



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

“ANÁLISIS DE LAS
INTERPRETACIONES
Y DINÁMICAS GENERADAS EN LA
IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA
ARTICULADO NUTRICIONAL EN LA
COMUNIDAD AWAJUN DE CHIPE
CUZU, AMAZONAS 2021”

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
DOCTOR EN SALUD PÚBLICA

WILFREDO AMARO CACERES

LIMA, PERÚ
2024

ASESORA

Dra. Lucero Cahuana

Hurtado

JURADO DE TESIS

DRA. CLELIA JIMA CHAMIQUIT

PRESIDENTE

DRA. MARIA VICTORIA MARULL ESPINOZA

VOCAL

DRA. RUTH ANUNCIACION IGUIÑIZ ROMERO

SECRETARIA

DEDICATORIA

A Dios, por acompañarme siempre, darme luz y fortaleza en cada proyecto novedoso que logro concluir.

A mis hijos por ser el principal motivo de mi superación, y la fortaleza en largos momentos de estudio y trabajo.

A los niños Awajun, espero pueda contribuir con este trabajo en la solución del grave problema nutricional que los aqueja.

AGRADECIMIENTO

A los docentes del Doctorado en Salud Pública por sus conocimientos impartidos y las experiencias valiosas vividas.

A la Dra. Lucero Cahuana Hurtado por su contribución y paciencia como asesora en el presente trabajo.

A la Dra. Esperanza Reyes Solari por su importante contribución con el enfoque para el presente trabajo.

A los funcionarios y personal de salud de la DIRESA Amazonas, Red de Salud Bagua, Microred Chipe, Puesto de salud Cuzu, especialmente coordinadores y operadores del PAN por el apoyo y facilidades brindadas durante la recolección de datos.

A las autoridades, apu y pobladores de la comunidad nativa de Chipe Cuzu por su participación en el estudio y su valiosa contribución en la investigación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Tesis Autofinanciada

ANÁLISIS DE LAS INTERPRETACIONES Y DINÁMICAS GENERADAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL EN LA COMUNIDAD AWAJUN DE CHIPE CUZU, AMAZONAS 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	www.minsa.gob.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	issuu.com Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1%
7	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1%

scioteca.caf.com

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

I.	INTRODUCCIÓN	01
II.	OBJETIVO	12
III.	MARCO TEORICO	13
IV.	METODOLOGÍA	43
V.	RESULTADOS O ARGUMENTACIÓN TEÓRICA	62
VI.	DISCUSIÓN	130
VII.	CONCLUSIONES	152
VIII.	RECOMENDACIONES	154
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	155
X.	ANEXOS	166

RESUMEN

La desnutrición crónica infantil (DCI) es uno de los problemas más graves del mundo, el cual tiene múltiples determinantes; por ello muchos países han implementado programas para su abordaje. El objetivo del estudio fue analizar las interpretaciones y dinámicas que se generan en la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la comunidad Awajun de Chipe Cuzo. El método de investigación fue cualitativo fenomenológico, la muestra estuvo constituida por actores directos e indirectos (15) y beneficiarios (10) considerando un muestreo intencional y bola de nieve. Los instrumentos de recolección de datos fueron: una ficha de recolección de datos, guías de observación y guías de entrevistas. La información fue analizada considerando técnicas de análisis de contenido utilizando el programa MAXQDA. Los resultados evidencian que los actores involucrados tienen diversas interpretaciones, entre las cuales resalta que muchos de ellos, a nivel local, no tienen una identificación clara del PAN como programa dirigido a reducir la DCI, además interpretan que las intervenciones propuestas no abordan el problema en toda su magnitud, asimismo que los recursos e insumos asignados son insuficientes para la realidad indígena. No hay enfoque intercultural claro en las intervenciones, siendo necesario mejorar el abordaje teniendo en cuenta determinantes específicos. Respecto a las dinámicas organizativas y prácticas entre los actores resaltan dinámicas de coordinación y apoyo permanente. En cuanto a los operadores (personal de la salud) y su interrelación local se puede apreciar que se realizan reuniones de coordinación y concertación con actores de la comunidad, trabajo esporádico con programas sociales, relaciones de amistad con los beneficiarios y se asumen estrategias de atención ante la falta de insumos (uso de recursos tradicionales). Se concluye que existe una diversidad de interpretaciones y dinámicas que genera la implementación del PAN, lo cual puede intervenir en la implementación del programa en poblaciones indígenas.

Palabras Clave: *Desnutrición infantil, interpretaciones, dinámicas, Programa Articulado Nutricional, Awajun.*

ABSTRACT

Chronic childhood malnutrition (CCM) is one of the most serious problems in the world, which has multiple determinants; therefore, many countries have implemented programs to address it. The objective of the study was to analyze the interpretations and dynamics generated in the implementation of the Articulated Nutritional Program (PAN) in the Awajun community of Chipe Cuzu. The research method was qualitative phenomenological, the sample consisted of direct and indirect actors (15) and beneficiaries (10) considering an intentional and snowball sampling. The data collection instruments were: a data collection form, observation guides and interview guides. The information was analyzed considering content analysis techniques using the MAXQDA program. The results show that the actors involved have different interpretations, among which it stands out that many of them, at a local level, do not have a clear identification of the PAN as a program aimed at reducing ICD, and they also interpret that the proposed interventions do not address the problem in all its magnitude, and that the resources and inputs assigned are insufficient for the indigenous reality. There is no clear intercultural focus in the interventions, and it is necessary to improve the approach taking into account specific determinants. Regarding the organizational dynamics and practices between the actors, the dynamics of coordination and permanent support stand out. Regarding the operators (health personnel) and their local interrelation, it can be seen that coordination and agreement meetings are held with actors from the community, sporadic work with social programs, friendly relations with the beneficiaries and strategies of care are assumed in the face of the lack of inputs (use of traditional resources). It is concluded that there is a diversity of interpretations and dynamics generated by the implementation of the PAN, which can intervene in the implementation of the program in indigenous populations.

Keywords: *Child malnutrition, interpretations, dynamics, Articulated Nutritional Program, Awajun.*

I. INTRODUCCIÓN

1. Planteamiento del problema:

La desnutrición crónica infantil (DCI) se encuentra entre los problemas más graves del mundo por las consecuencias que genera en quienes la padecen desde etapas muy tempranas (1). La DCI incrementa el riesgo de enfermedad en los niños y retrasa su desarrollo físico e intelectual limitando capacidades y habilidades para la vida; por tanto, reduce la posibilidad de que pueda convertirse en un adulto que contribuya en el desarrollo de su comunidad. Cuando la desnutrición persiste por varias generaciones se convierte en un grave obstáculo para el progreso de una sociedad (2).

Un reporte UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) señala que alrededor de 200 millones de niños menores de 5 años presentan problemas de nutrición a nivel mundial (3) y al menos uno de cada tres niños tiene crecimiento bajo (4). En las poblaciones indígenas u originarias, el problema es aún mayor: se estima que uno de cada dos niños está crónicamente desnutrido (5). Una situación parecida se da en los pueblos originarios de Latinoamérica, quienes presentan mayor prevalencia de DCI respecto a otras poblaciones (6).

Al respecto, el FILAC (Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe) señala que uno de los principales determinantes de la desnutrición en población indígena u originaria es la condición de pobreza y la

inseguridad alimentaria (5). Por su parte UNICEF propone un marco más completo sobre los determinantes del estado nutricional del niño, considerando los siguientes: determinantes inmediatos (buena alimentación y buena salud), determinantes subyacentes (alimentos adecuados, prácticas de alimentación adecuadas, medio ambiente saludable) y determinantes facilitadores (recursos suficientes, buena gobernanza y normas positivas), los cuales deben ser abordados en las intervenciones que buscan mejorar la nutrición infantil (7).

Como se ha visto, la problemática de la DCI es de gran prevalencia y a su vez compleja, y más aún en poblaciones indígenas; por esta razón la OMS (Organización Mundial de la Salud) establece como una meta global para el 2025: reducir en 40 % la DCI en menores de cinco años (8). Asimismo, el segundo objetivo de desarrollo “Hambre Cero” propuesto por el PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) establece terminar con todas las formas de hambre y desnutrición para el 2030 garantizando la accesibilidad de todos los habitantes del mundo, y en especial de la población infantil, a una nutrición suficiente y completa (9).

De acuerdo con las metas y objetivos propuestos, muchos países vienen llevando a cabo políticas y programas para reducir la DCI (10), los cuales son financiados con importantes recursos y cuentan con un largo historial de implementación, desarrollo y evaluación (11). El Perú también es un país comprometido con erradicar la DCI (12), para ello se han establecido a lo largo del tiempo políticas nacionales en el Acuerdo Nacional, el Plan Bicentenario y el Plan Nacional de Acción por la Infancia

y la Adolescencia. En ese sentido, el Ministerio de Salud (MINSA) como ente rector ha planteado diversas estrategias de intervención, buscando la convergencia con otros sectores como Educación, Agua y Saneamiento (Vivienda), Desarrollo e Inclusión Social, Agricultura y Pesquería, entre otros; así como el sector privado y la sociedad civil en general (13).

En ese contexto, en el país las acciones para abordar la DCI se venían realizando bajo el liderazgo del MINSA mediante el Programa Articulado Nutricional (PAN), una estrategia multisectorial con acciones que van desde el control de crecimiento y desarrollo (CRED), la administración de vacunas, el fomento de la lactancia materna hasta la generación de comunidades y municipios saludables. Para garantizar la operación del programa, el PAN estaba incluido en el Presupuesto por Resultado (PPR) desde 2012, siendo un esfuerzo del gobierno para garantizar la asignación presupuestal para estos programas, y asegurar la intervención en el marco de una lógica integral que permita reducir los índices de DCI (14).

Respecto al desarrollo del PAN, es importante señalar que luego de más de una década de acción, la fracción de menores de 5 años con DCI a nivel nacional se ha reducido de 29 % en 2006 a 12.2 % en 2019. Sin embargo, persisten grandes diferencias entre los niveles de DCI de poblaciones urbanas y rurales, así como indígenas y no indígenas (15). Según diversas investigaciones de campo realizadas en poblaciones Awajun, Wampis, Quichuas, Shapra, Candoshis y Ashaninkas se reportan porcentajes de DCI que van desde 50 % a 60 %, índices parecidos a los que

se encontraban en los años 2000 al 2005 (16) (17) (18). En el caso particular de la región Amazonas; según ENDES en el año 2018, la DCI afectó al 20.4 % de la población menor de 5 años, es decir a uno de cada cinco niños (19); sin embargo, en sus comunidades indígenas (Awajun y Wampis) el índice fue mayor (39.2 %), en la actualidad estos índices persisten en las comunidades nativas de Amazonas (20).

En cuanto a las intervenciones desarrolladas por el PAN y otras políticas para abordar la DCI, diversos estudios señalan que la realidad plantea una mayor complejidad respecto a la lógica con la que operan, especialmente en zonas rurales y más aún en poblaciones indígenas; por esta razón, señalan que las intervenciones terminan siendo insuficientes, poco pertinentes y de bajo impacto (21). Estos problemas observados no son únicos en el mundo, puesto que un informe de la ONU (Organización de las Naciones Unidas) evidencia que aunque la mayoría de naciones cuentan con políticas y programas para DCI, las intervenciones suelen ser limitadas y poco adecuadas a contextos locales; hechos también advertidos por la misma OMS (22).

De igual manera, algunas investigaciones realizadas en ámbitos rurales consideran que las acciones del PAN no concuerdan con las necesidades locales y tienen poco efecto directo en la DCI (21). Por otro lado, se evidencian problemas en el funcionamiento del programa y demoras en la ejecución de acciones debido a la poca disponibilidad de recursos (23), observándose que las actividades programadas se realizan de manera parcial y con poca continuidad (24).

Al analizar el abordaje de la DCI específicamente en poblaciones indígenas, las investigaciones señalan que existen problemas en el desarrollo de intervenciones tanto en comunidades andinas y amazónicas. Se evidencia que los programas del estado, usualmente, tienen una mirada distinta a la concepción indígena sobre la desnutrición infantil (25). Por ello las recomendaciones de los programas suelen entrar en contradicción con los conocimientos y prácticas locales (26), además se omiten aspectos históricos, sociales y políticos en su implementación (27).

Esta realidad también se observa en población indígena de otros países, en cuyas intervenciones prevalece la mirada biomédica de la desnutrición, siendo poco adecuadas para el contexto local (28). Algunos análisis señalan que el menor logro de objetivos en la disminución de la DCI se debe a que las acciones implementadas son muy generales y no han sido adecuadas al escenario cultural, social y económico; usualmente los programas no abordan la complejidad del problema y sus determinantes (29), los cuales deberían considerarse si se pretende reducir significativamente el problema.

Respecto a lo mencionado anteriormente, es necesario mencionar que los determinantes inmediatos de la DCI en poblaciones indígenas del país son: la baja calidad de ingesta alimentaria en los niños, la alta recurrencia de enfermedades infectocontagiosas, mientras que entre los determinantes proximales se observan los bajos recursos para la seguridad alimentaria en el hogar, los limitados recursos para el cuidado de la madre y el niño y para la salud. Finalmente se debe señalar que la

estructura política y económica, así como el entorno sociocultural y los recursos potenciales están considerados como determinantes subyacentes (30).

Otro estudio realizado por Portugal et al. (26) señala como determinantes específicos de la DCI en poblaciones originarias: la inseguridad alimentaria en el hogar, las limitaciones de la calidad de atención, el poco acceso a agua y saneamiento, la desconfianza en los servicios públicos de salud, el limitado acceso de las mujeres a la educación y la sobrecarga de trabajo de las mismas. Otros estudios realizados en la Amazonía peruana sobre determinantes de la DCI señalan que los niños indígenas mayores de 36 meses que sufren de pobreza extrema, tienen vivienda inadecuada y han nacido de parto no institucional están más propensos a desarrollar desnutrición a diferencia de niños no indígenas (31).

Como se puede ver, la realidad problemática de la DCI en poblaciones indígenas tiene mayor amplitud que la lógica del PAN, el cual termina abordando sola algunas causas y determinantes de manera parcial, ello podría explicar el poco impacto de las intervenciones en la disminución de la DCI.

El abordaje de la DCI en poblaciones indígenas genera una serie de preguntas para la investigación; por un lado, la evaluación y monitoreo de los índices del problema, la identificación de causas y factores asociados, así como sus determinantes, el desarrollo y evaluación de las intervenciones tanto estatales y privadas para la disminución del problema; y por otro lado, los estudios sobre las creencias y

significados de la desnutrición infantil en los mismos pobladores, así como sus prácticas tradicionales de alimentación y nutrición infantil, sin dejar de lado las investigaciones cualitativas sobre los efectos de las acciones para reducir la DCI.

Un aspecto importante y poco estudiado en la implementación de políticas públicas y programas para la reducción de DCI en poblaciones indígenas es la manera cómo los actores involucrados y los pobladores locales interpretan y experimentan su ejecución; ya que, según Shore C. (32) y Huerta M. (33) analizar esto es de suma importancia para comprender los efectos de una política pública o un programa en donde se ejecuta. Esto permitiría conocer de manera directa las implicancias de las intervenciones y evidenciar indicios que expliquen el funcionamiento o no de los programas. En ese sentido para comprender por qué funcionan o no las políticas y programas para reducir la DCI se necesita saber, entre los puntos más importantes, cómo son recibidas y experimentadas por los actores involucrados, y qué dinámicas locales generan en los escenarios donde son implementados, donde los pobladores tienen sus propias concepciones y prácticas tradicionales (32).

Considerando lo mencionado líneas arriba, se hace necesario analizar las interpretaciones y dinámicas que genera la implementación del PAN como política pública en el ámbito local de las comunidades indígenas a partir de la percepción de los actores locales. Por ello el presente trabajo busca recoger evidencia basada en la “descripción densa” de dichas interpretaciones y dinámicas en el contexto específico de las comunidades nativas Awajun de la región Amazonas con el propósito de

encontrar *in situ* indicios y posibles explicaciones sobre los resultados del PAN que se están presentando en estos contextos.

Es importante señalar que las comunidades nativas Awajun, representan el segundo grupo étnico más grande del país, sus comunidades representan el 15.5 % del total de comunidades nativas de todo el Perú (34). Se encuentran asentadas principalmente en la región de Amazonas (provincias de Bagua y Condorcanqui) y en menor medida en otras regiones. Estas comunidades han desarrollado ancestralmente su propia cosmovisión del mundo y específicamente sobre la alimentación y nutrición infantil. Con respecto al problema de la desnutrición, según el Sistema de Vigilancia de Información del Estado Nutricional, en el 2019 se tuvo un promedio de 35.3 % de DCI en poblaciones Awajun de Amazonas, evidenciándose una diferencia significativa con el promedio regional (20.4 %) y con el promedio nacional (12.2 %) (20).

En este trabajo se tomará como escenario de estudio la comunidad de Chipe Cuzu, siendo una comunidad Awajun representativa, puesto que tiene el mayor número de niños menores de 5 años (274) con respecto a otras comunidades de Bagua, además es la tercera comunidad Awajun más grande de toda la región Amazonas con una población total de 2003 habitantes. Chipe Cuzu registra porcentajes mayores a 30% de DCI tanto en su poblado central como en sus anexos, asimismo se caracteriza por conservar sus concepciones y prácticas tradicionales sobre nutrición infantil.

2. Planteamiento de la investigación (pregunta de investigación)

Tomando en cuenta lo expuesto anteriormente se planteó las siguientes preguntas de investigación:

Pregunta general:

¿Cuáles son las interpretaciones y dinámicas que se generan entre los actores involucrados en el proceso de implementación del Programa Articulado Nutricional en la comunidad Awajun de Chipe Cuzu?

Preguntas específicas:

1. ¿Cómo se desarrolla la implementación y operación del PAN en comunidades indígenas Awajun en la región de Amazonas?
2. ¿Cuáles son las interpretaciones y dinámicas organizativas y prácticas que se generan entre los actores involucrados en el proceso de implementación del PAN en la comunidad Awajun de Chipe Cuzu?
3. ¿Cuáles son las interpretaciones que tienen los actores involucrados sobre el aporte del PAN en la reducción de la desnutrición crónica infantil y el control de sus determinantes en la comunidad Awajun de Chipe Cuzu?
4. ¿Cuáles son las recomendaciones que consideran los actores involucrados que se ponga en práctica en la implementación del PAN y otras intervenciones del estado para reducir la desnutrición crónica infantil en pueblos indígenas Awajun?

3. Justificación

El PAN aborda uno de los problemas más prevalentes del Perú: la Desnutrición Crónica Infantil. En la actualidad, es el programa con mayor presupuesto público del sector salud (S/ 2 298 MM), cuyo objetivo es reducir los niveles de DCI en un contexto de complejidad y diversidad. Como se ha visto anteriormente, varios análisis refieren problemas en el desarrollo del PAN en contextos locales y más aún en poblaciones indígenas, evidenciándose una lógica de intervención con rasgos divergentes a la realidad, así como limitaciones de recursos, deficiencias en la gestión y funcionamiento, entre otros. En tal sentido es necesario realizar estudios desde una mirada local que permitan conocer en primera instancia las interpretaciones y dinámicas que generan la implementación y aporte de estos programas, especialmente en poblaciones indígenas. Por ello investigaciones como la que se propone permitirán generar tal información, y de esta forma se alentaría a plantear alternativas de intervención desde la mirada de las propias comunidades, teniendo en cuenta los determinantes de sus problemas, sus fortalezas y recursos para apoyar un mejor diseño e implementación, en este caso del Programa Articulado Nutricional (PAN).

La DCI es un gran problema que exige un análisis permanente de las políticas públicas que la abordan considerando la participación de todos los actores involucrados, siendo importante conocer las implicancias de la intervención a nivel local y operativo; en particular, en el presente estudio, el análisis de las dinámicas generadas en la implementación del PAN y su aporte, lo que permitió dar voz a sus

actores para que puedan expresar los problemas que experimentan en sus esfuerzos para enfrentar la DCI, y así entender si el programa está contribuyendo o no en la solución del problema en el contexto específico de una comunidad Awajun. De esta forma, realizar este tipo de estudios también contribuirá con la discusión sobre la implementación de acciones públicas en poblaciones indígenas, tema poco explorado en el Perú y en el mundo.

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Analizar las interpretaciones y dinámicas que se generan en la implementación del Programa Articulado Nutricional y su aporte en la reducción de la desnutrición crónica infantil y el control de sus determinantes en la comunidad Awajun de Chipe Cuzu.

Objetivos específicos:

- Describir la implementación y operación actual del PAN en comunidades indígenas Awajun en la región de Amazonas.
- Develar las interpretaciones y dinámicas organizativas y prácticas generadas en los actores involucrados en la implementación del PAN en la comunidad Awajun de Chipe Cuzu.
- Identificar las interpretaciones de los actores involucrados sobre el aporte del PAN en la reducción de la desnutrición crónica infantil en la comunidad Awajun de Chipe Cuzu.
- Evidenciar las recomendaciones que consideran los actores involucrados que se ponga en práctica en la implementación del PAN y otras intervenciones para reducir la desnutrición en pueblos indígenas Awajun.

III. MARCO TEORICO

3.1. Antecedentes o estado del arte en cuestión

Se realizó una búsqueda exhaustiva de literatura sobre las interpretaciones y dinámicas de interrelación en la implementación de políticas y programas para la DCI en poblaciones indígenas. En la búsqueda se utilizó como palabras claves los siguientes términos (en español y en inglés) “dinámicas de interrelación”, “interpretaciones”, “implementación”, “nutrición infantil”, “programas en salud” e “indígenas”. En la búsqueda se consideró los últimos 15 años. Se encontraron un total de 520 artículos en los siguientes buscadores: Pub Med (95), SciELO (19), Dialnet (9), Google Académico (184), Redalyc (33), EBSCO (32), ProQuest (145), Repositorios Institucionales (3). De los estudios encontrados, solo se están analizando en este apartado 21 referencias, debido a su relación directa con el tema de investigación. De estos documentos 18 son artículos científicos y 3, trabajos de tesis. A continuación, se describen los hallazgos:

a) Antecedentes sobre las interpretación y dinámicas generadas en la implementación de políticas

Tabla 01: Hallazgos relevantes encontrados en los estudios revisados

Autor (es)	Año	Lugar/ País	Población y muestra	Programa/ Intervención	Interpretaciones/experiencias/dinámicas e interrelaciones
Pechiera R. (35)	2010	Perú	Actores educativos (funcionarios públicos y docentes)	Las políticas de Educación Intercultural Bilingüe (EIB)	<ul style="list-style-type: none"> • La Predominancia del Discurso Normativo de la Interculturalidad. • La Idea del “Otro” como Destinatario de la Educación Intercultural. • La Educación Intercultural, como un Eje Transversal del Diseño Curricular Nacional (DCN), sirve para Contextualizar el Aprendizaje (Diversificar) • Educación Intercultural para Preservar, Conservar, Rescatar a las Culturas (Minoritarias, de Menor Prestigio, la Cultura del “Otro”).
Vásquez, M. (36)	2009	Chile	Usuarios indígenas del proyecto	Política de salud de los pueblos indígenas	<ul style="list-style-type: none"> • La implementación del programa de salud intercultural se caracteriza por la incomunicación de los saberes locales. • El sistema oficial no tiene mucho que decir sobre procedimientos o prácticas que se enmarcan en la cosmovisión Mapuche. • La implementación del programa ha significado la utilización de términos conceptos institucionales por parte de la población
Ayola, V. (37)	2016	Colombia	Beneficiarios	Familias Acción	<ul style="list-style-type: none"> • Existe una apropiación de las modalidades del programa por parte de los pobladores. • El habitus lingüístico de los beneficiarios se ha visto influenciado por los discursos externos. • Se percibe la estrategia de Familias en Acción como un regalo que otorga el Gobierno

b) Antecedentes sobre la implementación del PAN

Respecto a algunos problemas en la implementación del PAN se encontró el estudio realizado por Ottone G. (21) en la región de Junín y Huancavelica, quien evidencia que la implementación del PAN está caracterizada por la aplicación de un estilo vertical de política pública dirigida desde el gobierno central, las mismas que no concuerdan con las necesidades reales de diversos contextos del país. Por tanto, lo que pasa en el campo operativo es que los responsables solamente cumplen con las acciones establecidas en el programa, sin mayor impacto en la resolución de la DCI a nivel local.

Otra investigación realizada por Shajian K. et al. (23) en el Callao evidenció la existencia de diversos problemas en la implementación del PAN, los cuales son: disponibilidad inoportuna de recursos económicos, demoras en las acciones de implementación, problemas en la atención de salud relacionada con la política, concluyendo que no existe una relación positiva entre el PAN y la reducción del porcentaje de DCI en la jurisdicción de la DIRESA Callao entre el 2009 al 2015.

Por otro lado, Fujishima H. (24) en un estudio realizado en la localidad de Chiriaco, Amazonas, encontró que el PAN solo contribuye a disminuir la DCI en menores de 2 años, etapa en que la alimentación depende más de la leche materna y el seguimiento más frecuente del crecimiento por parte de los profesionales de salud. Posterior a los dos años de edad, la frecuencia de desnutrición aumenta, especialmente desde cuando la alimentación depende más de la economía

familiar, la dieta; y de los factores macro como los factores sociales y comunitarios.

c) Antecedentes sobre la implementación de programas de nutrición infantil en poblaciones indígenas

Con referencia a los programas para reducir los problemas de desnutrición infantil en poblaciones indígenas se encontraron estudios que evidencian problemas en la intervención, enfatizándose la poca pertinencia cultural en las acciones. Es tal sentido Del Pino P. et al. (25) señala, en su estudio realizado en Ayacucho, que la desnutrición afecta a toda la población infantil en diferentes grados, y la causa no es única, ya que no depende solamente de la alimentación y condiciones del niño, sino también de los factores familiares y de los procesos sociales y ambientales que afectan el escenario comunitario donde se desarrollan los mismos. Esta forma multidimensional de ver el problema es distinta a la que se considera en las intervenciones estatales y privadas, que actúan con una mirada distante de la realidad local, lo que talvez permita explicar los pocos resultados en las comunidades de Ayacucho.

Otra investigación realizada por Portugal T. Yon C. y Vargas R. (26) también en Ayacucho propone que se debe tener en consideración que los conocimientos locales sobre nutrición infantil pueden entrar en contradicción con las recomendaciones oficiales de los programas, en ese sentido es importante no deslegitimar los conocimientos tradicionales propios de las comunidades

campesinas; sino plantearse el reto de encontrar alternativas de confluencia entre las intervenciones institucionales y las prácticas tradicionales que beneficien a la población infantil. Las autoras concluyen que conocer de mejor manera la realidad local y las implicancias del problema de la desnutrición puede permitir plantear intervenciones coherentes para la disminución de la DCI.

Por otro lado, Leavy M. Szulc A. Anzelin I. (27) en Argentina y Colombia hacen un análisis sobre los programas alimentarios dirigidos a población infantil indígena de algunas zonas rurales de las regiones del Salta y Guainía respectivamente. El análisis antropológico permite ver que los programas implementados omiten aspectos históricos, sociales y políticos que conllevaron a que los pueblos originarios tengan problemas de seguridad alimentaria.

Por su parte Tumbo B. (38) en Colombia pudo analizar las condiciones socioeconómicas y culturales que influyen en la problemática de desnutrición de los niños indígenas; las cuales no se están considerando al momento de implementar estrategias nutricionales por parte del Estado, y terminan siendo poco pertinentes para el contexto social de los niños.

Otra investigación realizada por López J. (28) también en Colombia señala que son varias las investigaciones que han estudiado la desnutrición infantil desde la visión biomédica, pero son pocas desde una visión más integral considerando las características socioculturales de las comunidades indígenas. Desde la

perspectiva de los pobladores entrevistados, la vida de la población infantil Wayúu está siendo amenazada por la desnutrición. En tal sentido se deben considerar estrategias alternativas de solución en la familia y la comunidad, adecuadas al contexto. Finalmente, Ávila A. et al. (38) realizó un estudio en un medio rural mexicano, encontrando como resultados que la desnutrición persiste como un problema muy grave en grupos indígenas, pese a los importantes recursos que se invierten, las intervenciones son poco adecuadas para el contexto.

d) Antecedentes sobre implementación de programas en salud, sus barreras y facilitadores

En cuanto a la implementación de los programas e intervenciones en salud. Al respecto Pérez C. Nazar G. Cova F. (39) analizan una intervención en población indígena en Chile encontrando como elementos facilitadores para la implementación de una política de salud intercultural, la legislación existente sobre los derechos de las comunidades indígenas, el fuerte empoderamiento de los pobladores en sus derechos, la presencia de profesionales de la salud de origen indígena. En cuanto a los obstaculizadores, se consideran la asimetría en la relación entre el Estado y la población originaria, predominancia del modelo biomédico, asimismo la falta de claridad tanto teórica y práctica sobre salud intercultural. Por otro lado, se encontraron investigaciones sobre las barreras y facilitadores de intervenciones similares, tal es el caso de los estudios de Morales G. et al. (40) en Chile, Schuler B. et al (41) en Estados Unidos, Smith R. (42) en Estados Unidos, Rubio M. et al. (43) en España, Légare F. et al. (44) en Canadá,

Lovestam E. et al. (45) en Estados Unidos, Beume E. Haafkens, A. Bindels, P. (46) en Holanda y Tapia E. et al (47) en Argentina. En el siguiente cuadro se presentan los hallazgos relevantes encontrados sobre barreras y facilitadores en intervenciones.

Tabla 02: Barreras encontradas

Categorías	Barreras	Autores y año
Características personales de los beneficiarios	Poca participación de los beneficiarios	Morales G. et al. (2012)
	Creencias desfavorables	Pérez C. Nazar G. Cova F. (2016)
	Actitudes desfavorables	Schuler B. et al. (2018)
	Comportamiento no adecuado	Rubio M. et al. (2013) Tapia E. et al (2019)
Condiciones familiares de los beneficiarios	Dilución intrafamiliar	Schuler B. et al. (2018)
	Limitada participación de las familias. Inequidad en los roles de género.	Smith R. et al (2017)
Condiciones socioeconómicas de los beneficiarios	Condiciones de pobreza	Morales G. et al. (2012)
	El contexto socioeconómico desfavorable Aspectos sociales.	Rubio M. et al. (2013)
Aspectos culturales de los beneficiarios	Creencias y conocimientos poco favorables para la implementación	Pérez C. Nazar G. Cova F. (2016)
	Asimetría en la relación entre la población local y el Estado	Smith R. et al (2017)
	Adherencia a las prácticas tradicionales	Lovestam E. et al (2020)
	Estigma en torno a las intervenciones	
	Poca adaptación de la implementación a los contextos específicos.	
Influencia de las autoridades locales	Pocos recursos locales	Morales G. et al. (2012) Rubio M. et al. (2013)

Normatividad	Diferencias entre regulaciones federales y estatales Niveles de gobierno.	Pérez C. Nazar G. Cova F. (2016) Schuler B. et al. (2018)
Diseño del programa	Imposibilidad de insertar un modelo Asimetría entre el modelo institucional biomédico y el sistema de salud tradicional. La poca claridad teórica y práctica sobre la salud intercultural. Predominio del modelo biomédico Falta de priorización real de los problemas locales.	Morales G. et al. (2012) Pérez C. Nazar G. Cova F. (2016) Rubio M. et al. (2013) Tapia E. et al (2019)
Gestión del programa	Altas expectativa de resultados Modificaciones constantes al programa Cambios organizacionales continuos Poca coordinación entre los niveles de intervención.	Pérez C. Nazar G. Cova F. (2016) Pérez C. Nazar G. Cova F. (2016) Legaré F. (2006) Lovestam E. et al (2020) Beume E. Haafkens, A. Bindels, P. (2010) Tapia E. et al (2019)
Funcionamiento del programa	Poco financiamiento Problemas de almacenamiento y distribución Falta de continuidad de intervenciones Limitado tiempo Sobrecarga de trabajo Problemas de familiaridad con la intervención y su practicabilidad limitaciones de recurso humano Escasez de recursos materiales	Morales G. et al. (2012) Pérez C. Nazar G. Cova F. (2016) Schuler B. et al. (2018) Smith R. et al (2017) Legaré F. (2006) Beume E. Haafkens, A. Bindels, P. (2010) Tapia E. et al (2019)
Actitudes de los ejecutores de la intervención	Actitudes desfavorables Comportamiento no adecuado	Rubio M. et al. (2013) Tapia E. et al (2019)

Fuente: elaboración propia a partir de los estudios encontrados

Tabla 03: Facilitadores encontrados

Categorías	Facilitadores	Autores y año
Características personales de los beneficiarios	Aceptabilidad favorable	Escalante E. et al (2007) Morales G. et al. (2012)
	Alta credibilidad en la intervención	Pérez C. Nazar G. Cova F. (2016)
	Percepción positiva de la estrategia	Schuler B. et al. (2018) Rubio M. et al. (2013)
	Empoderamiento de los usuarios	Tapia E. et al (2019)
	Predisposición No hay resistencia	
Condiciones institucionales de la comunidad	Sistemas favorables para la intervención	Schuler B. et al. (2018)
	Existencia de un servicio que favorecen la intervención	
Normatividad	Existencia de normas favorables a los derechos de los pueblos originarios.	Pérez C. Nazar G. Cova F. (2016) Schuler B. et al. (2018)
	Creación de equipos encargados de la implementación	Pérez C. Nazar G. Cova F. (2016)
Gestión del programa	Existencia de procesos de sistematización del trabajo implementado.	Pérez C. Nazar G. Cova F. (2016) Legaré F. (2006) Lovestam E. et al (2020)
		Beume E. Haafkens, A. Bindels, P. (2010)
		Tapia E. et al (2019)
Funcionamiento del programa	Gran accesibilidad	Escalante E. et al (2007)
	Presencia de profesionales locales en la intervención	Morales G. et al. (2012) Pérez C. Nazar G. Cova F. (2016)
	Facilidad de comprensión e implementación	Schuler B. et al. (2018) Smith R. et al (2017) Legaré F. (2006)
		Beume E. Haafkens, A. Bindels, P. (2010)
		Tapia E. et al (2019)
Influencia de las autoridades locales	Disposición a participar	Morales G. et al. (2012) Rubio M. et al. (2013)

Fuente: elaboración propia a partir de los estudios encontrados

3.2. Marco Teórico

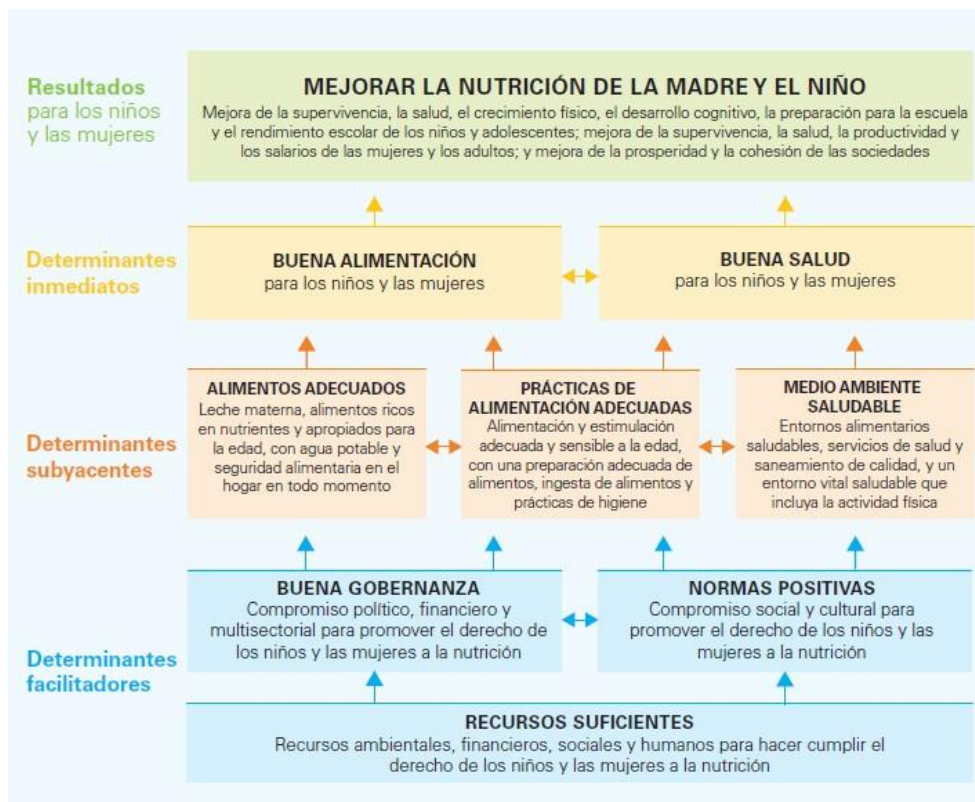
Considerando que el objeto de la presente investigación son las dinámicas de interrelación generadas en el proceso de implementación del PAN (en su condición de política pública) en una comunidad Awajun para abordar el problema de la DCI, es necesario abordar dentro del marco teórico: la desnutrición crónica infantil, las políticas públicas, especialmente su implementación, el Programa Articulado Nutricional (PAN), el estudio antropológico de las políticas públicas, el análisis interpretativo y las comunidades de la etnia Awajun.

3.2.1. Desnutrición infantil

La desnutrición en general se define como la ausencia de nutrientes esenciales en el organismo, y afecta principalmente al crecimiento de los niños incrementando la vulnerabilidad a las enfermedades, según la OMS esta comprende el retraso en el crecimiento (talla baja para la edad), la emaciación (bajo peso para la talla), y la insuficiencia ponderal (bajo peso para la edad). La desnutrición también hace referencia a alimentación mala en cantidad y calidad, una dieta inadecuada en calorías, elementos nutritivos, proteínas, hierro y otros nutrientes necesarios para el organismo. La desnutrición puede darse también por problemas de absorción de nutrientes a causa de ciertas enfermedades (2). La desnutrición es una condición patológica que tiene diferentes grados de severidad y diverso cuadro clínico. En niños menores, un cuadro clínico severo puede terminar en Kwashiorkor que significa una insuficiencia proteica en el organismo o Marasmo que significa la flaqueza exagerada por el déficit calórico. Estas formas de desnutrición disminuyen aún más los

mecanismos de defensa del cuerpo incrementado la condición de susceptibilidad a las enfermedades (48). Respecto a la desnutrición crónica infantil, se da por el retraso en el crecimiento del niño, lo que significa baja talla para la edad. Esta condición puede ser de leve a severa según el estado del niño. En cuanto a los determinantes, UNICEF establece que la malnutrición infantil materna tiene los siguientes determinantes: 1. Determinantes inmediatos: buena alimentación y buena salud; 2. Determinantes subyacentes: alimentos inadecuados, prácticas de alimentación adecuadas, medio ambiente saludable y 3. Determinantes facilitadores: buena gobernanza, normas positivas y recursos suficientes (49). Estos determinantes se presentan en la figura 01.

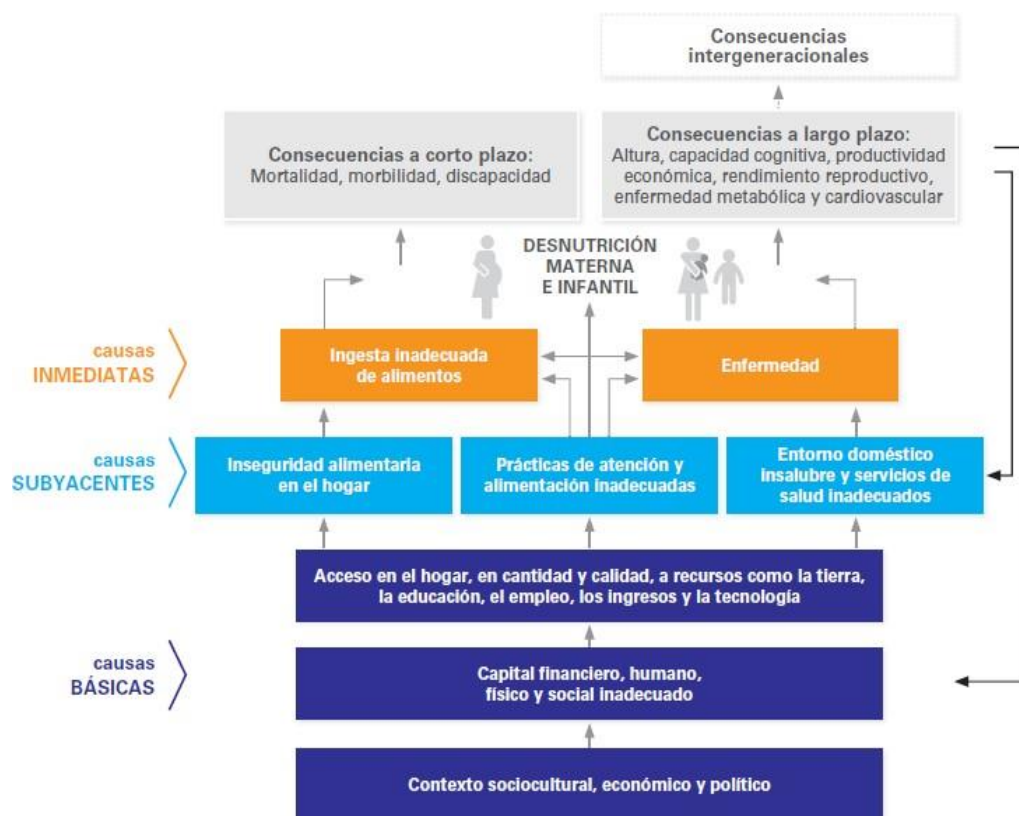
Figura 01
Determinantes de la malnutrición infantil



Fuente: UNICEF 2019 (49).

Por otro lado UNICEF (50) también establece un marco conceptual de determinantes de la desnutrición, considerando causas inmediatas (la ingesta inadecuada de alimentos y la enfermedad), causas subyacentes (la inseguridad alimentaria en el hogar, las prácticas de atención y alimentación inadecuadas y el entorno doméstico insalubre y servicios de salud inadecuados) y causas básicas (el acceso en el hogar a recursos como la tierra, la educación, el empleo, los ingresos y la tecnología, el capital financiero, humano, físico y social inadecuado, y el contexto sociocultural, económico y político).

Figura 02
Marco conceptual sobre los determinantes de la desnutrición infantil



UNICEF, 2013 (50)

3.2.2. Políticas públicas

Considerando que uno de los objetos principales del estudio es la implementación PAN como parte de los lineamientos de política del sector salud, es necesario desarrollar el marco conceptual de las políticas públicas y específicamente el proceso de implementación de las mismas.

