



**“ANÁLISIS DE LA GESTIÓN ARTICULADA ORIENTADA A
REDUCIR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA Y LA ANEMIA
INFANTIL, DISTRITO DE SANCOS – AYACUCHO (ENERO 2015 –
ABRIL 2016)”**

**Trabajo de Investigación presentado
para optar al Grado Académico de
Magíster en Gestión Pública**

Presentado por

Sr. Angel Amilcar Fernández Canchari

Asesor: Profesor Flavio Ausejo Castillo

2017

Dedicatoria

A Teresa y Lucio, mis queridos padres, con toda la
gratitud de mi vida.

A Gabriela Mildred e Isaac Valentín, mis queridos
hijos.

Resumen ejecutivo

En el Perú, alrededor de 620.000 niños menores de 3 años sufren de anemia y 410.000 menores de 5 años padecen de desnutrición crónica (en adelante, DC) (MINSA 2017). Si bien los porcentajes de la desnutrición en menores de 5 se han reducido en más de la mitad (de 29,5% en el 2006 a 14,4% en el 2015), persisten las brechas sobre todo en las zonas rurales (27,7%) y población pobre (31,6%). El panorama respecto a la prevalencia de la anemia en niños de entre 6 a 36 meses no es del todo alentador ya que las cifras, entre el 2011 (41,6%) y el 2015 (43,5%) se han incrementado en casi dos puntos porcentuales (INEI 2007 y 2016). En vista de ello, el Gobierno nacional ha declarado a la DC y anemia infantil como parte de los “indicadores imperdonables del desarrollo sostenible” (Semana Económica 2016).

En este contexto, se vienen implementando diversas intervenciones del Estado que, directa o indirectamente, tienen relación con el abordaje de la multicausalidad de la desnutrición crónica y anemia infantil, entre las que podemos destacar: los programas sociales del MIDIS; el Plan Nacional de lucha contra la anemia y desnutrición; la suplementación con multimicronutrientes (chispitas); y los programas presupuestales (PAN, SMN) del MINSA; el Programa de Mejoramiento y Ampliación de Servicios de Agua y Saneamiento en el Perú (PROCOES) del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento; entre otros. Sin embargo, muy a pesar de estas intervenciones, las inversiones y los avances en general, el Estado tiene una actuación débil en la coordinación y articulación, situación que ha sido identificada en la Política Nacional de la Modernización (DS N° 004-2013-PCM) como una de las siete principales deficiencias de la gestión pública.

En este sentido, el presente trabajo de investigación hace una revisión sobre la literatura relacionada con la coordinación y articulación en el Estado, y como resultado de este análisis se elabora una propuesta del modelo conceptual de la gestión articulada, a partir de la cual se busca una relación lógica de los conceptos como la coordinación, coherencia, colaboración, cooperación, espacios y articulación, que nos ha permitido una lectura de la articulación en términos de proceso. De la misma forma, se realiza una descripción y análisis general sobre las intervenciones de trece sectores y entidades del Estado respecto a sus funciones relacionadas de manera directa o indirecta con la multicausalidad de la DC y anemia infantil. Asimismo, la investigación incluye la caracterización de dos lineamientos de gestión articulada del MIDIS, los cuales están orientados a la reducción de la DC y promoción del desarrollo infantil temprano. De otro lado, se ha realizado el análisis de la experiencia de gestión articulada del distrito de Sancos - Ayacucho, tomando como principal fuente de información la Sistematización del MIDIS (2016)

a la luz del modelo conceptual propuesto, y con información complementaria de otras experiencias de gestión articulada de los distritos de Ocobamba (Apurímac), Huamanguilla (Ayacucho), Coya (Cusco) y Churubamba (Huánuco), así como con la información del equipo del MIDIS, del Secretario de Coordinación de la PCM, de la Coordinadora del Programa PRODES de USAID y de Carolina Trivelli como investigadora principal del IEP.

