación estándar: 6,1327; la varianza: 37,732; el rango: 20,5 y el dato mayor: 31,9; el dato menor: 11,4.

Además, los estadígrafos de posición como el percentil 25 con un puntaje de 18,300; el percentil 50: con puntaje de 25,200 y el percentil 75, con el puntaje de 27,000.

Se observó que el promedio de desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años a nivel de las 11 provincias en el año 2017, se ubicó en 23,173, lo que significa una reducción de 5.65 puntos porcentuales a nivel regional durante el periodo observado; lo que expresa una importante mejora en las condiciones de salud; ciertamente parte de la calidad de vida de la población infantil.

**TABLA N°8**  
**PRUEBA DE HIPOTESIS:**  
**T DE STUDENT PARA MUESTRAS EMPAREJADAS**

<b>VARIABLES A CONTRASTAR (Años)</b>	<b>Media</b>	<b>N</b>	<b>Desviación estándar</b>	<b>Media de error estándar</b>
2015	28,827	11	8,0438	2,4253
2017	23,173	11	6,1427	1,8521

**Análisis e Interpretación:**

Se contrasta, los datos correspondientes a la medición estadística de la anemia en niños menores de 3 años durante el periodo 2015 considerado como línea base y los registrados en el año 2017, como corte en el proceso de articulación intersectorial e intergubernamental a nivel regional, valorando las 11 provincias.

Se observa que en el año 2015, el promedio de anemia en niños menores de 3 años, alcanzó el 28.827, que corresponde a más de la cuarta parte de la población observada, mientras que en el año 2017, el promedio fue de 23.173, que representa menos de la cuarta parte de la población objetiva.

Así mismo evidencia una reducción de 5.654 puntos porcentuales a nivel regional, indicando que la implementación del plan: Mejoramiento de la Articulación Intersectorial e Intergubernamental de las intervenciones sociales por la primera infancia; ha contribuido a reducir dicha prevalencia.

Resultados similares se observan respecto a la desviación estándar y la media del error estándar, por cuanto en el año 2017 la dispersión de los datos con respecto al promedio es menor que en año 2015. Ello significa que los resultados del 2017 son estadísticamente más aceptables y elegibles.

**TABLA N°9  
PRUEBA DE MUESTRAS EMPAREJADAS**

VARIABLES A CONTRASTAR	Diferencias Emparejadas			95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Significación Asintótica Bilateral
	Media	Desviación Estandar	Media Error	Inferior	Superior			
2015	56,515	26,231	,7909	38,923	74,168	7,150	10	,000
2016								

**Datos de la Prueba:**

Nivel de significancia: ( $\alpha$ ) 5% (0,05) Nivel de Confiabilidad: 95% (0,95)

Grados de Libertad: 10

“p-valor” : 0,000

COMPARACIÓN: “p-valor” <  $\alpha$   
0,000 < 0,05

**CRITERIO DE DECISIÓN:**

Se acepta la  $H_{a1}$ : El proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, ha contribuido a reducir la proporción de desnutrición crónica de niños menores de 5 años durante el periodo 2016 – 2017 en la región.

Se rechaza la  $H_{01}$ : El proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, no ha contribuido a reducir la proporción de desnutrición crónica de niños menores de 5 años durante el periodo 2016 – 2017 en la región.

❖ **Respecto al Objetivo 2:**

Identificar los cambios que ha evidenciado el proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, respecto a la anemia en niños menores de 3 años en la región.

**TABLA N° 10**  
**ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE**  
**EDAD - HUANUCO – LINEA DE BASE 2015**

N	Válido	11
	Perdidos	0
Media		43,618
Error estándar de la media		3,5904
Mediana		43,000
Moda		15,5 <sup>a</sup>
Desviación estándar		11,9080
Varianza		141,802
Asimetría		-1,112
Error estándar de asimetría		,661
Curtosis		2,440
Error estándar de curtosis		1,279
Rango		42,9
Mínimo		15,5
Máximo		58,4
Suma		479,8
Percentiles	25	38,800
	50	43,000
	75	52,900

**TABLA N° 11**  
**ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD- HUANUCO,**  
**CORTE AL AÑO 2017**

	Válido	11
	Perdidos	0
Media		26,464
Error estándar de la media		1,6376
Mediana		26,100
Moda		18,1 <sup>a</sup>
Desviación estándar		5,4314
Varianza		29,501
Asimetría		,291
Error estándar de asimetría		,661
Curtosis		,119
Error estándar de curtosis		1,279
Rango		18,7
Mínimo		18,1
Máximo		36,8
Suma		291,1
Percentiles	25	22,900
	50	26,100
	75	29,000

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

## PRUEBA DE HIPOTESIS

**TABLA N°12**  
**ESTADÍSTICAS DE MUESTRAS EMPAREJADAS**

VARIABLES	MEDIA	N	DESVIACIÓ N ESTÁNDAR	MEDIA DE ERROR ESTÁNDAR
Anemia en niños entre 6 -36 meses edad- Huanuco 2015	43,618	11	11,9080	3,5904
Anemia en niños entre 6 -36 meses edad- Huanuco 2017	26,464	11	5,4314	1,6376

Se acepta la  $H_{a-2}$ : El proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, ha contribuido a reducir la proporción de anemia en niños menores de 3 años entre los años 2016-2017 en la región.

Se rechaza la  $H_{0-2}$ : El proceso de articulación entre sectores y niveles de gobierno, no ha contribuido a reducir la proporción de anemia en niños menores de 3 años entre los años 2016-2017 en la región.

## **CAPITULO V**

### **DISCUSIÓN**

#### **5.1 En qué consiste la solución del problema**

Es para la región y el país de gran interés y preocupación concretar intervenciones realmente efectivas para la reducción y cierre de brechas sociales que afectan el normal desarrollo de los niños menores de 5 años.

Si bien es cierto, en la última década se ha logrado reducir de manera importante la desnutrición crónica infantil; por el contrario, la anemia ha evidenciado ser una entidad no necesariamente vinculada a la desnutrición. Esta, por el contrario, en más de 10 años, no ha salido de ser aún una condición de grave problema de salud pública regional y nacional.