De acuerdo con Delgado L. (51) las políticas públicas se definen como: “el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que los ciudadanos y el propio gobierno consideran prioritarios”; en ese sentido este autor señala que una política pública se traduce en un conjunto de intervenciones emanadas de individuos investidos de autoridad pública. En la implementación participan diversos actores del gobierno y de la sociedad civil, es decir actores gubernamentales y no gubernamentales. Los actores gubernamentales pueden ser de diversos niveles de gobierno y gestión: nacional, regional o local. Los actores no gubernamentales (como organizaciones civiles, organizaciones de base, empresas, etc.) también pueden accionar desde niveles locales hasta niveles internacionales.

Por su parte Ruiz & Cadenas (52) conceptualizan las Políticas Públicas como “las acciones de gobierno, que buscan cómo dar respuestas a las diversas demandas de la sociedad, haciéndose uso eficiente de los recursos para actuar sobre los problemas nacionales”. Asimismo, señalan que generalmente por Políticas Públicas se entienden los programas que un Estado, implementa para resolver una situación problemática

que aqueja a la población. Según Zeller (53) no hay un solo concepto de política pública. Las definiciones tienen diversos puntos de vista e interpretaciones. Las diversas teorías del Estado y perspectivas analíticas determinan las distintas interpretaciones de la política pública. En tal sentido, un tipo de conceptualización derivado del enfoque “*policy análisis*”, indicado por Zeller, considera a las políticas públicas como acción o inacción de los gobernantes ante una situación problemática de interés público.

Las políticas pueden estar basadas en medidas explícitas o implícitas. Las políticas públicas generan impacto en algún problema de la realidad en el cual el gobierno se propone intervenir. Considerando algunos aspectos propuestos por Delgado L. (51), Ruiz D. Cadenas C. (52) y Zeller N. (53) en cuanto a la política pública; para efectos del estudio se considerará que una política pública es un conjunto de propósitos, disposiciones, medidas y acciones emanadas del gobierno para actuar sobre un problema prioritario, enfatizando el sentido de política como acciones dirigidas a generar impactos en la problemática que abordan.

El ciclo de las políticas públicas

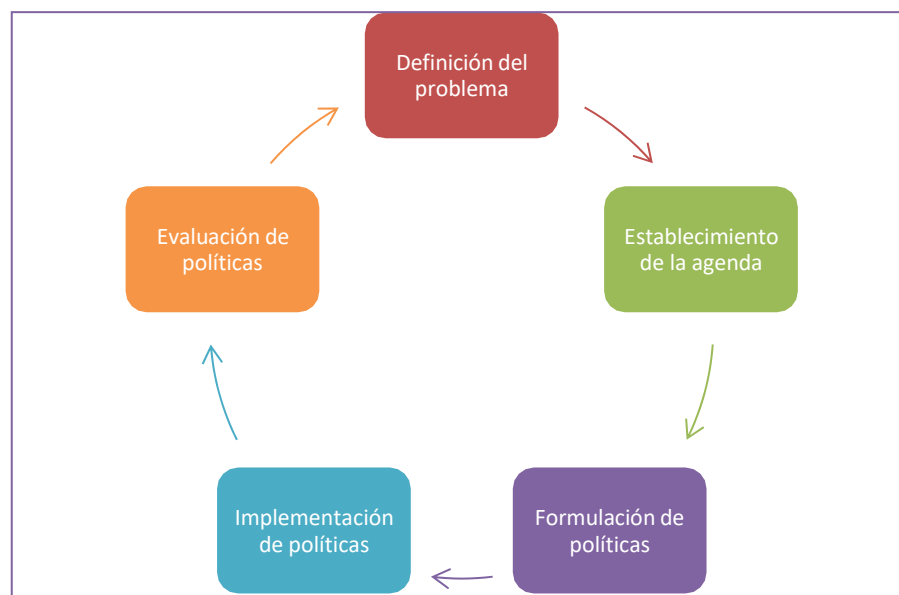
Delgado L. (51) indica que “las políticas públicas en su desarrollo atraviesan varias etapas que configuran un ciclo”. Las fases o etapas del ciclo tienen un orden lógico y son interdependientes, por lo que el reajuste de cualquier etapa puede afectar a las que siguen. Las principales etapas del ciclo según Delgado L. son: 1) la identificación y definición de problemas; 2) la formulación de políticas; 3) la adopción de la decisión;

4) la implantación y 5) la evaluación. Por su parte Torres A. (54) propone un ciclo más simple, en tres etapas: 1) Análisis y diseño, 2) Implementación y 3) Evaluación. La perspectiva de ciclo resulta operativa ya que cada una de sus etapas tiene su abordaje propio y aplica diversos modelos, estrategias y herramientas. De los autores citados se puede observar un ciclo simplificado en tres fases y uno de cinco fases, siendo la lógica similar en cuanto al orden de las mismas. Por tanto, para el presente estudio se considerará las siguientes fases:

- Definición del problema
- Establecimiento de la agenda
- Formulación de políticas
- Implementación de políticas
- Evaluación de políticas

Figura 03

Etapas de la política pública



Fuente: elaboración propia a partir de lo señalado por Delgado L. (51) y Torres A. (54)

3.2.3. Implementación de políticas públicas

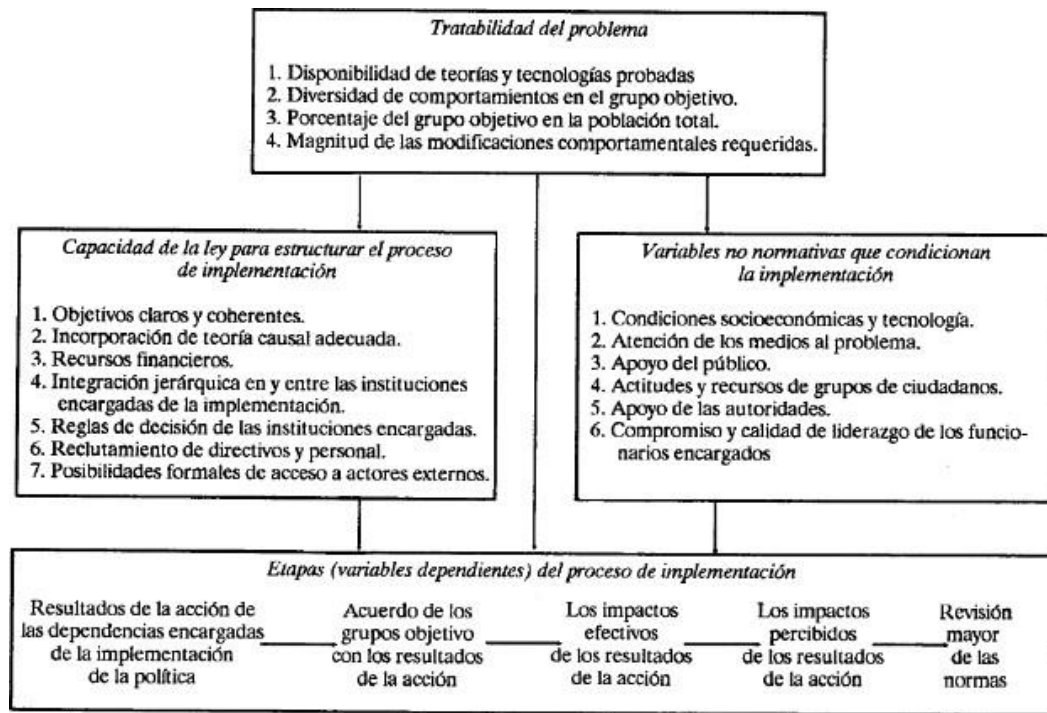
Según Sabatier & Mazmanian (55) “la implementación de una política es la realización de una decisión política, normalmente incorporada a una normatividad y diseño”, implicando decisiones importantes de los que ejecutan las respectivas intervenciones. Por su parte Ruiz y Cadenas (52) señalan que la implementación es un proceso permanente de decisión y acción a nivel operativo, donde los actores que desarrollan los programas interrelacionan con los decisores. En ese sentido Zeller N. (53) señala que la etapa de implementación está dada por la ejecución de las acciones planificadas para el logro de los objetivos propuestos. Esta etapa considera la disposición y movilización de recursos humanos y materiales desde el gobierno y la administración del estado, desde donde se diseña la política. Por otro lado, Delgado L. (51) conceptualiza la implementación de políticas como “el conjunto de procesos que, tras la fase de programación o diseño, tienden a la realización concreta de las intervenciones de una política pública, es decir, se trata de la realización o ejecución de lo proyectado en la fase de formulación”. De acuerdo a la evidencia sobre la implementación de diversos programas, esta fase se considera muy importante dentro proceso de la política pública, por las implicancias que tiene para el logro de los objetivos proyectados.

Teniendo en cuenta los conceptos mencionados anteriormente, Van D. y Van C. (56) señalan que en la bibliografía existen diversas interpretaciones sobre el concepto de implementación, las que son a menudo teóricas o poco aplicativas, por ello estos autores proponen una definición explícita, indicando que: “la implementación de

políticas abarca aquellas acciones efectuadas por individuos (o grupos) públicos y privados, con miras a la realización de objetivos previamente decididos”. Estas acciones incluyen los esfuerzos necesarios por concretizar las decisiones en acciones operativas que tengan impacto, así como los esfuerzos permanentes para desarrollar procesos de cambio a nivel macro o micro, derivados del análisis continuo de la política pública. Considerando los conceptos señalados líneas arriba, es necesario mencionar que para el presente estudio se tomará en cuenta los marcos de análisis propuestos por Sabatier y Mazmanian (55), y Van D. & Van C. (56) sobre la implementación de las políticas públicas, puesto que ambos proponen un abordaje integral y adecuado para el estudio. A continuación, se detallan estos modelos en la figura 02 y 03 respectivamente.

Figura 04

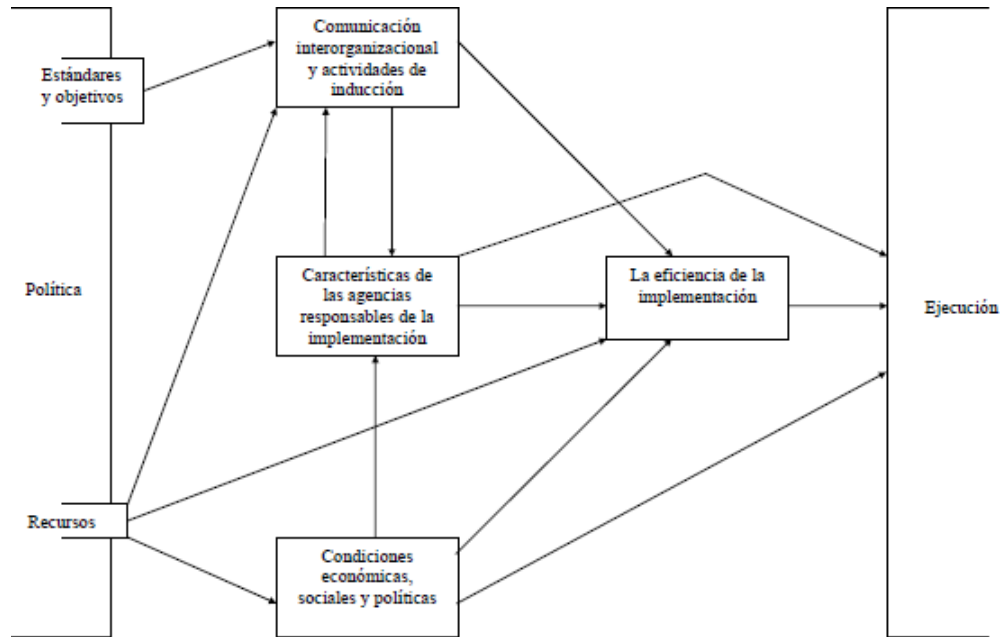
Proceso de implementación de políticas (Sabatier, P. y Mazmanian D.)



Fuente: (Sabatier & Mazmanian, 1981)

Figura: 05

Modelo implementación de políticas públicas (Van D. & Van C.)



Fuente: Van D. & Van C. (56)

El proceso de implementación de políticas públicas en el contexto local: Según Peñalosa, L. (57) el proceso específico de la implementación comprende:

- **La coordinación de la implementación de la política.** Partiendo de la naturaleza intersectorialidad de las políticas públicas, y los niveles por donde transcurre, es importante que se realicen acciones de articulación y coordinación entre los distintos niveles y los diversos sectores implicados. Usualmente se elabora una estructura funcional de organización, gestión e intervención con actores responsables en cada aspecto de la implementación a fin de operativizar

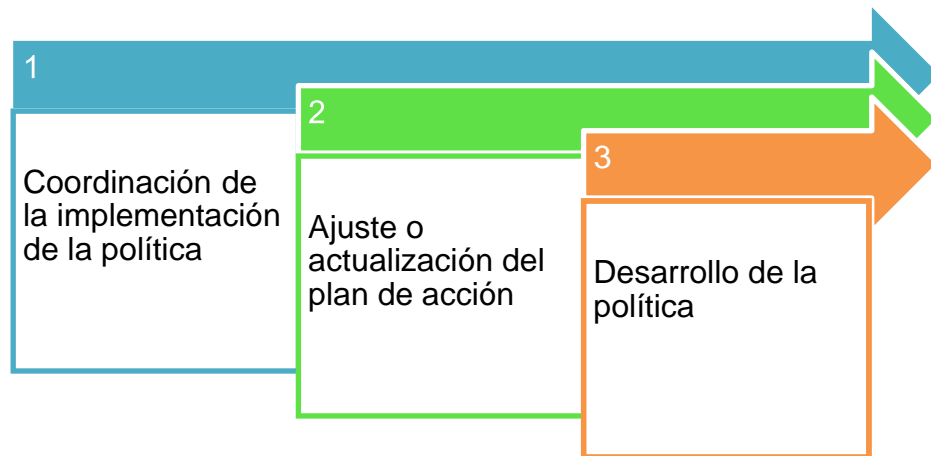
las acciones propuestas, asimismo se establecen relaciones de coordinación entre dichos actores a fin de adaptar la política al contexto local específico.

- **Ajuste o actualización del plan de acción.** Se debe realizar a partir de un análisis de la problemática a nivel local y las implicancias de la implementación en el contexto específico. Algunos factores o condiciones como la participación de nuevos actores, la dinámica local, los aspectos culturales de los participantes, los cambios en la administración, las variaciones presupuestales, entre otros, pueden llevar al ajuste de la política. La que puede realizarse actualizando el plan de acción mediante planes locales por parte de los responsables a ese nivel, sin modificar la estructura y los fines de la política.
- **Desarrollo de la política.** Este aspecto considera la socialización de la política pública bajo el liderazgo del sector responsable a todos los sectores y actores sociales implicados para que conozcan los objetivos de la intervención y se generen los compromisos. En esta parte se considera el funcionamiento del aparato organizacional y logístico de la política a nivel operativo para poner en marcha las acciones y actividades propuestas en el plan, asimismo la gestión local para la administración de los recursos asignados y el monitoreo de las acciones.

Sabatier y Mazmanian (55) y Van D. & Van C. (56) también señalan, en sus modelos de análisis, procesos específicos de implementación como la disponibilidad de los

recursos financieros, la integración jerárquica entre las instituciones encargadas de la implementación, reclutamiento de directivos y personal, la comunicación interorganizacional y actividades de inducción. Para el presente trabajo se tomará en cuenta lo propuesto Peñalosa, L. (57) considerando como procesos específicos de la implementación de políticas públicas: La coordinación de la implementación de la política, el ajuste o actualización del plan de acción y desarrollo de la política, puesto son procesos generales que permiten comprender el proceso en estudio.

Figura 06: proceso de implementación



Fuente: elaboración propia a partir de lo señalado por Peñalosa, L. (44)

3.2.4. Programa Articulado Nutricional (PAN)

En primer lugar, es necesario señalar que según Segura J. (58) un programa de salud es un estrategia organizada, sistemática e integrada de intervenciones y servicio realizados con el propósito de alcanzar los objetivos previamente definidos sobre algún problema de salud o situación que requiera atención.

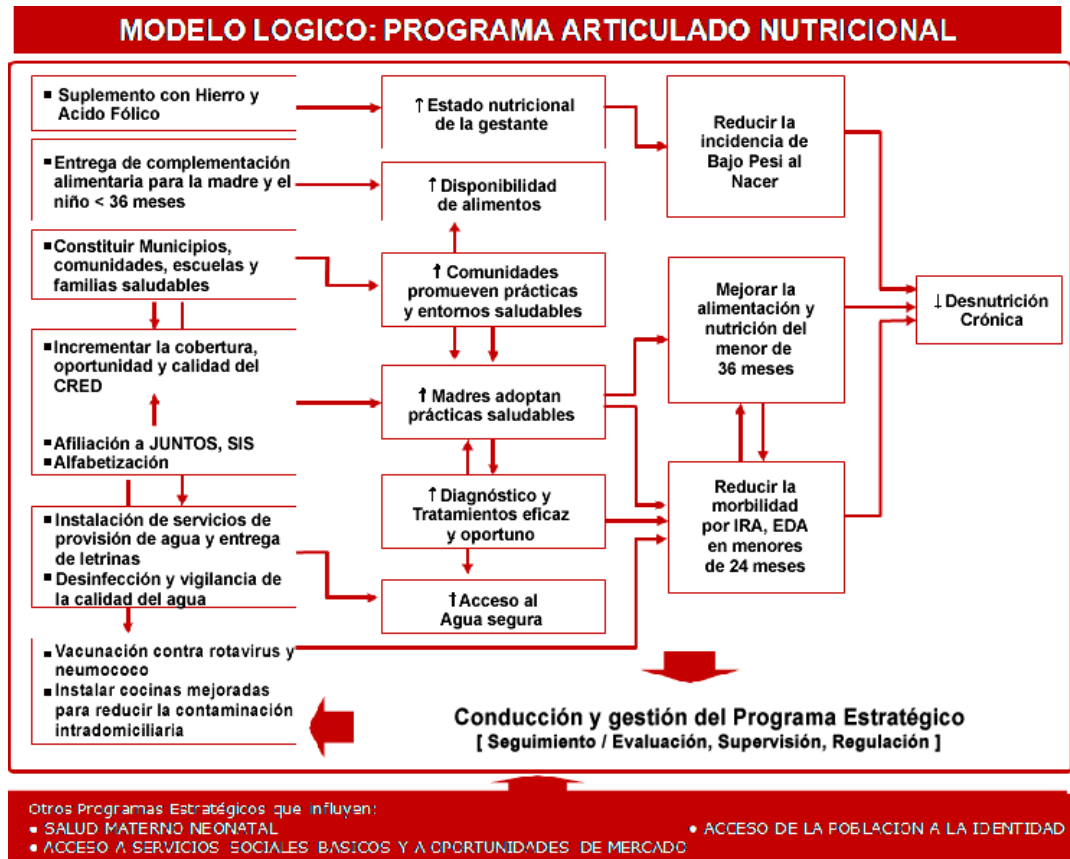
En las fases de diseño de un programa se valoran la coherencia entre lo que se establece institucionalmente y lo que se hace a nivel local. Entre lo que se propone como objetivos y los logros en los resultados. Además, se valora la pertinencia. Los programas en salud deben contribuir con la solución de los problemas sanitarios y mejorar la salud de la población, en ese sentido puede contribuir con la reducción de los riesgos de adquirir enfermedades, el tratamiento de las afecciones crónicas, entre otros. Sin embargo, no todos los programas tienen éxito. Los programas con mayor posibilidad de éxito, se basan en el conocimiento profundo del problema que se quiere abordar (59).

El PAN comprende intervenciones en los tres niveles de gobierno y de forma articulada entre los sectores, las cuales se orientan a obtener resultados relacionados a la disminución de la DCI en niños menores de cinco años (60). El Programa Presupuestal (PP) propone como resultado final la disminución de la DCI, mediante productos dirigidos a tener familias saludables que tengan conocimientos para el cuidado de los niños, la lactancia materna exclusiva, la alimentación balanceada, protección del niño menor de 3 años, niños con control de crecimiento y desarrollo (CRED) completo y vacuna completa para su edad. Este programa inició como tal en el año 2008 (61). El PAN articula sus intervenciones desde el Ministerio de Salud con otros sectores como la Presidencia del Consejo de ministros, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, el Ministerio de Inclusión y Desarrollo Social, el Seguro Integral de Salud, los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, entre otros. La rectoría de este programa es responsabilidad del Ministerio de Salud (62). El

programa considera como resultado final reducir la DCI bajo el siguiente modelo lógico:

Figura 07:

Modelo lógico del programa articulado nutricional



Fuente: MEF 2020 (63)

3.2.5. Antropología de las políticas públicas

a. Concepto

Según Ramírez M. (64) la antropología de la política pública es un campo de estudio de la antropología relativamente nuevo que estudia tales políticas considerando que

su origen e implementación están inmersos en un proceso sociocultural y, como tal, interpretan, clasifican y generan diversas realidades, además de establecer parámetros en las personas a las cuales afecta.

Al respecto Huerta M. (33) señala que esta disciplina parte del análisis del concepto mismo de “políticas públicas” y sus implicancias en la población, no desde el punto de vista de los estudios clásicos de políticas públicas, sino más como un fenómeno que debe ser investigado y problematizado en su real dimensión más allá de los enfoques cuantitativos. Por otra parte, Shore C. (32) considera que el análisis de las políticas públicas implica comprender el fenómeno en su real dimensión en todas las personas que están involucradas, por tanto, se da lugar a las múltiples interpretaciones, y las definiciones que puedan entrar en conflicto entre los actores involucrados.

b. Las políticas públicas para la antropología

Pérez F. (65) señala que en contraste con la concepción dominante sobre política pública como “proceso lineal ordenado de ‘identificación de problemas’, ‘formulación de soluciones’, ‘implementación’ y ‘evaluación’”, así como su caracterización como proceso lineal que viene de arriba hacia abajo y que comienzan con la formulación y terminan en la implementación; los estudios antropológicos tienden a resaltar la complejidad y lo desordenado de los procesos de desarrollo de las políticas; en particular, según Shore C.(32) las maneras ambiguas y a menudo disputadas en que las políticas son desarrolladas y recibidas por la gente, es decir en el campo operativo.

En contraposición con esa pulcritud abstracta que se propone en los estudios de las políticas públicas, Shore C. (32) señala que la antropología tiende a enfatizar: “¿Qué quieren decir para las personas involucradas esas políticas, cómo son recibidas y experimentadas por ellas, asimismo en cuanto a las concepciones de las políticas públicas: ¿Qué funciones tiene realmente? ¿Qué intereses promueve? ¿Cuáles son sus efectos sociales? ¿Y cómo este concepto de política pública se relaciona con otros conceptos, normas o instituciones dentro de una sociedad en particular?”.

De esta manera se debería considerar que políticas públicas son ambiguas, polisémicas y que tienen múltiples significados y que no siempre pueden ser expresadas con precisión cuantitativa. Asimismo, es importante enfatizar que las políticas pueden tener efectos que van más allá de los diseños e intenciones de sus promotores. Además, las políticas cada vez más afectan en todas las cosas que hacemos, siendo imposible no tener en cuenta sus influencias. En ese sentido Shore C. afirma que: “el surgimiento de las políticas y su penetración en áreas cada vez más difusas de nuestra vida diaria son una de las características que definen la época actual” (32).

c. Objeto de estudio de la antropología de las políticas públicas.

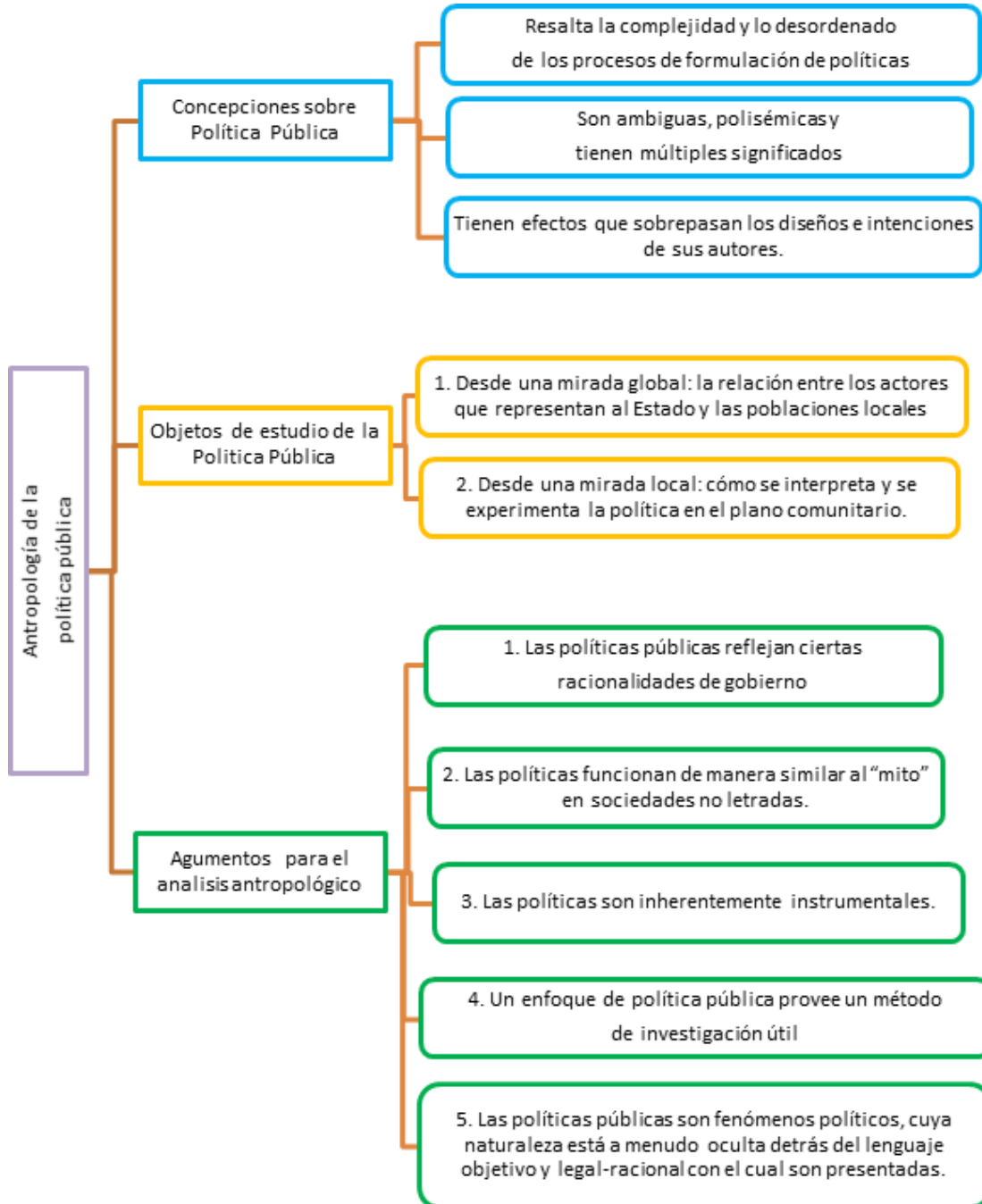
De acuerdo con Shore C (32) y Huerta M. (33) el objeto de estudio de la antropología puede abordarse de la siguiente manera: 1. Desde una mirada global, la relación entre los actores que representan al Estado y las poblaciones locales, y; 2) desde una mirada local, cómo se interpreta y se experimenta la política en el plano comunitario.

En ese entender no se preocupa solo del desarrollo de los procesos de la política pública a nivel institucional, sino en la manera como estas intervenciones se significan a partir de cómo son experimentadas e interpretadas. Las cuales pueden analizarse considerando sus efectos (lo que producen), las interrelaciones que crean y las perspectivas de pensamiento en las cuales están inmersas. Según Shore C. (32) algunos objetos específicos de la antropología de las políticas públicas son los siguientes:

- El concepto mismo de la política.
- El rol de las entidades que formulan políticas
- Actividades, acciones, creencias, intereses y actitudes de los formuladores de políticas.
- Contextos institucionales y socioculturales en los que operan las políticas públicas.
- Reglas de juego implícitas que gobiernan la conducta de los formuladores de políticas.
- Procesos que crean las políticas o en el impacto que éstas tienen en las personas.
- Textos y narrativas que construyen los formuladores e implementadores de políticas, así como el lenguaje y los discursos que dan forma y legitiman sus actividades.
- Aproximaciones genéricas o específicas de los procesos de políticas.

Figura 08

Marco de análisis antropológico de las políticas públicas



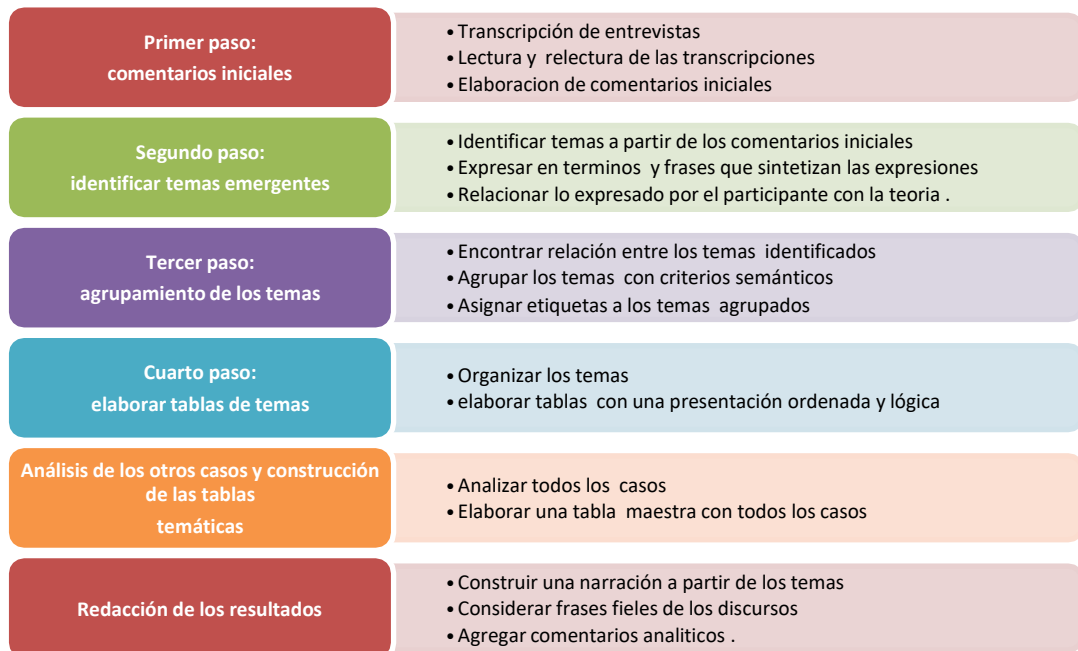
Fuente: Elaboración propia a partir de los estudios de Shore C.(32) y Huerta M. (33)

3.2.6. El análisis fenomenológico interpretativo (AFI)

Los fundamentos teóricos del AFI se pueden encontrar en la fenomenología de Husserl E. la cual que fue una corriente de pensamiento enfocada en la experiencia de vida. En ese sentido se desarrolla la idea de estudiar la experiencia humana, pero en lo propios términos de los participantes, lo cual dejó de lado partir de categorías previas y permitir que el mismo fenómeno se exprese mediante sus propias categorías. Según Duque y Aristizábal (66) todo estudio basado en AFI analiza la experiencia que vive una o varias personas sobre un fenómeno en particular, y los significados que se generan en dichas personas. Los estudios basados en AFI tienen como técnica de recolección de datos la entrevista, la cual se desarrolla con preguntas abiertas y de exploración. A continuación, se muestran los pasos para el análisis interpretativo:

Figura 09

Pasos para el análisis interpretativo



Fuente: Elaboración propia a partir de lo propuesto por Duque y Aristizábal (66).

3.2.7. El pueblo Awajun

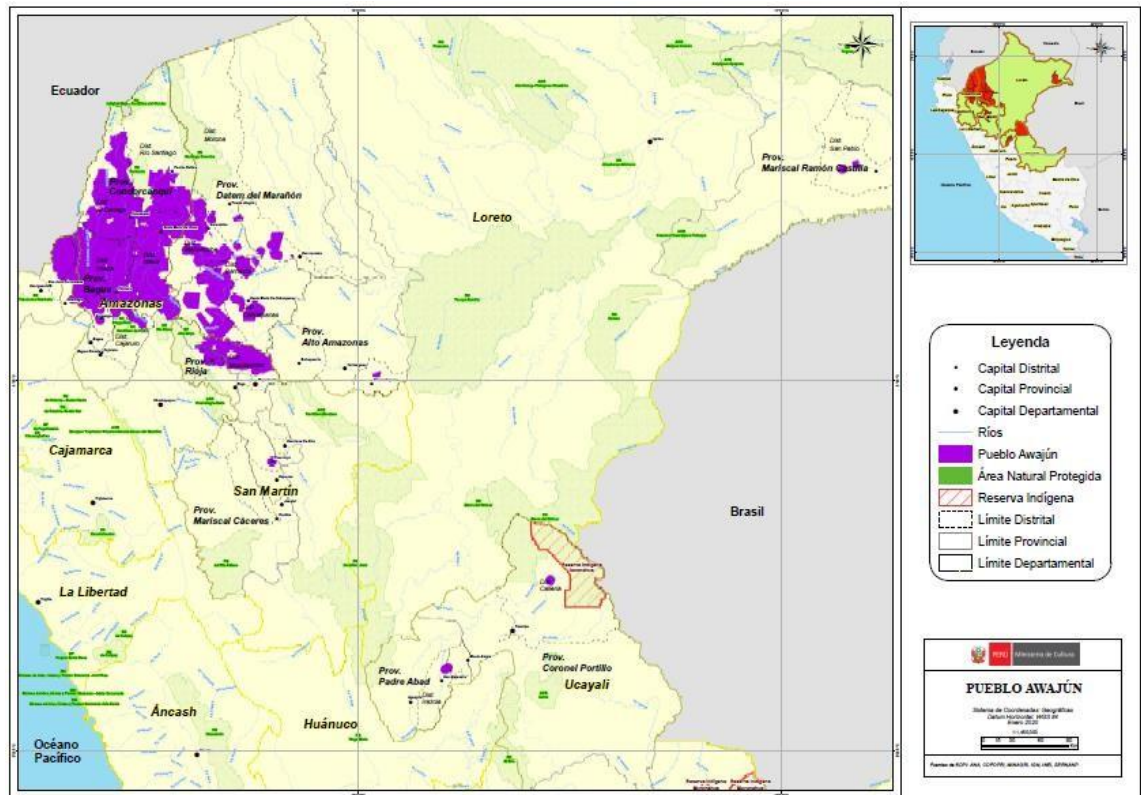
El pueblo Awajun, denominado también aguaruna, es la segunda etnia con más población de la Amazonía del país. Su lengua es una de las más habladas entre las cuatro que corresponden al grupo lingüístico Jíbaro. La población Awajun vive mayormente en la región de Amazonas, encontrándose también en la parte norte de las regiones Loreto, Cajamarca y San Martín. Según el Censo Nacional 2017, se estima que 65,828 personas forman parte del pueblo Awajun, donde aún se conserva la lengua (67). Asimismo, según el III Censo de Comunidades Nativas 2017, las comunidades Awajun representaban el 15.5 % de comunidades nativas de todo el Perú, ubicándose como la segunda etnia con más comunidades de todo el país (34). A continuación, se presenta la siguiente tabla y figura donde se observa la distribución de las comunidades Awajun en el país.

Tabla 04: Distribución de las comunidades Awajun en el Perú

Regiones	Provincias	Nº	%
Amazonas	Bagua	58	24.0
	Condorcanqui	110	45.5
Cajamarca	San Ignacio	02	0.8
Loreto	Alto Amazonas	03	1.2
	Datem del Marañon	46	19.0
	Mariscal Ramón Castilla	04	1.7
San Martín	El Dorado	02	0.8
	Mariscal Cáceres	01	0.4
	Moyobamba	10	4.1
	Rioja	04	1.7
Ucayali	Coronel Portillo	01	0.4
	Padre Abad	01	0.4
Total		242	100

Fuente: BDPI Ministerio de Cultura, Perú (67).

Figura 10: Mapa del pueblo Awajun



Fuente: BDPI Ministerio de Cultura, Perú (67).

Creencias ancestrales y prácticas de nutrición infantil

En la concepción Awajun, la naturaleza es un ente que se personifica. Existe una variedad de espíritus que se encuentran en el bosque, y ellos ayuda a curar las enfermedades de las personas y proveerles de condiciones de bienestar. Existen tres espíritus importantes en la cosmovisión Awajun, los cuales son: Nugkui (espíritu de la tierra), Etsa (espíritu del bosque) y Tsuqki (espíritu del agua). Estos seres espirituales dan parámetros de referencia para el orden, organización y la forma de vida de los pobladores de esta etnia (67).

En cuanto a la alimentación tradicional de los niños empieza entre los 4 a 6 meses de edad, utilizando yuca o plátano en forma de papilla, así como calditos y huevos, también existe la práctica de dar masato a los niños en edades más avanzadas. Los niños se alimentan mayormente con carbohidratos como la yuca, plátano, frejol y en menor medida alimentos como huevos, carne de aves, pescado, carne de monte. Se hacen una diversidad de preparados de yuca y plátano para la alimentación infantil, también los frutos se consumen frecuentemente en su forma natural, entre los cuales se encuentran más la papaya, la piña, el aguaje entre otros (69).

De los temas presentados en el marco teórico, respecto a la desnutrición crónica existen marcos conceptuales sobre los determinantes y las causas propuestas por UNICEF que nos permitirán analizar y contextualizar el problema de la DCI y su intervención mediante el Programa Articulado Nutricional (PAN). En cuanto a la política pública y los programas que abordan el problema de la desnutrición, la conceptualización desde la mirada de los estudios de políticas públicas y por otro lado desde la mirada de la antropología de las políticas públicas no permiten tener una visión más amplia de las implicancias del desarrollo e implementación de las políticas públicas tanto en los actores que las diseñan y ejecutan como en los actores que la experimentan. Por otro lado, la literatura existente sobre los determinantes de la desnutrición y sus causas, así como los estudios sobre el problema en poblaciones indígenas permite visualizar las limitaciones en el modelo lógico del PAN para abordar el problema de la DCI, y en ese sentido entender los pocos resultados que se están dando.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de estudio

El estudio tuvo un abordaje cualitativo siguiendo el método fenomenológico con base en las teorías de Husserl E. (70), Van M. (71) y Creswell (72). Este método se caracterizó por explorar los contenidos de la conciencia de las personas sobre un fenómeno determinado desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto. En este caso se estudió los fenómenos de las interpretaciones y dinámicas de interrelación de los actores involucrados en la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) desde su perspectiva (actores directos, actores indirectos y beneficiarios) en la comunidad Awajun de Chipe Cuzu. Para ello se siguieron las siguientes etapas, procesos y acciones:

Antes de la investigación

Procesos	Acciones en el estudio
Se definió el fenómeno de interés a partir del planteamiento del problema	<ul style="list-style-type: none">• La implementación del PAN• Interpretaciones y dinámicas generadas en la implementación del PAN
Elección el contexto de interés	<ul style="list-style-type: none">• Comunidad Awajun de Chipe Cuzu
Elección de los participantes que hayan experimentado el fenómeno de interés	<ul style="list-style-type: none">• Actores sociales directos (responsables de implementar el PAN)• Actores sociales indirectos (Actores que realizan intervenciones derivadas del PAN)• Beneficiarios objetivo del PAN

Inmersión en el campo	<ul style="list-style-type: none"> • Visitas a la Dirección Regional de Salud Amazonas en la ciudad Chachapoyas en los meses de enero a abril. • Visitas al distrito de Imaza en los meses junio y julio. • Visita a la comunidad de Awajun de Chipe Cuzu, con el apoyo del personal de salud y actores sociales locales durante 1 semana en el mes de julio.
-----------------------	--

Durante la investigación

Etapas	Procesos	Acciones en el estudio
Descripción	Recogida de datos indirectos sobre el fenómeno de interés	• Se recogió información sobre la documentación de implementación del PAN en la DIRESA, redes y microrredes. Así como videos, fotografías, documentos locales, entre otros durante el año 2021.
	Recogida de experiencias vividas de los participantes mediante entrevistas	• Se realizaron las entrevistas a los participantes en el estudio, es decir a los actores sociales y beneficiarios del PAN en el mes de julio en la comunidad nativa de Chipe Kusu, así como en la red de Bagua y DIRESA Amazonas.
	Transcripción de las entrevistas	• Se transcribieron las entrevistas realizadas para su posterior análisis en los meses posteriores.
Interpretación	Reflexión acerca de la experiencia de los participantes	• Se analizaron los discursos con utilizando diversas técnicas de reducción fenomenológica (agrupamiento, repeticiones, metáforas o analogías, similitudes y diferencias)

		<ul style="list-style-type: none"> • Se sistematizaron las categorías y sus relaciones para luego organizarlas en función del objeto de estudio y describirlas.
Comprensión	Se escribió a partir de la reflexión continua sobre la experiencia que se vivió.	<ul style="list-style-type: none"> • Se elaboraron los supuestos en un texto fenomenológico luego de cada esquema o figura planteada sobre el fenómeno de estudio • Elaboración de los esquemas de aproximación fenomenológica para sintetizar las categorías halladas y sus relaciones.

Fuente: elaboración propia a partir de la propuesta de Van M. (71) y Creswell (73).