El trabajo de investigación destaca por su enfoque eminentemente cualitativo y de carácter descriptivo, para lo cual ha tomado el diseño de la teoría fundamentada ya que la explicación del proceso de la gestión articulada se realiza a partir de un caso concreto como la experiencia del distrito de Sancos. El muestreo se ha dividido en casos tipo, muestra de expertos y muestras orientadas a partir de lo cual se definió lo siguiente: 1 caso de experiencia concreta, 21 entrevistas a profundidad y 2 talleres participativos con un aproximado de 35 actores locales y 5 actores del ámbito regional. La investigación inició con la revisión de la literatura sobre el tema elegido y las reuniones de contacto con personal del MIDIS y la PCM; luego, se procedió con el diseño y validación de instrumentos; posteriormente, se realizó el recojo y análisis de información entre los meses de agosto 2016 a marzo del 2017; finalmente, se concluyó con la elaboración del informe final.

Entre los resultados del presente trabajo de investigación podemos destacar la elaboración de las propuestas de escalas de coordinación y del modelo conceptual de la gestión articulada, donde se enfatiza que la articulación es parte de un proceso de coordinación, con un carácter dinámico, sistémico y relacional; donde, además, intervienen variables como la coherencia, colaboración, cooperación y espacio de concertación. Por otro lado, conforme a la caracterización de los dos lineamientos de gestión articulada del MIDIS, se ha podido constatar lo siguiente: la ausencia de objetivos relacionados con la gestión articulada en sí, la omisión de una descripción básica del procedimiento de la gestión articulada, entre otros. Por su parte, desde el análisis de la evidencia empírica del distrito de Sancos, se identificaron importantes atributos de la gestión articulada en el ámbito local, entre los que se destacan la importancia de la instancia de articulación (IA), el actor conector, entre otros.

Finalmente, las conclusiones inciden sobre la importancia de elaborar un modelo conceptual de articulación para la gestión pública, enfocar a la articulación como parte de un proceso de coordinación, así como sobre la ausencia de herramientas *ad hoc* para el fortalecimiento de la gestión articulada local, entre otros.

Índice

Índice de tablas.....	vii
Índice de gráficos.....	viii
Índice de anexos.....	ix
Capítulo I. Introducción	1
Capítulo II. Alcances del trabajo de investigación.....	4
1. Antecedentes.....	4
2. Planteamiento del problema.....	7
3. Preguntas de investigación.....	8
4. Objetivos de investigación.....	8
4.1 Objetivos generales	8
4.2 Objetivos específicos	8
5. Justificación de la investigación	8
Capítulo III. Marco conceptual	10
1. Marco teórico.....	10
2. Marco referencial	18
3. Propuesta de modelo conceptual de la gestión articulada local	21
Capítulo IV. Metodología de la investigación.....	26
1. Diseño de la investigación.....	26
2. Alcances y limitaciones	29
3. Hipótesis de trabajo.....	30
Capítulo V. Gestión articulada para reducir la desnutrición crónica y anemia infantil.....	31
1. Sectores “involucrados”.....	31
2. Competencias y rectorías para el abordaje de la DC y anemia infantil.....	32
3. Lineamientos para la gestión articulada.....	34
Capítulo VI. Experiencia de gestión articulada en el distrito de Sancos, Ayacucho.....	37
1. Descripción de la experiencia	37
2. Análisis de la experiencia local de gestión articulada en el distrito de Sancos.....	44

Conclusiones y recomendaciones	57
1. Conclusiones.....	57
2. Recomendaciones	58
Bibliografía.....	62
Anexos.....	71
Nota biográfica.....	86

Índice de tablas

Tabla 1.	Propuesta teórica de las escalas de coordinación	13
Tabla 2.	Características del diseño de la teoría fundamentada	26
Tabla 3.	Selección de la muestra de investigación	28
Tabla 4.	Competencias y rectoría afín al abordaje de la DC y anemia infantil	33
Tabla 5.	Competencias de Gobiernos sub nacionales afín al abordaje de la DC y anemia infantil	33
Tabla 6.	Caracterización de los lineamientos de gestión articulada	35
Tabla 7.	Participación de los actores en la vigilancia de consumo de chispitas	42