El paradigma de asumir la problemática de salud como un problema sectorialmente atomizado, da espaldas a todo proceso real y sostenible de desarrollo. Ciertamente, dado las características asociadas a la ocurrencia de anemia en niños menores de 3 años, se hace necesario intervenciones a nivel de políticas públicas que concreten una interrelación horizontal entre la comunidad y los diferentes estamentos involucrados.

En este contexto, definir los stakeholders (actores involucrados), en la problemática de la primera infancia, no puede atomizarse a algunos

estamentos del Estado. Siendo un problema multifactorial, que toca a la sociedad en su conjunto, demanda de abrir el abanico concertador y articulador a todos los estamentos públicos vinculados, sector privado - en un ejercicio de responsabilidad social - y la sociedad civil operativizado en acciones concretas de participación.

Es a su vez importante, valorar la pertinencia de una reingeniería desde el nivel supraministerial y ministerial respecto a la hoja de ruta de los gobiernos intermedios y locales, monitoreo cercano y formativo de la calidad de la gestión e inversión pública orientada a la eficacia y eficiencia, desarrollando spin social en un ejercicio de eficiente gestión del territorio y de gerencia social.

Los procesos de toma de decisiones demandan de acceder a información de la realidad de la territorialidad que sea actualizada, oportuna y de calidad. Allí justamente radica una de las debilidades. Si la información empodera; ¿Estamos entonces débilmente empoderados?

Proactivamente, podemos estimar que superado este problema, el flujo de la misma debe desfasar su monopolio a nivel sectorial, para devenir en herramienta de trabajo en un escenario intersectorial.

En el escenario de abrir el abanico de stakeholders (actores involucrados), para gestionar el desarrollo de la primera infancia cerrando las brechas sociales, se fundamental fortalecer las etapas para una real y eficiente articulación, como hemos señalado antes, un aspecto radica en la

información, así mismo en valorar el desarrollo de aspectos como la cooperación, coordinación e integración; tratadas ampliamente en el presente estudio.

Finalmente, citando a Alberich, 1999: “Una política pública es un conjunto de decisiones del Estado frente a asuntos y problemas de la sociedad que se vuelven de interés general o público”. Estimamos entonces que los esfuerzos en materia de articulación, deben ser asumidos desde este nivel, definiendo hojas de ruta en los niveles de gobierno horizontalizando la relación Estado y sociedad civil.

Así mismo, recogiendo la experiencia del Método Comfama –Medellín – referido a la gestión territorial de procesos de desarrollo social – aseveramos que más importante que lo qué hacemos es el cómo lo hacemos, necesitamos dejar de hacer lo mismo para pasar a ser innovadores, creativos valorando las diferencias de nuestra diversidad como región y país. No puede pensarse, por ejemplo, en una sola plantilla de intervención en sociedades alto andinas tanto como en las nativas amazónicas que tienen una cosmovisión de la salud muy particular.

## **5.2 Sustentación coherente y consistente de su propuesta**

Estamos convencidos de que es la articulación entre sectores y niveles de gobierno, el camino más efectivo para reducir y cerrar las brechas sociales

en mediano y largo tiempo según su complejidad. Como estos procesos son dinámicos, demandan de ser permanentemente mejorados.

Se plantea entonces la necesidad de que la articulación sea asumida como una política pública inclusiva a los estamentos del Estado, que promueva la responsabilidad social del empresariado y otorgue a la sociedad civil las condiciones necesarias para una real participación en el proceso de construir el desarrollo social de la primera infancia en su territorialidad.

Así mismo a ese nivel es pertinente plantear una reingeniería de la gestión pública en los diferentes niveles de gobierno. La evidencia pone de manifiesto la necesidad de que los gobiernos locales tengan una hoja de ruta para mejorar la inversión y gestión pública, en ese contexto el enfoque de gestión del territorio basado en el conocimiento deviene en un valioso enfoque de desarrollo inclusivo.

### **5.3 Propuesta de Nuevas Hipótesis**

1. Del proceso de investigación podemos desprender los siguientes enunciados que consideramos que pueden fortalecer enfoques y procesos, en el contexto de lograr como fin último mejores oportunidades de desarrollo para la primera infancia a partir de la mejora de la dinámica de los procesos de articulación en sus diferentes niveles.

2. El proceso de articulación demanda de promover y permanentemente retroalimentar el logro y sostenimiento de su institucionalización a nivel de los espacios involucrados, debiendo estos fortalecer su liderazgo articulador.
3. La complejidad del tema social, demanda de recursos humanos realmente comprometidos y con la sensibilidad social necesaria. “ADN de servicio social”, que haga de ellos personas propositivas, creativas, innovadoras; capaces de tender puentes de dialogo en la operativización de la articulación a todo nivel.
4. Es fundamental generar mejores condiciones para la incorporación activa de un actor social determinante: la ciudadanía en el proceso de desarrollo social específico a la primera infancia. El ejercicio de la vigilancia ciudadana deviene en un elemento fundamental para garantizar la sostenibilidad de procesos en los niveles local y regional. Proceso complejo que demanda recorrer más el tránsito de una democracia representativa a una realmente participativa.
5. Todo proceso de cambio y/o transformación social demanda de transparencia e incorporación de enfoques transversales de desarrollo, como: género, derechos, interculturalidad y ambiente. Estos aspectos no deben desligarse del constructo de desarrollo. Incorporar su medición en el diseño del enfoque de articulación contribuirá al reconocimiento y respuesta a los caracteres diferenciales de hombres y mujeres en el esfuerzo por reducir/ cerrar las brechas sociales existentes.

6. Consideramos que la articulación entre sectores y niveles de gobiernos respecto a una problemática social, como la referida a la primera infancia, demanda de tender puentes de dialogo y cogestión con el sector privado. Se trata de innovar mecanismos que operativicen un real ejercicio de responsabilidad social para con la población con la que económica y socialmente coexisten.
  
7. En el proceso de construcción de desarrollo social, las universidades juegan un rol de suma importancia: investigar, articular, innovar, concertar y devenir en un ente propositivo como respuesta a la problemática social; de allí que la necesidad de promover una mayor participación en dicho sector, es un desafío regional.
  