4.2. Población y muestra

4.2.1. Población general

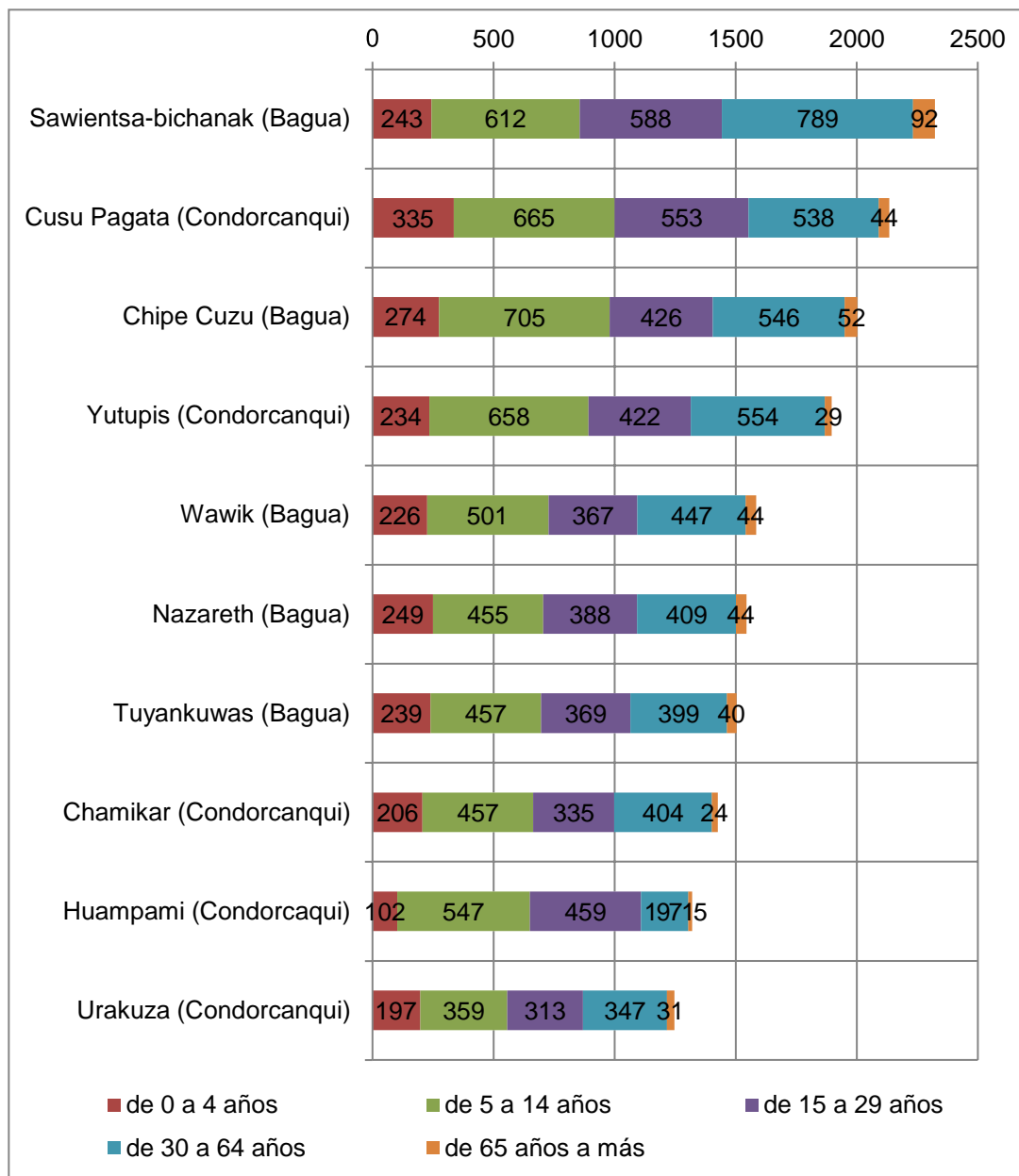
La población indígena Awajun de la región Amazonas está organizada en comunidades nativas, las cuales están ubicadas en las provincias de Bagua y Condorcanqui (74). Según la Base de Datos de Pueblos Indígenas del país, se evidencia un total de 53 666 pobladores Awajun a nivel regional (67). A continuación, se presenta el detalle de la población de acuerdo a grupo etario:

Tabla 05: Población Awajun por grupo etario, región Amazonas 2019

Edad	N°	%
De 0 a 4 años	8 192	15.3
De 5 a 14 años	16 851	31.4
De 15 a 29 años	12 674	23.6
De 30 a 64 años	14 639	27.3
De 65 años a más	1 310	2.4
Total	53 666	100

Fuente: BDPI 2020 (67).

Figura 11: Comunidades Awajun con mayor población en Amazonas 2019



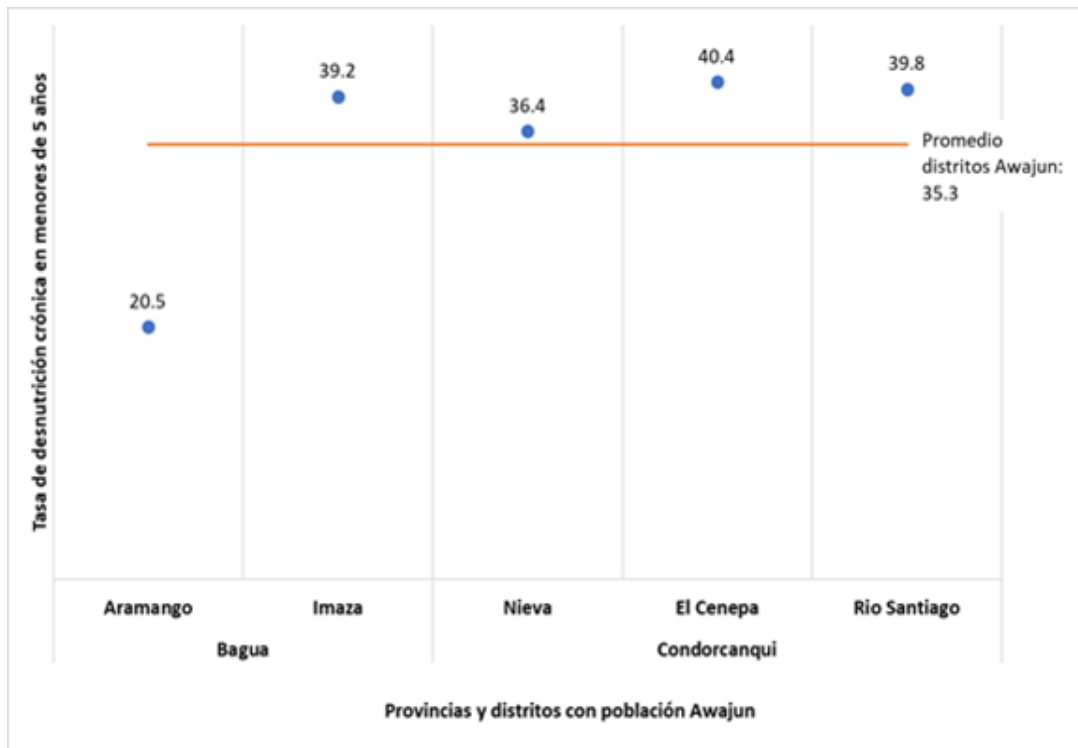
Fuente: elaboración propia a partir de la BDPI 2019 (67).

En la tabla 05 que 15.3% (8192) de la población total Awajun de la región Amazonas son menores de 5 años, los que serían beneficiarios directos del PAN.

La desnutrición infantil en población Awajun de Amazonas

Según el sistema de Vigilancia del Sistema de Información del Estado Nutricional del Instituto Nacional de Salud, para el 2019 se tuvo un promedio de 35.3 % de DCI en los distritos con poblaciones indígenas Awajun, sin contar con otras formas de desnutrición, evidenciándose una diferencia significativa con el promedio regional de Amazonas (20.4 %) (20). Este porcentaje es menor en los distritos de Bagua y mayor en los distritos de Condorcanqui. En la siguiente tabla se presenta el porcentaje de desnutrición crónica por distrito.

Figura 12: DCI en menores de 5 años en distritos Awajun con población indígena. Amazonas, 2019.



Fuente: elaboración propia en base a datos INS 2019 (20)

En figura 12 se observa que los distritos con poblaciones Awajun presentan en promedio 35.3 % de DCI, siendo mayor en El Cenepa (40.4 %), Rio Santiago (39.8 %), Imaza (39.2 %), Nieva (36.4 %) y menor en Aramango (20.5 %).

4.2.2. Población de estudio

Para efectos del estudio se consideró a los actores sociales directos e indirectos que están realizando acciones de implementación del PAN en la comunidad de Chipe Cuzu, así como a las familias beneficiarias del programa en esta localidad. Es necesario mencionar que esta comunidad fue seleccionada para el estudio por ser la segunda comunidad Awajun más grande del distrito de Imaza (2003 habitantes y 274 niños menores de 5 años), además tienen una alta prevalencia de desnutrición infantil (mayor al 30 %), asimismo está siendo intervenida con acciones del PAN de forma regular y es una comunidad que se caracteriza por conservar sus concepciones y prácticas tradicionales en torno a la nutrición infantil.

La comunidad de Chipe Cuzu, pertenece al distrito de Imaza, provincia de Bagua, región Amazonas. Se encuentra aproximadamente a dos horas y media de viaje por el río Marañón desde la localidad de Puerto Imacita. Primero hay que llegar al Centro Poblado de Chipe (1 h y 30 min aprox) por río y luego de ahí tomar una embarcación pequeña llamada *peque peque* para dirigirse también por río a la comunidad de Chipe Kusu (1 hora aprox). La ubicación aproximada se detalla a continuación en la figura 12:

Figura 13: Ubicación de la comunidad de Chipe Cuzu



Fuente: INS (75)

Figura 14: Imagen satelital de la ubicación de localidad de Chipe Cuzu



En la imagen se puede ver que el único acceso a la comunidad nativa de Chipe Cuzu es por río (Rio Marañon). Lo que limita el acceso para el desarrollo de intervenciones.

4.2.3. Muestra

Considerando el diseño y complejidad de la investigación se aplicaron los siguientes tipos de muestreo:

- **Muestreo intencional o por conveniencia:** Dada información relevante que pueden brindar algunos sujetos para fines de la investigación (73). Se seleccionaron a los actores involucrados en la implementación del PAN (actores directos: responsables regionales del programa, coordinadores de Red de Salud Bagua, coordinadores de Microred de Salud Chipe, personal de salud del Puesto de Salud de la localidad. Actores indirectos: alcalde delegado, apu, coordinadores de programas sociales y actores sociales locales), así como a las familias beneficiarias en la comunidad de Chipe Cuzu, de quienes se recogió la información significativa sobre las interpretaciones y dinámicas de interrelación en el proceso de implementación del PAN.
- **Muestreo en bola de Nieve o en cadena:** Para identificar participantes que pudieran brindar información valiosa para el estudio y que no fueron considerados antes (72). Se pidió a los actores sociales (personal de salud) nos refieran a otros actores relevantes de la comunidad que nos brindaron información significativa, por tanto, se manejó de manera abierta la

posibilidad de considerar a otros actores locales que se identificaron en el trabajo de campo. Con estos tipos de muestreo se generaron dos grupos de informantes como muestra:

Actores del programa: estuvo constituida por un aproximado de 15 actores sociales, tanto directos (10) como indirectos (5), quienes desarrollaron acciones de implementación en el marco del PAN en la comunidad en estudio. En cuanto a los actores sociales directos, se consideraron a los responsables de implementar las intervenciones del PAN, los cuales se encuentran en la Dirección Regional de Salud Amazonas, Red de Salud Bagua, Microred de Salud Chipe, Puesto de Salud Chipe Cuzu. En cuanto a los actores indirectos se consideraron a aquellos que desarrollaron acciones relacionadas al PAN o que coadyuvaron con sus intervenciones en el desarrollo del programa, entre ellos se destacan autoridades del gobierno local, servidores de otros programas sociales que abordan la niñez e infancia, autoridades comunales, entre otros.

Beneficiarios del programa: estuvo conformada por 10 madres de familias beneficiarias del PAN, de quienes se obtuvo la información complementaria sobre las interpretaciones y dinámicas generadas en la implementación del PAN.

La muestra se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 06:

Tabla de participantes entrevistados en el estudio sobre la comunidad Awajun de Chipecuzco.

Participante	Nº	Códigos
Actores directos:		
Director Regional de Salud Amazonas	01	AD1*
Coordinador del Programa Articulado Nutricional (PAN) de la Red de Salud de Bagua.	01	AD2
Coordinador de la estrategia CRED de la Red de Salud de Bagua	01	AD3
Coordinador de la estrategia de Inmunizaciones de la Red de Salud de Bagua	01	AD4
Jefe de la Microrred de Salud de Chipecuzco.	01	AD5
Coordinador de la estrategia CRED de la Microrred de Salud de Chipecuzco.	01	AD6
Coordinador de la estrategia de Inmunizaciones de la Microrred de Salud de Chipecuzco.	01	AD7
Jefe del Puesto de Salud Cuzco	01	AD8
Enfermera del Puesto de Salud Chipecuzco	01	AD9
Técnico de enfermería del Puesto de Salud Chipecuzco.	01	AD10
Actores indirectos:		
Teniente alcalde de la comunidad de Chipecuzco.	01	AI1**
Promotor de Salud de la comunidad de Chipecuzco.	01	AI2
Responsable del Programa Social Cuna Más (Asistente Técnico) de la comunidad de Chipecuzco	01	AI3
Responsable del Programa Social Juntos (Asistente Técnico) de la comunidad de Chipecuzco.	01	AI4
Apu de la comunidad nativa de Cuzco	01	AI5
Beneficiarios del PAN		
Madres de familia	10	B10***
Total	25	

Fuente: entrevistas realizadas

* Actores directos (AD)

**Actores indirectos (AI)

***Beneficiarios (B)

4.3.Procedimientos y Técnicas

Para el presente estudio se consideró las técnicas de la entrevista y la observación de acuerdo con Creswell J. (72). Asimismo, se consideró la revisión documentaria de manera preliminar.

Técnicas de recolección de datos

- **Revisión documentaria** referida a la implementación del PAN en la Dirección Regional de Salud Amazonas, Red de Salud Bagua, Centro de Salud de Chipe y Puesto de Salud de Chipe Cuzo. Los documentos que se revisaron fueron: Análisis Situacional de Salud de Bagua, Plan anual de inmunizaciones de la Red de Salud de Bagua, Plan de cierre de brechas de la Red de Salud de Bagua, Plan multisectorial para la reducción y control de anemia en menores de 36 meses, provincia de Bagua, Plan de Desarrollo de personal del Programa Artículo Nutricional, Plan de Mantenimiento de equipos de cadena de frío, planes operativos institucionales y Memoria Anual del PAN.
- **Entrevista** sobre los procesos de implementación del PAN a los actores responsables en diferentes niveles de implementación de acuerdo a responsabilidades y productos del programa.
- **Observación** en el contexto donde se dieron los fenómenos de estudio, es decir sobre el proceso de implementación del PAN. Esto es en la DIRESA Amazonas, diversas oficinas de la PPR, coordinación regional del PAN, coordinaciones regionales de Inmunizaciones y CRED entre otros.

Asimismo, en la Red de Salud de Bagua, Centro de Salud Chipe y Puesto de Salud Cuzu. Además de los contextos comunitarios donde se dieron los fenómenos de estudio, tales como la comunidad nativa de en estudio.

- **Entrevistas** para recolectar información sobre las dinámicas de interrelación generadas en el proceso de implementación del PAN entre los actores sociales directos, indirectos y familias beneficiarias del programa. En cuanto a las entrevistas se realizó en los contextos donde se encontraban los participantes en el estudio. Es decir, en el caso de los funcionarios de la DIRESA en sus respectivas oficinas, los funcionarios de la red de salud de Bagua en los ambientes de sus oficinas, en el personal de salud de Chipe en el centro de salud en sus respectivos ambientes de trabajo, asimismo en el personal de salud de Cuzu en el establecimiento de salud. Por otro lado, se entrevistó a los actores indirectos en sus ambientes donde despachan en las comunidades o en algunos casos en sus viviendas. Para abordar la ejecución de las entrevistas a nivel local, en la comunidad de Chipe Cuzu, se realizó empezando por el personal de salud, luego a los actores indirectos de la comunidad y familias beneficiarias del PAN con el apoyo del mismo personal de salud y el Apu de la comunidad.

Instrumentos de recolección de datos: se utilizaron los siguientes:

- Ficha de registro de datos para revisar los documentos sobre el proceso de implementación de PAN.

- Guía de entrevista semiestructurada sobre el proceso de implementación del PAN
- Guía de observación del contexto de estudio.
- Guía de entrevista semiestructurada sobre las dinámicas de interrelación entre los actores involucrados en la implementación del PAN.

Procedimientos para la recolección de datos:

- Se realizó pruebas piloto de entrevista a personal de salud operador del PAN de una comunidad nativa distinta al estudio con la finalidad de afinar los ítems y procesos de entrevista previstos para campo. En este proceso se mejoró la estructura e ítems de las guías de entrevista presentándose una enmienda de proyecto a la universidad, la cual fue aprobada.
- Se solicitaron los permisos correspondientes tanto a la DIRESA Amazonas como a sus dependencias para realizar la investigación, así como a las autoridades locales de la comunidad indígena Awajun en estudio.
- Se acudió a la DIRESA Amazonas para realizar las entrevistas a los funcionarios seleccionados en el estudio en sus respectivos ambientes durante el lapso de 1 a 2 horas con la finalidad de recabar la información necesaria.
- Se realizó un viaje a la ciudad de Bagua para realizar las entrevistas en la Red de Salud a los funcionarios seleccionados en el estudio en sus respectivos ambientes de trabajo, previa autorización del director ejecutivo de la red.

- Se realizó un viaje a la comunidad nativa de Chipe para realizar las entrevistas al personal de salud como operadores del PAN que dirigen la implementación en la comunidad de Cuzu. Este viaje fue por río durante aproximadamente 2 horas desde la localidad de Puerto Imacita.
- Se realizó un viaje a la comunidad nativa de Cuzu para realizar la entrevista a persona de salud, actores indirectos y beneficiarios del PAN, previo consentimiento informado de participación voluntaria en el estudio, y previa coordinación de la hora y momento en que se realizará la recolección de datos, sin interferir en el trabajo o actividades que estuvieran realizando. En el caso de los beneficiarios del PAN las entrevistas en su mayoría se realizaron en sus viviendas para lo cual se les visitó con el apoyo de personal de salud y apu de la comunidad. Para la recolección de datos también se tuvo en cuenta la siguiente matriz:

Tabla 07: Matriz para la recolección de información

Unidades Muestrales		Implementación del PAN			Interpretaciones	Dinámicas de interrelación
Técnica de análisis		Revisión documentaria	Entrevistas	Observación	Entrevistas	Entrevistas
Actores	Directivos de salud	x			x	x
	Coordinadores del PAN	x			x	x
	Actores sociales directos	x	x		x	x
	Actores sociales indirectos				x	x

	Otros relevantes		x		x	x
Escenarios	DIRESA Amazonas			x		
	Distrito de Imaza			x		
	Comunidad Nativa de Chipecuzco			x		
	Otros			x		
Documentación	Planes estratégicos	x				
	Documentos del PAN	x				
	Documentos locales del establecimiento de Salud	x				
	Documentos locales en la comunidad	x				

Fuente: elaboración propia

4.4. Análisis de datos

Se hizo uso del software MaxQDA 2020 como apoyo para el procesamiento y análisis de datos cualitativos (se tiene la licencia correspondiente para uso personal). Los datos obtenidos fueron analizados utilizando métodos análisis de contenido en tres etapas: descripción, reducción y comprensión fenomenológica: en los cuales se identificó categorías y subcategorías con su respectiva codificación, de acuerdo al siguiente detalle:

Tabla 08: Fases de análisis de datos

Fases de análisis	Acciones
<p>Descripción fenomenológica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó análisis previos durante la recolección de datos en campo en los diferentes contextos (DIRESA Amazonas, Red de Salud de Bagua, CCNN Chipe, CCNN Cuzu, mientras se estaba obteniendo información relevante, configurando preliminarmente algunas categorías de estudio) • Se transcribieron los discursos obtenidos durante la entrevista para disponer de manera fiel y completa la información objeto de estudio.
<p>Reducción fenomenológica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se identificaron la unidad de significado en los discursos y documentos, los cuales pasaron a ser códigos y subcódigos de análisis con el apoyo del software de análisis Maxqda 2020. En total se configuraron 4 categorías grandes, 12 subcategorías de análisis y más de 250 unidades de significado. • Se elaboró un sistema de códigos y categorías (considerando categorías previas establecidas y categorías emergentes en el estudio de campo) • Se realimento en varias ocasiones el proceso de revisión de categorías con la finalidad de mejorar el sistema de códigos y categorías.
<p>Comprensión fenomenológica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se elaboraron esquemas y figuras de aproximación al fenómeno de estudio, es decir la implementación del PAN, las interpretaciones y dinámicas generadas en los actores involucrados. • Se establecieron algunas relaciones entre categorías establecidas. • Se redactaron los supuestos del estudio

Fuente: elaboración propia

En la siguiente figura se observa las categorías y subcategorías identificadas:

Figura 15:

Categorías y subcategorías sobre las interpretaciones y dinámicas generadas en la implementación del Programa articulado nutricional (PAN) en la comunidad Awajun de Chipe Cuzu, 2022.



Fuente: elaboración propia

En la figura 15, se puede observar las categorías y subcategorías identificadas en el estudio, es así que las categorías grandes versan, de acuerdo a los objetivos de la investigación en cuanto a la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN), las interpretaciones y dinámicas organizativas y prácticas que genera en los actores, así como las recomendaciones que plantean los mismos para mejorar su ejecución considerando su objetivo de reducir la DCI.

4.5.Consideraciones éticas

El protocolo de investigación de este trabajo tuvo la aprobación del Comité de Ética de la investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Constancia 027-01-21, código de inscripción: 203975) de fecha 27 de enero del 2021, asimismo con enmienda de fecha 20 de mayo del 2021. En tal sentido se establecieron mecanismos que garantizaron los derechos de los participantes, para lo cual se tuvo en cuenta los siguientes aspectos éticos considerados en el informe Report Belmont (76). Es así que el investigador principal, mediante el consentimiento informado, brindó toda la información necesaria sobre los procedimientos de investigación a realizar, explicando los posibles perjuicios y beneficios que el participar en esta investigación podría conllevar se podría considerar en el proceso de estudio sin alterar el sentido de la investigación.

Por otra parte, los participantes que tuvieron decidir voluntariamente si deseaban participar o no en la investigación, sin ningún tipo de riesgo o maltrato. Para ello, firmaron el consentimiento informado. Por otra parte, los participantes fueron tratados de manera justa y equitativa durante el proceso de investigación (antes, durante y después). En el estudio se realizó una selección pertinente de los sujetos de estudio por su relevancia en el estudio; tratándoseles sin prejuicios en el espacio que ellos se sentían más cómodos; teniendo acceso telefónico, correo electrónico o Whassaap, con los investigadores en cualquier momento de la investigación a fin de aclarar cualquier información que deseen o deseen retirarse del mismo.

El derecho a la Privacidad: para mantener la información brindada se mantuvo en absoluta confidencialidad y anonimato. Asimismo, la información procesada y analizada se encuentra en la PC propia del investigador con clave de acceso restringida y codificada sin datos personales de los participantes en el estudio. No fue difundida o publicada por ningún medio. En el procesamiento de datos, análisis y el reporte de resultados, el nombre de los entrevistados fue sustituido por códigos.

V. RESULTADOS

A continuación, se presenta los resultados de la investigación:

A. DESCRIPCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN ACTUAL DEL PAN EN COMUNIDADES INDÍGENAS AWAJUN DE LA REGIÓN AMAZONAS.

En la tabla 09 se puede observar algunos aspectos de implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN), dentro de la primera etapa: coordinación de la implementación de la política se encontró que la ejecución del presupuesto del programa se realizó según plan (enfaticando la ejecución del presupuesto sobre todo en material y equipamiento para cada uno de los productos), asimismo la organización del programa fue realizada según plan (teniendo un coordinador regional del programa, coordinadores de redes de salud y operadores locales en los centros y puestos de salud del ministerio).

En cuanto a la segunda etapa: ajuste o actualización del plan de acción resalta la elaboración de planes operativos por parte de la Dirección Regional de Salud de Amazonas y la Red de Salud de Bagua con la finalidad de ejecutar intervenciones específicas en el marco del PAN, considerando sobre todo que los establecimientos de salud tengan el equipamiento necesario, especialmente en los lugares más alejados de la región, como es el caso de las comunidades nativas.

Durante el periodo de estudio, el PAN fue implementado en las comunidades indígenas Awajun principalmente en cuanto a adquisición de material y equipamiento, organización, e intervenciones educativas y comunicativas. En las comunidades indígenas Awajun de la región Amazonas, en ese sentido encontramos que el PAN fue implementado mediante tres procesos específicos: coordinación, ajuste o actualización del plan y desarrollo de la implementación. En términos de la coordinación, las acciones se llevan a cabo mediante la ejecución presupuestaria y la organización del recurso de acuerdo al plan. La DIRESA y la red de salud Bagua elaboran planes operativos, ajustando y actualizando el plan de acción nacional.

Tabla 09:

Aspectos generales de implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) en comunidades indígenas Awajun de la región Amazonas.

Procesos específicos de implementación del PAN	Implementación del PAN en comunidades Awajun a nivel local y operativo.
Coordinación de la implementación de la política	Ejecución presupuestaria según plan (AD1) Organización de recurso según plan (AD2)
Ajuste o actualización del plan de acción	Elaboración de planes operativos en la DIRESA y la red de salud de Bagua según plan (AD3, AD4)
Desarrollo de la implementación a nivel local	Formas de implementación: <ul style="list-style-type: none"> - Uso de recursos tradicionales para complementar las intervenciones formuladas en el PAN (AD5) - Énfasis en el trabajo extramural (con pocos recursos) (AD5, AD6, AD7) - Énfasis en algunos productos (CRED e inmunizaciones) (AD6, AD7) - Contratación de personal de salud Awajun (AD5) - Mayor énfasis en la evaluación mensual (AD7)

Problemas y dificultades:

- Limitada capacidad resolutive (AD5)
- Necesidad de traductor para las intervenciones (AD8)
- Escaso material educativo y comunicativo en lengua originaria (AD9)
- Sobrecarga de actividades de los operadores (AD9)
- Muchos actores no conocen con precisión el problema de la DCI y sus determinantes (AD9)
- Intervenciones limitadas (AD 10)
- Insuficientes recursos para implementar las intervenciones (AD10)
- Rechazo de la población a algunas intervenciones (vacunación). (AD 9)

Fuente: elaboración propia

En términos del desarrollo de la implementación a nivel local, se reportaron al menos cinco formas de implementación de adaptación local, incluyéndose el uso de recursos tradicionales como las plantas medicinales para mejorar las condiciones físicas y mentales de los niños, para las parasitosis y el aumento de apetito, que complementan las intervenciones del PAN; el énfasis en el trabajo extramural, a pesar de los pocos recursos existentes, y el énfasis en productos, como el CRED y las inmunizaciones. Otras formas de implementación tienen que ver con la contratación de personal de salud Awajun, lo que facilita la aceptación de la población, así como un mayor énfasis en la evaluación mensual mediante indicadores para valorar el avance de las coberturas (Tabla 09).

La implementación local del PAN, según lo expresado por los informantes, presenta problemas y dificultades, como una limitada capacidad resolutive, lo que se expresa en

presencia permanente de solo personal técnico, y limitados insumos y medicamentos para resolver los problemas de salud presentes. Existe también una barrera de lenguaje, por lo que se expresa la necesidad de traductor para la transmisión de mensajes a la comunidad, y el escaso material educativo y comunicativo en lengua originaria.

...bueno en el caso de comunidades indígenas, la presentación del programa articulado nutricional se dio a nivel de todas las redes de salud con poblaciones indígenas, dentro de las redes tenemos Condorcanqui y parte de la Red de Bagua que son la zona de Chiriaco e Imaza especialmente, en esas dos microrredes tienen población Awajun. Entonces ellos han tratado de hacer la adecuación, porque recordemos a nivel nacional tenemos normas y todo, ellos han tratado de hacer la adecuación para la atención al paciente en comunidades nativas; o sea se ha tratado de implementar estrategias que se adecuen, porque no es lo mismo atender a una población llamémoslo mestiza que es una población indígena, porque en ellos es diferente, el tema de percepción que ellos tienen con respecto a la salud, ellos incluso si no están enfermos no acuden al establecimiento de salud y mucho menos para una atención preventiva, entonces un poco ahí el trabajo que se ha tenido es con los diálogos interculturales, las alianzas con los agentes comunitarios y los apus. Y ese trabajo lo hace muy bien cada comunidad. (ADI).

Figura 16: Fotografía de una Microred de salud en población Awajun



Figura 17: Fotografía del puerto de una comunidad nativa Awajun



En la Figura 17 se puede apreciar el puerto de una comunidad nativa Awajun. Para la mayoría de estas comunidades el acceso es por río, lo cual condiciona la implementación del PAN u otros programas similares para el traslado del personal implementador, el traslado de los recursos, equipos y materiales logísticos necesarios para las intervenciones, así como el desplazamiento de los operadores del programa para el desarrollo de las actividades propuestas, además del incremento de los gastos de operación en combustible para el transporte. En muchos de los casos constituyen un factor que complica el desarrollo del PAN y consecuentemente el logro de objetivos.

Tabla 10:

Productos y actividades del Programa Articulado Nutricional (PAN) en comunidades indígenas Awajun de la región Amazonas.

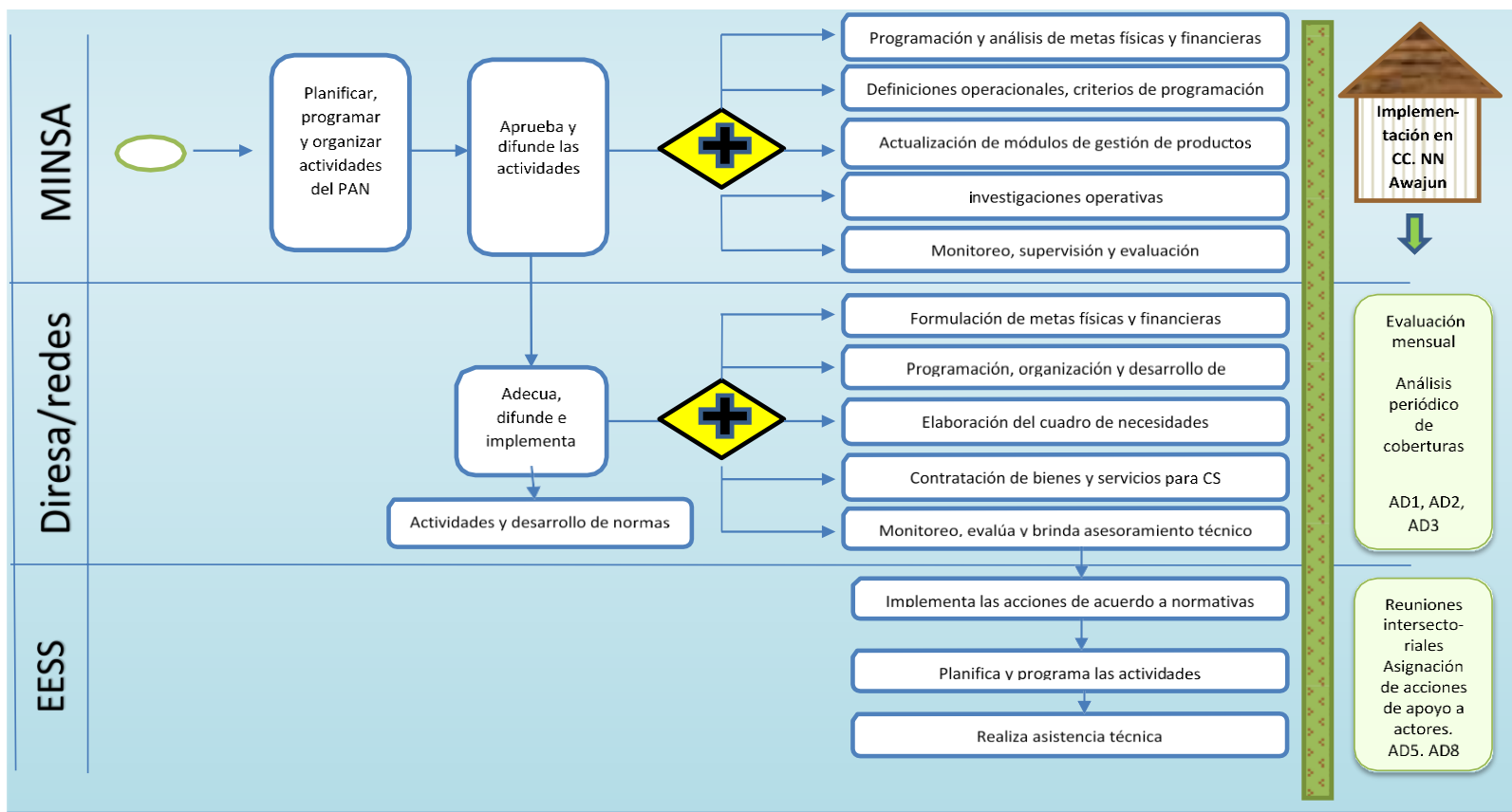
Productos del PAN	Actividades
Acciones comunes (3000001)	Actividad 1: Vigilancia, Investigación y Tecnologías en Nutrición Actividad 2: Desarrollo de Normas y Guías Técnicas en Nutrición Actividad 3: Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control del Programa Articulado Nutricional
Servicios de cuidado diurno acceden al control de calidad nutricional (3000608)	Actividad 1: Control de Calidad Nutricional de los Alimentos.
Comunidad accede a agua para el consumo humano (3000609)	Actividad 1: Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano Actividad 2: Desinfección y/o tratamiento del agua para el consumo humano
Población informada sobre el cuidado infantil y prácticas salud (3000733)	Actividad 1: Intervenciones de Comunicación para el Cuidado Infantil y Prevención de Anemia y Desnutrición Crónica infantil
Atención enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias (3000876)	Actividad 1: Atender a niños con Infecciones Respiratorias Agudas. Actividad 2: Atender a niños con Enfermedades Diarreicas Agudas
Niños y niñas con atención de la anemia por deficiencia de hierro (3000878)	Actividad 1: Atender a niños con Infecciones Respiratorias Agudas.
Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil (3033251)	Actividad 1: Familias con niño/as menores de 36 meses Desarrollan Practicas Saludables Actividad 2: Capacitación a actores sociales que promueven el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses.
Niños y niñas con vacuna completa (3033254)	Actividad 1: Aplicación de vacunas completas
Niños y niñas con CRED completo según edad (3033255)	Actividad 1: Atención a niños con Crecimiento y Desarrollo - CRED completo para su edad. Actividad 2: Administrar suplemento de hierro y vitamina A
Atención de otras enfermedades prevalentes (3033315)	Actividad 1: Brindar Atención a otras Enfermedades Prevalentes
Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal (3033414)	Actividad 1: Atender a niños y niñas con diagnóstico de Parasitosis Intestinal.

Fuente: elaboración propia

En la tabla 10 se aprecia la tabla de productos y actividades que se consideran en la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN). En algunos casos se consideran hasta 3 actividades grandes por producto. Por ejemplo, dentro del producto: “Niños y niñas con CRED completo según edad (3033255)”, se considera como Actividad 1: Atención a niños con Crecimiento y Desarrollo - CRED completo para su edad y como Actividad 2: Administrar suplemento de hierro y vitamina A. En el caso del producto: “Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil (3033251)”. Se considera como Actividad 1: Familias con niño/as menores de 36 meses Desarrollan Practicas Saludables y Actividad 2: Capacitación a actores sociales que promueven el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses.

Figura 18:

Implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) según el producto: “acciones comunes (3000001)” en comunidades indígenas Awajun de Amazonas.



Fuente: Programa presupuestal 001 (PAN), adaptación de los flujos de productos

En la figura 18 se puede observar el flujo de implementación del primer producto del PAN denominado “*Acciones comunes*” a nivel de las comunidades Awajun de la región Amazonas. En ese sentido se puede apreciar que se intenta realizar la implementación de acuerdo a lo que estipula el programa desde el nivel central, es decir desde el Ministerio de Salud (MINSa) mediante la planificación y organización de actividades establecidas en el programa, lo cual requiere desde la programación y análisis de metas físicas y financieras hasta el monitoreo, supervisión y evaluación de los productos y actividades del PAN. Asimismo, a nivel de DIRESA y Redes de Salud se realizan actividades de formulación de metas físicas y financieras hasta el asesoramientotécnico para las actividades del programa. A nivel de establecimientos de salud se implementa las acciones propuestas de acuerdo a normativa y se realiza la asistencia técnica del PAN.

Respecto a algunos aspectos resaltantes de implementación en las comunidades nativas Awajun se enfatiza la evaluación mensual de indicadores de logro del programa y el análisis periódico de coberturas a nivel DIRESA y Redes de Salud. En el nivel de establecimiento de salud se priorizan reuniones intersectoriales con los encargados locales de diversos sectores públicos y privados de las comunidades como son las instituciones educativas, el gobierno local, los programas sociales, la policía nacional del Perú, las organizaciones indígenas y sociales de base.

...planteamos mediante un acta para cumplir y hacer compromiso a cada uno lo que corresponde en los sectores (AD5).

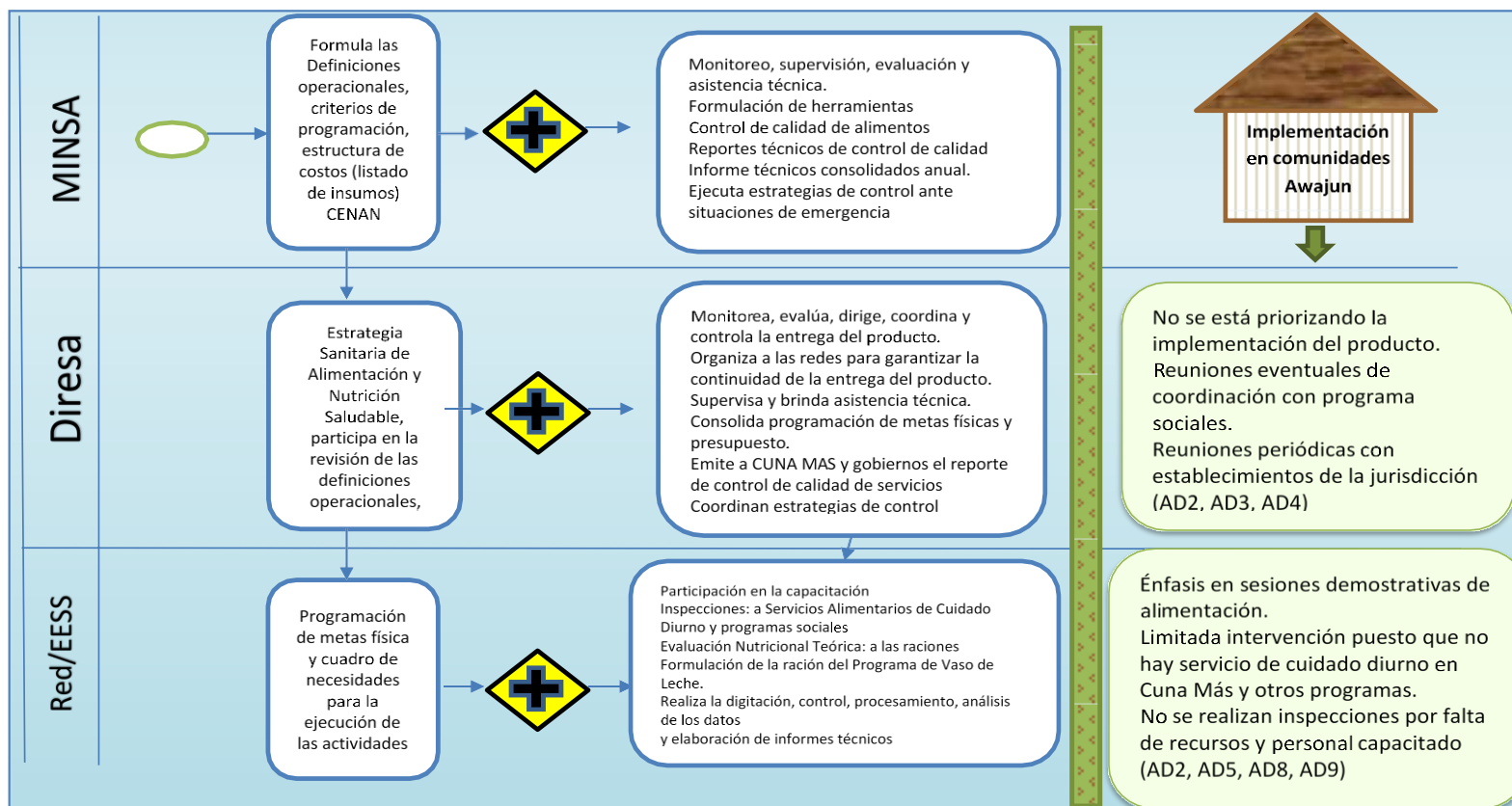
Figura 19: Fotografía de una actividad multisectorial en población Awajun



En la figura 19 se puede observar una actividad multisectorial realizada en una localidad con población Awajun, donde las intervenciones son abordadas desde el gobierno local y las instituciones presentes en la comunidad, así como el apoyo de las entidades privadas. En el caso de la implementación del PAN se busca el apoyo de los diferentes sectores para hacer posible la ejecución de las actividades propuestas, puesto que los recursos que llegan a nivel operativo son insuficientes y se hace necesario considerar el apoyo que pueden brindar otros sectores.

Figura 20:

Implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) según el producto: “Servicios de cuidado diurno acceden al control de calidad nutricional de alimentos (3000608)” en comunidades Awajun de Amazonas.



Fuente: Programa presupuestal 001 (PAN), adaptación de los flujos de productos

En la figura 20 se presenta el flujo de implementación del producto “*Servicios de cuidado diurno acceden al control de calidad nutricional de alimentos*” en las comunidades Awajun de la región de Amazonas. Se puede apreciar que desde el MINSA se propone realizar desde el monitoreo, supervisión, evaluación y asistencia técnica hasta la ejecución de estrategias de control de calidad de nutrición de alimentos. Asimismo, a nivel de DIRESA y Redes se proponen realizar actividades de organización para garantizar la entrega de producto, coordinación de estrategias de control a nivel local considerando la realidad específica. A nivel de establecimientos de salud se realiza las inspecciones a servicios alimentarios de cuidado diurno y otros.

Es necesario mencionar algunos aspectos específicos de implementación del PAN en las comunidades Awajun respecto al producto en mención. A nivel DIRESA y Redes no se prioriza este producto debido a que no hay los recursos necesarios ni personal capacitado para tal fin. Además, en las comunidades Awajun no se ha instalado los servicios de cuidado diurno de CUNA MAS, por lo que se desarrollan reuniones eventuales con programas sociales y con los establecimientos de salud de la jurisdicción para informar sobre el producto y considerar su implementación en las intervenciones públicas y privadas que consideren el cuidado diurno como parte de su programación. A nivel de establecimientos de salud de comunidades indígenas, se trabajan sesiones demostrativas de alimentación a las familias de niños menores de 5 años. No se realizan inspecciones de control de calidad nutricional debido a que no hay personal suficiente y capacitado, ni los servicios de cuidado diurno para niños en la comunidad.