Índice de gráficos

Gráfico 1.	Antecedentes de la gestión articulada en el Perú.....	4
Gráfico 2.	Propuesta de modelo conceptual de la gestión articulada local.....	22
Gráfico 3.	Fases de desarrollo de la experiencia de gestión articulada en el distrito de Sancos, Ayacucho.....	38

Índice de anexos

Anexo 1.	Árbol de problemas y de causas y efectos de la débil gestión articulada del distrito de Sancos, Ayacucho	72
Anexo 2.	Planteamiento de autores sobre las escalas de coordinación.....	73
Anexo 3.	Funciones y roles del MIDIS, Sectores y Gobiernos sub nacionales, en el marco del SINADIS.....	74
Anexo 4.	Carta de autorización del MIDIS para el uso de datos de sistematización.....	75
Anexo 5.	Modelo de guía de entrevista semi estructurada.....	76
Anexo 6.	Guion metodológico del taller participativo con informantes clave.....	77
Anexo 7.	Sectores “involucrados” con el abordaje de la DC y anemia infantil.....	78
Anexo 8.	Matriz de Caracterización del Lineamiento de Gestión Articulada - DCI	80
Anexo 9.	Matriz de Caracterización del Lineamiento de Gestión Articulada - DIT.....	81
Anexo 10.	Marco referencial del distrito de Sancos, Ayacucho	82
Anexo 11.	Reuniones de la IA	84
Anexo 12.	Reseña biográfica de expertos entrevistados	85

Capítulo I. Introducción

El presente trabajo tiene identificado como principal problema de investigación a la débil articulación de las intervenciones del Estado, orientadas a la prevención y disminución de la desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de edad, en el distrito de Sancos, Ayacucho. El antecedente de la débil articulación se enmarca a partir de la aprobación de la Ley de Modernización de la Gestión del Estado, Ley N° 27658 (2002), en la que se establece la eliminación de toda forma de duplicidad o superposición de competencias, funciones y atribuciones entre los sectores y entidades, y funcionarios y servidores públicos; y por su parte, la Ley de Bases de Descentralización, Ley N° 27783 (2002), que establece la autonomía de los Gobiernos sub nacionales y la distribución de sus competencias exclusivas, compartidas y delegables, así como la promoción de la participación ciudadana y la creación de espacios y mecanismos de concertación.

Por otro lado, tenemos el Plan de Lucha contra la Pobreza y con él todo el proceso de reforma de los programas sociales, dada la evidencia de la poca efectividad de sus intervenciones. Como antecedente inmediato y directo se muestra a la Estrategia Nacional Crecer que fue el estímulo para que muchos Gobiernos sub nacionales adopten políticas relacionadas a la lucha contra la pobreza y desnutrición. Finalmente, la creación del MIDIS (2011) posiblemente marca una etapa de proceso de institucionalización de la política social y de la gestión articulada.

La problemática de la débil articulación de las entidades y agentes públicos ha sido plenamente identificada por la Política Nacional de Modernización, como una de las siete principales deficiencias de la gestión pública en el Perú (DS N° 004-2013-PCM). En ese sentido, la articulación interinstitucional pasa a ser un principio orientador y un importante eje transversal de la referida Política Nacional, que permite “orientar, articular e impulsar en todas las entidades públicas el proceso de modernización hacia una gestión pública para resultados que impacte positivamente en el bienestar del ciudadano y el desarrollo del país”¹.