8. La persistencia de la prevalencia de desnutrición crónica infantil, anemia, falencias en el acceso a la educación inicial a la edad de tres años, acceso a servicios de agua clorada, demanda de un mayor control a nivel de los gobiernos locales, promoviendo el empoderamiento y la mejora de la gestión – inversión pública.
  
9. La gestión pública demanda de una reingeniería que valore la incorporación del enfoque de gestión del territorio a partir del conocimiento.

## 5.4 Aportes Científicos

1. Se identifica como limitante que en el proceso de articulación en la región, el tejido social involucrado se encuentra atomizado a nivel de algunos estamentos del Estado. El presente estudio sustenta que, dada la multifactorialidad de la problemática tratada, se demanda replantear dicho enfoque valorando el concurso de una triada fundamental: Estado, Empresariado y Ciudadanía, en procesos de articulación, como un mecanismo de sostenibilidad y empoderamiento social.
2. La evidencia científica pone de manifiesto resultados favorables en este periodo, sin embargo estimamos que el ritmo de reducción de brechas en la región, no evidencia sostenibilidad de procesos ni eficiencia y eficacia. Importante valorar que como país nos ha tomado una década (2007 – 2017) reducir la desnutrición crónica en niños menores de 5 años de 28.5% a 12.9%,(ENDES, 2017), ello expresa una reducción de 15.6 puntos porcentuales y un promedio de reducción anual de 1.56 puntos; ritmo que definitivamente cuestiona la eficacia de las intervenciones. Es preciso mejorar los niveles de articulación: información, cooperación, coordinación e integración, así como la participación ciudadana.
3. Respecto a la anemia en el escenario nacional en la última década; se registró 56.8% (2007), reduciéndose a 43.6% (2017), ello expresa una reducción de 13.2 puntos porcentuales: un promedio de 1.32 por año.

Dicha tendencia evidencia ausencia de eficacia en la intervención replicada en la región.

4. En la región de Huánuco, respecto a la última década identificamos que en el año 2007 el promedio de DCI fue de 49.4%. En 10 años se redujo a 19.2% (ENDES, 2017). En consecuencia, entre los años 2007 y 2017 la reducción fue de 30.2 puntos porcentuales. Considerando que la reducción ha sido asimétrica, podemos inferir un promedio anual de 3.02 puntos porcentuales. Situación que aún debe mejorar cerrando definitivamente dicha brecha, como en el caso de Chile que registra en el año 2017 una prevalencia de 1.8%.
5. Del estudio se desprende además que promover y fortalecer la participación del sector privado - en un ejercicio de responsabilidad social, sumaria esfuerzos para cerrar las brechas observadas.
6. Se hace evidente que un ejercicio adecuado de gobernanza demanda del conocimiento de la real problemática local referida a la primera infancia. Conocer oportunamente información estadística local/regional actualizada, confiable, oportuna; favorece el compromiso y toma de decisiones, para el logro de metas. La ejecución del plan, ha permitido generar información no existente, mejorar la existente, y socializarla entre los stakeholders o grupos de interés, sin embargo aún hay grandes brechas en la calidad de información por mejorar.

7. Se señala la pertinencia de fortalecer procesos de articulación a nivel intrasectorial a fin de fomentar coaliciones territoriales especializadas que sean más eficientes en su interacción con los demás stakeholders; como por ejemplo, desarrollar la coalición territorial a cargo de agua y saneamiento involucrando a: Dirección Regional de Vivienda, EFAS (Organismo de evaluación y fiscalización ambiental, Ministerio de Medio Ambiente (MINAM), Centro de atención al ciudadano, Foncodes, Romas Dit, Dirección Regional de Salud, Gobiernos Locales, construyendo liderazgos colectivos y con la facilitación del Gobierno Regional; a fin de coordinar acciones de mejora continua de sus procesos.

## VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

1. El análisis de la problemática de la primera infancia en la región de Huánuco, focalizado en el presente estudio, ha permitido evidenciar que ciertamente el proceso de articulación intersectorial e intergubernamental de las intervenciones sociales por la primera infancia, ha contribuido a generar mejoras en las condiciones de vida, de niños menores de 5 años en la región; sin embargo evidencia importantes falencias respecto a la sostenibilidad en relación a la dinámica de los años 2016 y 2017, el ritmo de reducción de brechas es inestable expresando avances y retrocesos, lo que lleva a replantear aspectos de eficacia y eficiencia.
2. El proceso de articulación, ha contribuido a reducir la proporción de desnutrición crónica de niños menores de 5 años. Tomando como referente el dato estadístico del año 2015 (24,7%) se redujo a 20,2%(2017) (SIEN). Según ENDES 2017, el punto referencial 2015 (24.2%) se redujo a 19.2% en el 2017; sin embargo la incidencia de anemia en niños menores de 3 años ha mostrado ser una entidad no necesariamente vinculada a la desnutrición crónica infantil. En el año 2015, fue de 42.9%, no ha experimentado mejoras, en relación al 47.7% (2016) y 44.7% (2017). Persiste entonces en la región la condición de grave problema de salud pública.

3. El proceso de articulación, ha contribuido a incrementar el acceso de niñas y niños de 3 años a la educación pre escolar, de 30% (2015) a 75% (2017).
4. El proceso de articulación, ha contribuido a incrementar el acceso al consumo de agua clorada entre los años 2016 y 2017.
5. La cobertura de actualización del registro del padrón nominado supero el 85% (2015) alcanzando el 99% (2017), sin embargo dado el carácter dinámico del mismo demanda de mayor fortalecimiento del monitoreo y compromiso del capital humano, gobiernos locales y DIRESA.
6. El proceso de articulación no evidencia mecanismos operativos concretos que promuevan el ejercicio del derecho a la participación ciudadana como parte del constructo de desarrollo social de la primera infancia.
7. Se evidencia como debilidad del proceso de articulación que este se encuentra atomizado a nivel de algunos estamentos públicos, por lo que en enfoque de gestión del territorio a partir del involucramiento de. Estado, empresariado y sociedad civil; deviene en un reto para plantear una reingeniería de gestión social en la región y el país.