...en cuanto a los programas aquí son pocos los que reciben el programa juntos y bueno el personal competente viene una vez al mes. No hay el servicio de cuidado diurno del programa Cuna Mas (A13).

Figura 21: Fotografía de una reunión del programa Cuna Más



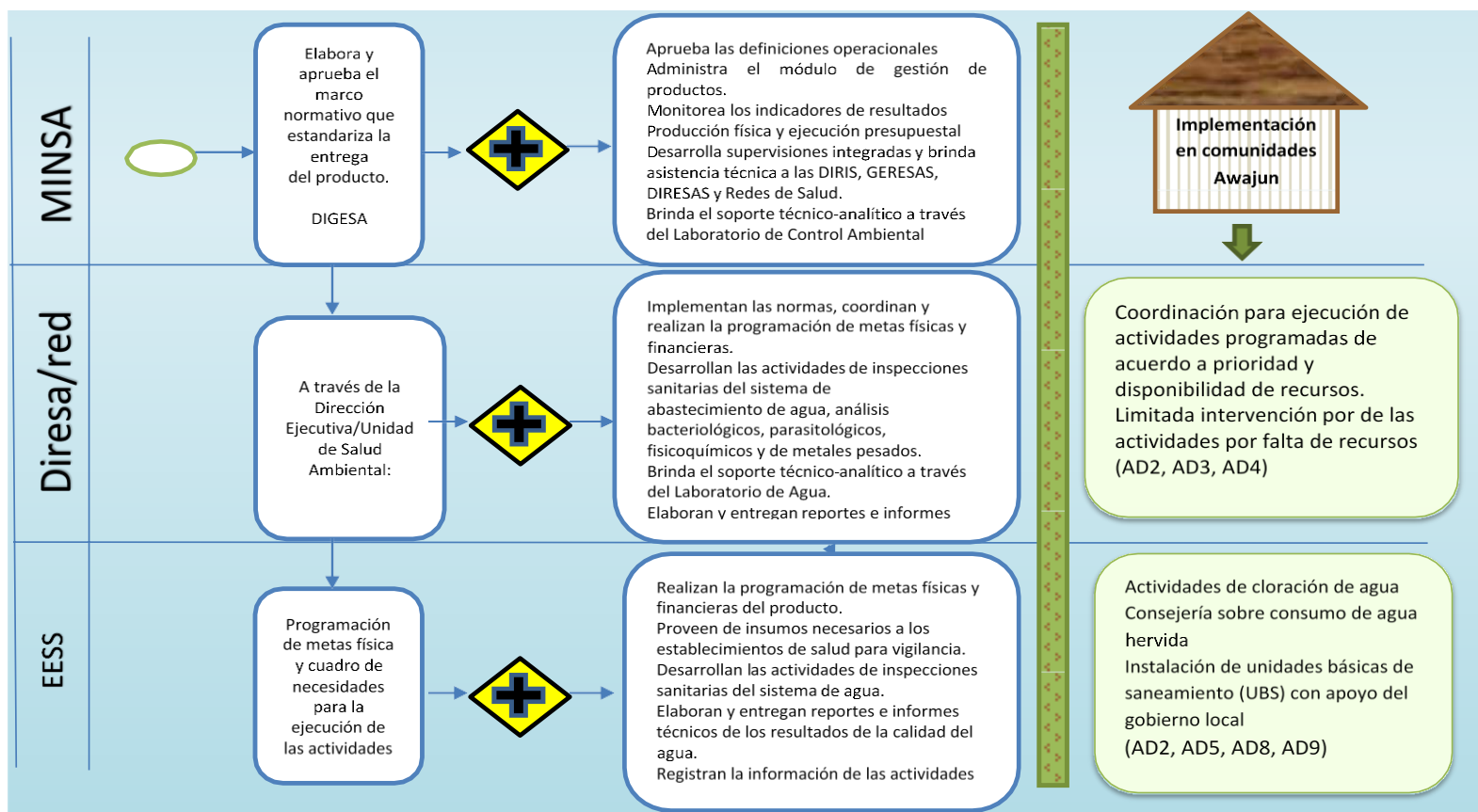
En el Figura 21 se puede observar una reunión del programa Cuna Mas en una comunidad Awajun, la cual se realiza cada mes cuando el personal encargado visita la comunidad para implementar acciones de acompañamiento familiar. Al no existir el servicio de cuidado diurno a niños por parte del estado; el producto del PAN sobre

control de calidad de calidad nutricional de alimentos en este tipo de servicio no se está ejecutando. Sin embargo, se desarrollan sesiones educativas sobre nutrición balanceada en los niños, sobre cómo aprovechar los alimentos de la zona para mejorar el estado nutricional, entre otros. Estas actividades se realizan en coordinación con el establecimiento de salud y las autoridades locales (apu de la comunidad y representantes indígenas).

...solamente se realizan sesiones demostrativas de alimentación para los niños (AI2).

Figura 22:

Implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) según el producto: “Comunidad accede a agua para el consumo humano (3000609)” en comunidades Awajun de Amazonas.



Fuente: Programa presupuestal 001 (PAN), adaptación de los flujos de productos

La figura 22 muestra el flujo de implementación del producto “*Comunidad accede a agua para el consumo humano*” a nivel de las comunidades Awajun de la región de Amazonas. Como se puede observar, el MINSA propone realizar desde el soporte técnico-analítico a través del Laboratorio de Control Ambiental hasta el desarrollo de supervisiones integradas. Asimismo, a nivel de DIRESA y Redes se propone realizar actividades de las actividades de inspecciones sanitarias del sistema de abastecimiento de agua, análisis bacteriológicos, parasitológicos, fisicoquímicos y de metales pesados, entre otros. A nivel de establecimientos principalmente se desarrollan las actividades de inspecciones sanitarias del sistema de agua.

En cuanto la implementación específica de este producto en las comunidades indígenas, se enfatiza la coordinación para la ejecución de actividades, principalmente las inspecciones de la calidad de agua para el consumo humano, de acuerdo a prioridad y disponibilidad de recursos. La intervención es limitada por falta de recursos, por lo que los operadores locales del PAN principalmente realizan actividades de cloración de agua y consejería de consumo de agua hervida a la población. En el caso de algunas comunidades Awajun se instalaron las Unidades Básicas de Saneamiento (UBS) mediante un proyecto del gobierno local, es decir con intervenciones no contempladas en el PAN. Estas unidades son módulos de material noble que constan de un servicio higiénico con pozo ciego y lavadero de manos; y están instalados a una distancia pertinente de la vivienda (Figura 09).

...lo que se ha instalado aquí en las comunidades es en los UBS para poder brindar agua. Además, lo que se está haciendo es una cloración del sistema de agua de la comunidad, también darles consejería sobre debe consumir sobre la higiene y hervir el agua (AD8).

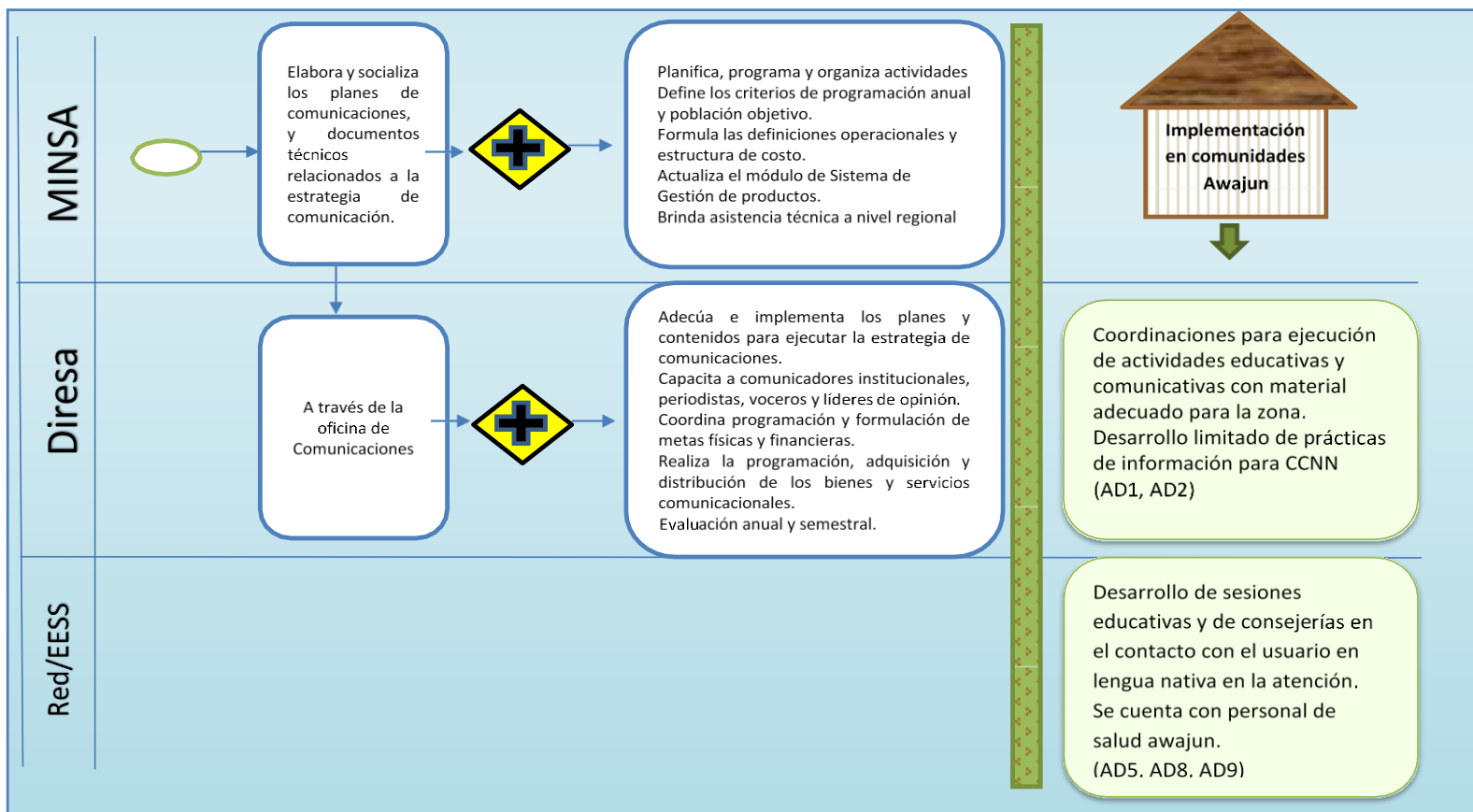
En la figura 23 se puede observar una UBS al costado de una vivienda. Es necesario mencionar que en la actualidad no se está utilizando para el fin propuesto, dado que no hay suministro de agua permanente para la funcionalidad de la unidad, por tanto, termina siendo en muchos casos.

Figura 23: fotografía de una UBS (Unidad Básica de Saneamiento)



Figura 24:

Implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) según el producto: “Población informada sobre el cuidado infantil y prácticas saludables para la prevención de anemia y desnutrición crónica infantil (3000733)”.



Fuente: Programa presupuestal 001 (PAN), adaptación de los flujos de productos

En la figura 24 se presenta el flujo de implementación del producto “Población informada sobre el cuidado infantil y prácticas saludables para la prevención de anemia y desnutrición crónica infantil” a nivel de las comunidades Awajun de la región de Amazonas. A nivel de MINSA se propone elaborar y socializar los planes de comunicaciones, y documentos técnicos relacionados a la estrategia de comunicación, así como brindar asistencia técnica a nivel regional. Asimismo, a nivel de DIRESA y Redes se propone realizar la implementación de planes y contenidos para ejecutar la estrategia de comunicaciones, así como realizar la programación, adquisición y distribución de los bienes y servicios comunicacionales, entre otros. Respecto a la implementación de este producto en las comunidades Awajun, se puede apreciar que desde la DIRESA Amazonas y la Red de salud de Bagua se realizan coordinaciones para ejecución de actividades educativas y comunicativas con material en lengua Awajun y con detalles culturales relacionados a la localidad. Sin embargo, existe un desarrollo limitado de prácticas de información para comunidades nativas mediante sesiones educativas y consejerías en lengua nativa en el contacto con el usuario. Una fortaleza es que se cuenta con personal de salud Awajun, quienes facilitan las labores informativas en lengua originaria a la población en general, enfatizando la prevención de anemia y desnutrición crónica infantil.

...sí es un poco complicado debido al área geográfica y también por ser una población de pobreza extrema entonces es un poco complicado, pero (la información) se maneja a través de las consejerías, sesiones educativas en lengua originaria que se ven, porque también se coordina ahí con el presidente de salud de la comunidad para que nos

apoye, pero como él digamos el recurso alimenticio es escaso enfatizamos en darle básicamente alimentos de tu zona ricos en hierro, esos que son accesibles para ellos para que los niños no tengan desnutrición y anemia (AD10).

Figura 25 A: fotografía de material informativo sobre vacunas

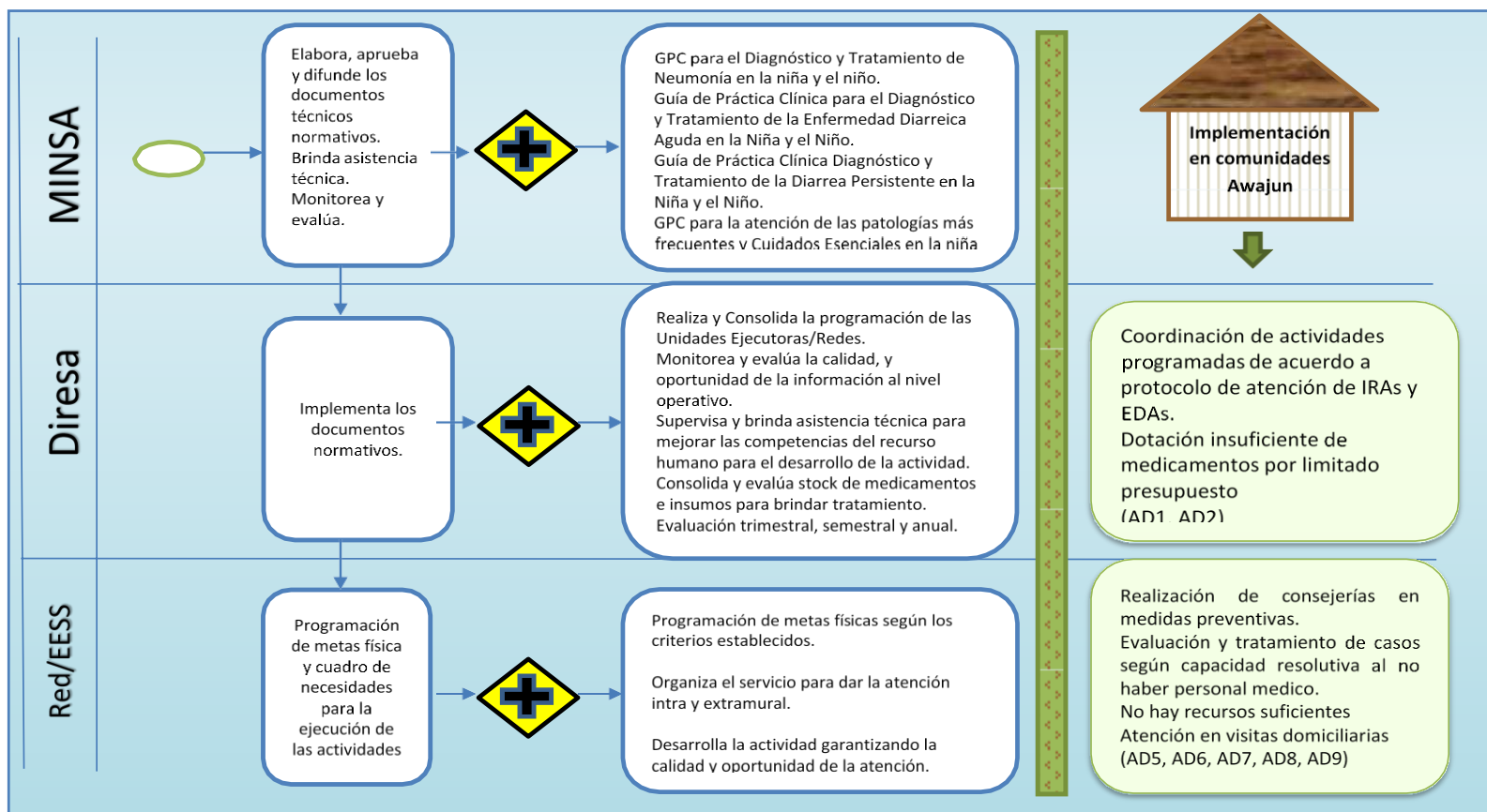


Figura 25 B: Fotografía de material informativo en lengua Awajun



Figura 26:

Implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) según el producto: “Atención de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas (3000876)”.



Fuente: Programa presupuestal 001 (PAN), adaptación de los flujos de productos

En la figura 26 puede observar el flujo de implementación del quinto producto del PAN denominado “*Atención de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas*” a nivel de las comunidades Awajun de la región de Amazonas. En así que a nivel de MINSA se elabora, aprueba y difunde los documentos técnicos normativos, así como las guías de práctica clínica (GPC) para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDAs) y las infecciones respiratorias agudas (IRAs) en la Niña y el Niño, entre otras. Asimismo, a nivel de DIRESA y Redes se organiza el servicio para dar la atención intra y extramural.

En la implementación en las comunidades indígenas, se enfatiza la coordinación de actividades programadas de acuerdo a protocolo de atención de IRAs y EDAs. Se advierte que existe una dotación insuficiente de medicamentos para la atención de los casos, por lo que predominantemente se realizan consejerías en medidas preventivas al no haber personal médico en varios establecimientos. Finalmente, cabe indicar que no hay recursos suficientes para la atención en visitas domiciliarias y seguimiento de casos tal como establece la norma de atención en niños menores de 5 años.

...sí, IRA (infección respiratoria aguda) y EDA (enfermedad diarreica aguda) eso sí frecuentemente se atiende. Bueno este frecuentemente hay, pero los medicamentos casi no son suficiente nos mandan poco, entonces no se abastece suficientemente (AD09).

En la Figura 27 se presenta el servicio de farmacia de un establecimiento de salud en zona indígena Awajun. Son notorias las condiciones inadecuadas y de

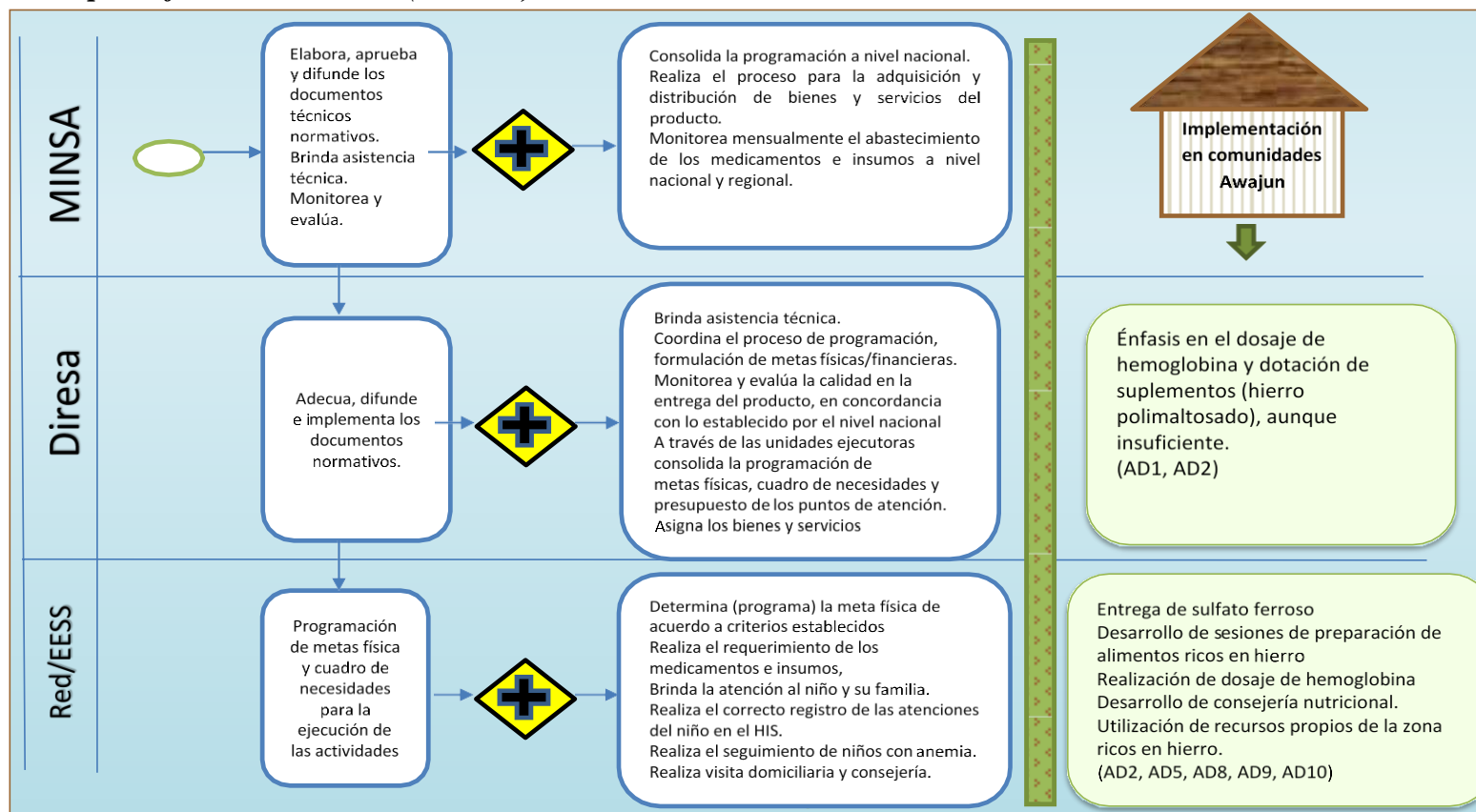
desabastecimiento que presentan. Esto dificulta las intervenciones de atención de las enfermedades prevalentes en la infancia, asimismo las intervenciones dirigidas al control de la desnutrición y anemia en niños menores de 5 años.

Figura 27: Fotografía de la farmacia de un establecimiento de salud Awajun



Figura 28:

Implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) según el producto: “Niños y niñas con atención de la anemia por deficiencia de hierro (3000878)”.



Fuente: Programa presupuestal 001 (PAN), adaptación de los flujos de productos

En la figura 28 puede observar el flujo de implementación del sexto producto del PAN denominado “Niños y niñas con atención de la anemia por deficiencia de hierro” a nivel de las comunidades Awajun de la región de Amazonas. El MINSA se elabora, aprueba y difunde los documentos técnicos normativos para la atención casos de anemia por deficiencia de hierro. Asimismo, a nivel de DIRESA y Redes principalmente se organiza el servicio para dar la atención intra y extramural de los casos que lo requieran. En lo que a la implementación se refiere, se enfatiza el dosaje de hemoglobina y dotación de suplementos (hierro polimaltosado), aunque de manera insuficiente. En tal sentido se realiza la entrega de sulfato ferroso, además del desarrollo de sesiones de preparación de alimentos ricos en hierro, consejería nutricional y utilización de recursos propios de la zona como plantas medicinales y carne de animales silvestres.

Figura 29: Registros de atención de niños con anemia de un establecimiento de salud Awajun

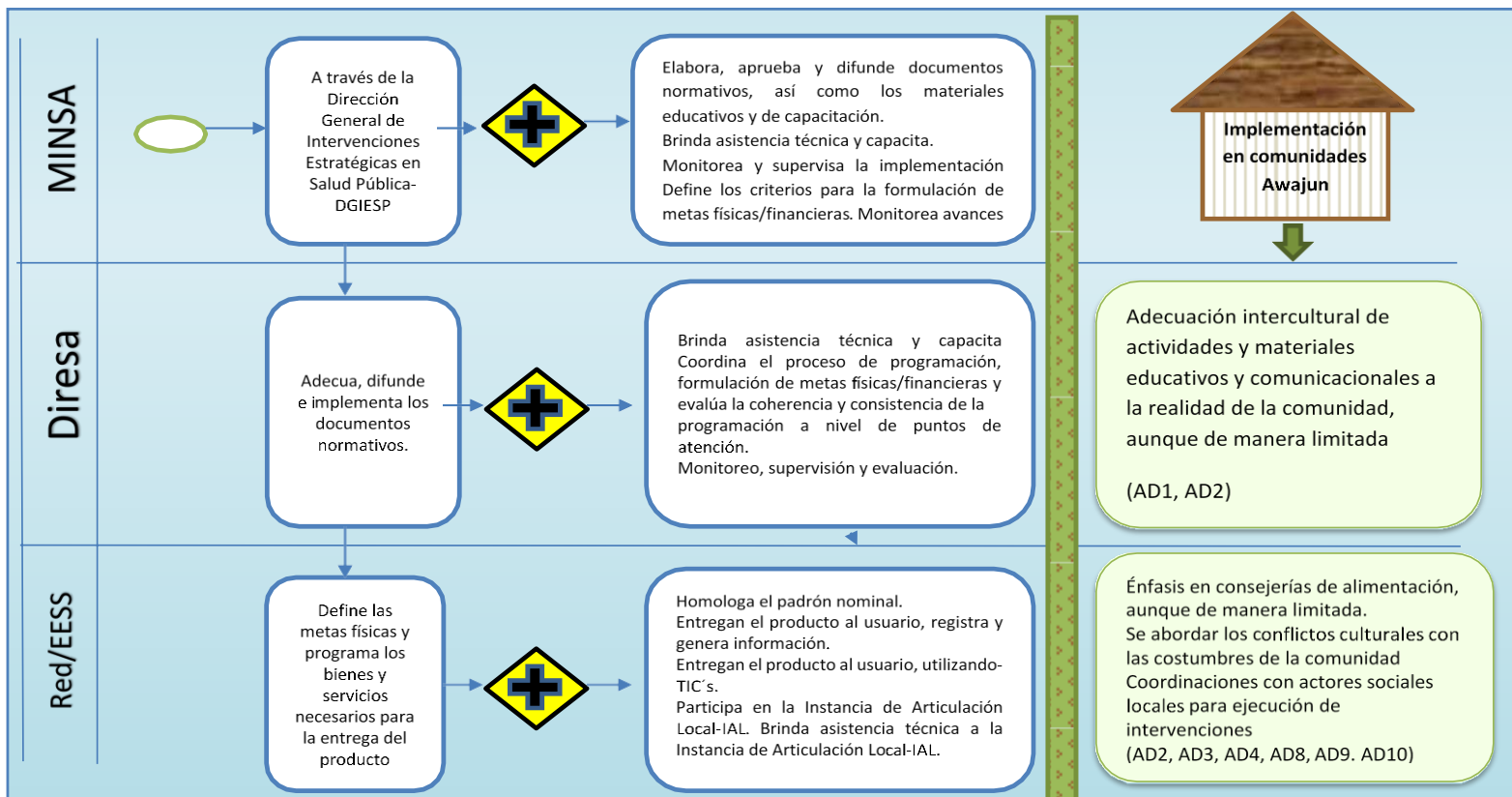


...le damos sulfato ferroso en gotas para que no tenga anemia y a los seis meses para tamizar y si en caso no tiene anemia ya mejor. El sulfato ferroso si tenemos si nos dan para los 4 meses le damos polimaltosado (Actor directo, AD09).

...últimamente en el año pasado 2020 tuvimos casos de anemia en niños menores 5 años, pero el tratamiento si le estamos dando mensualmente sea la entrega del sulfato ferroso, y estamos ahí permanente para que puedas implementar y mejorar su anemia y este año también tenemos solamente niños para con anemia. Bueno estamos trabajando ahí para que no haya no tengamos muchos casos, estamos suplementando en niños (AD08).

Figura 30:

Implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) según el producto: “Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses (3033251)”.



Fuente: Programa presupuestal 001 (PAN), adaptación de los flujos de productos

El flujo de implementación del producto “*Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses*” se encuentra en la Figura 17. Como se puede apreciar, MINSA elabora, aprueba y difunde los documentos técnicos normativos, así como como los materiales educativos y de capacitación; además de definir los criterios de formulación de metas físicas/financieras. DIRESA y las redes formulan las metas físicas/financieras y evalúan la coherencia y consistencia de la programación. Para su implementación se enfatiza la adecuación intercultural de actividades educativas y comunicacionales a la realidad de la comunidad, aunque de manera limitada. Asimismo, se realizan predominantemente consejerías de alimentación, para abordar los conflictos culturales con las creencias y costumbres de la comunidad puesto que hay hábitos de cuidado infantil propios de las comunidades Awajun. De igual manera, se realizan las coordinaciones con actores sociales locales para la ejecución de intervenciones de manera articulada.

...sí es un poco complicado debido al área geográfica y también por ser una población de pobreza extrema entonces es un poco complicado, pero se maneja a través de las consejerías, sesiones que se ven, porque también se coordina ahí con el presidente de salud para que nos apoyen, pero como él digamos el recurso alimenticio es escaso enfatizamos en darle básicamente alimentos de tu zona ricos en hierro, esos que son accesibles para ellos (AD09).

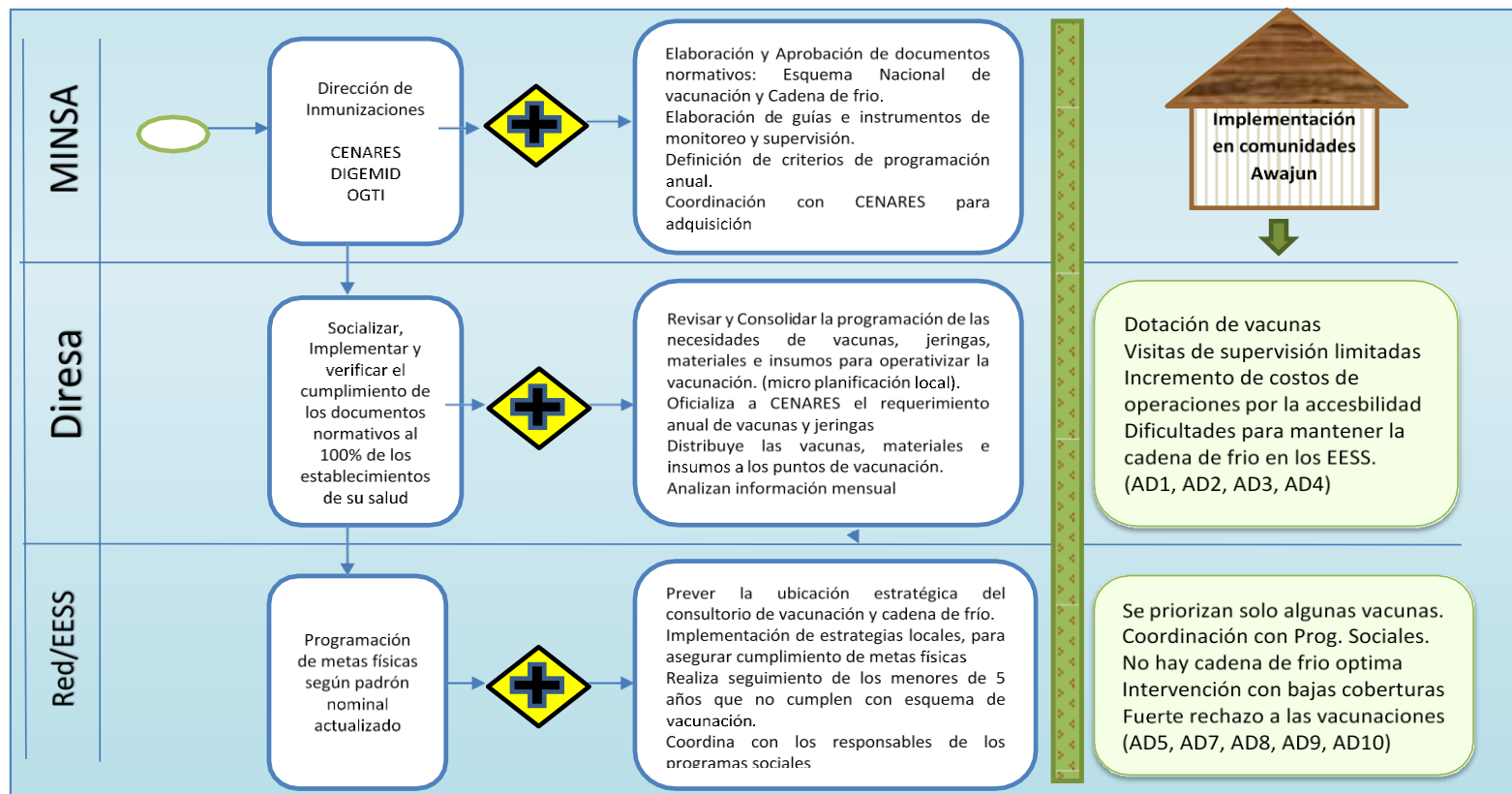
En la Figura 31 se puede observar una familia Awajun beneficiaria del PAN, la cual recibe en este producto principalmente intervenciones educativas sobre prevención de anemia y desnutrición crónica por parte del personal de salud de la jurisdicción. Se puede observar también las condiciones de la vivienda (de madera, sin piso firme) que pueden constituir un factor desfavorable para el desarrollo infantil.

Figura 31: Familia Awajun beneficiaria del PAN



Figura 32:

Implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) según el producto: “Niños y niñas con vacuna completa (3033254)”.



Fuente: Programa presupuestal 001 (PAN), adaptación de los flujos de productos

En la figura 32 puede observar el flujo de implementación del octavo producto del PAN denominado “*Niños y niñas con vacuna completa*” a nivel de las comunidades Awajun de la región de Amazonas. En así que a nivel de MINSA se elabora y aprueba documentos normativos como el Esquema Nacional de vacunación y Cadena de frío, entre otros. Asimismo, a nivel de DIRESA y Redes principalmente se distribuye las vacunas, materiales e insumos a los puntos de vacunación y en los establecimientos de salud se prevé la ubicación estratégica del consultorio de vacunación y cadena de frío, así como la implementación de estrategias locales, para asegurar cumplimiento de metas físicas para la inmunización a niños menores de 5 años.

En cuanto la implementación específica de este producto en las comunidades indígenas Awajun desde la DIRESA Amazonas se enfatiza la dotación de vacunas. Sin embargo, el costo de operación es elevado por la limitada accesibilidad a las comunidades nativas, dada la dispersión de las mismas y las vías de acceso que en muchos de los casos es por río. Otro factor limitante es la ausencia de fluido eléctrico en varias comunidades indígenas, especialmente las más alejadas; puesto que este recurso es indispensable para mantener la cadena de frío de las vacunas que se aplicarán en el marco del esquema nacional de vacunación para niños beneficiarios del PAN. Por otro lado, se priorizan la administración de solo algunas vacunas debido al fuerte rechazo de la población a las mismas, reduciendo la cobertura del programa. El personal de salud trata de coordinar con los programas sociales que operan en la localidad para mejorar las coberturas de manera permanente.

...tanto la vacunación aquí si tenemos rechazo mayor porcentaje de rechazo por eso en cobertura de vacunas estamos un poco bajos porque sí ahí estamos trabajando con las mamás explicando la importancia de las vacunas de cada vacuna para que le va a servir todo eso, pero a pesar de eso hay rechazo tenemos rechazo (AD09).

...eso es que según por creencia de ellos, dijeron 666 por el sello de la bestia y a veces ellos dicen de que sí vacunan a mis hijos se vuelven más débiles esas son sus creencias de ellos, pero ahí trabajamos, aunque le expliquemos, pero después las mamás rechazan totalmente en ese caso sí tenemos mucha dificultad (AD08).

Figura 33: área de inmunizaciones en un puesto de salud Awajun



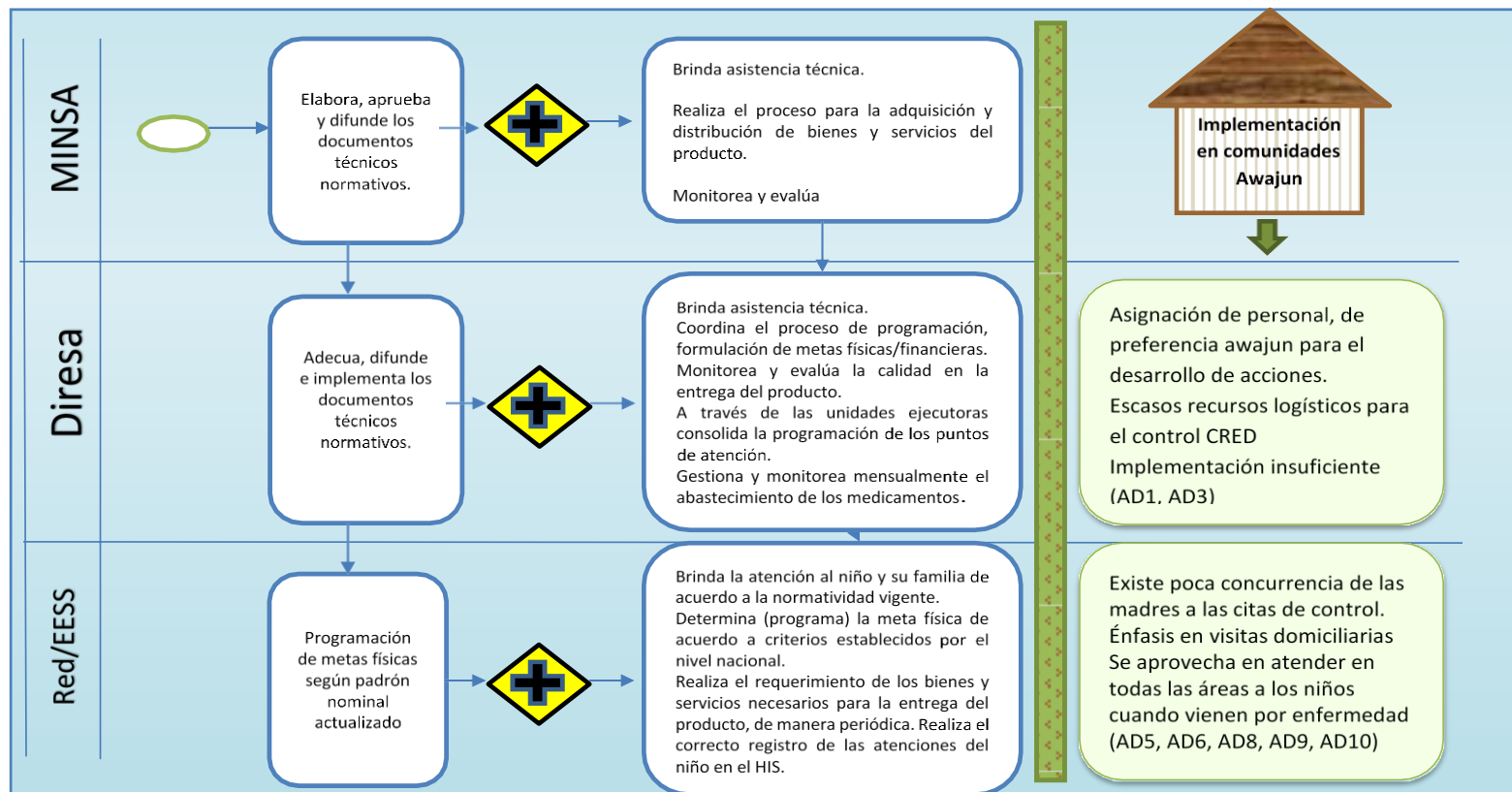
En la figura 33 y 34 se aprecia el área de inmunizaciones y de cadena de frío de un establecimiento de salud de una comunidad indígena Awajun. Ambos espacios funcionan dentro de un mismo ambiente. El personal de salud ha tratado de implementar las acciones pese a las limitaciones que tiene desde la ausencia de fluido eléctrico hasta la logística insuficiente para la aplicación de vacunas. Las refrigeradoras funcionan con panel solar y batería, teniéndose un fluido irregular lo que puede comprometer la calidad final de las vacunas.

Figura 34: área de cadena de frío en un puesto de salud Awajun



Figura 35:

Implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) según el producto: “Niños y niñas con CRED completo según edad (3033255)”.



Fuente: Programa presupuestal 001 (PAN), adaptación de los flujos de productos

En la figura 35 puede observar el flujo de implementación del producto “Niños y niñas con CRED completo según edad”. MINSA elabora y aprueba documentos normativos para la atención de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño, asimismo se realiza el proceso para la adquisición y distribución de bienes y servicios del producto. DIRESA y las Redes, por otra parte, principalmente brindan asistencia técnica, así como monitorean y evalúan la calidad en la entrega del producto en establecimientos. En los establecimientos de salud se brinda la atención al niño y su familia de acuerdo a la normatividad vigente. En las comunidades indígenas Awajun, la se evidencian algunas particularidades en la implementación de este producto. Por ejemplo, se cuenta con personal de salud Awajun para el desarrollo de acciones; aunque existen escasos recursos logísticos para el control CRED en niños menores de 5 años, lo que conlleva a una implementación insuficiente de los controles periódicos a la población infantil. Por otro lado, existe poca concurrencia de las madres de familia a las citas de control de sus niños, por ello se enfatiza las visitas domiciliarias para el cumplimiento de controles de acuerdo a edad. Por ello cuando un niño va por cualquier motivo al establecimiento de salud, se aprovecha para realizar su atención en todas las áreas posibles, entre ellos regularizar sus controles CRED.