En el distrito de Sancos - Ayacucho, ámbito del trabajo de investigación, el problema de la débil articulación se explica a partir de tres causas directas: i) el débil funcionamiento de la instancia de articulación (IA); ii) la débil coordinación entre las instituciones públicas y organizaciones

¹ Objetivo de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.

existentes en el distrito², y iii) la alta rotación del personal clave del proceso de la gestión articulada. De otra parte, entre sus efectos se hace mención a la superposición y duplicidad de acciones y recursos, y la sub cobertura de usuarios potenciales de los servicios públicos; todo ello influye en reducir la efectividad de la inversión y decanta en la alta prevalencia y desaceleración en la disminución de la DC y anemia infantil.

Por consiguiente, el presente trabajo tiene 2 objetivos generales (OG) y 4 específicos. Respecto a los OG, están referidos a la contribución con la reflexión teórica e identificación de atributos de la gestión articulada en el ámbito local, orientada a la prevención y disminución de la desnutrición crónica y anemia en menores de 5 años. Para el logro del primer OG (contribución con la reflexión teórica) se ha establecido el objetivo específico de elaborar una propuesta de modelo conceptual de la gestión articulada. Para el logro del segundo OG (identificar atributos), se han establecido los siguientes 3 objetivos específicos: i) caracterizar los lineamientos de gestión articulada del MIDIS, en el marco de la prevención y disminución de la desnutrición crónica y anemia infantil, ii) caracterizar y realizar el análisis a la experiencia de gestión articulada del distrito de Sancos-Ayacucho, y iii) identificar condiciones, atributos y etapas de implementación y fortalecimiento de la gestión articulada para el ámbito local, orientada a la prevención y disminución de la desnutrición crónica y anemia infantil.

Al respecto, una pregunta pertinente sobre lo antes señalado tiene que ver con lo siguiente: ¿para qué servirá el estudio de la débil gestión articulada analizada desde la experiencia local? En ese sentido, la conveniencia del estudio está centrada en la apuesta de una mejor comprensión teórica y empírica de la gestión articulada que permita un mejor análisis de experiencias concretas y contribuya al diseño de lineamientos y herramientas pertinentes al fortalecimiento de la gestión articulada, con énfasis en los niveles de Gobierno local. De otro lado, la trascendencia del estudio está enfocada en contribuir en la intervención efectiva e integral de problemas de salud pública, ya que actualmente 620.000 niños menores de tres años sufren de anemia y 410.000 menores de cinco padecen de desnutrición crónica (MINSA 2017); siendo ambos problemas de carácter multidimensional, cuyo abordaje trasciende el carácter temático-sectorial y demandan intervenciones multisectoriales e intergubernamentales. De este modo, queremos centrarnos específicamente en la comprensión y análisis de la experiencia de gestión articulada del distrito de Sancos, Ayacucho, cuya fuente de referencia principal es la sistematización del MIDIS (2016),

² Entre las que se destaca al Centro de Salud; autoridades y funcionarios de la municipalidad; personal de la UGEL y docentes; gestores locales y coordinadores técnicos zonales de los Programas Juntos y Cuna Más; directores de la Agencia Agraria y Agro Rural; autoridades de la Junta Directiva Comunal; autoridades de las Juntas Vecinales y representantes de las organizaciones sociales y asociaciones de productores.

complementada con el análisis de otras cuatro experiencias distritales desarrolladas en las regiones de Apurímac, Ayacucho, Cusco y Huánuco; y la opinión de profesionales del MIDIS, PCM, IEP y el Programa PRODES de USAID.

Sobre las implicancias prácticas del trabajo, están referidas a un problema concreto como es la débil articulación estatal para el abordaje de la DC y anemia lo que condiciona en la débil provisión de bienes y servicios públicos. Del mismo modo, sobre el valor teórico-académico del trabajo, está referido a la elaboración del modelo conceptual de la gestión articulada. Respecto a la utilidad metodológica de la investigación, el trabajo no tiene un aporte directo ya que de por sí no plantea un nuevo instrumento para el recojo de información o análisis de datos; sin embargo, está orientado a identificar condiciones, atributos y etapas de implementación y fortalecimiento de la gestión articulada para el ámbito local, contribuyendo a formular lineamientos para dicho fin; no obstante, incluye la definición y propone la relación de conceptos como la coordinación, coherencia, colaboración, cooperación, espacios de concertación pública y articulación. El alcance del trabajo se ubica en el análisis de la experiencia de gestión articulada del distrito de Sancos, provincia de Huanca Sancos, región Ayacucho, en el periodo enero 2015-abril 2016; en términos institucionales, su alcance está vinculado a las políticas, estrategias y acciones desarrolladas por el MIDIS y la política de modernización de la gestión pública.