## RECOMENDACIONES

1. El proceso de articulación puede verse fortalecido involucrando 3 sectores fundamentales en la construcción del desarrollo social sostenible. Estado, empresa privada y sociedad civil, en un ejercicio de responsabilidad social compartida.
2. Incorporar en el sistema de evaluación de resultados, indicadores que respondan cualitativamente a la transversalización de los enfoques de género, interculturalidad, ambiente y de derechos; en torno a la mejora de la calidad de vida durante la primera infancia, otorga un valor social importante.
3. Fortalecer los niveles del proceso de articulación: Información (actualizada, confiable, oportuna), Cooperación (Procesos de interacción entre los diferentes sectores involucrados, para gestionar una mayor eficiencia en las acciones de cada sector y, alianzas), Coordinación (Creación de redes linealmente horizontales entre los diferentes sectores con un alcance de manejo de financiamiento sinérgicamente compartido, en la administración pública); e Integración (Operativa y administrativa de determinados procesos entre los sectores involucrados, así como mejorar la gestión pública de los gobiernos locales).

4. A nivel de MIDIS, desarrollar procesos internos de mejora de la articulación que capitalice y aproveche de manera más eficiente y efectiva los recursos financieros públicos destinados a los programas sociales dirigidos a la primera infancia (Cooperación e Integración). A nivel de MEF mejorar manejo de los programas presupuestales, dirigidos a la primera infancia.
5. Fortalecer la articulación entre las políticas de seguridad alimentaria y nutricional con los Programas Presupuestales, así como el compromiso institucional para la implementación de la política de seguridad alimentaria,
6. En el escenario nacional/ regional/local; se hace necesario fortalecer un sistema de seguimiento y monitoreo de la estrategia de seguridad alimentaria.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS 2017. Dando la Talla. El éxito del Perú en la reducción de la desnutrición crónica infantil. En: <http://www.bancomundial.org/es/events/2017/12/04/evento-presentacion-libro-reporte-peru-dando-la-talla-el-exito-del-peru-en-la-lucha-contr-la-desnutricion-cronica> (Búsqueda 12- 12 2017).
2. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES – 2016. En: [www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1433/index.html](http://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html)
3. OMS 2017. Dando la Talla. El éxito del Perú en la reducción de la desnutrición crónica infantil En: MINEDU
4. Diario Nacional El Peruano 2017. Pacto Nacional para reducir la desnutrición crónica infantil y anemia- En: <http://www.elperuano.pe/noticia-suscriben-pacto-para-reducir-anemia-y-desnutricion-infantil-51014.aspx> Búsqueda: 17 de diciembre 2017.
5. Gonzales 2016 Lima. . Territorial coalitions and rural development in Latin America. <http://www.redalyc.org/jatsRepo/111/11145317011/html/index.html> (Búsqueda 20 de diciembre 2017).
6. Vargas A. 2015. Lima. “Notas sobre el Estado y las Políticas Públicas” 1999: 57.
7. Constitución Política del Perú 1993. Artículo 195 referida a competencias de los Gobiernos Locales.

8. Harvard Kennedy School (HKS). EE.UU. 2013. Cuadernos de pensamiento social. El método Confama, un caso de éxito para Harvard.
9. MIDIS. Lima. 2015. Experiencias de articulación de los programas sociales: Qali Warma y Pensión 65. Vidal N.(Diapositivas de exposición). En:  
[http://sdv.midis.gob.pe/websemanainclusionbase/files/Presentacion/1\\_3.pdf](http://sdv.midis.gob.pe/websemanainclusionbase/files/Presentacion/1_3.pdf)
10. GOREHCO-GRDS. Plan de la articulación intersectorial e intergubernamental de las intervenciones sociales por la primera infancia". Documento técnico).
11. OMS 2017. Dando la Talla. El éxito del Perú en la reducción de la desnutrición crónica infantil. En:  
<http://www.bancomundial.org/es/events/2017/12/04/evento-presentacion-libro-reporte-peru-dando-la-talla-el-exito-del-peru-en-la-lucha-contr-la-desnutricion-cronica> (Búsqueda 12- 12 2017).
12. Monchuk 2015 Réduire la pauvreté et investir dans le capital humain. Groupe de la banque Mundial. En:  
<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/16256/9781464805707.pdf?sequence=5>
13. Alcaldía de Medellín 2017. Políticas públicas en la gestión municipal. En:  
[https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano\\_2/PlandeDesarrollo\\_0\\_17/Publicaciones/Shared%20Content/Documentos/2015/LIBRO%20-%20POLITICAS%20POBLACIONALES%20digital%20media.pdf](https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_17/Publicaciones/Shared%20Content/Documentos/2015/LIBRO%20-%20POLITICAS%20POBLACIONALES%20digital%20media.pdf)

14. INEI 2011. Estadística del Departamento de Huánuco. En <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1044/cuadros/cap10.pdf>
15. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES – 2016. En: [www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1433/index.html](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html)
16. Sistema Nacional del Estado Nutricional – SIEN 2016. Dirección Regional de Salud Huanuco.
17. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES – 2016. En: [www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1433/index.html](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html)
18. ENDIS 2017. Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social. En: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/estrategianacionaldedesarrolloeinclusinsocialincluirparacrecer.pdf>
19. Evaluación Censal de Estudiantes 2016 (ECE). En: <http://umc.minedu.gob.pe/wp-content/uploads/2017/04/ECE-2016-presentacion-de-resultados-web.pdf> (Búsqueda 20-12-2017).
20. Universidad del Pacífico 2010. Agenda 2011. 11 temas urgentes para el país. Políticas sociales: Invertir estratégicamente para reducir las brechas de la pobreza y la desigualdad. Consulta: 02 de enero 2011. <http://www.agenda2011.pe/policy-briefs/regulacion>
21. Programa Nacional de Saneamiento Rural 2017. Diapositiva. En: [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_public/migl/metastaller\\_meta42.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/migl/metastaller_meta42.pdf)