...si en el CRED solemos manejarlo porque podemos salir a visitarles a su casa, o sea es decir ellos es muy poco la concurrencia que las mamás traigan a sus niños a pesar de que viven relativamente cerca y eso pasa en las 2 comunidades y eso es algo que de repente a nosotros nos incomoda porque viven cerca y pero no traen a sus niños, pero nosotros salimos y de esa forma se puede lograr realizar el CRED pero en el domicilio

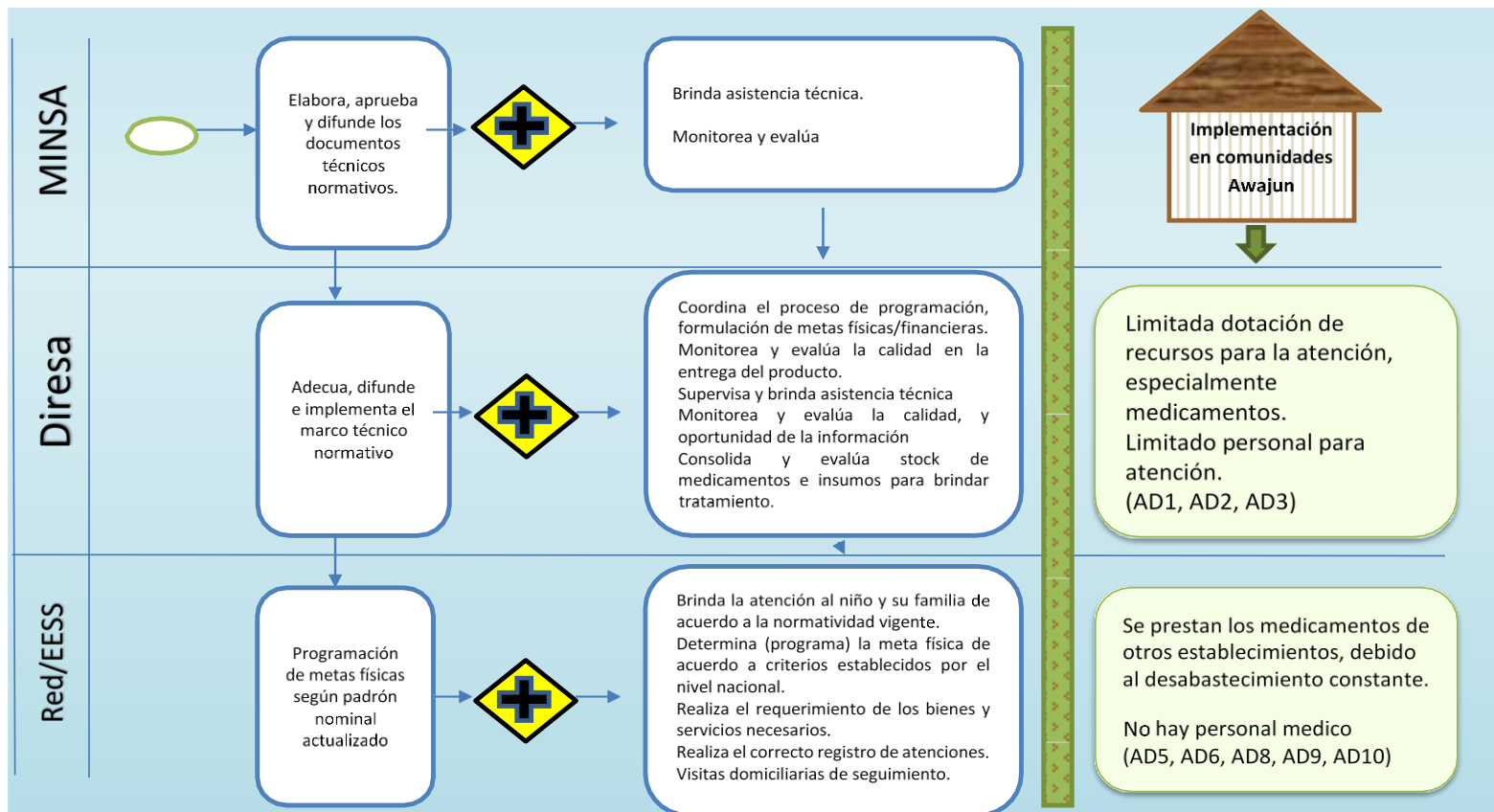
no es un correcto, pero así lo manejamos. extramural, pero lo que más vienen es por medicina, de repente se enfermó el niño y todo es por medicina, y la manera en cómo nosotros hacemos el CRED es porque la mamá trae el niño, pero no lo trae por él lo trae porque está enfermo y aprovechamos en pasarlo al CRED. (AD09).

Figura 36: consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED) en un puesto de salud Awajun



Figura 37:

Implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) según el producto: “Atención de otras enfermedades prevalentes (3033315)”.



Fuente: Programa presupuestal 001 (PAN), adaptación de los flujos de productos

El flujo de implementación del producto “*Atención de otras enfermedades prevalentes*” a nivel de las comunidades Awajun de la región de Amazonas se presenta en la figura 24. En este flujo, MINSA elabora y aprueba documentos normativos para la atención de enfermedades prevalentes en los niños, además se brinda asistencia técnica para la implementación de las acciones y también el monitoreo y evaluación. A nivel de DIRESA y Redes principalmente se coordina el proceso de programación, formulación de metas físicas/financieras, asimismo se consolida y evalúa stock de medicamentos e insumos para brindar tratamiento a los problemas de salud prevalentes de la infancia. En los establecimientos de salud se brinda la atención al niño y su familia de acuerdo a la normatividad vigente, además de visitas domiciliarias de seguimiento.

En cuanto la implementación específica de este producto en las comunidades indígenas Awajun resaltan algunos aspectos como la limitada dotación de recursos para la atención, especialmente medicamentos e insumos que necesitan los niños. Por otro lado, existe limitado personal para atención, en muchos de los casos no hay personal médico, por lo que se atiende solamente de acuerdo a capacidad resolutive. El personal de salud debe prestarse medicamentos de otros establecimientos, debido al desabastecimiento constante.

...sí todavía nos faltan muchos recursos en cuanto a insumos médicos y también personal pues porque digamos que nosotros lo abordamos de acuerdo a la sintomatología nosotros no tenemos otro digamos exámenes auxiliares para determinar esto fue esto es incluso no contamos con el médico para que él pueda

realizar, simplemente nosotros a nuestros conocimientos y a los recursos que tenemos porque incluso se desabastecen la farmacia no, porque hay bastantes niños que vienen por lo mismo y la farmacia se desabastece y al final acabamos dando otros medicamentos que son antibióticos pero no son específicamente para ello o sea le damos porque no hay otra cosa, a veces damos sulfametoxazol que más lo utilizamos para las diarreicas y lo terminamos dando para los faringitis porque ya no hay otra o las eritromicina que le damos porque la amoxicilina vuela, cefalexina nos estaban dando pero también se acaba rápido (AD09).

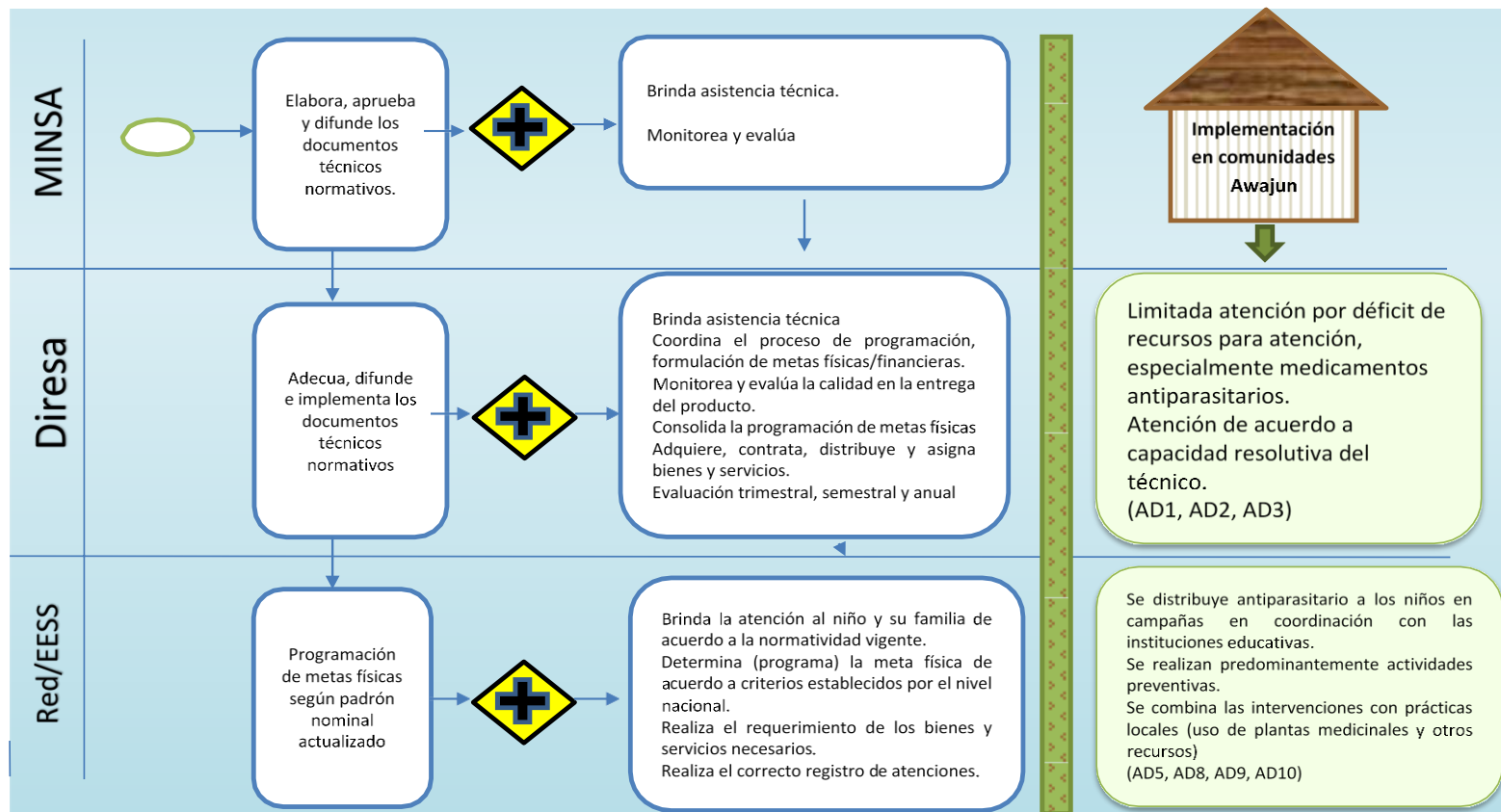
Figura 38: puesto de salud Awajun



En la figura anterior se puede observar un puesto de salud Awajun donde se atiende las enfermedades prevalentes de los niños.

Figura 39:

Implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) según el producto: “Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal (3033414)”.



Fuente: Programa presupuestal 001 (PAN), adaptación de los flujos de productos

En la figura 39 puede observar el flujo de implementación del producto “*Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal*” a nivel de las comunidades Awajun de la región de Amazonas. En así que a nivel de MINSA se elabora y aprueba documentos normativos para la atención de la parasitosis intestinal en los niños, además se brinda asistencia técnica para la implementación de las acciones y también el monitoreo y evaluación. A nivel de DIRESA y Redes se consolida la programación de metas físicas sobre la atención de niños con parasitosis; además se adquiere, contrata, distribuye y asigna bienes y servicios para la atención. En los establecimientos de salud se brinda la atención al niño y su familia de acuerdo a la normatividad vigente, además de visitas domiciliarias de seguimiento en lo que respecta al tratamiento y prevención de parasitosis.

En cuanto la implementación específica de este producto en las comunidades indígenas Awajun, se puede observar que existe una limitada atención por déficit de recursos para atención, especialmente medicamentos antiparasitarios. Se atiende de acuerdo a capacidad resolutoria del personal técnico, debido a la ausencia de personal médico. Por otro lado, se realizan acciones preventivas de dotación de antiparasitario a los niños en campañas de salud que se realizan en coordinación con instituciones educativas de nivel inicial y primario. Se enfatiza también actividades preventivas como el lavado de manos, consumo de agua hervida, higiene corporal y medidas de higiene en el hogar. En varios casos el personal de salud combina el tratamiento antiparasitario con prácticas locales de tratamiento; por ejemplo, el uso de plantas medicinales con potencial antiparasitario.

...en el caso de parasitosis aquí es un poquito difícil, pero a veces los niños toman agua cruda se bañan en la quebrada y a veces no lavan su mano Y eso ocasiona los casos de parásitos, por momento no contamos con medicamentos. El año pasado nos dieron y a toda la población le repartimos albendazol de acuerdo con la edad y habíamos hecho una campaña para repartir a toda la comunidad (AD09).

Figura 40:
personal tecnico en enfermeria Awajun que realiza la atención de casos de parasitosis



B. INTERPRETACIÓN, DINÁMICAS ORGANIZATIVAS Y PRÁCTICAS GENERADAS EN LOS ACTORES INVOLUCRADOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PAN

En la investigación se tuvo como segundo objetivo específico el siguiente: develar las interpretaciones y dinámicas organizativas y prácticas generadas en los actores involucrados en la implementación del PAN en la comunidad Awajun de Chipe Cuzu.

A continuación, se muestran los resultados al respecto.

Figura 41:

Nube de palabras sobre las interpretaciones generadas en los actores involucrados en la implementación del PAN en la comunidad Awajun de Chipe Cuzu.



Fuente: elaboración propia

Tabla 11:

Interpretaciones generadas en los actores involucrados en la implementación del PAN en la comunidad Awajun de Chipe Cuzu.

Aspectos	Categorías de Interpretaciones
Generales	<ul style="list-style-type: none"> - No hay una identificación clara del PAN como programa en la población beneficiaria. - No hay una identificación clara del PAN en varios actores locales - Las instituciones educativas contribuyen con resolver la DCI. (AI 2, AI3, B1, B3, B4)
Sobre la organización del programa	<ul style="list-style-type: none"> - Los recursos humanos son insuficientes para aplicar las intervenciones (el recurso humano no es exclusivo para el PAN) - Los recursos materiales y logísticos son insuficientes - La infraestructura del puesto de salud no es adecuada. (AD2, AD8, AD9)
Sobre la aplicabilidad del programa	<ul style="list-style-type: none"> - La realidad de las comunidades es distinta a otros contextos - Se debe utilizar insumos y medicamentos adecuados para la zona. - Debe mejorarse el enfoque intercultural de las intervenciones. - Existencia de otros determinantes que influyen a nivel local. - Existen normas, pero no los recursos suficientes para implementar el programa. (AD8, AD9, AD10, AI1, AI4)
Sobre las intervenciones recibidas en el marco del PAN.	<ul style="list-style-type: none"> - Los insumos que se dan no son efectivos. - Solo se aplican vitaminas y suplementos. - La población beneficiaría considera que el PAN dota de alimentos mejor resultan los insumos propios de la zona. - Poco interés de las autoridades en el PAN (AI1, AI2, AI3, AI5, B1-B10)

Fuente: elaboración propia

En la figura 41 y tabla 11 se puede observar las interpretaciones generadas en la implementación de PAN en los actores involucrados, desde las interpretaciones

generales hasta las interpretaciones sobre la organización del programa, la aplicabilidad del programa, sobre el aporte del programa en la reducción de la desnutrición crónica y sobre las intervenciones recibidas en el marco del PAN. En así que en todos los actores resalta que no hay una identificación clara del Programa Articulado Nutricional (PAN) como tal, y más aún en las familias beneficiarias. En ese sentido algunos actores locales de la comunidad y beneficiarios confunden el programa con el programa de vaso de leche o el programa juntos, mencionan no haber escuchado el nombre de articulado nutricional, solo conocen que el personal de salud les atiende a los niños cuando se enferman.

...debe ser el vaso de leche o el programa juntos. Es que en la comunidad los programas que salen llegan pasando años, por eso creo que nosotros en la comunidad no conocemos (AI2).

En la organización del PAN, los actores directos consideran que los recursos son insuficientes para desarrollar las intervenciones, además los implementadores no son exclusivos del programa, son personal de salud que también debe implementar otros programas e intervenciones de salud en la comunidad. Por otro lado, los recursos materiales y logísticos son insuficientes, sumado a eso que las condiciones de infraestructura del establecimiento de salud son inadecuadas.

...nuestro establecimiento no está adecuado para eso nosotros no contamos con insumos necesarios (AD8).

En cuanto a la aplicabilidad del programa los actores consideran que la realidad de las comunidades indígenas es distinta a lo que se concibe desde el diseño del programa por ello las intervenciones no son adecuadas para la zona indígena porque se utilizan diferentes insumos a los que están acostumbrados los niños y las familias. Por ello conciben de que se deben utilizar insumos y medicamentos de la zona, como las plantas medicinales para la anemia y la desnutrición, así como las enfermedades prevalentes de los niños, por eso debe mejorarse el enfoque intercultural con que se viene operando, es decir considerar los recursos de la zona que pueden tener potencialidad para solucionar los problemas de salud de los niños, asimismo refieren que debe fortalecerse algunas prácticas de cuidado infantil propias de su cultura, así como los juegos de los niños. También debe considerarse que existen determinantes que influyen a nivel local en el problema de la desnutrición infantil lo cual complica las intervenciones, parece que el PAN como programa no ha considerado la presencia de estos determinantes específicos presentes en las comunidades indígenas Awajun. El estado implementa normas, pero eso no se traduce en la asignación de recursos necesarios y suficientes para las intervenciones por lo que estos terminan siendo insuficientes y comprometen el desarrollo de intervenciones y consecuentemente el logro de objetivos.

...cada una es una realidad distinta, y cada una debería ser abordada por su realidad, si bien es cierto los lineamientos son buenos, pero si haces un análisis muy profundo en qué aspectos se podría enfatizar un poquito más o que se podría agregar sería algo de la zona (AD9).

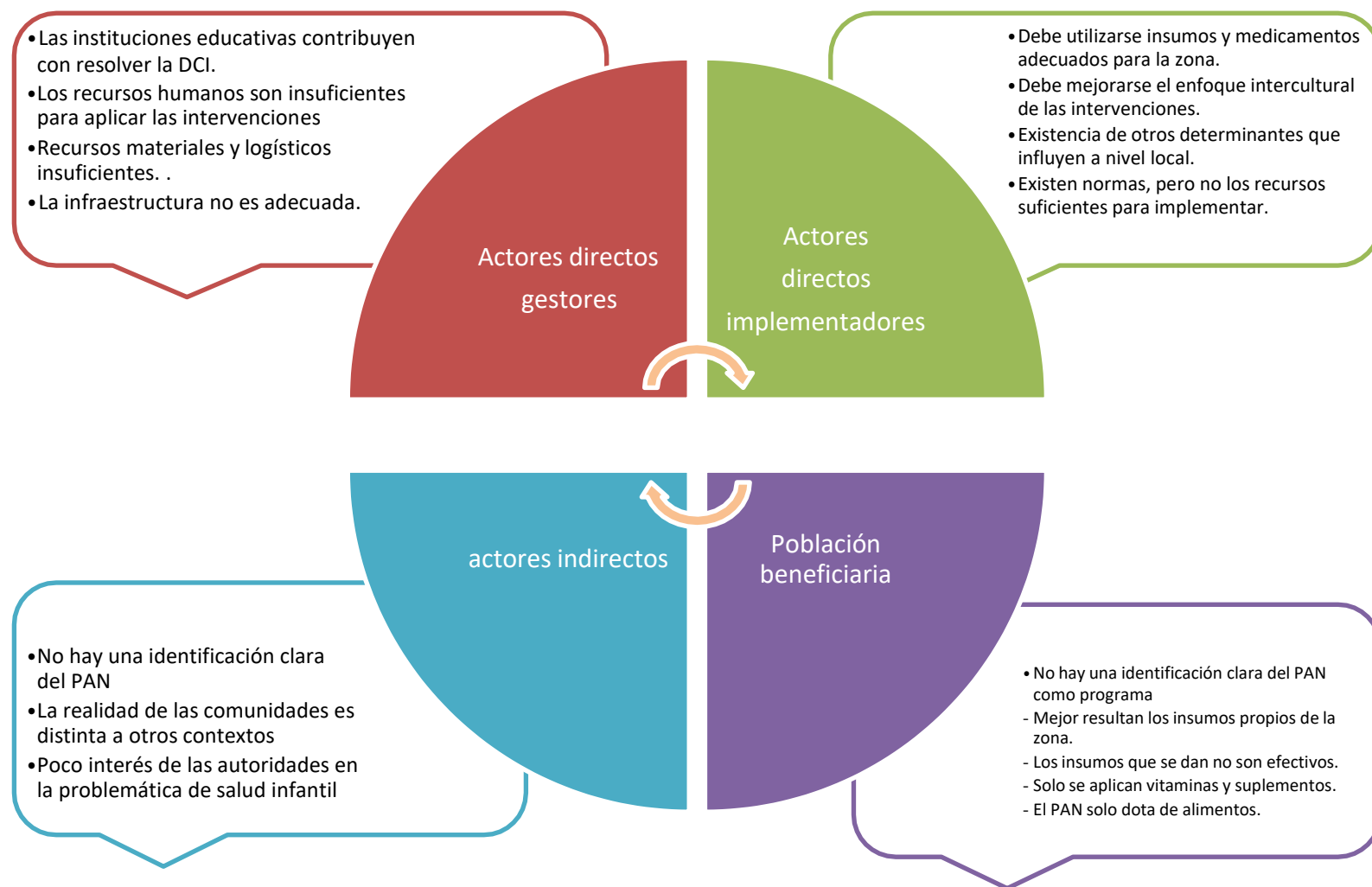
Por otra parte, sobre las intervenciones recibidas en el marco del PAN, la población beneficiaria percibe que estas actividades están relacionadas mayormente con el control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño; sin embargo, solo sirven para brindar vitaminas y suplementos nutricionales que muchas veces los niños no los consumen porque no están acostumbrados a ellos. Además, la población considera que los insumos que se dan no son efectivos para los problemas de salud de los niños, en todo caso se confunde usualmente el programa con una intervención de dotación de alimentos, lo cual no se realiza dentro de las intervenciones. En varios casos se considera que los insumos y recursos propios de la zona son mejores que los medicamentos que brinda el programa para solucionar los problemas de salud de los niños (parasitosis, las infecciones respiratorias, la desnutrición, entre otros), por ello el uso de plantas medicinales como energizantes y tratamiento de enfermedades es una práctica usual. Finalmente, las autoridades locales evidencian poco interés en el PAN, puesto que no lo conocen como tal.

...no, no hemos tratado de hacer eso, estuvimos haciendo otros trabajos, y no hemos priorizado eso (AI5).

Figura 42:

Esquema de interpretaciones generadas en los actores involucrados en la implementación del PAN en la comunidad

Awajun de Chipe Cuzu.



Fuente: elaboración propia

En la figura 42, se observa que los actores tienen diversas interpretaciones sobre el PAN, por ejemplo, los actores directos (gestores) interpretan que las acciones del PAN deben realizarse también en coordinación con las instituciones educativas para disminuir el problema de la desnutrición crónica. Las instituciones educativas desde el nivel inicial contribuyen a prevenir la desnutrición de los niños mediante intervenciones y programas educativos complementarios que se implementan desde el ministerio de educación. El trabajo debe ser coordinado entre los sectores de educación y salud principalmente. Además, los actores gestores consideran que los recursos humanos no son suficientes para aplicar las intervenciones dadas las limitaciones presupuestales que tienen permanentemente. En muchos establecimientos con poblaciones indígenas existen solo un personal de salud que esta sobrecargado con todos los programas de salud que deben ejecutarse en la jurisdicción. En esa línea los recursos logísticos y materiales también son insuficientes para coberturar todas las necesidades de la población, sobre todo para el transporte y desplazamiento por los anexos de la localidad. El transporte es por río y se necesita una embarcación apropiada (*peque peque o chalupa*) y una importante cantidad de combustible, con las que no se cuenta; además de todos los insumos propios de los productos del PAN. Otra percepción resaltante es que la infraestructura del puesto de salud no es adecuada y se encuentra en malas condiciones.

...necesitaríamos un personal aquí permanente de enfermería para qué nos apoyen (AD5).

En cuanto a las interpretaciones de los actores directos implementadores, estos consideran que debe mejorarse el enfoque intercultural de las intervenciones puesto que se adecuan a la realidad de las concepciones indígenas y menos a las costumbres y recursos propios de la comunidad Awajun, por ejemplo, al sugerir en los controles de CRED la forma de alimentación de los niños se sugiere utilizar alimentos que no existen en la zona. Por ello, sería importante incorporar de manera formal el uso de insumos propios de la zona como las plantas medicinales que tienen elementos para mejorar el estado nutricional de los niños. Asimismo, los implementadores del PAN interpretan que existen otros determinantes sociales de la desnutrición crónica en las poblaciones Awajun que no están contemplados en los documentos normativos del programa como por ejemplo la baja producción alimentaria del lugar, las prácticas de cuidado infantil, las concepciones sobre la importancia de cuidado infantil que tiene la población, las condiciones ambientales y climatológicas de la zona, entre otros. Además, existen normas para implementar, pero no los recursos suficientes; los documentos expresan los procesos de implementación al parecer sin considerar la realidad compleja de la comunidad nativa, en este caso la comunidad en estudio.

...hay muchos determinantes que influyen en su salud entonces de todas maneras nosotros que no vamos a poder resolverlos (AD5).

Respecto a las interpretaciones de los actores indirectos (teniente alcalde, promotor de salud, responsables de programas sociales, apu, entre otros) se evidencia que estos consideran que no hay una identificación clara del PAN como programa en la

comunidad, tanto las autoridades locales como los demás actores no conocen sobre este programa como tal; sin embargo, identifican algunas acciones que se realizan por parte del personal de salud especialmente para la desnutrición de los niños (entrega de multimicronutrientes y charlas educativas). Asimismo, interpretan que las acciones no son adecuadas para la realidad de la población Awajun porque proponen el uso de insumos que los niños no toleran por ejemplo los micronutrientes en polvo, las vacunas, entre otros. Por otro lado, consideran que hay poco interés de las autoridades en la problemática de salud infantil, puesto que no se han hecho reuniones locales ni acciones de consulta sobre la situación a las entidades correspondientes como el puesto de salud o instituciones educativas, menos a los programas sociales.

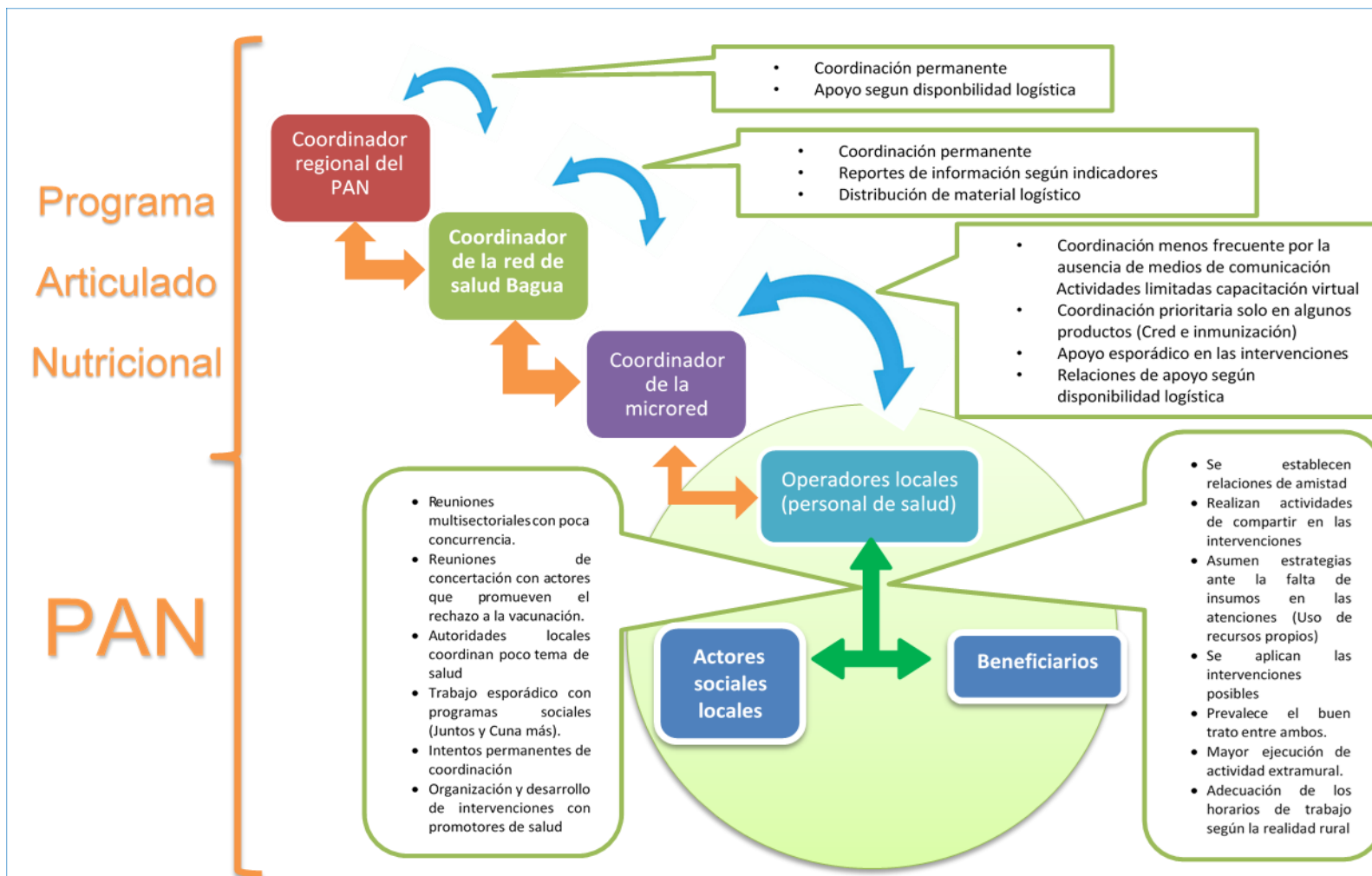
...me parece que no es muy importante el tema de salud. no, no hemos tratado de hacer eso, estuvimos haciendo otros trabajos, y no hemos priorizado eso (AI5).

En cuanto a las interpretaciones de los beneficiarios del programa, se puede evidenciar que no hay una identificación clara del PAN como programa, puesto que refieren que no lo conocen como tal y no han escuchado hablar de ello, solamente referencias de entrega de alimentos para la desnutrición de los niños. Además, consideran que los insumos propios de la zona como plantas medicinales y frutos que ellos tienen son mejores para los problemas de nutrición de los niños en comparación con los medicamentos que siempre les dan. Por ello consideran que los insumos que les dan en la posta no son efectivos para los niños, y muchos de ellos no lo toleran, por ejemplo, los multimicronutrientes y los medicamentos. En así que consideran que el estado solo

da vitaminas y suplementos inadecuados para la desnutrición, y solo en algunos casos dota de alimentos en poca cantidad para los niños, y eso no va a solucionar todo el problema de la desnutrición infantil en las comunidades Awajun.

...en posta de salud poco nos apoya, otros también casi no les apoya, pero para reducir la desnutrición se puede consumir comidas de acá de la zona (B10).

Figura 43: Dinámicas organizativas y prácticas generadas en los actores involucrados en la implementación del PAN en la comunidad Awajun de Chipe Cuzu.



Fuente: elaboración propia

En la figura 44 se observan las dinámicas organizativas y practicas generadas en los actores que participan en la implementación del PAN (Programa Articulado Nutricional). Es así que entre los coordinadores regionales del programa y los coordinadores de la Red de Salud de Bagua existen dinámicas de coordinación y apoyo permanente. Así como flujos de información sobre la forma de implementación de acuerdo a plan operativo. La coordinación es permanente para la ejecución de las actividades propuestas en el programa, asimismo la socialización de los documentos normativos del PAN, además la programación de metas físicas y financieras en la región, así como el monitoreo y supervisión de acciones en el marco del programa.

...una coordinación desde el nacional, regional y local; era un trabajo coordinado, siempre estábamos pendiente; había el tema de los monitoreos, supervisiones, el tema de las asistencias técnicas eran más continuas y en las cuales se podía mejorar de repente la atención al niño (AI5).

Entre los coordinadores de la red de salud de Bagua y los coordinadores de las microredes existen dinámicas de coordinación constante y predominantemente reporte de avances de indicadores de proceso y productividad. Además de coordinaciones para la dotación de insumos necesarios para ejecutar acciones programadas. Por otro lado, las coordinaciones para acciones de fortalecimiento de capacidades del personal operativo. Dentro de la coordinación a nivel de red existen cuatro enfermeros que apoyan a la coordinación del PAN, los cuales son los encargados de CRED, Inmunizaciones, nutrición y otros relacionados. Se tratan de solucionar los problemas

presentados en campo, pero desde la red no se puede coordinar hasta el nivel central, puesto que no siempre la DIRESA responde rápido a las consultas y requerimientos, ello genera demoras en la implementación de las acciones.

...Bueno lo que formalmente se hace son memorándums, el jefe de la micro red emite memorandos, para que cada personal asuma su estrategia, programa que los responsabilice (AD2).

Entre los coordinadores de la microredes y los operadores locales hay mayor dinámica de interacción, puesto que ambos son responsables del desarrollo del programa a nivel operativo, en ese sentido se desarrollan relaciones de apoyo y se intenta una coordinación permanente pese a las limitaciones en cuanto a medios de comunicación. Es importante indicar que la disponibilidad de medios de comunicación solo llega hasta la microred de salud; ello dificulta la coordinación con los establecimientos de salud donde se encuentra el personal operativo, en estos lugares usualmente no se cuenta con fluido eléctrico, menos con señal de internet y la cobertura de servicio de telefonía es nula, lo que se agrava en ciertos periodos del año como la temporada de lluvias. Por tanto, la coordinación a través de estos medios se torna difícil, esta situación afecta el desarrollo óptimo de las actividades y retroalimentación del PAN, así como las mismas coordinaciones para la ejecución solución de los problemas operativos, lo que al final obliga al personal a priorizar algunos productos.

...referente a las capacitaciones para el personal se realiza de manera virtual, pero tenemos problemas con el acceso de internet, el puesto de salud kuzu no cuenta con internet, cuando hay temporadas de lluvia no hay energía (AD2).

En cuanto a los operadores locales (personal de la salud del establecimiento de Cuzu) y su dinámica de interrelación con las autoridades locales se puede apreciar que existe poca concurrencia a las reuniones multisectoriales por parte de algunos actores sociales, algunos promueven el rechazo a la vacuna, asimismo existe poco interés en las autoridades locales en temas de salud, especialmente la nutrición infantil. Existe trabajo esporádico con los programas sociales dado que los responsables acuden solo una vez al mes a la comunidad, o a veces no llegan si es que las condiciones de transporte fluvial no lo permiten.

...no hay mucho interés porque incluso las autoridades, los presidentes de salud como son presidentes salud como yo les he dicho, ustedes deben ser los primeros en vacunar a sus hijos, o ustedes también los primeros porque ustedes son los unos referentes de la comunidad, por qué este rechaza la vacuna como va a mira a la comunidad. Incluso docentes sean los que se incentiven no vacunar a los niños (AD10).

En cuanto a las dinámicas de interacción entre los operadores locales con la población beneficiaria se desarrollan lazos de amistad entre los operadores locales y las familias puesto que se relacionan para intentar abordar los problemas de salud de los niños pese a los limitados recursos que tienen, por lo que existe una consideración especial hacia

el profesional de salud por parte de la población. Dentro de la de ejecución de actividades casi siempre se considera la preparación de algún tipo de refrigerio local, los cuales se obtienen mediante gestión del personal de salud a las instituciones presentes en la localidad; por tanto, el desarrollo de actividades con la población termina con un compartir de alguna bebida o refrigerio, de acuerdo a las posibilidades. Prevalece el buen trato del personal de salud según la percepción de la población, puesto se muestran interesados en resolver los problemas de salud de sus niños. Sin embargo, no es posible aplicar todas las intervenciones debido a la falta de insumos y recursos, además de las dificultades para el desplazamiento hacia los anexos de la comunidad. Por otro lado, se enfatizan las actividades extramurales, es decir fuera del establecimiento de salud, puesto que la población acude en menor medida a sus citas de consulta o control por lo que es necesario ir a sus domicilios si se quiere ejecutar las actividades y lograr las coberturas propuestas. Otra dinámica práctica es la adecuación de horarios de acuerdo a la necesidad de la población, dado que durante las mañanas la mayoría se van a sus actividades productivas y no disponen de tiempo para acudir al establecimiento de salud.

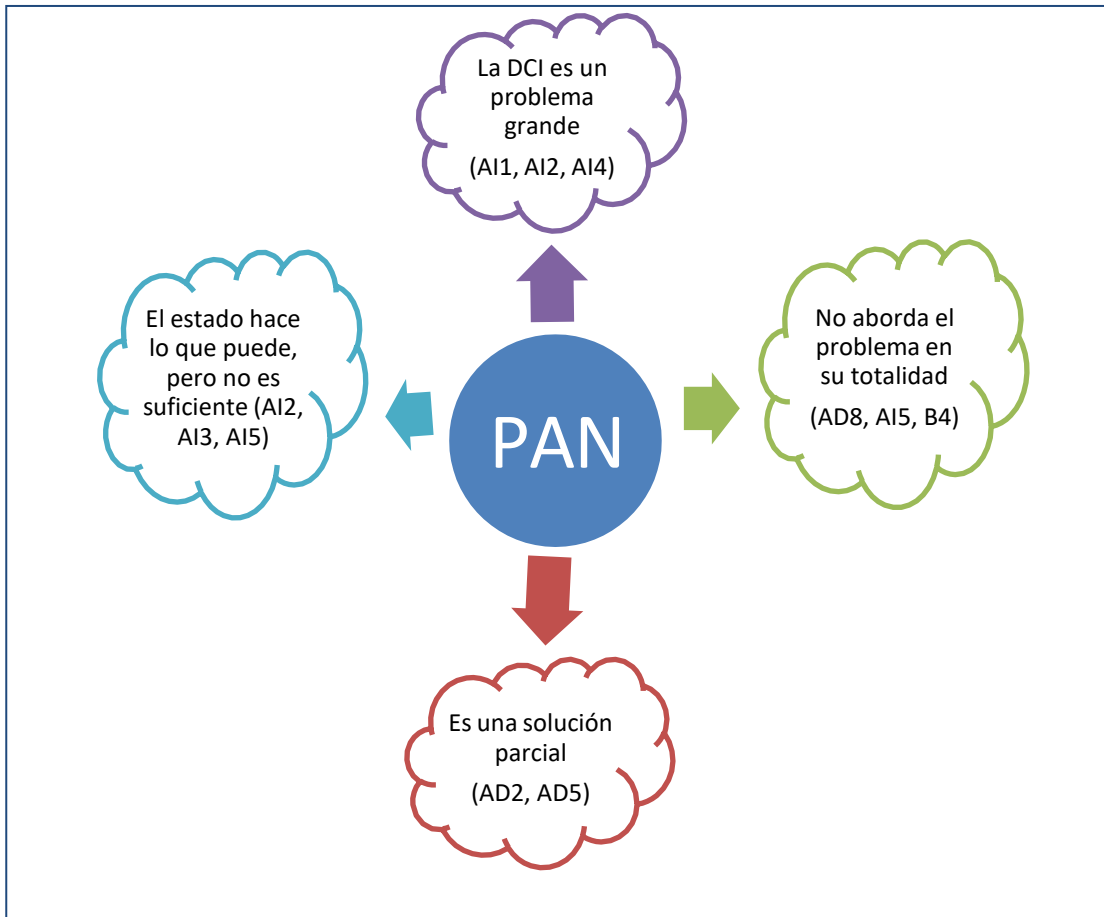
...si, la licenciada (enfermera) llega, bien me trata, hay un buen trato, confianza tengo, yo también conversaba, también invito sacha papa, yuca, amiga era, ella me escucho. En posta si, apoyan, pero se acaba cuando llegan allá, los técnicos le dicen que, si tienen anemia, pero que no hay vitaminas, que para el parasito no hay, tampoco llega, poco llega, eso debe mejorar el estado, deben enviar más pastillas de vitamina (B3).

En la investigación se tuvo como tercer objetivo específico el siguiente: identificar las interpretaciones de los actores involucrados sobre el aporte del PAN en la reducción de la desnutrición crónica infantil en la comunidad Awajun de Chipe Cuzu. A continuación, se muestran los resultados al respecto.

C. INTERPRETACIONES DE LOS ACTORES INVOLUCRADOS SOBRE EL APORTE DEL PAN EN LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN LA COMUNIDAD AWAJUN DE CHIPE CUZU.

Figura 45:

Interpretaciones de los actores involucrados sobre el aporte del PAN en la reducción de la desnutrición crónica infantil en la comunidad Awajun de Chipe Cuzu.



Fuente: elaboración propia

Leyenda:

Coordinador PAN de la Red Bagua (AD2)
 Jefe de Microred Chipe (AD5)
 Promotor de Salud Chipe (AI2)
 Responsable Prog. CUNA MÁS (AI3)

Apu (AI5)
 Teniente alcalde (AI1)
 Encargado del Prog. Juntos (AI4)
 Jefe Puesto Salud Cuzu (AD8)
 Madres de familia Beneficiaria (B4)

En la figura 45 se observa que los actores involucrados (Coordinador de la red y jefe de microred) consideran que el PAN es una solución parcial para el problema de la desnutrición crónica infantil (DCI), dado que el mismo es un problema de gran magnitud, el cual afecta a muchos niños de las comunidades indígenas, y tiene factores y determinantes específicos en la localidad. Es así que las acciones propuestas por el programa no engloban toda el problema y sus determinantes, especialmente en poblaciones indígenas; donde se acentúan los determinantes de acceso geográfico, accesibilidad cultural, y condiciones socioeconómicas y ambientales.

Por otro lado, algunos actores indirectos (promotor de salud, responsable CUNA MAS y Apu) perciben que el estado hace lo que puede para reducir la desnutrición infantil, pero no es suficiente; además se no aborda el problema en su totalidad. En este caso, los recursos que entrega el estado no alcanzan para la población beneficiaria habiendo problemas de focalización e información sobre las familias y niños que necesitan algún apoyo del estado. Algunos actores locales son conscientes de la intención del estado para apoyar en la solución de los problemas; sin embargo, la dotación de recursos es insuficiente y no alcanza para toda la población que lo requiere. Además, no se recaba la información desde la perspectiva de la población para conocer qué es lo que necesitan para solucionar el problema de los niños desnutridos.

Otra interpretación importante es que los actores locales (teniente alcalde, encargado de JUNTOS y promotor de salud) conciben que el problema de la desnutrición es grande, debido a que no se soluciona con simples intervenciones. La desnutrición es

un problema permanente que tiene que ver con la forma de alimentación, los hábitos de crianza, la disposición de alimentos y recursos de las familias para alimentar a los niños, las enfermedades de los infantes entre otros que ellos advierten como situaciones influyentes en la condición nutricional de los niños indígenas.

Otros actores (jefe del puesto de salud, Apu y madres de familia) complementan que los programas del estado no abordan el problema y sus causas en su totalidad, puesto que solo se enfocan en intervenciones puntuales sobre el estado actual del niño y no se identifica claramente las causas, menos se interviene debido a que no existen los recursos necesarios y menos el tiempo por parte del personal operativo, dado que se dedican también a otros programas de salud y están con sobrecarga de actividades; por tanto se prioriza lo que se puede hacer, y casi siempre son las atenciones de crecimiento infantil, dotación de medicamentos y algunas charlas educativas de nutrición, las cuales también son en número reducido.