Finalmente, el trabajo se organiza en 6 capítulos. En el capítulo II se describen los antecedentes de la gestión articulada, así como se identifica el problema y detalla los objetivos de la presente investigación. En el capítulo III se hace una revisión de la literatura pertinente a la coordinación y articulación, y en esa medida, permite la elaboración del marco teórico y referencial, a través de los cuales se elabora la propuesta del modelo conceptual de la gestión articulada. En el capítulo IV se describe el diseño, alcances, limitaciones e hipótesis de trabajo. En el capítulo V se aborda la gestión articulada para reducir la DC y anemia infantil, para lo cual identifica principalmente las intervenciones, rectorías y competencias de los sectores, entidades y niveles de Gobierno involucrados directa e indirectamente con la DC y anemia infantil; de otro lado, realiza una breve caracterización de los dos lineamientos de gestión articulada del MIDIS orientadas a reducir la desnutrición crónica infantil – DCI (2002) y a la promoción del desarrollo infantil temprano – DIT (2016). En el capítulo VI se describe y analiza la experiencia de la gestión articulada del distrito de Sancos, cuya fuente principal es la Sistematización del MIDIS (2016), y se realiza el análisis correspondiente. Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones como parte del análisis realizado en la investigación, y proporciona la bibliografía para localizar la fuente consultada.

Capítulo II. Alcances del trabajo de investigación

1. Antecedentes

La gestión articulada de la intervención estatal en el Perú tiene como antecedente la aprobación de un conjunto de normas, planes y políticas que tienen como sustento “la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal”³. En ese sentido, se identificaron ocho momentos, a través de los cuales podemos entender la forma cómo fue evolucionado la gestión articulada en el Perú (ver el gráfico 1), durante los años 2002 al 2011.

Gráfico 1. Antecedentes de la gestión articulada en el Perú

ENE. JUL. 2002	Ley N° 27783, Ley de Bases de Descentralización. Acuerdo Nacional.					20OCT. 2011	
8 SEP. 2004	Ley 27658: Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.	3 NOV. 2006	Plan Nacional para la Superación de la Pobreza 2004-2006	29 MAR. 2007	DS. 080-PCM: Actualización del Inventario de Programas Sociales DS. 029-PCM: Aprueban Plan de Reforma de Programas Sociales	2 JUL. 2007	Ley N° 29792: Creación del MIDIS SINADIS DS.055-PCM: Aprobación de la Estrategia Nacional CRECER.
2002		2011					
Finalidad Ley 27658: Mejorar la Gestión Pública y construir un Estado democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano; y obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal.		Ejes del Plan: <i>i)</i> Capacidades humanas; <i>ii)</i> promoción de oportunidades/capacidades; y <i>iii)</i> Red de protección social. Plan de Reforma: Lineamientos para fusión, integración y/o articulación de diversos programas existentes.		Conclusión: Fusión, integración y/o articulación de los diversos programas existentes. CRECER: Establece la intervención articulada de las entidades que conforman el Gobierno Nacional, Regional y Local para lucha contra pobreza y la DCI (< 5 años)		Finalidad (MIDIS): Mejorar la calidad de vida de la población promoviendo el ejercicio de derechos, acceso a oportunidades y desarrollo de capacidades, en coordinación y articulación con diversas entidades del sector público, sector privado y la sociedad civil	

Fuente: Elaboración propia 2017.