22. Béjar H. 2009 Cultura y Desarrollo. Material elaborado para la Maestría en Gerencia Social. PUCP.
23. Habermans 1986. Citado por Béjar, 2009 en material de estudio de la maestría en Gerencia Social PUCP. Curso Cultura y Desarrollo.
24. Béjar H. 2009 Cultura y Desarrollo. Material elaborado para la Maestría en Gerencia Social. PUCP.
25. CEPAL 2017. Gasto público social en la infancia y adolescencia en el Uruguay. En: [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42229/S1700899\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42229/S1700899_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (Búsqueda 06 de setiembre 2017).
26. Instituto de Estudios Peruanos 2014 Coaliciones Territoriales y Desarrollo Territorial En América Latina. Ascencio y Fernández. eds. Lima, IEP: RIMISP, 2013. (América Problema, 38).
27. Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (2013a 2021) 2013. En [https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2015/documentos/11/minag\\_estrategia\\_nacional\\_de\\_seguridad\\_alimentaria\\_2013\\_2021.pdf](https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2015/documentos/11/minag_estrategia_nacional_de_seguridad_alimentaria_2013_2021.pdf) (Búsqueda, 10 de diciembre 2017)
28. Restrepo J. (2017) Medellín. La participación ciudadana en nuestro modelo constituyente y formal. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/alianza-cinde-umz/20140402110610/art.CristoAvimaelV..pdf>
29. Velásquez F. y González E. 2014. ¿Qué ha pasado con la participación ciudadana en Colombia? En: [http://www.dhl.hegoa.ehu.es/ficheros/0000/0120/participacion\\_ciudadana\\_en\\_colombia.pdf](http://www.dhl.hegoa.ehu.es/ficheros/0000/0120/participacion_ciudadana_en_colombia.pdf) (Búsqueda 06 agosto 2017).

30. Ministerio de Economía y Finanzas. 2010. *“Programa de Modernización Municipal y Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal”*. Orientaciones para el Gasto de los Recursos. Documento de trabajo. Lima.Consulta:29 de diciembre 2010.En: <http://www.mef.gob.pe/DNPP/migl/migl.php>
31. Vargas A. 2015. Lima. “Notas sobre el Estado y las Políticas Públicas” 1999: 57.
32. Salazar C 1995. En Las Políticas Públicas 1995: 30. Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá. Biblioteca Central.
33. Alcaldía de Medellín 2017. Políticas públicas en la gestión municipal. En: <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldeCiudadano/2/PlandeDesarrollo/0/17/Publicaciones/Shared%20Content/Documentos/2015/LIBRO%20-%20POLITICAS%20POBLACIONALES%20digital%20media.pdf>
34. Presidencia del Consejo de Ministros 2010. Implementación del Plan de Modernización Municipal y del Plan de Incentivos. Tucume. Consulta 29 de diciembre 2010. En: [http://www.peru.gob.pe/pm/portales/portal\\_municipal/noticias/pm\\_noticias\\_detalle.asp?pk\\_id\\_entidad=1270&pk\\_id\\_noticia=947](http://www.peru.gob.pe/pm/portales/portal_municipal/noticias/pm_noticias_detalle.asp?pk_id_entidad=1270&pk_id_noticia=947)
35. Constitución Política del Perú 1993. Artículo 195 referida a competencias de los Gobiernos Locales.
36. Ley Orgánica de Municipalidades. 2003 En: Búsqueda realizada el 12 de diciembre 2017. <http://portal.jne.gob.pe/informacionlegal/Documentos/Leyes%20Org%C3%A1nicas/LEY%20ORG%C3%81NICA%20DE%20MUNICIPALIDADES%20LEY%20N%C2%BA%2027972.pdf>

37. Programa Nacional de Saneamiento Rural 2017. Diapositiva. En: [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_public/migl/metas/taller\\_meta42.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/migl/metas/taller_meta42.pdf)
38. Diario El Peruano: Decreto Supremo N° 002.2016.MINAGRI, que aprueba la Política Nacional Agraria. En: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-la-politica-nacional-agraria-decreto-supremo-n-002-2016-minagri-1357993-1/>
39. Béjar H. 2009 Cultura y Desarrollo. Material elaborado para la Maestría en Gerencia Social. PUCP.
40. Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (2013al 2021) 2013. En [https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2015/documentos/11/minag\\_estrategia\\_nacional\\_de\\_seguridad\\_alimentaria\\_2013\\_2021.pdf](https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2015/documentos/11/minag_estrategia_nacional_de_seguridad_alimentaria_2013_2021.pdf) (Búsqueda, 10 de diciembre 2017)
41. NACIONES UNIDAS 1948. DECLARACION UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS. En <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/.8> (Búsqueda, 10 de octubre 2017).
42. Ortiz C. 2009. VIDEO. PUCP Curso “Cultura y Desarrollo”. Material de estudio de la maestría en Gerencia Social.
43. Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (2013al 2021) 2013. En [https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2015/documentos/11/minag\\_estrategia\\_nacional\\_de\\_seguridad\\_alimentaria\\_2013\\_2021.pdf](https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2015/documentos/11/minag_estrategia_nacional_de_seguridad_alimentaria_2013_2021.pdf) (Búsqueda, 02 de agosto 2017)
44. Ortiz C. 2009. Video. PUCP Curso “Cultura y Desarrollo”. Material de estudio de la maestría en Gerencia Social.

45. Béjar H. 2009 Cultura y Desarrollo. Material elaborado para la Maestría en Gerencia Social. PUCP.
46. Fundación Pro Antioquía – Medellín – Colombia. 2017. Diapositivas. En exposición a Pasantía en Desarrollo con Responsabilidad Social. Maestría en Gerencia Social PUCP.
47. Calidad de Vida. En: <http://quesignificado.com/calidad-de-vida/>
48. Gonzales, S. 2016 Territorial coalitions and rural development in Latin America. Economía, Sociedad y Territorio, vol. XVI, núm. 51, 2016. El Colegio Mexiquense A.C. Disponible en: <http://www.redalyc.org/jatsRepo/111/11145317011/html/index.html>  
Consulta: 23 de diciembre 2017
49. Alberich, T.1999 Gestión pública participación ciudadana y desarrollo local. Propuesta para una gestión participativa y eficiente de lo público. Políticas y sociedad. Madrid. 163-174. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/viewFile/POSO9999230163A/24789>. Consulta: 22 de diciembre 2017.
50. Solar, Orielle; Valentine, Nicole; Rice, Marilyn y Albrecht, Daniel. 2009 Moving Forward to Equity In Health. What kind of intersectoral action is needed? An approach to an intersectoral typology. Partnership and Intersectoral Action Conference Working Document [Avanzando hacia la equidad en salud. ¿Qué tipo de acción intersectorial es necesaria? Documento de trabajo sobre la cooperación y la acción intersectorial para la 7ma Conferencia Global de Promoción de la Salud] Nairobi. Disponible en: <http://pediatricsociale.fondationdrjulien.org/wp-content/uploads/2015/08/8-Solar-et-al.-2009.pdf> Consulta: diciembre.
51. Robin, S. Herramientas para la medición del impacto social. Universitat Oberta de Catalunya. CC-BY-NC-ND • PID\_00188417. Disponible en:

[http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/56948/2/Herramientas%20de%20medici%C3%B3n%20del%20impacto%20social\\_M%C3%B3dulo1.pdf](http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/56948/2/Herramientas%20de%20medici%C3%B3n%20del%20impacto%20social_M%C3%B3dulo1.pdf) (Consulta 01 de junio 2018)

# **ANEXOS**

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA:

### Título de la Investigación: “IMPACTO DEL PLAN DE ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL E INTERGUBERNAMENTAL EN LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DE LA PRIMERA INFANCIA - HUÁNUCO, 2016 - 2017”

2. OBJETIVOS	3. JUSTIFICACIÓN	4. MARCO TEÓRICO	5. HIPÓTESIS
<p><b>General:</b> Evaluar el impacto social del proceso de articulación intersectorial e intergubernamental, en la mejora de la calidad de vida de niñas y niños en la primera infancia – Huánuco 2016 – 2017.</p>	<p>La investigación aborda una problemática social determinante para el desarrollo social que impacta en el desarrollo personal, familiar, regional, nacional.</p>	<p><b>Internacional:</b> • Harvard Kennedy School (HKS), EE.EE. (2013), es la escuela de gobierno más importante del mundo, donde se forman los que serán los líderes del diseño de políticas públicas y los servidores públicos profesionales de todas las regiones del mundo. Realizó un estudio sobre el Método Comfama, implementado en Medellín – Colombia a fin de determinar si la buena práctica que ha resultado ser el modelo de alianzas de Comfama para proveer servicios sociales, podría ser replicada en otros países y, de ser posible, bajo qué condiciones.</p>	<p>H1: El proceso de articulación intersectorial e intergubernamental, ha producido impacto positivo significativo, en la mejora de la calidad de vida de la primera infancia en la región de Huánuco. H0: El proceso de articulación intersectorial e intergubernamental, no ha producido impacto positivo significativo, en la mejora de la calidad de vida de la primera infancia en la región de Huánuco.</p>
<p><b>Específicos:</b> Identificar los cambios que la articulación intersectorial e intergubernamental ha generado, respecto a incidencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años.</p>	<p>Las políticas públicas nacionales dejan claro la pertinencia de fortalecer los procesos de articulación intersectorial e intergubernamental para contribuir al desarrollo social de la primera infancia. Sin embargo el escenario es aún más complejo pues demanda a su vez de un proceso de articulación de todos los actores involucrados y ello constituye aun para la región y el país una debilidad.</p>	<p>En ese contexto, Matt Andrews, profesor de Política Pública del HKS y líder de esta investigación, afirmó que la buena práctica de Comfama estaría en el 'cómo lo hace' y no en el 'qué hace' y concluyó en que, de este modelo de operación y de gestión, se pueden aprender lecciones valiosas para ser replicadas en otras naciones, eso sí adaptándolas a las especificidades de cada contexto. La discusión plantea que este modelo sobre cómo construir alianzas, basado esencialmente en la credibilidad, en la autoridad sobre los temas que lidera y en la habilidad operativa, puede ser replicado en otros contextos y constituirse en un jalonador de innovaciones que, en su proceso de aplicación, puede desatar otras virtudes como las que se han logrado arraigar en Antioquia en materia de articulación público-privada, cohesión social y gerencia social del sector privado, orientada a la solución a gran escala de problemas sociales críticos.</p>	<p>Ha3: El proceso de articulación intersectorial e intergubernamental, ha contribuido a mejorar la incidencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años. H03: El proceso de articulación intersectorial e intergubernamental, no ha contribuido a mejorar la incidencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años.</p>
<p>Identificar los cambios que la articulación e intergubernamental, ha generado, respecto a la incidencia de anemia en niñas y niños menores de 3 años.</p>	<p>En ese contexto el análisis de los procesos de articulación intersectorial e intergubernamental en la región de Huánuco, planteados en la investigación; permitirá identificar aprendizajes en materia de articulación intersectorial e intergubernamental para la mejora de la calidad de vida de la primera infancia. "La experiencia que la política social en el Perú ha acumulado, da cuenta de un conjunto de iniciativas que sin haberlo previsto, han generado lecciones a nivel conceptual, metodológico y operativo". (Vargas Silvana y Lizárraga Jhonatan, 2015).</p>	<p>Estimó que la réplica de las buenas prácticas de operación eficiente para la provisión de soluciones sociales a gran escala, incluso puede ser un modelo replicable para la aceleración de dinámicas en otros contextos y sectores como un mecanismo para incentivar el desarrollo de capacidades, de generación de estímulos para la asociatividad y de confluencia de propósitos para lograr metas ambiciosas.</p>	<p>Ha4: El proceso de articulación intersectorial e intergubernamental, ha contribuido a mejorar la incidencia de anemia en niños menores de 3 años. H04: El proceso de articulación intersectorial e intergubernamental, no ha contribuido a mejorar la incidencia de anemia en niños menores de 3 años.</p>
<p>Identificar los cambios que el proceso de articulación intersectorial e intergubernamental ha generado, respecto al acceso de niñas y niños al consumo de agua clorada.</p>	<p>En ese contexto el análisis de los procesos de articulación intersectorial e intergubernamental en la región de Huánuco, planteados en la investigación; permitirá identificar aprendizajes en materia de articulación intersectorial e intergubernamental para la mejora de la calidad de vida de la primera infancia. "La experiencia que la política social en el Perú ha acumulado, da cuenta de un conjunto de iniciativas que sin haberlo previsto, han generado lecciones a nivel conceptual, metodológico y operativo". (Vargas Silvana y Lizárraga Jhonatan, 2015).</p>	<p>Se señaló además que este tipo de 'spin social' generado por el método de alianzas de Comfama, era el tipo de 'spin' que se debería desatar en el plano económico para el impulso de una política industrial exitosa. Finalmente, subrayó que el reconocimiento del HKS del método Comfama como una buena práctica es una oportunidad privilegiada para extenderle patente de migración a la transferencia de tecnologías sociales colombianas exitosas.</p>	<p>Ha1: El proceso de articulación intersectorial e intergubernamental, ha contribuido a mejorar el acceso al consumo de agua clorada. H01: El proceso de articulación intersectorial e intergubernamental, ha contribuido a mejorar el acceso de niñas y niños al consumo de agua clorada.</p>