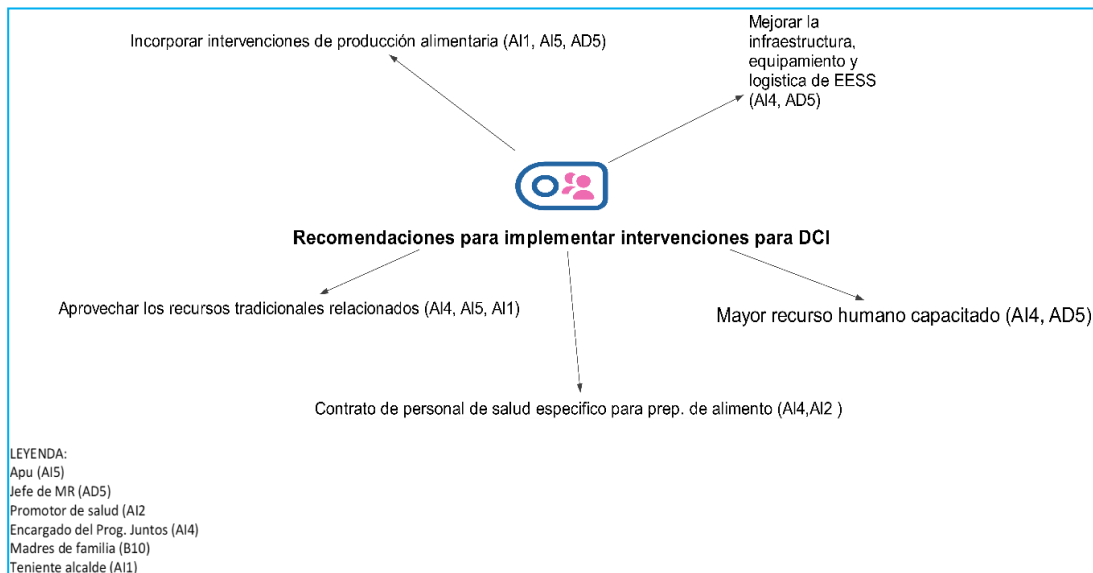
...el estado debe ver otras formas de apoyarnos, no es suficiente con lo que apoyan, eso no soluciona la desnutrición. Lo que le da el estado no es suficiente (AD,5).

En la investigación se tuvo como cuarto objetivo específico el siguiente: evidenciar las recomendaciones que consideran los actores involucrados que se ponga en práctica en la implementación del PAN y otras intervenciones para reducir la desnutrición en pueblos indígenas Awajun. A continuación, se muestran los resultados al respecto.

D. RECOMENDACIONES DE LOS ACTORES INVOLUCRADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PAN Y OTRAS INTERVENCIONES PARA REDUCIR LA DESNUTRICIÓN EN PUEBLOS INDÍGENAS AWAJUN.

Figura 46:

Recomendaciones de los actores involucrados para mejorar la implementación del PAN y otras intervenciones para reducir la desnutrición en pueblos indígenas Awajun.



Fuente: elaboración propia

En la figura 46 se puede apreciar que algunos actores involucrados (Apu, teniente alcalde y jefe del puesto de salud) refieren que para implementar mejor el PAN y otras intervenciones similares se deben incorporar intervenciones referidas a mejorar la producción alimentaria de las comunidades Awajun, las cuales pueden ser actividades

de crianza de animales menores, cultivo de tierras y huertas, implementación de piscigranjas y cualquier otra actividad que permita aprovechar los recursos alimenticios de la zona con la finalidad de mejorar la disposición de alimentos, esto se debe realizar con el apoyo de otros sectores y los gobiernos locales mediante la ejecución de proyectos productivos.

Otra recomendación de otros actores (apu, teniente alcalde y responsable de JUNTOS) se refiere al aprovechamiento de los recursos tradicionales con potencial nutritivo, los cuales pueden ser utilizados en los niños (recursos vegetales y animales). Existen plantas que dentro de la concepción tradicional son utilizadas para mejorar la condición física y mental de los individuos como el *toe*, *chuchuwasi*, *shipitna*. Asimismo, plantas con alto valor vitamínico que se utilizan en la dieta. En el caso de recursos animales, la carne de animales domésticos y silvestres. Sería importante validar mediante investigaciones la composición y propiedades de los recursos vegetales y animales de las comunidades indígenas con la finalidad de evaluar su incorporación en las acciones de los programas que abordan el problema de la desnutrición. Por otro lado, actores como el jefe de la microred y responsables de programas sociales sugieren mejorar la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud, con mejores instalaciones y equipos necesarios para la atención integral de los niños para el diagnóstico de enfermedades prevalentes y tratamiento oportuno de los mismos, así como las actividades preventivo promocionales que se realiza desde el puesto de salud. Otras sugerencias poco frecuentes, pero no menos importantes fueron: *el Contrato de personal especializado en preparación de dietas balanceadas para poblaciones*

indígenas (promotor de salud y responsable del Prog. Juntos), *Mayor recurso humano capacitado* (jefe de la microred de salud y responsable de Juntos) y *Apoyo alimentario directo* (Apu de la comunidad y madres de familia beneficiarias del programa. En este caso los actores resaltan la necesidad de mayor recurso humano capacitado para trabajar con los niños y las madres de familia, así como la comunidad para generar intervenciones en distintos espacios para abordar la desnutrición infantil y sus causas, considerando que en el ámbito local de la comunidad de Chipe Cuzu solo hay un personal técnico, y de vez en cuando viene una enfermera o médico para apoyar en las intervenciones de salud. Proponen que debe haber más número de personal con las capacitaciones necesarias. Finalmente, las madres de niños con problemas nutricionales señalan que necesitan mayor apoyo alimentario directo con dotación de alimentos básicos para los niños hasta que vayan resolviendo su problema nutricional y tengan recursos para afrontar con sus propios medios las necesidades de sus menores.

...el gobierno debe contratar a un profesional que haga sus actividades en la comunidad para que todas las mamás puedan aprender de eso cómo solucionar la desnutrición y anemia que existe en la comunidad y la desnutrición (AI,5).

En la tabla 12 se observa que la sugerencia más mencionada por los actores involucrados fue el *aprovechamiento de los propios recursos alimenticios tradicionales de la zona que tienen potencial nutritivo* (Apu de la comunidad, teniente alcalde y responsable sectorial del programa social Juntos) los cuales al conocer la realidad local y los productos alimenticios con alto potencial nutritivo consideran la

posibilidad de incorporar en los programas del estado dichos alimentos con la finalidad de que sean aceptados por la población, además podrían ahorrar recursos al programa en adquisición y transporte de insumos.

Tabla 12:

Recomendaciones según actor para mejorar la implementación del PAN y otras intervenciones para reducir la desnutrición en pueblos indígenas Awajun.

Recomendación	Actor					
	Apu (AI5)	Jefe de MR (AD5)	Promotor de salud (AI2)	Encargado del Prog. Juntos (AI4)	Madres de familia	Teniente alcalde
Incorporar intervenciones referidas a mejorar la producción alimentaria	X	X				X
Aprovechar los propios recursos tradicionales que tiene potencial nutritivo	X			X		X
Mejorar la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud y logística del establecimiento de salud		X		X		
Contrato de personal especializado en preparación de dietas balanceadas para poblaciones indígenas			X	X		
Mayor recurso humano capacitado		X		X		
Apoyo alimentario directo	X				X	

Fuente: elaboración propia

Otra recomendación importante sugerida por el Apu de la comunidad, jefe de microred de salud y teniente alcalde del poblado rural indígena *es incorporar intervenciones referidas a mejorar la producción alimentaria*. Esta recomendación lo realizan actores involucrados que analizan día a día el problema de la seguridad alimentaria en zona indígena, teniendo en cuenta la producción local; por ello consideran que deben realizarse estrategias de producción en las familias y la comunidad para garantizar la alimentación de la población, en especial los niños menores de 5 años, quienes son propensos adquirir diversos problemas de salud por déficit alimentario, además si se desea abordar el problema de la desnutrición infantil considerando sus determinantes un punto necesario es la seguridad alimentaria.

Por otro lado, tanto el jefe de la microred de salud y responsable de Juntos sugieren *mejorar la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud y logística del establecimiento de salud*. Esta sugerencia es frecuente en el personal de salud y personal de los diferentes programas sociales que observan deficiencias en el espacio de atención para la población, en especial para los niños, por ello consideran que es importante toda la infraestructura del establecimiento, así como contar con el equipamiento y logística necesaria para realizar las acciones dirigidas a reducir la desnutrición infantil. Otras sugerencias son formuladas por actores directos e indirectos en menor medida.

VI. DISCUSIÓN

El primer objetivo del estudio fue describir la implementación y operación actual del PAN en comunidades indígenas Awajun en la región de Amazonas; al respecto los hallazgos evidencian que en el ámbito local y operativo se encontró formas particulares de implementación, así como problemas y dificultades. Dentro de las formas de implementación resaltan el uso de recursos tradicionales para complementar las intervenciones establecidas (por ejemplo, las plantas medicinales para mejorar las condiciones físicas de los niños, para las parasitosis y para el aumento de apetito), así mismo la disponibilidad de personal de salud originario en el establecimiento (técnicos y enfermeros Awajun). Por otro lado, dentro de los problemas y dificultades se encuentran la limitada capacidad del establecimiento para el cumplir las intervenciones del PAN (especialmente limitado número de personal), asimismo el rechazo expreso de la población a algunos productos como la vacunación.

al respecto, es necesario mencionar que no se han encontrado estudios específicos sobre la implementación del PAN en poblaciones indígenas. Sin embargo, se revisaron investigaciones sobre la implementación de programas similares, es así que Shajian K. et al. (23) en el Callao evidenció problemas en la implementación del PAN, los cuales son: disponibilidad inoportuna de recursos económicos, demoras en las acciones de implementación, deficientes insumos para la atención de salud. Asimismo, Roncal L. (77) en Cajamarca señala que el personal de salud responsable operativo del PAN posee limitados conocimientos sobre nutrición en la

infancia, además no hacen uso adecuado de material educativo y comunicativo con las familias rurales con las que trabajan. El personal no cuenta con los recursos logísticos necesarios para implementar el programa; y los que hay, son deficientes o están en mal estado. Desde la Dirección Regional de Salud no hay una buena planificación local, menos las acciones de seguimiento y monitoreo.

Otro estudio realizado por LLumpo R. (78) en población indígena Awajun señala que los programas del estado dirigidos a reducir la desnutrición no se pueden implementar de manera eficiente por limitado financiamiento, falta de recursos humanos y medios de comunicación adecuados en la zona de intervención. Además, resalta que existe poca articulación a nivel local entre las entidades relacionadas con el problema. De igual modo, Leavy et al (79) encontró en Argentina que el Subprograma Focalizado Aborigen de Seguridad Alimentaria que atiende a niños indígenas chulupí, wichi, ava guarani, toba-qom, tapiete y chorote, brinda insumos a los niños, los cuales son utilizados por toda la familia, lo que no garantiza el aporte nutricional directo para el mismo.

Por otro lado, Manosalvas V. (80) en Ecuador encontró que los actores sociales de un programa dirigido a abordar la desnutrición infantil participaron de manera muy parcial y solamente en ciertos aspectos del proceso de implementación. Además, se evidencia recursos insuficientes para desarrollar las acciones en el plazo previsto, las evaluaciones no son constantes, menos pertinentes. De igual manera, Cardona M. (81) en Colombia indica que el programa dirigido a la atención de niños

indígenas con desnutrición se convierte en un programa asistencialista que termina entregando insumos medicamentosos y alimentarios; la implementación de dicho programa en las comunidades indígenas del Vichada tiene dificultades de diferente índole empezando por los errores de focalización, dotación irregular de medicamentos y alimentos, así como uso de insumos externos que no son aceptados, menos consumidos por la población beneficiaria.

En esa línea, otro estudio realizado por Mendoza D. y Salas E. (82) en comunidades indígenas Wayúu de Colombia encontró deficiente logro metas de un programa para la DCI. No se está utilizando los recursos de modo eficiente, existe rechazo de la población a las acciones propuestas, especialmente vacunación. Las desigualdades de la localidad y los choques interculturales complican las posibilidades de implementación de acciones para la DCI. Otra investigación realizada por Cordero D. y Saldaña M. (83) en Ecuador también señala que la implementación de los programas no ha sido competente en las poblaciones indígenas; la dotación de alimentos en este marco no ha sido suficiente, ni adecuada, menos los insumos médicos. El programa tiene muchas limitantes y el recurso humano que implementa no está continuamente en la localidad para sostener las intervenciones.

Por otro lado, Mas-Harithulfadhli (84) en la India refiere que el FBP (Programa de Canasta de Alimentos) dirigido a niños indígenas Orang Asli no muestra resultados satisfactorios en su implementación dado que las intervenciones no son adecuadas para el entorno rural. Por su parte, Lee A, Ride K. (85) en Australia refiere que la

implementación de un programa para población infantil aborigen con desnutrición ha tenido problemas como falta de recursos suficientes, la evaluación poco rigurosa de las intervenciones, los cortos plazos de financiamiento en relación a la amplitud del problema en el tiempo y características.

Como se puede ver diversas investigaciones realizadas en el contexto nacional e internacional dan cuenta de situaciones específicas en el proceso de implementación de programas dirigidos a abordar la desnutrición crónica infantil (DCI), se advierte algunos problemas y limitaciones en el desarrollo de las intervenciones que van desde insuficientes recursos hasta rechazo de la población a las intervenciones, lo cual se evidenció también en las comunidades Awajun. Por ello es importante profundizar estudios que permitan identificar los problemas en cada etapa de implementación de políticas, con énfasis en el nivel operativo, puesto que el Perú tiene una diversidad geográfica, social y cultural que puede complicar las intervenciones de salud; por tanto, los programas en salud deben tomar en cuenta las causas y determinantes específicos de las condiciones de salud para su abordaje más eficiente, en este caso la DCI.

Haciendo un análisis de las situaciones encontradas en la implementación y operación actual del PAN u otros programas que abordan la desnutrición en comunidades indígenas, es importante mencionar que existen marcos teóricos de la ciencia de implementación que preveen diversos aspectos que pueden presentarse en el proceso de implementación de programas y agrupan su análisis en categorías

referidas al entorno externo e interno entre otros. Por ejemplo, Damschoroder L. et al (86) propone el Marco consolidado para la investigación sobre implementación (CFIR, por sus siglas en inglés), el CFIR considera cinco dominios de análisis: características de la intervención, contexto externo, contexto interno, características de los individuos involucrados y el proceso de implementación.

Haciendo un análisis de los hallazgos encontrados en el presente estudio utilizando el marco del CFIR, se puede señalar que en el dominio características de la intervención se encontró limitada capacidad resolutive de los establecimientos para el cumplimiento de los productos, disponibilidad inoportuna de recursos económicos, demoras en la acciones de implementación, hay una concepción de programa asistencialista que termina entregando solo insumos medicamentosos y alimentarios y que las intervenciones no son adecuadas para el entorno rural.

En cuanto al dominio contexto externo se resalta el limitado financiamiento de fuentes externas al programa, existe poca articulación a nivel local entre las entidades relacionadas con la DCI, se evidencia recursos insuficientes para desarrollar las acciones en el plazo previsto, errores de focalización, dotación irregular de medicamentos y alimentos. Las desigualdades de la localidad y los choques interculturales que complican las posibilidades de implementación. Dentro del dominio contexto interno, resalta el deficiente funcionamiento del programa, deficiente planificación local, escasas acciones de monitoreo y falta de recursos humanos capacitados.

Respecto al dominio características de los individuos involucrados se evidenció la disponibilidad de personal de salud originario contratado en el establecimiento de salud, rechazo expreso de la población a la vacunación, limitados conocimientos en nutrición en el personal de salud responsable de la implementación del PAN, los actores sociales participan de manera muy parcial, entre otros.

En cuanto al dominio proceso de implementación, se observó formas particulares de implementación con uso de recursos tradicionales para complementar las intervenciones establecidas (plantas medicinales y prácticas ancestrales), así como deficientes insumos para en la atención de salud. El personal no cuenta con los recursos logísticos necesarios; y los que hay, son deficientes. Los insumos brindados para los niños son utilizados por toda la familia y finalmente deficiente logro metas.

Al respecto, es importante mencionar que un desafío fundamental de la implementación de programas en salud es identificar los determinantes contextuales (87), debido a que pueden surgir en múltiples niveles de la intervención en salud: a nivel de los usuarios, a nivel del equipo o grupo del proveedor, a nivel organizacional o a nivel de externo (88). La implementación es un proceso permanente de decisión y acción a nivel operativo que requiere de un análisis detallado de estas situaciones que pueden afectar la intervención. Otro aspecto importante a resaltar es que la presencia de obstáculos de implementación suele ser mayor a la presencia de situaciones favorables, lo que significa que en el desarrollo de programas en salud existe mayor cantidad de situaciones desfavorables a

diferencia de las situaciones favorables, lo que también se pudo evidenciar en el presente estudio (89, 90).

Los programas con mayor posibilidad de éxito se basan en el conocimiento profundo del problema que se quiere abordar. En tal sentido, se hace importante el conocimiento detallado de los problemas con la finalidad de prever y tomar decisiones ante obstáculos que puedan presentarse en el ámbito local. Por otro lado, debería implementarse dentro de la propuesta de diseño de un programa, un análisis preliminar de situaciones favorables o desfavorables con la finalidad de identificar aquellas condiciones que podrían comprometer su desarrollo y tomar acciones necesarias para el logro de objetivos. En ese sentido, Segura J. (91) señala que un programa de salud es un estrategia organizada, sistemática e integrada de intervenciones y servicio realizados con el propósito de alcanzar los objetivos previamente definidos sobre algún problema de salud o situación que requiera atención.

En la actualidad, los programas nutricionales dirigidos a la población infantil son cada vez más complejos y para que funcionen mejor, se debe asegurar que las estrategias aborden y cooperen con todos los demás aspectos que afectan la vida de los niños. Los sistemas de salud, agua y saneamiento, educación y protección social deben colaborar para proporcionar a los niños un mejor crecimiento y desarrollo (90).

Los entornos comunitarios, incluido los entornos indígenas, suelen tener menos recursos, falta de apoyo, falta de experiencia y mayor presencia de barreras para implementar intervenciones de salud en comparación con entornos urbanos o ámbitos clínicos; por ello, seleccionar y adaptar estrategias de implementación en entornos comunitarios es particularmente desafiante, puesto que las intervenciones programadas están muchas veces configuradas para entornos clínicos. En la práctica comunitaria, la implementación de programas de salud a menudo se enfrenta a un escenario más complejo y con pocos recursos para intervenir (por ejemplo, personal y financiación). Además, las implicancias de los programas pueden generar acciones que van más allá de los aspectos de salud, generando la necesidad de mayores recursos para abordar el problema en cuestión (79, 90).

En el segundo objetivo de la investigación se planteó develar las interpretaciones y dinámicas organizativas y prácticas generadas en los actores involucrados en la implementación del PAN en la comunidad Awajun de Chipe Cuzu. Al respecto, los resultados muestran que, en la organización del PAN, los actores directos consideran que los recursos son insuficientes para desarrollar las intervenciones. En cuanto a la aplicación del programa se considera que la realidad de las comunidades indígenas es distinta y compleja a lo que se concibe desde el diseño de programas nutricionales. Por lo que debe mejorarse su enfoque integral e intercultural.

En general resaltan las interpretaciones referidas a nula identificación del PAN como programa en la población beneficiaria y en varios actores locales, incluso el

mismo personal de salud operativo. Se percibe que no existen recursos materiales y logísticos suficientes para las intervenciones, asimismo que el programa es una medida parcial para la DCI. Si bien es cierto existen normas y protocolos sobre las acciones a implementar, pero los recursos no son suficientes. Por otra parte, la población beneficiaria percibe que las actividades relacionadas con el PAN solo sirven para el control CRED y para brindarles algunas vitaminas y suplementos nutricionales que muchas veces no lo consumen porque la falta de costumbre o no lo conciben como beneficiosos para su salud.

En cuanto a las dinámicas organizativas y prácticas generadas en los actores implementadores del PAN, se evidencia que entre los coordinadores regionales y los coordinadores de la Red de Salud de Bagua existen dinámicas de coordinación y apoyo permanente, así como flujos de información como forma de implementación teniendo en cuenta la normatividad. Entre los coordinadores de la red de salud y los coordinadores de microredes, existen dinámicas de coordinación constante y predominantemente reporte de avances de indicadores de evaluación. Entre los coordinadores de la microredes y los operadores locales hay dinámica de interacción, puesto que ambos son responsables del desarrollo del programa a nivel operativo, en ese sentido se desarrollan relaciones de apoyo y formas de coordinación a pesar de las limitaciones de medios de comunicación como la falta de señal telefónica, falta de internet, medios de transporte limitados por vía fluvial, poco acceso a la localidad, entre otros. Por ello la coordinación a nivel local presenta debilidades debido a factores geográficos y transporte.

No se han encontrado estudios específicos relacionados a las interpretaciones y dinámicas generadas en la implementación del PAN en poblaciones indígenas. Sin embargo, se revisaron algunos estudios similares, tal es así que Pechiera R. (35) señala que en los actores implementadores predomina el discurso normativo de la interculturalidad sin traducirlo en la práctica, la idea del “Otro” en los indígenas como destinatarios de los programas, la idea de los poblados originarios como minorías y de menor prestigio. Por su parte, Castillo R. (92) señala que los operadores del PAN consideran que la toma de decisiones es altamente compleja y depende de varios aspectos (la coyuntura social, la capacidad técnica, las prioridades políticas, el permanente cambio en la normativa, la alta rotación de funcionarios, el interés político, entre otros).

Otro estudio realizado por Roncal L. (77) en Cajamarca señala que el personal de salud considera que el PAN realiza en su mayoría trabajos intramurales, reduciendo la importancia del trabajo extramural. Hay debilidades en el monitoreo y seguimiento de intervenciones. Los conocimientos impartidos sobre medidas preventivas no son llevados a la práctica por los pobladores rurales. Además, hay intervenciones como la entrega de micronutrientes que pueden afectar la integridad de los niños, puesto que los mismos consumen permanentemente leche de vaca lo cual puede generar reacciones. Las familias rurales tienen dificultades para interpretar las cartillas de crecimiento de los niños. Una gran proporción de familias tienen referencia del PAN no como programa como tal, sino mediante las actividades más frecuentes que se realizan como: control de crecimiento y desarrollo

(CRED), consejerías y entrega de suplementos nutricionales, entre otros. La interrelación entre el personal sanitario y la población beneficiaria es cesa, lo cual influye positivamente en la implementación de las intervenciones. Sin embargo, existe aún una gran necesidad de brindar una información comprensible a las familias sobre los problemas nutricionales y otros.

Otra investigación realizada por Palma M. (93) evidencia en niños indígenas Wayuu de Colombia que el personal de salud (que implementa acciones para la desnutrición infantil) interpreta que hay una brecha entre lo planificado y ejecutado, no hay suficiente recurso para implementar acciones. Además, refieren que hay deficiencias en los procesos de implementación desde las coordinaciones generales hasta las específicas, y más aún en la parte operativa, sin procesos eficientes. Las estrategias son asistencialistas e inadecuadas al contexto, por lo que se hace necesario tomar en cuenta los saberes ancestrales de la comunidad y ponerse de acuerdo con la comunidad sobre las intervenciones a implementar considerando su pertinencia. Por su parte Pinilla B. (94) en Colombia refiere que la implementación de programas nutricionales genera diversas interpretaciones en los operadores, los cuales principalmente son que los programas despiertan ciertas expectativas en la población que al final no se cumplen, por lo que existe desconfianza de la población. Asimismo, rechazan la entrega de alimentos que no son adecuados para la zona. Por otro lado, no se beneficia a los que realmente lo necesitan, existiendo problemas de focalización, las intervenciones no están situadas del todo en el contexto real de

poblaciones indígenas, se desconoce y no se toma en cuenta factores sociales, culturales, ambientales y económicos.

Una investigación realizada por Rivera L. (95) en Colombia señala que los actores implementadores de intervenciones gubernamentales para la desnutrición infantil en poblaciones indígenas interpretan que las acciones tienen evidentes fallas desde la planificación, puesto que no se han realizado los diagnósticos específicos y menos planificación participativa. Ello ha generado intervenciones deficientes, siendo el idioma y cultura las principales barreras. El estado no se comunica consigo mismo durante la implementación de acciones, por ello dota propone acciones poco pertinentes y con recursos insuficientes, lo cual afecta significativamente el logro de resultados.

Otra investigación realizada Hersch P. Pisanty J. (96) en México analiza las interpretaciones que generan los programas oficiales para la desnutrición infantil en comunidades indígenas. Los actores resaltan que los programas no son adecuados para la realidad indígena, tomando en cuenta que existen diferentes escalas en el problema de la desnutrición, los cuales deben ser abordados (la escala individual, familiar, comunitaria y social). Existen itinerarios de desatención que han generado procesos de desnutrición en los niños, los cuales deben ser evaluados para abordar específicamente el problema en poblaciones indígenas.

Por su parte Dariana M. (97) en Colombia evidenció diversas dinámicas en los programas y actividades estatales para la DCI. Las cuales van desde dinámicas de coordinación multisectorial para mejorar el diagnóstico del problema y las propuestas de acción. Hay un ente estatal (Instituto Colombiano de Bienestar) que dirige las intervenciones.

Por otro lado, Vásquez, M. (36) señala que los actores implementadores de programas en salud consideran que la intervención se caracteriza por la incomunicación de los saberes locales. El sistema oficial no tiene mucho que decir sobre procedimientos o prácticas que se enmarcan en la cosmovisión indígena. La implementación del programa ha significado la utilización de términos conceptos institucionales por parte de la población sin considerar aspectos propios de la población para la implementación de acciones significativas para la solución de problemas. En esa línea, Ayola, V. (37) refiere que los pobladores se apropian de las modalidades del programa y la forma de mencionar a sus elementos. De igual manera, el habitus lingüístico de los pobladores beneficiarios ha sido influenciado significativamente por los discursos de los implementadores de los programas. Asimismo, se percibe las estrategias realizadas como un regalo u beneficio que da el estado, sin saber exactamente de qué se trata.

Como se puede ver las interpretaciones y dinámicas generadas en la implementación de políticas y programas en salud puede ser variada en los actores involucrados y en la población beneficiaria, existiendo una gran diversidad en las mismas; sin

embargo, resaltan que estos programas enfatizan en la idea del otro como seres distintos refiriéndose a las poblaciones indígenas como problema. Además, la población beneficiaria se apropia de términos dados en las intervenciones y también ven las intervenciones como regalos del gobierno.

Al respecto Shore C (32) señala que la implementación de políticas y programas tienen efectos que van más allá de la formulación e intención de los responsables. Cuando las políticas públicas se crean y se ejecutan ingresan en una red compleja de interrelaciones entre varios agentes involucrados, además de instituciones y entidades que tienen que ver con la temática; lo cual frecuentemente genera efectos imprevistos y no esperados. Las políticas, cobran vidas sociales propias de forma similar a los objetos materiales. Por ello, es necesario analizar la implementación de políticas desde su formulación reflexionando sobre cada etapa y los efectos que puede causar, teniendo especial atención a la interpretación que genera en los beneficiarios y como estos traducen las intervenciones propuestas. Es así que en el presente estudio se logró identificar las interpretaciones y dinámicas organizativas y prácticas que genera la implementación del PAN en Chipe Cuzu, observándose una variedad tanto en actores directos e indirectos, así como la beneficiarios.

Haciendo un análisis de los principales aspectos de Shore C (32), se puede señalar que la implementación de programas nutricionales en poblaciones indígenas ha generado interpretaciones, siendo las más notorias *la idea del otro* aplicada a los pobladores nativos beneficiarios de los programas, dificultades para interpretar las

cartillas de crecimiento de los niños, hay brechas entre lo planificado y lo ejecutado, asimismo los programas generan expectativas en la población, que al no cumplirse causan desconfianza. La población considera que estos programas tienen errores de focalización y terminan beneficiando a los que no necesitan. Como se puede ver un programa genera un cambio en la comunidad que va más allá de lo propuesto por sus formuladores, lo cual puede influir en el éxito o fracaso de la intervención, de ahí la importancia de evidenciar estos cambios.

Analizando algunos aspectos específicos propuestos por Shore C (32) en el marco de análisis antropológico de las políticas públicas y los hallazgos del presente estudio se puede señalar lo siguiente: en cuanto a las concepciones sobre la política pública se resalta que el PAN es un programa que aún debe mejorar sus procesos desde la formulación hasta la implementación, puesto que se advierte vacíos que se evidencian en problemas y dificultades que se van presentando en el desarrollo tal como se encuentra en el presente estudio. Siendo la desnutrición un problema complejo se hace necesario que el PAN u otros programas sean formulados con un análisis y proceso minucioso evaluando el contexto de intervención al detalle, en este caso las poblaciones indígenas Awajun.

Otro aspecto a considerar hace referencia a que las políticas y programas deben tener claridad sobre sus objetivos cuando llegan a la población objetivo para evitar ambigüedades e interpretaciones erróneas, que al final pueden tergiversar el sentido de la política y afectar el logro de objetivos. En el caso del programa analizado en

el presente estudio, se encontró en la población indígena interpretaciones diversas a los objetivos del PAN.

En cuanto a los argumentos para el análisis antropológico de las políticas se puede mencionar que el PAN es un programa establecido por el gobierno peruano, el cual tiene un marco lógico con sus correspondientes documentos normativos, sin embargo, la evidencia científica obtenida señala observaciones a su planteamiento y desarrollo, sobre todo en poblaciones indígenas resaltando que no están hechas para el contexto indígena y no tienen un enfoque intercultural claro.

Aún se visualiza a los beneficiarios indígenas como los otros que son el problema y en los que hay que intervenir, sin reconocer sus potencialidades para actuar sobre sus propios problemas, por ello las políticas como el PAN terminan siendo intervenciones donde se aplican instrumentos aparentemente técnicos, pero que no causan un impacto real en el problema, en este caso la desnutrición crónica infantil.

Por último, no se puede desmerecer los esfuerzos que se realizan desde el estado para luchar contra este grave problema de la desnutrición, sobre todo en población indígena, donde el personal de salud día a día trabaja para intervenir, pese a las limitaciones con las que cuenta. Sin embargo, debe mejorarse en los aspectos necesarios a partir de la evidencia científica para un mayor impacto y uso eficiente de recursos asignados.

El tercer objetivo de la investigación fue identificar las interpretaciones de los actores involucrados sobre el aporte del PAN en la reducción de la DCI en la comunidad Awajun de Chipe Cuzu. Los resultados referidos a este objetivo evidencian que los actores consideran que el PAN es una solución parcial al problema de la desnutrición, no se aborda en su totalidad dado que es un problema de gran magnitud, por lo que el estado hace lo que puede, sin embargo, no es suficiente.

Al respecto Ottone G. (21) refiere que la implementación del PAN está caracterizada por la aplicación de un estilo vertical de política pública dirigida desde el gobierno central, las mismas que no concuerdan con las necesidades reales de diversos contextos del país; por tanto, no es efectivo para disminuir la DCI. Otro estudio realizado por Leavy et al (77) en Argentina evidencia que los actores implementadores de un programa consideran que las intervenciones de entrega de alimentos a las familias no resuelven el problema de desnutrición de los niños.

Por otro lado, Vega O. et al (98) en una población andina del Cusco refiere que la implementación de estrategias en el marco del PAN no ha contrarrestado del todo la desnutrición infantil, menos el limitado acceso y la falta de disponibilidad de alimentos para el consumo de las familias, asimismo las prácticas poco saludables de alimentación e higiene individual y colectiva. Gracias a la gestión local y el apoyo de los actores involucrados se ha podido tener avances significativos, sin embargo, hay cosas pendientes que analizar desde la perspectiva de los beneficiarios locales.

De acuerdo con Nisbett N. (99), es importante mencionar que la desnutrición afecta a más de 2 mil millones de personas; pero la mayor parte del enfoque de las políticas globales se ha centrado en soluciones técnicas más que en una comprensión de las políticas nutricionales. La lucha contra la desnutrición requiere que muchos sectores trabajen en conjunto: salud, alimentación, saneamiento, protección social y empoderamiento de las mujeres, por nombrar algunos. En general, los organismos y organizaciones de estos diferentes sectores no tienen como principal interés la mejora de la nutrición; todos ellos tienen otros intereses principales. La historia es similar con los sectores público y privado; la nutrición es particularmente vulnerable a una desalineación de los intereses públicos y privados. Es importante considerar que la capacidad (tanto técnica como estratégica) y los recursos disponibles en todo el sistema son importantes para la implementación exitosa de programas específicos sobre nutrición.

Según Castillo R. (92) es importante considerar las condiciones geográficas y características culturales, así como las necesidades y capacidades específicas de las regiones para implementar intervenciones nutricionales en población infantil. Asimismo, mejorar los procesos de toma de decisiones en el nivel local, regional y nacional. De tal manera que se puedan lograr los objetivos del programa. Asimismo, indagar sobre las estrategias para trabajar con la población beneficiaria. Esto necesitaría, el uso de la investigación antropológica en la población a fin de implementar un programa de modo eficiente.

Como se puede ver los diversos actores interpretan que el PAN y otras intervenciones similares tienen poco efecto para la reducción de la DCI en población indígena, debido a varios aspectos que van desde la formulación de la política, la planificación, la organización y la implementación a nivel operativo. Los estudios revisados dan cuenta que las acciones propuestas no concuerdan con las necesidades reales de las comunidades indígenas, por lo que se percibe que no solucionarán el problema. Es necesaria la participación de todos los actores involucrados, especialmente los que se encuentran a nivel local y operativo.

En el cuarto objetivo del estudio se planteó evidenciar las recomendaciones que consideran los actores involucrados que se ponga en práctica en la implementación del PAN y otras intervenciones para reducir la desnutrición en pueblos indígenas Awajun. Los resultados relacionados a este objetivo evidencian que para mejorar las intervenciones para la DCI se debe aprovechar mejor los recursos tradicionales que tienen potencial nutritivo, mejorar la infraestructura física y el equipamiento de los establecimientos de salud, asimismo contar con personal especializado en preparación de dietas balanceadas para poblaciones indígenas, además de la contratación de mayor número de profesionales de la salud, especialmente médicos, enfermeras, entre otros.

Al respecto, Mendoza D. y Salas E. (82) recomiendan que los actores sociales implementadores deben involucrarse en las comunidades nativas para conocer sus costumbres y creencias, así como su cultura y de esta manera actuar desde adentro,

asimismo, conocer el proceso de desnutrición de los niños indígenas para plantear medidas adecuadas al contexto. Se debe respetar las concepciones tradicionales de nutrición infantil, apoyando las fortalezas identificadas e incluirlas dentro de las intervenciones reconociendo la importancia de sus propios métodos que desarrollaron para resolver el problema de manera tradicional. También sugieren un mejor control de las intervenciones y el uso de los recursos asignados para la implementación de acciones.

Por otro lado, LLumpo R. (78) recoge sugerencias de actores encargados de implementar programas para abordar la desnutrición infantil, los cuales van desde mejorar la articulación de las entidades involucradas con fuerte presencia de autoridades indígenas y los mismos pobladores para recoger sus necesidades, asimismo el estado debería impulsar de manera equilibrada la producción alimentaria y la atención social, además priorizar la incorporación de personal de salud Awajun capacitado para desarrollar las intervenciones con pertinencia intercultural. Por su parte Palma M. (87) evidencia las recomendaciones de actores involucrados, quienes sugieren que se debe mejorar la participación de los pobladores indígenas en quienes se ejecuta planes y programas de reducción de desnutrición, fortalecer la presencia de equipos multidisciplinarios de profesionales de la salud en las comunidades que realizan una atención con enfoque intercultural, mejorar la presencia del estado con programas nacidos en la zona con participación de diversos actores sociales.

Otro estudio de Lee A, Ride K. (85) en Australia recomienda que todo programa planteado para reducir la desnutrición infantil indígena debe desarrollarse desde las comunidades objetivo, implementarse con protocolos culturales, adaptarse a las necesidades específicas de la comunidad y no ser percibidos como forzados a las comunidades, menor forzar acciones. Un factor de eficacia importante es la participación de la comunidad mediante sus líderes. Un enfoque más intercultural requiere la colaboración de todos los actores, especialmente la comunidad desde la planificación de las intervenciones. En ese sentido, Roncal L. (77) señala en Cajamarca que PAN debe mejorar sus estrategias de monitoreo y vigilancia extramural. Es necesario mejorar las actividades educativas y comunicativas en salud sobre el tema de la desnutrición con un claro enfoque intercultural. Además, es necesario que los operadores del PAN generen alianzas estratégicas con los actores locales para abordar el problema de la DCI y sus determinantes a nivel local.

Finalmente, Castillo R. (86) refiere dentro del PAN se debe considerar la perspectiva de los actores locales, de modo que esta mirada permitiría obtener conocimientos claves para el éxito de las intervenciones a nivel local. De modo que también se incluya en la evaluación los contextos políticos, socioeconómicos e históricos más amplios, dejando de lado las visiones unilaterales, lineales y superficiales de los problemas de salud de una comunidad, es especial las indígenas. Los estudios y evidencia científica revisada muestran sugerencias para mejorar las intervenciones que abordan la desnutrición infantil, resaltan el mayor involucramiento de los actores locales desde el diseño de las políticas, además de un mayor conocimiento

de la realidad y cultura. Asimismo, la dotación de recursos suficientes y mejor capacitación del personal en todos los niveles de implementación, especialmente a nivel operativo.

VII. CONCLUSIONES

1. Se identificaron diversas formas de implementación, los cuales se podrían categorizar en el Marco consolidado para la investigación sobre implementación (CFIR) considerando los cinco dominios de análisis: características de la intervención, contexto externo, contexto interno, características de los individuos involucrados y el proceso de implementación. Este enfoque nos permitiría analizar a priori situaciones que puedan presentarse en la implementación de un programa y proponer las estrategias necesarias para un proceso más eficiente en poblaciones indígenas.
2. Se aporta a la evidencia científica sobre implementación de programas nutricionales en comunidades nativas las categorías siguientes: el uso de recursos tradicionales para complementar las intervenciones formuladas, existe énfasis en el trabajo extramural, énfasis en la evaluación, sobrecarga de las actividades de los operadores y contratación de personal de salud originario.
3. Se pudo encontrar que los actores involucrados tienen diversas interpretaciones sobre el PAN, entre las cuales resalta que muchos no tienen una identificación clara del programa asimismo tienen interpretaciones favorables y desfavorables para la implementación. Tal como se menciona en la antropología de las políticas públicas la aplicación de un programa desarrolla una gama de percepciones en los beneficiarios y actores involucrados. Se aporta a la evidencia científica las siguientes categorías sobre la interpretación de programas nutricionales: recursos humanos insuficientes para aplicar las

intervenciones, mejorar el enfoque intercultural de las intervenciones, existencia de determinantes específicos a nivel local e insumos poco efectivos.