A continuación realizamos una breve descripción de cada momento, con la finalidad de identificar los vínculos con la gestión articulada:

- **Aprobación de la Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, Ley N° 27658 (2002).** Su finalidad fue mejorar la gestión pública y la obtención de mayores niveles de eficiencia; dispuso las relaciones intersectoriales y planteó “eliminar la duplicidad o superposición de competencias, funciones y atribuciones entre sectores y entidades o entre funcionarios y servidores”⁴.

³ Finalidad de la Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado (Ley N° 27658).

⁴ Ley N° 27658, 17 de enero 2002.

- **Suscripción del Acuerdo Nacional (2002).** Aprueba veintinueve políticas de Estado y cuatro grandes objetivos, entre ellos el del Estado eficiente, transparente y descentralizado.
- **Aprobación de la Ley de Bases de Descentralización, Ley N° 27783 (2002).** Tiene como objeto “regular la estructura y organización del Estado en forma democrática, descentralizada y desconcentrada”⁵ en los 3 niveles de Gobierno. La ley establece la autonomía de los Gobiernos sub nacionales, distribución de competencias exclusivas, compartidas y delegables, y participación ciudadana en la gestión pública; para lo cual, dispuso la creación y funcionamiento de espacios y mecanismos de concertación. En su artículo 49 hace referencia a las “relaciones de coordinación y cooperación y apoyo mutuo” entre los niveles de Gobierno.
- **Aprobación del Plan Nacional para la Superación de la Pobreza 2004-2006.** Establece resultados y metas al 2015, en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Para su implementación, incluye como variables a la coordinación, articulación y territorialidad.
- **Actualización del Inventario de Programas Sociales (2006)**⁶. A cargo de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS); su finalidad fue recabar información para la fusión, integración y/o articulación de programas sociales. Entre sus conclusiones se evidenció lo siguiente: i) en más de 15 años de intervención no se redujo la pobreza y desnutrición crónica; ii) la intervención desarticulada de un grupo de programas sociales; c) duplicidad, sub cobertura, filtración y elevada discrecionalidad y d) asignación presupuestal sobre la base del presupuesto histórico.
- **Aprobación del Plan de Reforma de Programas Sociales (2007)**⁷. Su elaboración respondió a las recomendaciones del Inventario de Programas Sociales. Tuvo como objetivo reducir la pobreza extrema, bajo la premisa del tránsito del gasto social a la inversión social. El plan reconoce el carácter multidimensional de los problemas sociales, para lo cual planteó actividades articuladas en el “nivel institucional-sectorial y multisectorial”.
- **Aprobación de la Estrategia Nacional CRECER (2007)**⁸. Sus objetivos fueron dar a conocer el proceso de intervención articulada multisectorial e intergubernamental a nivel regional y local, y establecer procedimientos para la intervención multisectorial, todo ello con el propósito de reducir la pobreza y desnutrición crónica infantil (PCM 2008).
- **Creación del MIDIS y el SINADIS (2011)**⁹. El MIDIS tiene como finalidad mejorar la calidad de vida de la población, en coordinación y articulación con entidades del sector

⁵ Ley N° 27783, 26 de julio del 2002.

⁶ DS N° 080-2006-PCM, 3 de noviembre del 2006.

⁷ DS N° 029-2007-PCM, 29 de marzo del 2007.

⁸ DS N° 055-2007-PCM, 2 de julio del 2007.

⁹ Ley N° 29792, 20 de octubre del 2011.

público, sector privado y la sociedad civil¹⁰. Con la misma Ley de creación del MIDIS se creó el Sistema Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (SINADIS), con el objetivo de articular y armonizar la gestión de las políticas, planes, estrategias, programas y proyectos de desarrollo e inclusión social a nivel intergubernamental.