<p>Identificar los cambios que el proceso de articulación intersectorial e intergubernamental ha generado, respecto al acceso de niñas y niños de 3 años a la educación pre escolar.</p>	<p>En ese contexto el análisis de los procesos de articulación intersectorial e intergubernamental en la región de Huánuco, planteados en la investigación; permitirá identificar aprendizajes en materia de articulación intersectorial e intergubernamental para la mejora de la calidad de vida de la primera infancia. "La experiencia que la política social en el Perú ha acumulado, da cuenta de un conjunto de iniciativas que sin haberlo previsto, han generado lecciones a nivel conceptual, metodológico y operativo". (Vargas Silvana y Lizárraga Jhonatan, 2015).</p>	<p><b>Nacional:</b> • Vidal N. Lima, 2015. En la exposición sobre: Gestión de la articulación intersectorial e intergubernamental presentó la Experiencia de articulación de los programas sociales: Cali Warma y Pensión 65 (MIDIS), partiendo de la premisa de que: "El compromiso de la Política de Desarrollo e Inclusión Social es reducir las brechas existentes, absolutas y relativas, entre las poblaciones con mayores y menores necesidades a través de políticas y programas sociales articulados, favoreciendo el acceso a los servicios sociales, de modo que impacte en el alivio de la pobreza, y garantizar que se atiende de modo prioritario a aquella población que tenga mayores carencias y vulnerabilidad". (ENDIS, p 15) reportó resultados del trabajo de articulación entre los programas sociales Galu warma y Pensión 65, señalando que: - Con el objetivo de revalorizar la imagen social del adulto mayor en su rol de mantener y transferir saberes como activos para su comunidad, se viene implementando la intervención "Saberes Productivos", con la finalidad de reducir la exclusión social y cultural de los adultos mayores. - La Intervención está siendo implementada por 271 gobiernos locales con la asistencia técnica de Pensión 65, en los 24 departamentos del país, con la activa participación de más de doce mil usuarios del Programa. - En todos los distritos a nivel nacional, 196 provincias de los 24 departamentos. Atención alimentaria a 3, 421, 875 niños y niñas en 58,723 Instituciones Educativas. 115 Comités de Compra que coordinan con 331 proveedores vigentes 60,859 Comités de Alimentación Escolar Más de 259,300 personas involucradas (padres de familia, profesores, Personal directivo y administrativo)</p>	<p>Ha2: El proceso de articulación intersectorial e intergubernamental, ha contribuido a mejorar el acceso de niñas y niños de 3 años a la educación pre escolar. H02: El proceso de articulación intersectorial e intergubernamental, no ha contribuido a mejorar el acceso de niñas y niños de 3 años a la educación pre escolar.</p>
<p>Identificar los cambios que el proceso de articulación intersectorial e intergubernamental ha generado, respecto a la actualización del registro del padrón nominado.</p>	<p>En ese contexto el análisis de los procesos de articulación intersectorial e intergubernamental en la región de Huánuco, planteados en la investigación; permitirá identificar aprendizajes en materia de articulación intersectorial e intergubernamental para la mejora de la calidad de vida de la primera infancia. "La experiencia que la política social en el Perú ha acumulado, da cuenta de un conjunto de iniciativas que sin haberlo previsto, han generado lecciones a nivel conceptual, metodológico y operativo". (Vargas Silvana y Lizárraga Jhonatan, 2015).</p>	<p>Se señaló además que este tipo de 'spin social' generado por el método de alianzas de Comfama, era el tipo de 'spin' que se debería desatar en el plano económico para el impulso de una política industrial exitosa. Finalmente, subrayó que el reconocimiento del HKS del método Comfama como una buena práctica es una oportunidad privilegiada para extenderle patente de migración a la transferencia de tecnologías sociales colombianas exitosas.</p>	<p>Ha5: El proceso de articulación intersectorial e intergubernamental, ha contribuido a mejorar el registro del padrón nominado. H05: El proceso de articulación intersectorial e intergubernamental, no ha contribuido a mejorar el registro del padrón nominado.</p>
<p>Identificar los cambios que el proceso de articulación intersectorial e intergubernamental ha generado, respecto a la mejora de la participación ciudadana, frente a la problemática de la primera infancia.</p>	<p>En ese contexto el análisis de los procesos de articulación intersectorial e intergubernamental en la región de Huánuco, planteados en la investigación; permitirá identificar aprendizajes en materia de articulación intersectorial e intergubernamental para la mejora de la calidad de vida de la primera infancia. "La experiencia que la política social en el Perú ha acumulado, da cuenta de un conjunto de iniciativas que sin haberlo previsto, han generado lecciones a nivel conceptual, metodológico y operativo". (Vargas Silvana y Lizárraga Jhonatan, 2015).</p>	<p>Se señaló además que este tipo de 'spin social' generado por el método de alianzas de Comfama, era el tipo de 'spin' que se debería desatar en el plano económico para el impulso de una política industrial exitosa. Finalmente, subrayó que el reconocimiento del HKS del método Comfama como una buena práctica es una oportunidad privilegiada para extenderle patente de migración a la transferencia de tecnologías sociales colombianas exitosas.</p>	<p>Ha6: El proceso de articulación intersectorial e intergubernamental, ha contribuido a mejorar la participación ciudadana en la problemática de la primera infancia. H06: El proceso de articulación intersectorial e intergubernamental, no ha contribuido a mejorar la participación ciudadana en la problemática de la primera infancia.</p>
<p>Identificar los cambios que el proceso de articulación intersectorial e intergubernamental ha generado, respecto a la responsabilidad social del sector privado, frente a la problemática de la primera infancia.</p>	<p>En ese contexto el análisis de los procesos de articulación intersectorial e intergubernamental en la región de Huánuco, planteados en la investigación; permitirá identificar aprendizajes en materia de articulación intersectorial e intergubernamental para la mejora de la calidad de vida de la primera infancia. "La experiencia que la política social en el Perú ha acumulado, da cuenta de un conjunto de iniciativas que sin haberlo previsto, han generado lecciones a nivel conceptual, metodológico y operativo". (Vargas Silvana y Lizárraga Jhonatan, 2015).</p>	<p><b>Regional:</b> - En el escenario regional, destaca la importante iniciativa política del Gobierno Regional de Huanuco de diseñar en el año 2016 el Plan denominado: "Mejoramiento de la articulación intersectorial e intergubernamental de las intervenciones sociales por la primera infancia", plan que incorpora aspectos de mejora con respecto a la desnutrición crónica infantil, anemia, acceso al agua clorada, a la educación pre escolar a los 3 años de edad, así como del registro del padrón nominado. Los resultados de dicha experiencia expresados en el impacto social, son justamente motivo de la presente investigación.</p>	<p>Ha7: El proceso de articulación intersectorial e intergubernamental, ha promovido la responsabilidad social del sector privado, respecto a la problemática de la primera infancia. H07: El proceso de articulación intersectorial e intergubernamental, no ha promovido la responsabilidad social del sector privado respecto a la problemática de la primera infancia.</p>
<p>Determinar si el proceso de articulación intersectorial e intergubernamental; transversaliza los enfoques de desarrollo: género, derechos, interculturalidad y ambiente; en el diseño de intervención frente a la problemática de la primera infancia.</p>	<p>En ese contexto el análisis de los procesos de articulación intersectorial e intergubernamental en la región de Huánuco, planteados en la investigación; permitirá identificar aprendizajes en materia de articulación intersectorial e intergubernamental para la mejora de la calidad de vida de la primera infancia. "La experiencia que la política social en el Perú ha acumulado, da cuenta de un conjunto de iniciativas que sin haberlo previsto, han generado lecciones a nivel conceptual, metodológico y operativo". (Vargas Silvana y Lizárraga Jhonatan, 2015).</p>	<p>Se señaló además que este tipo de 'spin social' generado por el método de alianzas de Comfama, era el tipo de 'spin' que se debería desatar en el plano económico para el impulso de una política industrial exitosa. Finalmente, subrayó que el reconocimiento del HKS del método Comfama como una buena práctica es una oportunidad privilegiada para extenderle patente de migración a la transferencia de tecnologías sociales colombianas exitosas.</p>	<p>Ha8: El proceso de articulación intersectorial e intergubernamental, ha transversalizado los enfoques de género, interculturalidad, ambiente y de derechos. Ha8: El proceso de articulación intersectorial e intergubernamental, no ha transversalizado los enfoques de género, interculturalidad, ambiente y de derechos.</p>