4. Respecto a las dinámicas a las dinámicas organizativas y practicas ente los actores involucrados resaltan las dinámicas de coordinación y apoyo permanente. Sin embargo, los recursos son insuficientes para la realidad indígena. Existe poco interés en las autoridades locales sobre temas de salud, lo que afecta el desarrollo del PAN.
5. Sobre las recomendaciones para implementar mejor el PAN y otras intervenciones para reducir la desnutrición infantil, los actores involucrados refieren que se deben incorporar principalmente intervenciones referidas a producción alimentaria, el aprovechamiento de los propios recursos tradicionales con potencial nutritivo. Lo que hace ver la necesidad de dar énfasis a los propios productos para solucionar el problema de la desnutrición crónica infantil.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Al gobierno nacional evaluar en todos sus niveles y aspectos la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN) especialmente en poblaciones indígenas a fin de identificar los problemas frecuentes y mejorar dicho programa.
2. Al ministerio de salud, tomar en cuenta los estudios realizados sobre la implementación del PAN para tener elementos de evaluación y mejora del programa. Considerar la posibilidad de reestructurar el programa con productos más directos sobre la desnutrición crónica infantil o mejorar la dotación de recursos considerando la realidad local de las poblaciones indígenas. También se podría establecer acciones diferenciadas del PAN con el apoyo de aliados estratégicos como el gobierno local y las organizaciones sociales.
3. A la Dirección Regional de Salud de Amazonas y la Red de Salud de Bagua, considerar la posibilidad de realizar mejor diagnóstico local de las necesidades relacionadas a la implementación del PAN, especialmente en las comunidades locales mediante reuniones participativas con actores sociales de la comunidad. Considerar la posibilidad de implementar sistemas de gestión locales para complementar las intervenciones dirigidas a reducir la desnutrición crónica infantil en niños Awajun.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Unicef. Unicef revela dramático informe sobre la desnutrición infantil [Internet]. [citado 23 de abril de 2020]. Disponible en: <https://elintranews.com/mundo/2019/10/15/unicef-revela-dramatico-informe-sobre-la-desnutricion-infantil/>
2. La desnutrición infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento | UNICEF [Internet]. [citado 18 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.es/publicacion/la-desnutricion-infantil-causas-consecuencias-y-estrategias-para-su-prevencion-y>
3. ONU. La tercera parte de los niños menores de 5 años padece malnutrición [Internet]. Noticias ONU. 2019 [citado 23 de abril de 2020]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2019/10/1463901>
4. Unicef. Estado Mundial de la Infancia 2019 incluye a Perú entre las experiencias exitosas de lucha contra la desnutrición crónica infantil [Internet]. [citado 23 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/nota-de-prensa/estado-mundial-infancia-nutricion-alimentos-derechos-peru-experiencias-exitosas-desnutricion-cronica-infantil-reporte>
5. FILAC comunicación. Uno de cada dos niños indígenas está desnutrido, según nutricionista [Internet]. FILAC | Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y El Caribe. 2019 [citado 23 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.filac.org/wp/comunicacion/filac-informa/uno-de-cada-dos-ninos-indigenas-esta-desnutrido-segun-nutricionista/>
6. Zubimendi CL. Hambrientos por pobres... y por indígenas. El País [Internet]. 7 de marzo de 2018 [citado 23 de abril de 2020]; Disponible en: https://elpais.com/elpais/2018/03/06/planeta_futuro/1520366809_110493.html
7. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición: crecer bien en un mundo en transformación. Nueva York; 2020.
8. OMS | Metas Globales 2025 [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 23 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/nutrition/global-target-2025/es/>
9. PNUD. Objetivo 2: Hambre cero | PNUD [Internet]. UNDP. [citado 23 de abril de 2020]. Disponible en:

<https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-2-zero-hunger.html>

10. FAO. Mejora de los Programas de Nutrición. [Internet]. [citado 19 de junio de 2020]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-a0244s.pdf>
11. Álvarez E. Manejo de programas de asistencia alimentaria a nivel municipal. FAO. 2015;35.
12. Minsa. Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país 2014-2016.
13. MINSA. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Documento Técnico. Lima, Perú; 2017.
14. MEF. Programa articulado de nutrición. Lima, Perú; 2008.
15. MEF. Metodología Consulta Poblaciones Indígenas. Dirección General de Presupuesto Público 2010.
16. Tavera M. La dura realidad de la desnutrición crónica infantil en la Amazonía [Internet]. INTERCAMBIO. 2017 [citado 23 de abril de 2020]. Disponible en: <https://intercambio.pe/la-dura-realidad-la-desnutricion-cronica-infantil-la-amazonia/>
17. UNICEF. Programa de Cooperación Perú-UNICEF 2006 - 2010. Lima, Perú; 2009.
18. OPS/OMS. Estado de salud y nutrición de los niños menores de 5 años pertenecientes a las poblaciones indígenas y no indígenas de Bagua y Condorcanqui en la región Amazonas 2012. Lima, Perú; 2012.
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desnutrición crónica afectó al 12,2% de la población menor de cinco años de edad en el año 2018 [Internet]. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afectoal-122-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-en-el-ano-2018-11370>].
20. INS. Vigilancia Del Sistema De Información Del Estado Nutricional en EESS [Internet]. 2020 [citado 10 de julio de 2020]. Disponible en: <http://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y->

nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-
%20EESS

21. Otonne G. Implementación de Políticas Públicas Nacionales en Gobiernos Regionales: Caso del Programa Articulado Nutricional en Junín y Huancavelica periodo 2011 - 2014. :115.
22. OMS. Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño. Suiza; 2014.
23. Shajian-Torres K, Garay-Uribe J, Carreño-Escobedo R, Shajian-Torres K, Garay-Uribe J, Carreño-Escobedo R. Programa Articulado Nutricional y su impacto en la desnutrición crónica en menores de cinco años Dirección Regional de Salud Callao, 2009-2015. Horizonte Médico (Lima). enero de 2020;20(1):20-9.
24. Fujishima Martell_Estudio_acceso_Programa1.pdf [Internet]. [citado 18 de julio de 2020]. Disponible en: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/9814/Fujishima%20Martell_Estudio_acceso_Programa1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Pino P del, Mena M, Torrejón S, editores. Repensar la desnutrición: infancia, alimentación y cultura en Ayacucho, Perú. 1. ed. Lima: Inst. de Estudios Peruanos, IEP; 2012. 233 p. (Infancia y sociedad).
26. Portugal T, Yon C, Machuca RV. Los retos para enfrentar la desnutrición infantil: “saber y no poder”. Lima de 2016;
27. Leavy MP, Szulc AP, Anzelin I. Niñez indígena y desnutrición. Análisis antropológico comparativo de la implementación de programas alimentarios en Colombia y Argentina. Cuadernos de Antropología Social. (48):39-54.
28. López J. Perspectivas y estrategias comunitarias relacionadas con la desnutrición infantil (0-7 años), en tres comunidades Wayúu del resguardo indígena Manaure, La Guajira, 2015-2016. 2017. Universidad de Antioquia.
29. Garcia et al. Impacto de los programas del Organismo de Nutrición Infantil en la prevalencia de anemias en niños de la etnia Wixárika en México.- Actualidad .- Revista Española de Nutrición Comunitaria [Internet]. 2015 [citado 23 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www.renc.es/actualidad2.asp?cod=23&pag=&codR=&v=1&buscar=&anno=>

30. Huamán-Espino Lucio, Gonzales E. Factores asociados a la desnutrición crónica de niños menores de 3 años en poblaciones Shipibo-Conibo y Chayahuitas. Un estudio caso-control. 2008;38.
31. Díaz A, Arana A, Vargas-Machuca R. Situación de salud y nutrición de niños indígenas y niños no indígenas de la Amazonia peruana. Rev Panam Salud Publica. :8.
32. Shore C. La antropología y el estudio de la política pública: reflexiones sobre la “formulación” de las políticas. Revista de Antropología y Arqueología, núm 10, enero-junio, 2010, pp 21-49. 2010;30.
33. Huerta M. Los múltiples sentidos de las políticas públicas: Una propuesta etnográfica para su análisis. Instituto de Ciencias Antropológicas Facultad de Filosofía y Letras, UBA,. 2013;21.
34. INEI. III Censo de comunidades nativas 2017. Perú. [Internet]. [citado 24 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1598/TOMO_01.pdf
35. Peschiera R. Vista de Un Análisis sobre la Interpretación de los Diferentes Actores en torno a la Educación Intercultural y Bilingüe y sus Políticas [Internet]. 2010 [citado 3 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://revistas.siep.org.pe/index.php/RPIE/article/view/9/19>
36. Vazquez M. Salud Intercultural y políticas públicas: La experiencia de la organización Taiñ Adkimn en la comuna de la Pintana. [Santiago de Chile]: Universidad de Chile; 2009.
37. Ayola V. Vista de La asistencia social vista por los beneficiarios de un programa de lucha contra la pobreza: apropiación y construcción de representaciones alrededor del programa Familias en Acción | OPERA [Internet]. 2016 [citado 10 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://revistas.uexternado.edu.co//index.php/opera/article/view/4536/5619>
38. Avila-Curiel A, Shamah-Levy T, Galindo-Gómez C, Rodríguez-Hernández G, Barragán-Heredia LM. La desnutrición infantil en el medio rural mexicano. Salud pública Méx. marzo de 1998;40(2):150-60.

39. Pérez C, Nazar G, Cova F. Facilitadores y obstaculizadores de la implementación de la política de salud intercultural en Chile. *Rev Panam Salud Publica*. febrero de 2016;39:122-7.
40. Morales GM, Santibáñez MA, Espinoza PG, Vergara FV, Rioseco RC, Martín VMS, et al. Facilitadores y obstaculizadores de la estrategia global contra la obesidad “EGO escuelas” en Chile. *Rev Esp Nutr Comunitaria* 2013;19(2):70-75. :6.
41. Barriers and Enablers to the Implementation[...] - Nutrifel: Base de donnée scientifique [Internet]. Aprifel. [citado 3 de julio de 2020]. Disponible en: <http://www.aprifel.com/article-barriers-and-enablers-to-the-implementation-of-school-wellness,25784.html>
42. Smith ER, Bergelson I, Constantian S, Valsangkar B, Chan GJ. Barriers and enablers of health system adoption of kangaroo mother care: a systematic review of caregiver perspectives. *BMC Pediatr*. diciembre de 2017;17(1):35.
43. Rubio-Valera M, Pons-Vigués M, Martínez-Andrés M, Moreno-Peral P, Berenguera A, Fernández A. Barriers and Facilitators for the Implementation of Primary Prevention and Health Promotion Activities in Primary Care: A Synthesis through Meta-Ethnography. *PLOS ONE*. 28 de febrero de 2014;9(2):e89554.
44. Légaré F, O'Connor AM, Graham ID, Saucier D, Côté L, Blais J, et al. Primary health care professionals' views on barriers and facilitators to the implementation of the Ottawa Decision Support Framework in practice. *Patient Education and Counseling*. 1 de noviembre de 2006;63(3):380-90.
45. Lövestam E, Vivanti A, Steiber A, Boström A-M, Devine A, Haughey O, et al. Barriers and enablers in the implementation of a standardised process for nutrition care: findings from a multinational survey of dietetic professionals in 10 countries. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2020;33(2):252-62.
46. Beune EJAJ, Haafkens JA, Bindels PJE. Barriers and enablers in the implementation of a provider-based intervention to stimulate culturally appropriate hypertension education. *Patient Education and Counseling*. 1 de enero de 2011;82(1):74-80.
47. Tapia-López E, Bardach A, Ciapponi A, Alcaraz A, García-Perdomo HA, Ruvinsky S, et al. Experiencias, barreras y facilitadores en la implementación de

- intervenciones de control del *Aedes aegypti* en América Latina y Caribe: estudio cualitativo. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2019 [citado 3 de julio de 2020];35(5). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2019000605002&lng=en&nrm=iso&tlng=es
48. Gómez F. Desnutrición. *Salud Pública de México*. enero de 2003;45:576-82.
 49. *Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf* [Internet]. [citado 14 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
 50. UNICEF. *MEJORAR LA NUTRICIÓN INFANTIL. El imperativo para el progreso mundial que es posible lograr*. USA; 2020.
 51. Delgado L. *Documentación sobre gerencia pública, subgrupo A2*. Toledo, España.: Escuela de Administración Regional; 2009.
 52. Ruiz D, Cadenas C. ¿Qué es una política pública? *Universidad Latina de America*. 2015;26.
 53. Zeller N. *Políticas públicas: marco conceptual metodológico para el estudio de las políticas públicas*. Instituto Nacional de la Administración Pública.
 54. Torres A. Un marco conceptual para el análisis de políticas públicas. *Economía industrial*. 2012;(385):109-18.
 55. Sabatier P, Mazmanian D. The implementation of public policy: a framework of analysis. *Policy Studies Journal*. enero de 1980;8(4):538-60.
 56. Van Meter DS, Aguilar Villanueva LF, Van Horn CE, Rabinovitz FF, Elmore R, Van Meter DS, et al. *La implementación de las políticas*. México: M.A. Porrúa; 2014.
 57. Peñalosa E. *Guía para la formulación e implementación de políticas públicas del Distrito*. Colombia: Arkimax Internacional Ltda.; 2017.
 58. Segura J. Programar en Salud Pública (1): Los programas son indiscretos e impertinentes | *Salud Pública y algo más* [Internet]. 2009 [citado 24 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2009/06/03/119479

59. Gutierrez J. Marco Teórico Conceptual de los Programas de Salud Pública [Internet]. [citado 24 de junio de 2020]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Human/Guti%C3%A9rrez_R_J/cap2.pdf
60. Solis L. Gestión Integral de Servicios para la Primera Infancia Experiencias Nacionales. Ministerio de Salud [Internet]. [citado 19 de junio de 2020]. Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/semana-de-la-inclusion-social-2013/presentacion/231100luciasolis.pdf>
61. Barboza P. Las brechas sociales - programa articulado nutricional [internet]. las brechas sociales - programa articulado nutricional. [citado 20 de junio de 2020]. Disponible en: <https://ideas-gubernamentales.blogspot.com/2018/04/el-gran-desafio-del-peru-son-las.html>
62. Gob. Reg. Cusco. Red de Servicios de Salud la Convención [Internet]. 2020 [citado 20 de junio de 2020]. Disponible en: <http://www.redsaludlaconvencion.gob.pe/programa-articulado-nutricional.html>
63. MEF. Programa Articulado Nutricional [Internet]. [citado 15 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.mef.gob.pe/es/presupuesto-por-resultados/documentos-ppr/211-presupuesto-publico/presupuesto-por-resultados/2139-programa-articulado-nutricional>
64. Ramírez MC. La antropología de la política pública. Antipod Rev Antropol Arqueol. Enero de 2010;(10):13-7.
65. Pérez Fernández F. Laboratorios de reconstrucción urbana: hacia una antropología de la política urbana en Colombia. Antipod Rev Antropol Arqueol. Enero de 2010;(10):51-84.
66. Duque H, Aristizábal Díaz-Granados ET. Análisis fenomenológico interpretativo. Pensando Psicol. 7 de noviembre de 2019;15(25):1-24.
67. Ministerio de Cultura. Búsqueda de localidades de pueblos indígenas | BDPI [Internet]. 2020 [citado 9 de julio de 2020]. Disponible en: <https://bdpi.cultura.gob.pe/busqueda-de-localidades-de-pueblos-indigenas>
68. Ministerio de Cultura. Mapa Pueblo Awajún.pdf [Internet]. [citado 9 de julio de 2020]. Disponible en:

<https://bdpi.cultura.gob.pe/sites/default/files/imagenes/pueblos/mapa/Mapa%20Pueblo%20Awaj%C3%BA.pdf#view=Fit>

69. Amaro W. Costumbres y creencias en el proceso salud - enfermedad en comunidades nativas Awajun de la región Amazonas. un enfoque etnográfico. Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Salud Pública. Universidad Nacional de Cajamarca.
70. Husserl E. Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. México; 1962.
71. Carabajo RA. La metodología fenomenológico- hermenéutica de Van manen en el campo de la investigación educativa. Posibilidades y primeras experiencias. 2008; 26:23.
72. Creswell, J. Diseño de investigación. Aproximaciones cualitativas y cuantitativas. Argentina: Universidad de Buenos Aires; 1994.
73. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. México: McGraw Hill Interamericana; 2014.
74. INEI. Población estimada [Internet]. Tableau Software. [citado 10 de julio de 2020]. Disponible en: <https://public.tableau.com/views/Poblacionestimada/INICIO?:embed>
75. Huamán-Espino L, Valladares E C. Estado nutricional y características del consumo alimentario de la población Aguaruna. Amazonas, Perú 2004. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. enero de 2006;23(1):12-21.
76. Comisión Nacional para la Protección de Investigación Biomédica y de Comportamiento. Informe Belmont. 2008.
77. Roncal L. Análisis de los Factores que influyen en la ejecución del Programa Articulado Nutricional que se implementa a través de la Microred de salud Cochabamba, provincia de Chota, región Cajamarca, 2019. Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú.
78. LLumpo R. Estrategias de gestión de las políticas públicas para la reducción de la desnutrición crónica infantil en la provincia de Condorcanqui, región Amazonas, año 2017. Tesis de maestría, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

79. Leavy M. et al. Niñez indígena y desnutrición Análisis antropológico comparativo de la implementación de programas alimentarios en Colombia y Argentina. Cuadernos de Antropología Social /48 (2018). ISSN 1850-275x (en línea) / ISSN 0327-3776.
80. Manosalvas M. Cuando las políticas fallan. Desafíos en la reducción de la desnutrición crónica infantil en el Ecuador Revista del CLAD Reforma y Democracia, núm. 71, 2018, pp. 155-188 Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo. Venezuela.
81. Cardona M. Una mirada a la modalidad Mil Días para Cambiar al Mundo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. ¿Puede el modelo de atención responder a los problemas particulares de desnutrición infantil en las comunidades indígenas? Caso de las comunidades del Vichada. Tesis de Grado. Universidad Los Andes de Colombia.
82. Mendoza D. y Salas E. Planificación estratégica gubernamental como mecanismo para superar la desnutrición infantil en las comunidades indígenas wayúu. Área de investigación: Administración y sustentabilidad. Universidad de la Guajira, 2017.
83. Cordero D. y Saldaña M. Dotación de barras de yaca para contrarrestar la desnutrición infantil indígena de la parroquia de Ingapirca. Trabajo de grado. Universidad del Azuay, 2022.
84. Mas-Harithulfadhli. Desnutrición infantil rural y resultado fallido del programa de canastas de alimentos: ¿importa el origen étnico? Etnicidad y salud: Vol 26, No 2.
85. Lee A, Ride K. Review of programs and services to improve Aboriginal and Torres Strait Islander nutrition and food security. Australian Indigenous HealthBulletin 18(4).
86. Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JC. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. Implement Sci. 2009 Aug 7;4:50. doi: 10.1186/1748-5908-4-50.
87. Samanó R. Barreras y facilitadores para la práctica de lactancia materna exclusiva en un grupo de madres de la Ciudad de México. Archivos Latinoamericanos de

nutrición. Órgano Oficial de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición. Vol. 68 N° 1, 2018. <https://www.alanrevista.org/ediciones/2018/1/art-4/>.

88. Balis L. Houghtaling B. Matching barriers and facilitators to implementation strategies: recommendations for community settings. *Implementation Science Communications* (2023) 4:144. <https://doi.org/10.1186/s43058-023-00532-1>.
89. Thomas J. Waltz, Byron J. Powell, María E. Fernández, Brenton Abadie1 and Laura J. Damschroder. Choosing implementation strategies to address contextual barriers: diversity in recommendations and future directions. *Implementation Science* (2019) 14:42. <https://doi.org/10.1186/s13012-019-0892-4>.
90. López J. Perspectivas y estrategias comunitarias relacionadas con la desnutrición infantil (0-7 años), en tres comunidades Wayúu del resguardo indígena Manaure, La Guajira. Universidad de Antioquia. <https://www.redalyc.org/journal/562/56267150004/html/>.
91. Segura J. Programar en Salud Pública: Los programas son indiscretos e impertinentes | Salud Pública y algo más [Internet]. [citado 28 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2009/06/03/119479.
92. Castillo R. Toma de decisiones en la implementación del Programa Articulado Nutricional como Política Social desde el 2008 al 2018. Tesis de grado, UNiversidad peruana Cayetano Heredia.
93. Palma M. Aproximación a la comprensión de las dinámicas de implementación de la política pública de seguridad alimentaria en la comunidad indígena de Colombia. Pueblo Wayuu. Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia.
94. Pinilla B. Aporte de la Percepción Social al Análisis del Programa Alimentación Escolar en la Ciudadela del Norte, Municipio de Manizales. Tesis de maestría, Universidad de Manizales.
95. Rivera L. Análisis cualitativo de las decisiones e intervenciones gubernamentales frente a la morbimortalidad por desnutrición infantil en la Guajira. Trabajo de grado presentado para obtener el título de Magister en Salud Pública, Universidad El Bosque.
96. Hersch P. Pisanty J. Desnutrición crónica en escolares: itinerarios de desatención nutricional y programas oficiales en comunidades indígenas de Guerrero, México. ISSN 1669-2381 | EISSN 1851-8265 | doi: 10.18294/sc.2016.917.

97. Dariana M. (89) en Colombia. Dinámica de los programas y actividades establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar dirigidos a los niños y niñas del municipio de Puerto Carreño Vichada inmersos en la Política Pública de Primera Infancia
98. Vega O. et al. Efectos del programa articulado nutricional en el bienestar de la primera infancia en el distrito de Ccorca de la provincia de cusco, 2014 al 2017. Tesis de grado, Universidad católica Sede sapientiae.
99. Nisbett N. Why Worry About the Politics of Childhood Undernutrition?. *World Development* Vol. 64, pp. 420–433, 2014.

Anexos

Anexo 01

Ficha de registro de datos para revisión documentaria

I. PRESENTACIÓN: La presente ficha tiene por finalidad recabar información sobre el proceso de implementación de PAN en la comunidad Awajun de Chipe Cuzu.

II. INSTRUCCIÓN: recoja la información documentaria sobre los procesos de implementación del PAN de acuerdo a lo solicitado en los siguientes ítems.

III. INFORMACIÓN GENERAL

1. Datos de la comunidad:
2. Datos relevantes del contexto:

IV. INFORMACIÓN SOBRE EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN

Registre información sobre documentos relevantes encontrados sobre la implementación del PAN (Planes estratégicos, Planes regionales, documentación de redes y establecimientos de salud, documentos comunales), guiándose en la siguiente tabla.

Implementación Según niveles	Entidad responsable a nivel local	Información documentaria relevante
Documentos de implementación a nivel regional	DIRESA Amazonas	
Documentos de implementación a nivel distrital	Red de Salud Bagua Microred de salud Imaza	
Documentos de implementación a nivel local	Puesto de Salud Chipe Documentos de la comunidad de Chipe	

Anexo 02

Guía de entrevista sobre el proceso de implementación del PAN

1. Información general del entrevistado

- Edad:
- Sexo:
- Procedencia:
- Institución donde labora:
- Área donde labora:
- Cuanto tiempo viene laborando en la entidad:
- Responsabilidad que tiene en la implementación del PAN:

2. Información sobre el proceso de implementación PAN

- ¿Qué opinión tiene sobre el proceso de implementación del PAN en general?
- ¿Qué opinión tiene sobre el proceso de implementación del PAN para las comunidades indígenas Awajun?
- ¿Qué procesos específicos de implementación se realizan en su dependencia?
- ¿Cómo se relaciona con otras áreas de implementación del PAN, especificar?

Anexo 03

Guía de observación del contexto de estudio

Aspectos a observar

1. Desarrollo de actividades relacionadas a la implementación del PAN

Formato para la anotación de observaciones de campo

Día	Hora	Desarrollo de actividades relacionadas a la implementación del PAN	Anotación de las observaciones
		Coordinaciones entre los actores involucrados	
		Atención de CRED en el establecimiento	
		Acciones de educación para la salud en temas de nutrición infantil	
		Entrega de complementos nutricionales	
		Otros relevantes	

Anexo 04

Entrevista a los actores sociales directos

A. Información general del entrevistado

- Edad:
- Sexo:
- Procedencia:
- Institución donde labora:
- Área donde labora:
- Intervenciones del PAN a su cargo:

B. Preguntas sobre las interpretaciones y dinámicas de interrelación en la implementación del PAN

1. ¿Cómo se relaciona con otros actores de la comunidad para realizar su trabajo de implementación del PAN?
2. ¿Qué intervenciones del PAN viene desarrollando en la comunidad?
3. Considera que los recursos que le asignan son suficientes para implementar las intervenciones a su cargo.
4. ¿Qué percepciones tiene sobre las acciones que realiza?, ¿son acertadas para solucionar el problema de la desnutrición?
5. ¿Cómo se relaciona con las familias con las cuales realiza sus actividades?

Anexo 05

Entrevista a los actores sociales indirectos

A. Información general del entrevistado

- Edad:
- Sexo:
- Procedencia:
- Cargo o labor en la comunidad:

B. Preguntas sobre las interpretaciones y dinámicas de interrelación en la implementación del PAN

1. ¿Qué acciones viene apoyando o realizando a nivel local para reducir la desnutrición infantil?
2. ¿Considera que las acciones que realiza el estado solucionarían el problema?
3. ¿Qué le parecen las intervenciones que realiza?, ¿son acertadas para solucionar el problema de la desnutrición?
4. ¿Cómo se relaciona con otras personas que realizan acciones para reducir la desnutrición infantil?
5. ¿Cómo trabaja con las familias con las cuales realiza sus actividades?

Anexo 07

Consentimiento informado para adultos

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	ANÁLISIS DE LAS INTERPRETACIONES Y DINÁMICAS GENERADAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL EN LA COMUNIDAD AWAJUN DE CHIPE CUZU, AMAZONAS 2021
<i>Investigador (a):</i>	Wilfredo Amaro Cáceres
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio que se realiza con la finalidad de conocer lo que se piensa sobre las intervenciones que hace el Programa Articulado Nutricional para reducir la desnutrición crónica infantil en la comunidad Awajun de Chipe Cuzu de Amazonas. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y con apoyo de la Dirección Regional de Salud Amazonas.

La desnutrición crónica infantil es un gran problema, que viene siendo abordado desde el estado mediante el Programa Artículo Nutricional (PAN); sin embargo, existen condiciones que estarían influyendo en el desarrollo de las intervenciones a nivel local en contextos culturales diferentes, y ello estaría generando menor impacto de las acciones.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente (*enumerar los procedimientos del estudio*):

1. Se le realizará una entrevista de 1 hora aproximadamente con la finalidad de obtener la información referida a sus percepciones sobre las intervenciones que realiza en el marco del PAN, y si estas están resolviendo el problema de la desnutrición infantil.
2. Las entrevistas serán grabadas (audio/video) para su posterior transcripción e interpretación, en caso lo autorice. Si no lo autoriza, se tomarán notas en una libreta.
3. Se le visitará en su lugar de trabajo donde se recabará también algunos documentos relevantes sobre el tema. El participante es libre brindarlo o no.
4. De ser necesario se le hará una visita en el escenario de trabajo de campo que realiza a fin de complementar la información sobre las intervenciones del programa.

¿Usted autoriza la grabación de esta reunión?

Sí () No ()

Durante la entrevista, usted no podrá nombrar a personas, facultades, instituciones y/o cualquier información que pudieran afectar o dañar la honra de terceros, durante la entrevista, en caso que esto sucediera, tendremos que eliminar esa información del archivo en presencia de usted. Una vez que se realice la transcripción, las grabaciones serán borradas, quedando solamente el registro transcrito (formato virtual/físico) de la entrevista.

Riesgos:

Existe la posibilidad de que alguna de las preguntas pueda generarle alguna incomodidad o problemas con terceros, usted es libre de contestarlas o no.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	ANÁLISIS DE LAS INTERPRETACIONES Y DINÁMICAS GENERADAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL EN LA COMUNIDAD AWAJUN DE CHIPE CUZU, AMAZONAS 2021
<i>Investigador (a):</i>	Wilfredo Amaro Cáceres
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Beneficios:

Se le otorgara información importante sobre el Programa Articulado Nutricional (PAN) que le pueda ser útil en su trabajo de intervención.

Costos y compensación

Los costos de la investigación serán cubiertos por el investigador y no le ocasionarán gasto alguno. No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, solo una compensación por gastos de transporte (50 soles) y/o un refrigerio (una bebida fría y una galleta) por el tiempo brindado. Sobre los gastos de transporte es importante mencionar que los participantes en el estudio pueden tener la necesidad de desplazarse localmente en la comunidad desde sus domicilios o sitios de trabajo al lugar donde se realizará la entrevista (Puesto de Salud, Local comunal u otros), por ello se ha considerado un monto pertinente por dichos gastos (S/. 50.00 soles). Cabe indicar que la comunidad de Chipe Cuzu se encuentra a orillas del río Marañón y tiene sus anexos, y algunas viviendas se encuentran al otro lado de la orilla, otras río abajo o río arriba con distancias considerables que requieren el transporte por río en peque peque (embarcación pequeña a motor); en algunas de estas viviendas puede haber participantes para el estudio, en ese sentido, de acuerdo a la dinámica de la zona, se ha considerado el monto en mención.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

Deseamos almacenar los datos recaudados en esta investigación por 20 años. Estos datos podrán ser usados para investigaciones futuras sobre análisis intervenciones en salud para el problema de la desnutrición infantil.

Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, ese proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo a tener mis datos almacenados por 20 años para un uso futuro en otras investigaciones. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán).

SI () NO ()

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al investigador Wilfredo Amaro Cáceres, al teléfono celular 945040421 (*teléfono del investigador principal*).

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)	
<i>Título del estudio :</i>	ANÁLISIS DE LAS INTERPRETACIONES Y DINÁMICAS GENERADAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL EN LA COMUNIDAD AWAJUN DE CHIPE CUZU, AMAZONAS 2021
<i>Investigador (a) :</i>	Wilfredo Amaro Cáceres
<i>Institución :</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba, presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos

Participante

Fecha y Hora

Nombres y Apellidos
Testigo (si el participante
es analfabeto)


Fecha y Hora

Nombres y Apellidos
Investigador

Fecha y Hora

Anexo 08

Constancia de aprobación del comité de ética



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Dirección Universitaria de
**INVESTIGACIÓN, CIENCIA Y
TECNOLOGÍA (DUICT)**

CONSTANCIA 027 - 01 - 21

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXPEDITA**.

Título del Proyecto : "Análisis de las interpretaciones y dinámicas generadas en la implementación del programa articulado nutricional en la comunidad Awajun de chipe Cuzu, Amazonas 2021".

Código de inscripción : 203975

Investigador principal : Amaro Cáceres, Wilfredo.

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:



1. Protocolo de investigación, versión recibida en fecha 28 de enero del 2021.
2. Consentimiento informado (adultos), versión recibida en fecha 28 de enero del 2021

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos Científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la Confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el 27 de enero del 2022.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 28 de enero del 2021.


Dra. Frine Samalvides Cuba
Presidenta
Comité Institucional de Ética en Investigación


/ sdt

Av. Honorio Delgado 430, SMP 15102 📍
Apartado postal 4314
(511) 319-0000 anexo 201352 📞
duict@oficinas-upch.pe 📧
www.cayetano.edu.pe 🌐

Anexo 09

Documento de permiso para recolección de datos

 **GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS**
Gerencia Regional de Desarrollo Social
Dirección Regional de Salud Amazonas

 **BUENOS AIRES**
PERU 2021

MEMORANDUM N° 949
-2021-GOB.REG.AMAZONAS-DRSA/DESP-DAISG-PAN

A : **BMP. IVAN CARLOS CERVERA GARCIA**
Director Ejecutivo de la Red de Salud Bagua




ASUNTO : **FACILITAR INFORMACIÓN DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL**

REFERENCIA : **CARTA-FASPA-UPE-183-2021**

FECHA : **Chachapoyas, 23 de junio de 2021.**

En atención al documento de referencia; deberá brindar las facilidades al Alumno **SR. Wilfredo Amaro Cáceres**, que está cursando el Doctorado de Salud Pública en la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de la Ciudad de Chachapoyas, quien está desarrollando la investigación "ANÁLISIS DE LAS INTERPRETACIONES Y DINÁMICAS GENERADAS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL EN LA COMUNIDAD AWAJUN DE CHIPECUZU, AMAZONAS 2021", para optar el Grado de Doctor en Salud Pública; Por lo que deberá disponer al encargado del Programa Articulado Nutricional brindar facilidades, para realizar la entrevista de acuerdo a las fichas de recolección de datos de su investigación del mencionado alumno.


Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS

MC. GORKY JAVE POCOYOMA
DIRECTOR REGIONAL
CNP 040649 - RNE. 37387

Archivo
GJP/DRSA
JGZS/DESP
JERO/DASDC
EMG/PPAN
ENCL/CREVN
DOC: 236597
EXP: 1795428



diresamesavirtual@regionamazonas.gob.pe | Prolongación Jr. Dos de Mayo N° 1470
Ref. Hotel Villa de Paris
Telf. 041 477446-anexo -121

Anexo 10

Análisis preliminar de datos y categorías

2. Implementación del PAN en CCNN

2.1. Coordinación

de la implementación de la política

2.1.1. Ejecución presupuestaria según plan

1.

"una de las dificultades más principales se podría decir, a nosotros también por presupuesto de resultados, qué implica por ejemplo si yo quiero comprar un equipo un hemoglobímetro o cualquier equipo, esto es en base al cumplimiento indicadores"

Código: ● *Ejecución presupuestaria según plan* Peso: 0

audio 23, 11 - 11

Creado: 27/08/2022 08:58 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 08:58 por MSI GAMING

Área: 245 1.27%

2.1.2. Organización de recurso según plan

2.2. Ajuste o actualización del plan de acción

2.2.1. Los equipos técnicos realizan planes operativos

"n cuanto a organización yo creo que siempre la red o los equipos técnicos de la dirección están preocupados porque todos los establecimientos cuentan con el personal si bien es cierto hay establecimientos muy lejanos a nivel de acá de la red de Bagua,"

Código: ● *Los equipos técnicos realizan planes operativos* Peso: 0

audio 23, 9 - 9

Creado: 27/08/2022 08:58 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 08:58 por MSI GAMING

Área: 251 1.30%

2.3. Desarrollo de la política

2.3.1. Desarrollo a nivel de la comunidad

2.3.1.1. Uso de recursos tradicionales para complementar las intervenciones

"si hay alguna plantita en su zona que puedes aprovechar para desparasitarlo úsalo,"

Código: ● *Uso de recursos tradicionales para complementar las intervenciones* Peso: 0

audio 2, 67 - 67

Creado: 27/08/2022 06:02 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:02 por MSI GAMING

Área: 82 0.23%

2.3.1.2. Limitada capacidad resolutive

"porque digamos que nosotros lo abordamos de acuerdo a las sintomatologías nosotros no tenemos otro digamos exámenes auxiliares para determinar esto fue esto es incluso no contamos con el médico para que él pueda realizar"

Código: ● *Limitada capacidad resolutive* Peso: 0

audio 2, 61 - 61

Creado: 27/08/2022 05:57 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 05:57 por MSI GAMING

Área: 219 0.61%

2.

"se desabastecen la farmacia no"

Código: ● *Limitada capacidad resolutive* Peso: 0

audio 2, 61 - 61

Creado: 27/08/2022 05:58 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 05:58 por MSI GAMING

Área: 30 0.08%

2.3.1.3. Énfasis en el trabajo extramural (pocos recursos)

1.

"que el niño se puede mover me voy al domicilio,"

Código: ● *Énfasis en el trabajo extramural (pocos recursos)* Peso: 0

audio 2, 59 - 59

Creado: 27/08/2022 05:56 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 05:56 por MSI GAMING

Área: 47 0.13%

2.3.1.4. Necesidad de traductor

1.

"para que el técnico le traduzca en agua"

Código: ● *Necesidad de traductor* Peso: 0

audio 2, 37 - 37

Creado: 27/08/2022 03:05 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 03:05 por MSI GAMING

Área: 39 0.11%

2.3.1.5. Escaso material educativo y comunicativo en lengua originaria

1.

"no les voy a proyectar un vídeo en español porque no lo van a entender, y también es un problemita porque yo voy y le hablo en español"

Código: ● Escaso material educativo y comunicativo en lengua originaria Peso: 0

audio 2, 37 - 37

Creado: 27/08/2022 03:05 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 03:05 por MSI GAMING

Área: 133 0.37%

2.3.1.6. Sobrecarga de actividades

1.

"hay un solo médico la demanda es muy grande para un solo persona"

Código: ● Sobrecarga de actividades Peso: 0

audio 2, 25 - 25

Creado: 27/08/2022 02:51 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 02:51 por MSI GAMING

Área: 64 0.18%

2.

2.3.1.7. Énfasis en algunos productos (CRED e inmunizaciones)

1.

"í eso es lo que más hemos trabajado en CRED inmunizaciones eso es lo que más nos hemos enfocado"

Código: ● Énfasis en algunos productos (CRED e inmunizaciones) Peso: 0

audio 1, 83 - 83

Creado: 20/08/2022 06:29 por MSI GAMING, Cambiado: 20/08/2022 06:29 por MSI GAMING

Área: 95 0.55%

2.

"bueno nosotros a través de los controles brindamos consejería y suplementación"

Código: ● Énfasis en algunos productos (CRED e inmunizaciones) Peso: 0

audio 2, 5 - 5

Creado: 20/08/2022 06:44 por MSI GAMING, Cambiado: 20/08/2022 06:44 por MSI GAMING

Área: 78 0.22%

3.

2.3.1.8. No se conoce con precisión el problema de la DCI

1.

"no tengo exactamente el dato"

Código: ● No se conoce con precisión el problema de la DCI Peso: 0

audio 1, 9 - 9

Creado: 19/08/2022 11:15 por MSI GAMING, Cambiado: 19/08/2022 11:15 por MSI GAMING

Área: 28 0.16%

2.

"Crónica en cada 10 niños más o menos saldría dos o tres porque no no es No sale mucho por ahí estamos trabajando para poder darles la información y mejorar la situación"

Código: ● No se conoce con precisión el problema de la DCI Peso: 0

audio 1, 13 - 13

Creado: 19/08/2022 11:15 por MSI GAMING, Cambiado: 19/08/2022 11:15 por MSI GAMING

Área: 168 0.97%

2.3.1.9. Personal de salud Awajun laborando

1.

"yo natural de acá no, soy de la comunidad Meravida sino que por el trabajo estoy acá como 3 años laborando en este puesto."

Código: ● Personal de salud Awajun laborando Peso: 0

audio 1, 5 - 5

Creado: 19/08/2022 10:58 por MSI GAMING, Cambiado: 19/08/2022 10:58 por MSI GAMING

Área: 122 0.70%

2.3.1.10. Intervenciones limitadas

1.

"aquí nosotros mensualmente salimos al campo dando consejería sobre alimentación sobre preparación de alimentos de acuerdo a la edad que le corresponde a los 6 meses 7 meses 1 año 2 años es años Cómo debe consumir un niño adecuadamente y Cuántas cucharadas y a la gestantes y a los lactantes Y eso es lo que mayormente brindamos consejerías a las mamás para que de esa manera puede evitar la de nutrición y tanto la anemia también que en esta zona"

Código: ● Intervenciones limitadas Peso: 0

audio 1, 7 - 7

Creado: 19/08/2022 11:13 por MSI GAMING, Cambiado: 19/08/2022 11:13 por MSI GAMING

Área: 445 2.56%

2.3.1.11. Mayor énfasis en la evaluación mensual

1.

"en este caso me lo que hace mi colega es evaluación mensual últimamente hemos acordado para para ver esto sobre, para ver mensualmente"

Código: ● Mayor énfasis en la evaluación mensual Peso: 0

audio 1, 15 - 15

Creado: 19/08/2022 16:42 por MSI GAMING, Cambiado: 19/08/2022 16:42 por MSI GAMING

Área: 134 0.77%

2.

"esa evaluación estamos haciendo mensual para ir viendo como estamos y de acuerdo con eso ir trabajando"

Código: ● Mayor énfasis en la evaluación mensual Peso: 0

audio 1, 15 - 15

Creado: 19/08/2022 16:42 por MSI GAMING, Cambiado: 19/08/2022 16:42 por MSI GAMING

Área: 102 0.59%

3.

"sí evaluación mensual estamos haciendo para ver cómo estamos avanzando si estamos reduciendo o no, pero por ahí estamos"

Código: ● Mayor énfasis en la evaluación mensual Peso: 0

audio 1, 17 - 17

Creado: 19/08/2022 16:42 por MSI GAMING, Cambiado: 19/08/2022 16:42 por MSI GAMING

Área: 119 0.68%

2.3.1.12. Insuficiente recursos para implementar las intervenciones

1.

"no tenemos quería lo suficiente para trabajar"

Código: ● Insuficiente recursos para implementar las intervenciones Peso: 0

audio 1, 19 - 19

Creado: 20/08/2022 05:09 por MSI GAMING, Cambiado: 20/08/2022 05:09 por MSI GAMING

Área: 45 0.26%

2.

"sí nos falta los materiales"

Código: ● Insuficiente recursos para implementar las intervenciones Peso: 0

audio 1, 31 - 31

Creado: 20/08/2022 05:14 por MSI GAMING, Cambiado: 20/08/2022 05:14 por MSI GAMING

Área: 27 0.16%

3.

"este mes todavía no estamos haciendo actividad"

Código: ● Insuficiente recursos para implementar las intervenciones Peso: 0

audio 1, 37 - 37

Creado: 20/08/2022 05:15 por MSI GAMING, Cambiado: 20/08/2022 05:15 por MSI GAMING

Área: 46 0.26%

4.

"todavía no nos abastecen cosas con esos materiales"

Código: ● Insuficiente recursos para implementar las intervenciones Peso: 0

audio 1, 41 - 41

Creado: 20/08/2022 05:17 por MSI GAMING, Cambiado: 20/08/2022 05:17 por MSI GAMING

Área: 50 0.29%

5.

2.3.1.13. Rechazo de la población a algunas intervenciones (vacunación)

1.

"tanto la vacunación aquí si tenemos rechazo mayor porcentaje de rechazo"

Código: ● Rechazo de la población a algunas intervenciones (vacunación) Peso: 0

audio 1, 45 - 45

Creado: 20/08/2022 05:19 por MSI GAMING, Cambiado: 20/08/2022 05:19 por MSI GAMING

Área: 71 0.41%

2.

"porque previamente el familiar hace un acta de rechazo"

Código: ● Rechazo de la población a algunas intervenciones (vacunación) Peso: 0

audio 2, 27 - 27

Creado: 27/08/2022 02:52 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 02:52 por MSI GAMING

Área: 54 0.15%

3.

"la familia rechazó la administración de oxígeno cuestiones culturales de repente"

Código: ● Rechazo de la población a algunas intervenciones (vacunación) Peso: 0

audio 2, 29 - 29

Creado: 27/08/2022 02:54 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 02:54 por MSI GAMING

Área: 80 0.22%

3. Interpretaciones

3.1. No hay una identificación clara del PAN en la población benef

1.

"vaso de leche"

Código: ● No hay una identificación clara del PAN en la población benef Peso: 0

audio 4, 11 - 11

Creado: 27/08/2022 06:52 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:52 por MSI GAMING

Área: 13 0.48%

2.
"sólo medicinas no más apoyo en salud."
Código: ● No hay una identificación clara del PAN en la población benef Peso: 0
audio 4, 13 - 13
Creado: 27/08/2022 06:52 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:52 por MSI GAMING
Área: 37 1.36%
3.
"no"
Código: ● No hay una identificación clara del PAN en la población benef Peso: 0
audio 7, 3 - 3
Creado: 27/08/2022 07:03 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 07:03 por MSI GAMING
Área: 2 0.15%
4.
"simplemente en posta"
Código: ● No hay una identificación clara del PAN en la población benef Peso: 0
audio 7, 9 - 9
Creado: 27/08/2022 07:04 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 07:04 por MSI GAMING
Área: 20 1.48%
5.
"a veces he visto, pero nunca, vienen a ver así a los niños acá."
Código: ● No hay una identificación clara del PAN en la población benef Peso: 0
audio 8, 11 - 11
Creado: 27/08/2022 07:11 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 07:11 por MSI GAMING
Área: 63 2.17%
6.
"en el vaso de leche, en programa juntos."
Código: ● No hay una identificación clara del PAN en la población benef Peso: 0
audio 9, 15 - 15
Creado: 27/08/2022 07:26 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 07:26 por MSI GAMING
Área: 40 1.81%
7.
"programa juntos, vaso de leche, nos dan cupo"
Código: ● No hay una identificación clara del PAN en la población benef Peso: 0
audio 10, 9 - 9
Creado: 27/08/2022 07:44 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 07:44 por MSI GAMING
Área: 44 2.17%
8.
Área: 83 3.75%

3.2. Las instituciones educativas contribuyen con resolver la DCI

1.
"sí por mi parte yo le dije sí porque una parte en las instituciones educativas, inicial y Primaria de Qaliwarma, pero a veces no es suficiente"
Código: ● Las instituciones educativas contribuyen con resolver la DCI Peso: 0
audio 3, 7 - 7
Creado: 27/08/2022 06:38 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:38 por MSI GAMING
Área: 142 1.81%

3.3. No hay una identificación clara del PAN en varios actores local

1.
"acá en la comunidad, la desnutrición, simplemente no tenemos apoyo que venga del Estado simplemente las familias consumen lo que es la yuca y el plátano"
Código: ● No hay una identificación clara del PAN en varios actores local Peso: 0
audio 3, 3 - 3
Creado: 27/08/2022 06:35 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:35 por MSI GAMING
Área: 152 1.94%
2.
"no sabemos"
Código: ● No hay una identificación clara del PAN en varios actores local Peso: 0
audio 3, 17 - 17
Creado: 27/08/2022 06:42 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:42 por MSI GAMING
Área: 10 0.13%
3.
"es que en la comunidad los programas que salen llegan pasando un año 2 años, por eso creo que nosotros en la comunidad no conocemos"
Código: ● No hay una identificación clara del PAN en varios actores local Peso: 0
audio 3, 19 - 19
Creado: 27/08/2022 06:43 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:43 por MSI GAMING
Área: 131 1.67%

4.
"sí puede ser porque cuando hacen partos"
Código: ● *No hay una identificación clara del PAN en varios actores local* Peso: 0
audio 3, 21 - 21
Creado: 27/08/2022 06:43 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:43 por MSI GAMING
Área: 39 0.50%

3.4. Sobre la organización del programa

3.4.1. Los infraestructura no es adecuada

1.
"uestro establecimiento no está adecuado para eso nosotros no contamos con insumos necesarios"
Código: ● *Los infraestructura no es adecuada* Peso: 0
audio 2, 83 - 83
Creado: 27/08/2022 06:24 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:24 por MSI GAMING
Área: 92 0.26%

3.4.2. Los recursos humanos son insuficientes para aplicar las intervenciones

1.
"o que necesitaríamos es un personal aquí permanente de enfermería para qué de ello que nos apoyen"
Código: ● *Los recursos humanos son insuficientes para aplicar las intervenciones* Peso: 0
audio 1, 91 - 91
Creado: 20/08/2022 06:38 por MSI GAMING, Cambiado: 20/08/2022 06:38 por MSI GAMING
Área: 97 0.56%

2.
"me fui a la posta y me dijeron que no hay pastilla para desparasitar y me volví"
Código: ● *Los recursos humanos son insuficientes para aplicar las intervenciones* Peso: 0
audio 13, 3 - 3
Creado: 27/08/2022 08:26 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 08:26 por MSI GAMING
Área: 79 3.57%

3.4.3. Recursos materiales y logísticos insuficientes

1.
"no, no son suficientes en realidad requeriríamos de mucho más insumos sobre todo para la parte preventiva promocional"
Código: ● *Recursos materiales y logísticos insuficientes* Peso: 0
audio 2, 81 - 81
Creado: 27/08/2022 06:18 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:18 por MSI GAMING
Área: 117 0.33%

2.
"necesitamos que nos brinden las herramientas necesarias"
Código: ● *Recursos materiales y logísticos insuficientes* Peso: 0
audio 2, 81 - 81
Creado: 27/08/2022 06:18 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:18 por MSI GAMING
Área: 55 0.15%

3.
"e hable sino también material visual audiovisual"
Código: ● *Recursos materiales y logísticos insuficientes* Peso: 0
audio 2, 81 - 81
Creado: 27/08/2022 06:18 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:18 por MSI GAMING
Área: 48 0.13%

4.
"no es suficiente"
Código: ● *Recursos materiales y logísticos insuficientes* Peso: 0
audio 3, 7 - 7
Creado: 27/08/2022 06:38 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:38 por MSI GAMING
Área: 16 0.20%

5.
Área: 137 4.93%

3.5. Sobre la aplicabilidad del programa

3.5.1. La realidad de las comunidades es distinta

1.
"cada una es una realidad distinta, y cada una debería ser abordada por su realidad, si bien es cierto los lineamientos son buenos, pero si haces un análisis muy profundo en qué aspectos se podría enfatizar un poquito más o que se podría agregar sería algo de la zona,"

Código: ● *La realidad de las comunidades es distinta* Peso: 0
audio 2, 89 - 89
Creado: 27/08/2022 06:28 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:28 por MSI GAMING
Área: 267 0.74%

2.

"son buenos pero podríamos enfatizar un poco más a la realidad de cada localidad o de cada comunidad."

Código: ● La realidad de las comunidades es distinta *Peso: 0*

audio 2, 89 - 89

Creado: 27/08/2022 06:30 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:30 por MSI GAMING

Área: 100 0.28%

3.5.2. producir insumos y medicamentos adecuados para la zona

1.

"el Minsa debería intervenir en cuanto a la producción de estos insumos para que sean más apetecibles,"

Código: ● producir insumos y medicamentos adecuados para la zona *Peso: 0*

audio 2, 83 - 83

Creado: 27/08/2022 06:27 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:27 por MSI GAMING

Área: 101 0.28%

2.

"al menos se puede mejorar el sabor para que los niños que puedan tomar su suplemento."

Código: ● producir insumos y medicamentos adecuados para la zona *Peso: 0*

audio 2, 83 - 83

Creado: 27/08/2022 06:27 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:27 por MSI GAMING

Área: 85 0.24%

3.5.3. Debe mejorarse el enfoque intercultural de las intervenciones

1.

"podamos abordar desde un enfoque e intercultural"

Código: ● Debe mejorarse el enfoque intercultural de las intervenciones *Peso: 0*

audio 2, 83 - 83

Creado: 27/08/2022 06:22 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:22 por MSI GAMING

Área: 48 0.13%

3.5.4. Existencia de otros determinantes que influyen a nivel local

1.

"hay muchos determinantes que influyen en su salud entonces de todas maneras nosotros que no vamos a poder resolverlos"

Código: ● Existencia de otros determinantes que influyen a nivel local *Peso: 0*

audio 2, 83 - 83

Creado: 27/08/2022 06:21 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:21 por MSI GAMING

Área: 117 0.33%

3.5.5. Existen normas pero no los recursos suficientes para implemetar

1.

"como siempre hay documentos técnicos y lineamientos o políticas que siempre se da para resolver problemas de la comunidad pero más allá de eso también es con quién recurso"

Código: ● Existen normas pero no los recursos suficientes para implemetar *Peso: 0*

audio 2, 83 - 83

Creado: 27/08/2022 06:19 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:19 por MSI GAMING

Área: 172 0.48%

2.

"no cuento con los insumos para hacer de repente una campaña de desparasitación o profilaxis antiparasitaria o dosaje de hemoglobina,"

Código: ● Existen normas pero no los recursos suficientes para implemetar *Peso: 0*

audio 2, 83 - 83

Creado: 27/08/2022 06:19 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:19 por MSI GAMING

Área: 132 0.37%

3.

"en posta de salud poco nos apoya, otros también casi no les apoya, pero para reducir la desnutrición"

Código: ● Existen normas pero no los recursos suficientes para implemetar *Peso: 0*

audio 13, 11 - 11

Creado: 27/08/2022 08:28 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 08:28 por MSI GAMING

Área: 100 4.52%

3.6. Sobre el aporte del programa en la reducción de la DCI y contro

3.6.1. No aborda el problema en su totalidad

1.

"necesitar un profesional que venga a capacitar a las familias para que puedan mejorar su alimentación entrar a los niños su alimentación balanceada que se puede preparar."

Código: ● No aborda el problema en su totalidad *Peso: 0*

audio 3, 9 - 9

Creado: 27/08/2022 06:42 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:42 por MSI GAMING

Área: 170 2.17%

3.6.2. El estado hace lo que puede pero no es suficiente

1.

"por mi parte yo diría que, el estado será lo que él puede pero nosotros como familiares"

Código: ● El estado hace lo que puede pero no es suficiente *Peso: 0*

audio 3, 9 - 9

Creado: 27/08/2022 06:40 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:40 por MSI GAMING

Área: 87 1.11%

2.

"lo que le da el estado no es suficiente"

Código: ● *El estado hace lo que puede pero no es suficiente* Peso: 0

audio 12, 15 - 15

Creado: 27/08/2022 08:23 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 08:23 por MSI GAMING

Área: 39 1.78%

3.

"

odría ser Implementado a bien a los personales y tanto a las madres"

Código: ● *El estado hace lo que puede pero no es suficiente* Peso: 0

audio 16, 50 - 50

Creado: 27/08/2022 08:48 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 08:48 por MSI GAMING

Área: 67 0.59%

3.6.3. Es un problema grande que no se resolverá en poco tiempo

1.

"tampoco es que se vaya a resolver rápido, eso tiene que ser un proceso, resolver un problema de nutrición es un proceso,"

Código: ● *Es un problema grande que no se resolverá en poco tiempo* Peso: 0

audio 2, 89 - 89

Creado: 27/08/2022 06:29 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:29 por MSI GAMING

Área: 120 0.33%

2.

"así no más no pueden mejorar los niños"

Código: ● *Es un problema grande que no se resolverá en poco tiempo* Peso: 0

audio 8, 36 - 36

Creado: 27/08/2022 07:16 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 07:16 por MSI GAMING

Área: 38 1.31%

3.6.4. Es una solución parcial (+)

1.

"bueno eso bajaríamos bastante Y si yo creo que sí s"

Código: ● *Es una solución parcial (+)* Peso: 0

audio 1, 87 - 87

Creado: 20/08/2022 06:36 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:26 por MSI GAMING

Área: 32 0.18%

2.

"sí se puede manejar y disminuir la desnutrición si es que trabajamos de esa manera"

Código: ● *Es una solución parcial (+)* Peso: 0

audio 1, 89 - 89

Creado: 20/08/2022 06:36 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:26 por MSI GAMING

Área: 82 0.47%

3.

"puede venir aquí otros, para que trabajen para que miren a los niños mejor, porque así no tanto"

Código: ● *Es una solución parcial (+)* Peso: 0

audio 8, 27 - 27

Creado: 27/08/2022 07:15 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 07:15 por MSI GAMING

Área: 95 3.27%

4.

Área: 98 4.43%

3.7. Sobre las intervenciones recibidas en el marco del PAN

3.7.1. Mejor resultan los insumos propios de la zona

1.

"se puede consumir comidas de acá de la zona"

Código: ● *Mejor resultan los insumos propios de la zona* Peso: 0

audio 13, 11 - 11

Creado: 27/08/2022 08:28 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 08:28 por MSI GAMING

Área: 43 1.94%

3.7.2. Los insumos que les dan no son efectivos

1.

"si pues, solucionaría, porque esa vitamina es bueno, es pues, esa vitamina a veces se lo recoge, pero no le da a su hijo dice, algunos"

Código: ● *Los insumos que les dan no son efectivos* Peso: 0

audio 11, 25 - 25

Creado: 27/08/2022 08:21 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 08:21 por MSI GAMING

Área: 134 4.52%

3.7.3. No resuelven el problema

1.

"dos pastillitas, así redonditas que dan, no lo bota, no hace nada."

Código: ● *No resuelven el problema* Peso: 0

audio 11, 15 - 15

Creado: 27/08/2022 08:18 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 08:18 por MSI GAMING

Área: 66 2.23%

3.7.4. Se aplica vitaminas y suplementos

1.

"le está apoyando el centro de salud, dándole vitaminas"

Código: ● *Se aplica vitaminas y suplementos* Peso: 0

audio 9, 7 - 7

Creado: 27/08/2022 07:23 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 07:23 por MSI GAMING

Área: 54 2.44%

2.

"vitaminas."

Código: ● *Se aplica vitaminas y suplementos* Peso: 0

audio 9, 13 - 13

Creado: 27/08/2022 07:23 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 07:23 por MSI GAMING

Área: 10 0.45%

3.

"si solución, si creo, a veces le dan vitaminas, jarabe, pues."

Código: ● *Se aplica vitaminas y suplementos* Peso: 0

audio 11, 21 - 21

Creado: 27/08/2022 08:19 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 08:19 por MSI GAMING

Área: 61 2.06%

4.

3.7.5. La población beneficiaria considera que el PAN dota de alimento

1.

"en vaso de leche simplemente les dan leche avena y eso debe un poquito debe mejorar, deben agregar arroz o fideo."

Código: ● *La población beneficiaria considera que el PAN dota de alimento* Peso: 0

audio 4, 19 - 19

Creado: 27/08/2022 06:59 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:59 por MSI GAMING

Área: 114 4.19%

2.

"Acá deben dar verduras en la zona y vitaminas de la posta para que mejoren."

Código: ● *La población beneficiaria considera que el PAN dota de alimento* Peso: 0

audio 4, 21 - 21

Creado: 27/08/2022 06:59 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:59 por MSI GAMING

Área: 75 2.76%

3.7.6. Poco interés de las autoridades en la problemática de salud

1.

"me parece que no es muy importante el tema de salud."

Código: ● *Poco interés de las autoridades en la problemática de salud* Peso: 0

audio 2, 77 - 77

Creado: 27/08/2022 06:11 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:11 por MSI GAMING

Área: 52 0.14%

2.

"no, no hemos tratado de hacer eso, estuvimos haciendo otros trabajos, y no hemos priorizado eso."

Código: ● *Poco interés de las autoridades en la problemática de salud* Peso: 0

audio 3, 31 - 31

Creado: 27/08/2022 06:47 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:47 por MSI GAMING

Área: 96 1.22%

3.7.7. Interpretaciones de la población

1.

"eso es que según por creencia de ellos como ya entró pandemia todos ellos dijeron 666 por el sello de la bestia"

Código: ● *Interpretaciones de la población* Peso: 0

audio 1, 47 - 47

Creado: 20/08/2022 05:23 por MSI GAMING, Cambiado: 20/08/2022 05:23 por MSI GAMING

Área: 111 0.64%

2.

"Ellos dicen de que sí vacunan a mis hijos se vuelven más débiles"

Código: ● *Interpretaciones de la población* Peso: 0

audio 1, 47 - 47

Creado: 20/08/2022 05:23 por MSI GAMING, Cambiado: 20/08/2022 05:23 por MSI GAMING

Área: 64 0.37%

3.

Área: 94 6.96%

3.7.7.1. **Temor a las referencias**

1.

"tienen la noción que el hospital es para morirse entonces esos son los factores y no van y prefieren quedarse en su zona,"

Código: ● *Temor a las referencias* Peso: 0

audio 2, 25 - 25

Creado: 27/08/2022 02:50 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 02:50 por MSI GAMING

Área: 121 0.34%

2.

"sí cuando en el caso no aceptan las referencias"

Código: ● *Temor a las referencias* Peso: 0

audio 2, 27 - 27

Creado: 27/08/2022 02:52 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 02:52 por MSI GAMING

Área: 47 0.13%

4. Dinámicas organizativas y prácticas

4.1. Entre los coord. reg. del PAN y coordinadores de la Redes

4.2. Entre los coord. de las redes y los coord. de microredes

4.2.1. Reporte de información según indicadores

1.

"

pero ya por el tiempo que venimos laborando la responsabilidad recae sobre nosotros, bueno sobre mí, y siempre la red nos solicita información y bueno a mi persona."

Código: ● *Reporte de información según indicadores* Peso: 0

audio 17, 12 - 12

Creado: 27/08/2022 08:53 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 08:53 por MSI GAMING

Área: 164 0.54%

4.2.2. Coordinación permanente

1.

"

Bueno lo que formalmente se hace son memorándums, el jefe de la micro red emite memorandos, para que cada personal asuma su estrategia, programa que los responsabilice."

Código: ● *Coordinación permanente* Peso: 0

audio 17, 12 - 12

Creado: 27/08/2022 08:52 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 08:52 por MSI GAMING

Área: 168 0.55%

4.3. Entre los coord. de microredes y los operadores locales

4.3.1. Actividad limitadas de coordinación y capacitación virtual

1.

", referente a las capacitaciones para el personal se realiza de manera virtual pero tenemos problemas con el acceso de internet"

Código: ● *Actividad limitadas de coordinación y capacitación virtual* Peso: 0

audio 2, 9 - 9

Creado: 20/08/2022 06:52 por MSI GAMING, Cambiado: 20/08/2022 06:52 por MSI GAMING

Área: 127 0.35%

4.3.2. coordinación frecuente solo en algunos productos

1.

"Eso sí en crees e inmunizaciones si él está permanente ahí"

Código: ● *coordinación frecuente solo en algunos productos* Peso: 0

audio 1, 75 - 75

Creado: 20/08/2022 06:22 por MSI GAMING, Cambiado: 20/08/2022 06:22 por MSI GAMING

Área: 58 0.33%

2.

"nos apoya con material con la vacuna que está en su momento jeringas y todo que este implementado"

Código: ● *coordinación frecuente solo en algunos productos* Peso: 0

audio 1, 75 - 75

Creado: 20/08/2022 06:22 por MSI GAMING, Cambiado: 20/08/2022 06:22 por MSI GAMING

Área: 97 0.56%

4.3.3. Apoyo esporádico en las intervenciones

1.

"llos también que vengan y que vayan a hacer"

Código: ● *Apoyo esporádico en las intervenciones* Peso: 0

audio 1, 57 - 57

Creado: 20/08/2022 06:08 por MSI GAMING, Cambiado: 20/08/2022 06:08 por MSI GAMING

Área: 43 0.25%

2.

"hemos podido apoyo para que venga"

Código: ● *Apoyo esporádico en las intervenciones* Peso: 0

audio 1, 57 - 57
Creado: 20/08/2022 06:09 por MSI GAMING, Cambiado: 20/08/2022 06:09 por MSI GAMING
Área: 33 0.19%

3.

"han programado para el mes de julio"

Código: ● Apoyo esporádico en las intervenciones Peso: 0
audio 1, 57 - 57
Creado: 20/08/2022 06:09 por MSI GAMING, Cambiado: 20/08/2022 06:09 por MSI GAMING
Área: 35 0.20%

4.3.4. Relaciones de apoyo

1.

"si hemos pedido apoyo que vengan aquí a conversar con las comunidades"

Código: ● Relaciones de apoyo Peso: 0
audio 1, 57 - 57
Creado: 20/08/2022 06:08 por MSI GAMING, Cambiado: 20/08/2022 06:08 por MSI GAMING
Área: 69 0.40%

4.3.5. Coordinación poco frecuente

1.

"últimamente no hemos coordinado sobre eso"

Código: ● Coordinación poco frecuente Peso: 0
audio 1, 73 - 73
Creado: 20/08/2022 06:21 por MSI GAMING, Cambiado: 20/08/2022 06:21 por MSI GAMING
Área: 41 0.24%

2.

"pero tenemos que empezar a trabajar en el tema respecto a eso todavía no tenemos coordinación"

Código: ● Coordinación poco frecuente Peso: 0
audio 1, 73 - 73
Creado: 20/08/2022 06:22 por MSI GAMING, Cambiado: 20/08/2022 06:22 por MSI GAMING
Área: 93 0.53%

4.4. Entre los operadores locales y las autoridades y actor locales

4.4.1. Poca concurrencia a las reuniones multisectoriales

1.

"llamamos a reunión con la comunidad y la concurrencia es escasa"

Código: ● Poca concurrencia a las reuniones multisectoriales Peso: 0
audio 2, 77 - 77
Creado: 27/08/2022 06:09 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:09 por MSI GAMING
Área: 63 0.18%

2.

"pero para temas de salud no"

Código: ● Poca concurrencia a las reuniones multisectoriales Peso: 0
audio 2, 77 - 77
Creado: 27/08/2022 06:09 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:09 por MSI GAMING
Área: 27 0.08%

4.4.2. Algunos actores locales promueven el rechazo

1.

"incluso docentes sean los que se incentiven no vacunar a los niños"

Código: ● Algunos actores locales promueven el rechazo Peso: 0
audio 2, 73 - 73
Creado: 27/08/2022 06:06 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:06 por MSI GAMING
Área: 66 0.18%

2.

"no son de acá o sea son de comunidades Awajún,"

Código: ● Algunos actores locales promueven el rechazo Peso: 0
audio 2, 75 - 75
Creado: 27/08/2022 06:06 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:06 por MSI GAMING
Área: 46 0.13%

3.

"entonces desinforma, y cuando nosotros estamos bajos en cuanto a cobertura de VPH para las niñas de 9 y 12 años"

Código: ● Algunos actores locales promueven el rechazo Peso: 0
audio 2, 75 - 75
Creado: 27/08/2022 06:07 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:07 por MSI GAMING
Área: 111 0.31%

4.

"parte de los docentes es la salud de sus escolares es coordinar también con los papás para ver cómo se va a abordar la atención de las enfermedades las vacuna"

Código: ● Algunos actores locales promueven el rechazo Peso: 0
audio 2, 75 - 75

Creado: 27/08/2022 06:07 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:07 por MSI GAMING
Área: 158 0.44%

4.4.3. Poco interés de las autoridades locales en los temas de salud

1.

"í, como comenté anteriormente el apoyo es poco las autoridades"

Código: ● Poco interés de las autoridades locales en los temas de salud Peso: 0
audio 2, 73 - 73

Creado: 27/08/2022 06:04 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:04 por MSI GAMING
Área: 62 0.17%

2.

"n cuanto a las autoridades los Apus he visto que muy un poco se empapan en el tema de salud,"

Código: ● Poco interés de las autoridades locales en los temas de salud Peso: 0
audio 2, 77 - 77

Creado: 27/08/2022 06:08 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:08 por MSI GAMING
Área: 93 0.26%

3.

"as autoridades casi ni siquiera se acercan,"

Código: ● Poco interés de las autoridades locales en los temas de salud Peso: 0
audio 2, 77 - 77

Creado: 27/08/2022 06:09 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:09 por MSI GAMING
Área: 43 0.12%

4.

"no hay mucho interés porque incluso las autoridades por los presidentes de salud"

Código: ● Poco interés de las autoridades locales en los temas de salud Peso: 0
audio 2, 79 - 79

Creado: 27/08/2022 06:15 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:15 por MSI GAMING
Área: 80 0.22%

5.

"ustedes deben ser los primeros en vacunar a sus hijos, o ustedes también los primeros porque ustedes son los unos referentes de la comunidad, por qué este rechazan la vacuna como va a mira a la comunidad."

Código: ● Poco interés de las autoridades locales en los temas de salud Peso: 0
audio 2, 79 - 79

Creado: 27/08/2022 06:16 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:16 por MSI GAMING
Área: 204 0.57%

4.4.4. Trabajo esporadico con programas sociales (Juntos y Cuna más)

1.

"viene una vez al mes"

Código: ● Trabajo esporadico con programas sociales (Juntos y Cuna más) Peso: 0
audio 2, 9 - 9

Creado: 20/08/2022 06:51 por MSI GAMING, Cambiado: 20/08/2022 06:51 por MSI GAMING
Área: 20 0.06%

4.4.5. Coordinación permanente

1.

"Tenemos aquí al presidente de salud y apu de la comunidad y siempre coordinamos con ellos"

Código: ● Coordinación permanente Peso: 0
audio 1, 69 - 69

Creado: 20/08/2022 06:16 por MSI GAMING, Cambiado: 20/08/2022 06:16 por MSI GAMING
Área: 89 0.51%

2.

"ellos nos apoyan también con su gente y de esa manera poder trabajar"

Código: ● Coordinación permanente Peso: 0
audio 1, 69 - 69

Creado: 20/08/2022 06:16 por MSI GAMING, Cambiado: 20/08/2022 06:16 por MSI GAMING
Área: 68 0.39%

3.

"hemos coordinado con el director qué nos de una hora o dos horas de su tiempo"

Código: ● Coordinación permanente Peso: 0
audio 1, 71 - 71

Creado: 20/08/2022 06:16 por MSI GAMING, Cambiado: 20/08/2022 06:16 por MSI GAMING
Área: 77 0.44%

4.

"también coordinamos con instituciones"

Código: ● Coordinación permanente Peso: 0
audio 2, 73 - 73

Creado: 27/08/2022 06:06 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:06 por MSI GAMING
Área: 37 0.10%

4.4.6. Trabajo con promotores de salud

1.
"nosotros sino que también lo hace los promotores de salud que trabajan con la meta 4"
Código: ● *Trabajo con promotores de salud* Peso: 0
audio 2, 7 - 7
Creado: 20/08/2022 06:49 por MSI GAMING, Cambiado: 20/08/2022 06:49 por MSI GAMING
Área: 84 0.23%
2.
"los que nos apoyan mucho son los promotores sociales,"
Código: ● *Trabajo con promotores de salud* Peso: 0
audio 2, 77 - 77
Creado: 27/08/2022 06:07 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:07 por MSI GAMING
Área: 53 0.15%
3.
"son los promotores de salud, que reciben capacitaciones"
Código: ● *Trabajo con promotores de salud* Peso: 0
audio 2, 77 - 77
Creado: 27/08/2022 06:07 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:07 por MSI GAMING
Área: 55 0.15%
4.
"él ya domina el tema, y de esa forma ellos nos apoyan mucho los promotores,"
Código: ● *Trabajo con promotores de salud* Peso: 0
audio 2, 77 - 77
Creado: 27/08/2022 06:08 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:08 por MSI GAMING
Área: 75 0.21%

4.5. Entre los operadores de campo del PAN y la población beneficiar

4.5.1. Se establecen relaciones de amistad

1.
"amiga era, ella me escucho"
Código: ● *Se establecen relaciones de amistad* Peso: 0
audio 10, 15 - 15
Creado: 27/08/2022 08:11 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 08:11 por MSI GAMING
Área: 26 1.28%

4.5.2. Tienen actividades de compartir

1.
"también invito sachapapa, yuca, amiga era, ella me escucho"
Código: ● *Tienen actividades de compartir* Peso: 0
audio 10, 15 - 15
Creado: 27/08/2022 08:11 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 08:11 por MSI GAMING
Área: 59 2.90%

4.5.3. Faltan insumos en las atenciones

1.
"pero que no hay vitaminas, que para el parasito no hay, tampoco llega, poco llega, eso debe mejorar el estado,"
Código: ● *Faltan insumos en las atenciones* Peso: 0
audio 10, 13 - 13
Creado: 27/08/2022 08:10 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 08:10 por MSI GAMING
Área: 110 5.41%
2.
"olo que los medicamentos no hay, se acaban, y no nos dan."
Código: ● *Faltan insumos en las atenciones* Peso: 0
audio 13, 13 - 13
Creado: 27/08/2022 08:29 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 08:29 por MSI GAMING
Área: 57 2.58%
3.
"
Todo porque yo estoy aquí casi tres años seguidos y veo la necesidad de alimentación. "
Código: ● *Faltan insumos en las atenciones* Peso: 0
audio 14, 20 - 20
Creado: 27/08/2022 08:34 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 08:34 por MSI GAMING
Área: 86 3.09%

4.5.4. Se aplican las intervenciones posibles

1.
"nos atienden."
Código: ● *Se aplican las intervenciones posibles* Peso: 0
audio 8, 31 - 31
Creado: 27/08/2022 07:16 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 07:16 por MSI GAMING
Área: 13 0.45%

2.
 "en posta si, apoyan, pero se acaba cuando llegan allá, los técnicos le dicen que, si tienen anemia,"
Código: ● Se aplican las intervenciones posibles Peso: 0
audio 10, 13 - 13
Creado: 27/08/2022 08:09 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 08:09 por MSI GAMING
Área: 99 4.87%
3.
 "en la posta que actividades he participado, alimentación, o sea lo que enseñan pues, a cocinar, talleres; antes enseñaban si, cada rato enseñaba, pero ahora ya no tanto, cuando se cambian de personal, olvidan ya esas cosas."
Código: ● Se aplican las intervenciones posibles Peso: 0
audio 11, 19 - 19
Creado: 27/08/2022 08:19 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 08:19 por MSI GAMING
Área: 223 7.53%
- 4.5.5. Prvalece el buen trato**
1.
 "sí cumple su función los técnicos"
Código: ● Prvalece el buen trato Peso: 0
audio 4, 23 - 23
Creado: 27/08/2022 07:00 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 07:00 por MSI GAMING
Área: 33 1.21%
2.
 "sí, el personal trabaja y siempre sale."
Código: ● Prvalece el buen trato Peso: 0
audio 7, 17 - 17
Creado: 27/08/2022 07:07 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 07:07 por MSI GAMING
Área: 39 2.89%
3.
 "si nos tratan bien,"
Código: ● Prvalece el buen trato Peso: 0
audio 8, 31 - 31
Creado: 27/08/2022 07:16 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 07:16 por MSI GAMING
Área: 19 0.65%
4.
 "nos tratan bien."
Código: ● Prvalece el buen trato Peso: 0
audio 9, 21 - 21
Creado: 27/08/2022 07:29 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 07:29 por MSI GAMING
Área: 16 0.72%
5.
 "si, la licenciada llega, bien me trata, hay un buen trato, confianza tengo, mujeres llega yo también conversaba,"
Código: ● Prvalece el buen trato Peso: 0
audio 10, 15 - 15
Creado: 27/08/2022 08:10 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 08:10 por MSI GAMING
Área: 112 5.51%
6.
 "si, hay confianza, conversamos, te explican pues"
Código: ● Prvalece el buen trato Peso: 0
audio 11, 29 - 29
Creado: 27/08/2022 08:21 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 08:21 por MSI GAMING
Área: 48 1.62%
7.
 "le tratan bien, tratan bien a los niños, hay confianza"
Código: ● Prvalece el buen trato Peso: 0
audio 12, 17 - 17
Creado: 27/08/2022 08:24 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 08:24 por MSI GAMING
Área: 54 2.46%
8.
 "de tratar nos tratan bien,"
Código: ● Prvalece el buen trato Peso: 0
audio 13, 13 - 13
Creado: 27/08/2022 08:29 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 08:29 por MSI GAMING
Área: 26 1.17%
9.
 "
 Del Puesto de Salud si normal. nos tratan bien. "
Código: ● Prvalece el buen trato Peso: 0
audio 14, 24 - 24

Creado: 27/08/2022 08:35 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 08:35 por MSI GAMING
Área: 48 1.73%
10.

"

Sí también yo a veces me los encuentro por ahí y normal es un buen trato, nos atienden, conversan. Lo que se necesite es que nos dialoguen o algo."

Código: ● Prvalece el buen trato Peso: 0

audio 14, 26 - 26

Creado: 27/08/2022 08:35 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 08:35 por MSI GAMING

Área: 146 5.25%

11.

"

Y con los programas sociales que vienen y el personal de salud cómo se relaciona con ellos, ellos van a su casa o usted va, cómo es el trato."

Código: ● Prvalece el buen trato Peso: 0

audio 15, 15 - 15

Creado: 27/08/2022 08:37 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 08:37 por MSI GAMING

Área: 142 8.92%

12.

"

Si nos tratan bien en la posta médica, donde están los técnicos y aparte con los programas."

Código: ● Prvalece el buen trato Peso: 0

audio 15, 16 - 16

Creado: 27/08/2022 08:38 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 08:38 por MSI GAMING

Área: 91 5.72%

4.5.6. Mayor prevalencia de actividad extramural

1.

"sí extramural, pero lo que más vienen es por medicina, de repente se enfermó el niño y todo es por medicina,"

Código: ● Mayor prevalencia de actividad extramural Peso: 0

audio 2, 55 - 55

Creado: 27/08/2022 05:54 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 05:54 por MSI GAMING

Área: 110 0.31%

4.5.7. Adecuación de los horarios de trabajo según la realidad rural

1.

"hí se puede abordar y siempre y cuando se encuentre la familia, porque al mediodía la familia está en la chacra, entonces hay tiempos donde se puede encontrar la familias."

Código: ● Adecuación de los horarios de trabajo según la realidad rural Peso: 0

audio 2, 35 - 35

Creado: 27/08/2022 03:02 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 03:02 por MSI GAMING

Área: 171 0.48%

4.5.8. Uso de fichas familiares

1.

"tienen sus fichas familiares"

Código: ● Uso de fichas familiares Peso: 0

audio 2, 35 - 35

Creado: 27/08/2022 03:00 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 03:00 por MSI GAMING

Área: 28 0.08%

4.5.9. Formalización del rechazo a las intervenciones

1.

"porque previamente el familiar hace un acta de rechazo"

Código: ● Formalización del rechazo a las intervenciones Peso: 0

audio 2, 27 - 27

Creado: 27/08/2022 02:54 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 02:54 por MSI GAMING

Área: 54 0.15%

2.

"no! mi esposo no quiere o su papá no quiere, entonces firman su acta de rechazo."

Código: ● Formalización del rechazo a las intervenciones Peso: 0

audio 2, 39 - 39

Creado: 27/08/2022 03:07 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 03:07 por MSI GAMING

Área: 81 0.23%

4.5.10. Visitas domiciliarias

1.

"uando están dentro del área geográfica nosotros vamos a verlos a sus casas para poder asegurar y para poder garantizar que el niño tenga su suplemento y no solamente"

Código: ● Visitas domiciliarias Peso: 0

audio 2, 7 - 7

Creado: 20/08/2022 06:47 por MSI GAMING, Cambiado: 20/08/2022 06:47 por MSI GAMING

Área: 165 0.46%

4.5.11. Se generan problemas cuando las familias migran del lugar

4.5.12. Poca participación de las familias en reuniones

1.

"s muy poca la concurrencia de las mamitas"

Código: ● Poca participación de las familias en reuniones Peso: 0
audio 2, 9 - 9

Creado: 20/08/2022 06:54 por MSI GAMING, Cambiado: 20/08/2022 06:54 por MSI GAMING

Área: 41 0.11%

2.

"llamamos a reunión con la comunidad y la concurrencia es escasa"

Código: ● Poca participación de las familias en reuniones Peso: 0
audio 2, 77 - 77

Creado: 27/08/2022 06:08 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:08 por MSI GAMING

Área: 63 0.18%

4.6. Formas de interrelación entre la población beneficiaria

5. Recomendaciones para implementación de políticas para la DCI

5.1. Apoyo alimentario directo

1.

"

Qué nos apoyen en Alimentos, porque De la comida es lo que más se sufre, Porque afuera te compras a un sol menos y hay más facilidad para comprar Acá dentro es un poco difícil eso. Más que todo que nos apoyen en alimentación."

Código: ● Apoyo alimentario directo Peso: 0
audio 14, 28 - 28

Creado: 27/08/2022 08:36 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 08:36 por MSI GAMING

Área: 225 8.10%

5.2. Mejor apoyo por parte del alcalde y autoridades locales

1.

"

Yo creo que los que entran a la alcaldía deben gestionar tanto de las comunidades, con sus dirigentes"

Código: ● Mejor apoyo por parte del alcalde y autoridades locales Peso: 0
audio 14, 18 - 18

Creado: 27/08/2022 08:34 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 08:34 por MSI GAMING

Área: 101 3.63%

5.3. Implementar mejor el Programa CUNA mas

1.

"debe haber el programa cuna más"

Código: ● Implementar mejor el Programa CUNA mas Peso: 0
audio 10, 17 - 17

Creado: 27/08/2022 08:13 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 08:13 por MSI GAMING

Área: 31 1.53%

5.4. Mejorar la alimentación y preparación de alimentos

1.

"se puede hacer lavar las manos, cocinar comida saludable y nutritiva para que menoren la desnutrición."

Código: ● Mejorar la alimentación y preparación de alimentos Peso: 0
audio 7, 19 - 19

Creado: 27/08/2022 07:08 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 07:08 por MSI GAMING

Área: 102 7.55%

5.5. Contrato de personal de salud específico para prep. de alimento

1.

"l Gobierno debe contratar a un profesional que haga sus actividades en la comunidad para que todas las mamás puedan aprender de eso cómo solucionar la anemia que existe en la comunidad y la desnutrición."

Código: ● Contrato de personal de salud específico para prep. de alimento Peso: 0
audio 4, 27 - 27

Creado: 27/08/2022 07:01 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 07:01 por MSI GAMING

Área: 203 7.47%

2.

"enseñen como alimentar, como cuidar a los niños, a veces nos vamos a la chacra y los niños dejamos en la casa, en vez de dejarlo en cuna más encargando, para que lo cuiden, eso aquí falta."

Código: ● Contrato de personal de salud específico para prep. de alimento Peso: 0
audio 10, 17 - 17

Creado: 27/08/2022 08:13 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 08:13 por MSI GAMING

Área: 188 9.25%

5.6. Fortalecer la organización comunitaria

1.

"nosotros podemos organizarnos y crear como pez o como aves o criar chanchos para poder consumir en la comunidad o vender acá nada más para que haya consumo de carne semanal o permanente para que la comunidad pueda mejorar en su desnutrición."

Código: ● Fortalecer la organización comunitaria Peso: 0
audio 3, 37 - 37
Creado: 27/08/2022 06:50 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:50 por MSI GAMING
Área: 241 3.07%

5.7. Mayor recurso humano capacitado

1.

"sí se puede implementar más en el puesto de salud, debe llegar un profesional de nutrición que ayude a las madres y a los padres a preparar las comidas balanceadas para que así puedan aprender a preparar comidas,"

Código: ● Mayor recurso humano capacitado Peso: 0
audio 3, 25 - 25
Creado: 27/08/2022 06:45 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:45 por MSI GAMING
Área: 212 2.70%

2.

"no tiene idea, de que apoyo debería hacer el estado; el estado lo que da medicinas, eso debe dar permanente y hacer seguimientos."

Código: ● Mayor recurso humano capacitado Peso: 0
audio 9, 19 - 19
Creado: 27/08/2022 07:29 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 07:29 por MSI GAMING
Área: 129 5.84%

5.8. Mejorar la infraestructura, equipamiento y logística de EESS

1.

"ambién a través del equipamiento de los puestos de salud, los puestos de salud no cuentan con las condiciones tanto de infraestructura y tampoco insumos médicos y de esa forma para poder lograr resolver esas necesidades de la población, y también se podría hacer trabajos articulados, para poder resolver el tema del agua, la potabilización de los servicios básicos."

Código: ● Mejorar la infraestructura, equipamiento y logística de EESS Peso: 0
audio 2, 91 - 91
Creado: 27/08/2022 06:32 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:32 por MSI GAMING
Área: 366 1.02%

2.

"deben enviar más pastillas de vitamina"

Código: ● Mejorar la infraestructura, equipamiento y logística de EESS Peso: 0
audio 10, 13 - 13
Creado: 27/08/2022 08:09 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 08:09 por MSI GAMING
Área: 38 1.87%

3.

"El estado puede dar más, quizás le pueden regalar más suplementos para que puedan mejorar"

Código: ● Mejorar la infraestructura, equipamiento y logística de EESS Peso: 0
audio 12, 21 - 21
Creado: 27/08/2022 08:25 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 08:25 por MSI GAMING
Área: 89 4.05%

4.

"el estado debería enviar más pastillas, para anemia, para desnutrición en niños, para que haya en puesto de salud, cuando tengamos anemia, también para alguna enfermedad, para ir a la posta."

Código: ● Mejorar la infraestructura, equipamiento y logística de EESS Peso: 0
audio 13, 15 - 15
Creado: 27/08/2022 08:30 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 08:30 por MSI GAMING
Área: 190 8.59%

5.9. Incorporar intervenciones de producción alimentaria

1.

"Igo que sí me parece interesante es que se pueda implementar en las familias los huertos o la crianza de animales menores para que se pueda aprovechar el valor nutricional"

Código: ● Incorporar intervenciones de producción alimentaria Peso: 0
audio 2, 91 - 91
Creado: 27/08/2022 06:31 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:31 por MSI GAMING
Área: 171 0.48%

2.

"yo veo muy poco la crianza de cudes, pollos o gallinas, para que se pueda aprovechar el alimento,"

Código: ● Incorporar intervenciones de producción alimentaria Peso: 0
audio 2, 91 - 91
Creado: 27/08/2022 06:31 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:31 por MSI GAMING
Área: 98 0.27%

3.

"Si, yo estuve hablando con un profesional que se llamaba Grover, él es ingeniero agrónomo, y yo con él estuve hablando para programar y hacer piscigranjas para todos y repartir peces para poder producir y después puedan consumir las familias,"

Código: ● Incorporar intervenciones de producción alimentaria Peso: 0
audio 3, 27 - 27
Creado: 27/08/2022 06:46 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:46 por MSI GAMING

Área: 242 3.09%

4.

"Antes, el año pasado el FONCODES prometió en darnos pollos así ponedoras para repartir en las comunidades y para que puedan producir, y después consumir de eso, pero casi no vinieron y no"

Código: ● *Incorporar intervenciones de producción alimentaria* Peso: 0

audio 3, 29 - 29

Creado: 27/08/2022 06:46 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:46 por MSI GAMING

Área: 187 2.39%

5.

"ajá"

Código: ● *Incorporar intervenciones de producción alimentaria* Peso: 0

audio 8, 40 - 40

Creado: 27/08/2022 07:21 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 07:21 por MSI GAMING

Área: 3 0.10%

5.10. Aprovechar los recursos tradicionales relacionados con las int

1.

"porque sí se puede aprovechar mucho los conocimientos ancestrales de la comunidad"

Código: ● *Aprovechar los recursos tradicionales relacionados con las int* Peso: 0

audio 2, 83 - 83

Creado: 27/08/2022 06:23 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:23 por MSI GAMING

Área: 81 0.23%

2.

"repente algo de la comunidad se puede aprovechar para poder reducir la anemia"

Código: ● *Aprovechar los recursos tradicionales relacionados con las int* Peso: 0

audio 2, 83 - 83

Creado: 27/08/2022 06:25 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 06:25 por MSI GAMING

Área: 77 0.21%

3.

"podemos planta uncush, lo que dicen, eso te da recuperación también, chacra hay bastante hojas, eso junta, lo toman y se alimentan"

Código: ● *Aprovechar los recursos tradicionales relacionados con las int* Peso: 0

audio 11, 31 - 31

Creado: 27/08/2022 08:21 por MSI GAMING, Cambiado: 27/08/2022 08:21 por MSI GAMING

Área: 130 4.39%

5.11. Mayor dialogo y comunicación con la población

1.

"enga más información con respecto a eso"

Código: ● *Mayor dialogo y comunicación con la población* Peso: 0

audio 1, 93 - 93

Creado: 20/08/2022 06:41 por MSI GAMING, Cambiado: 20/08/2022 06:41 por MSI GAMING

Área: 39 0.22%

5.12. Buscar más apoyo de la comunidad

1.

"qué la comunidad nos apoye con algo que vengan a atenderse acá de esa madera"

Código: ● *Buscar más apoyo de la comunidad* Peso: 0

audio 1, 93 - 93

Creado: 20/08/2022 06:40 por MSI GAMING, Cambiado: 20/08/2022 06:40 por MSI GAMING

Área: 76 0.44%

5.13. Mayor número de intervenciones

1.

"charlas sesiones demostrativas ver preparaciones de alimentos y lo que se puede hacer es sobre sesiones demostrativas y dar charlas"

Código: ● *Mayor número de intervenciones* Peso: 0

audio 1, 93 - 93

Creado: 20/08/2022 06:40 por MSI GAMING, Cambiado: 20/08/2022 06:40 por MSI GAMING

Área: 131 0.75%

5.14. Mayor coordinación

1.

"más que todo coordinar con las autoridades"

Código: ● *Mayor coordinación* Peso: 0

audio 1, 93 - 93

Creado: 20/08/2022 06:39 por MSI GAMING, Cambiado: 20/08/2022 06:39 por MSI GAMING

Área: 42 0.24%