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA:

### Título de la Investigación: “IMPACTO DEL PLAN DE ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL E INTERGUBERNAMENTAL EN LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DE LA PRIMERA INFANCIA - HUÁNUCO, 2016 - 2017”

7 .METODOLOGÍA	8. POBLACIÓN Y MUESTRA Y MUESTREO	9. TECNICAS E INSTRUMENTOS						
<p><b>Tipo de investigación:</b>  <b>Enfoque:</b> Se plantea un enfoque mixto, siendo cuantitativo respecto a los cambios registrados en la incidencia estadística de: desnutrición crónica infantil, anemia, acceso al consumo del agua clorada, a la educación pre escolar y la actualización registro del padrón nominado.</p> <p>Por su parte, los aspectos referidos a la situación de participación ciudadana, responsabilidad social y la incorporación de los enfoques de desarrollo. Género, derechos, interculturalidad y ambiente en la intervención observada corresponderá a un enfoque cualitativo.</p> <p><b>Alcance o Nivel:</b> Metodológicamente la investigación corresponde a un estudio de nivel explicativo por que relaciona la causa y efecto entre las variables de estudio. Por la intervención del investigador se trata de un estudio observacional; por la planificación de la toma de datos es retrospectivo (2016 – 2017); por el número de ocasiones en que se miden las variables de estudio es longitudinal y por el número de variables de interés es analítico (bivariado).</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b>                      El diseño de la investigación planteado será: longitudinal (Díaz Iazo, Aníbal 2010)</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <table style="border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;"><math>T_1</math></td> <td style="padding: 5px;"><math>T_2</math></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><math>M</math></td> <td style="padding: 5px;"><math>O_1</math></td> <td style="padding: 5px;"><math>O_2</math></td> </tr> </table> </div> <p>Donde:                      M = Muestra                      T = Representa los tiempos de las observaciones (año 2016 y 2017)                      O = Mediciones realizadas</p> <p>La rigurosidad científica de la prueba de hipótesis, se ejecutara utilizando la prueba estadística del Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%, nivel de confiabilidad del 95%, utilizando la significancia bilateral asintótica a través del paquete estadístico SPSS versión 23.</p>		$T_1$	$T_2$	$M$	$O_1$	$O_2$	<p><b>Población:</b>                      La investigación focalizara como población a las 11 provincias de la región de Huánuco que a su vez corresponden geográficamente a 82 distritos.</p> <p><b>Muestra:</b>                      Se plantea considerar una muestra significativa, por lo que, a través del muestreo probabilístico, se considerará 5 distritos, con sus respectivos distritos, considerando el criterio de haber sido estos, parte del proceso de articulación intersectorial e intergubernamental durante los años 2016 y 2017.</p>	<p><b>Técnica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis documentario correspondiente a la información de indicadores de resultados-</li> <li>• Encuesta: A actores sociales sectoriales participantes del proceso de articulación intersectorial e intergubernamental.</li> </ul> <p><b>Instrumento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Matriz de base de datos e indicadores sectoriales</li> <li>• Cuestionario para identificación de: participación ciudadana, responsabilidad social y enfoques de desarrollo.</li> </ul>
	$T_1$	$T_2$						
$M$	$O_1$	$O_2$						