Cabe precisar que posterior a la creación del MIDIS, en el 2012, se aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021¹¹, como un instrumento para articular y vincular las políticas de infancia y adolescencia (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables 2012) y define como su “primera meta emblemática” la reducción al 5% de la desnutrición crónica en la primera infancia¹², para ello plantea la articulación intersectorial e intergubernamental y la participación de los Gobiernos locales. Por otro lado, en el 2013 se aprobó la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, que establece los lineamientos “para una actuación coherente y eficaz del sector público, al servicio de los ciudadanos y el desarrollo del país”.

Durante el desarrollo de estos ocho momentos, paralelamente, se implementaron experiencias de gestión articulada a nivel de los Gobiernos sub nacionales, con el objetivo de reducir la pobreza y la desnutrición crónica infantil, es el caso del Gobierno Regional de Ayacucho con CRECER Wari (2008) y del Gobierno Regional de San Martín con el Programa de Acciones Integrales para Mejorar la Nutrición Infantil (PAINMI 2011).

En este sentido, el antecedente de la gestión articulada nos muestra un contexto general de la modernización de la gestión pública y a través de ella el desarrollo de la descentralización. Por otro lado, tenemos el Plan de Lucha contra la Pobreza y con ello todo el proceso de reforma de los programas sociales, dada la evidencia de la poca efectividad de sus intervenciones. Como antecedente inmediato se muestra a la Estrategia Nacional CRECER que fue el estímulo de los Gobiernos sub nacionales para que adopten políticas relacionadas a la lucha contra la pobreza y desnutrición. Al margen de que CRECER haya sido parte de la PCM, su ejecución estuvo a cargo de los Gobiernos regionales y locales (CARE Perú 2011). Actualmente, con la creación del MIDIS se promueve la institucionalización de la política social y con ella afianzar la gestión articulada, la efectividad en las intervenciones a través del enfoque de resultados y la toma de decisiones basada en la evidencia.

¹⁰ Ley N° 29792, 20 de octubre del 2011.

¹¹ DS 001-2012-MIMP, 20 de abril del 2012.

¹² Las otras cinco metas emblemáticas están referidas al acceso a educación inicial de calidad, comprensión lectora, razonamiento matemático, reducción de la maternidad de adolescentes y disminución de la violencia familiar contra niños y adolescentes.

2. Planteamiento del problema¹³

El presente trabajo de investigación aborda el problema de la débil articulación de las intervenciones del Estado, orientadas a la prevención y disminución de la desnutrición crónica y anemia en niños menores de cinco años de edad, desarrollada en el distrito de Sancos, provincia de Huanca Sancos, región Ayacucho.

El problema identificado cuenta con tres causas directas: i) el débil funcionamiento de la instancia de articulación (IA); ii) la débil coordinación entre las instituciones públicas y organizaciones existentes en el distrito¹⁴ y iii) la alta rotación del personal del centro de salud (CS) y funcionarios de la Sub Gerencia de Desarrollo Social (SGDS). De otra parte, entre sus efectos se hace mención a la superposición y duplicidad de acciones y recursos, y la sub cobertura de usuarios potenciales de los servicios públicos, todo ello influye en reducir la efectividad de la inversión y decanta en la alta prevalencia de la DC y anemia infantil (para mayor detalle ver el anexo 1).

Esta debilidad en la articulación de las intervenciones del Estado en el distrito de Sancos se desarrolla en un contexto nacional en el que existen importantes avances de políticas y herramientas para mejorar la inclusión social y la gestión articulada orientada a la disminución de la desnutrición crónica (DC) y anemia infantil. Este esfuerzo se viene institucionalizando con mayor notoriedad desde la creación del MIDIS, que cuenta con un sistema funcional y una estrategia nacional de desarrollo e inclusión social (SINADIS-ENDIS), además con dos lineamientos de gestión articulada; asimismo, se han diseñado mecanismos de incentivos para movilizar a la gestión municipal a favor de la salud y nutrición infantil, entre las que podemos citar al Sello Municipal¹⁵. Por parte del Ministerio de Salud (MINSA), existen otras herramientas como el Programa Articulado Nutricional (PAN) que tiene el objetivo de reducir la DC, con una perspectiva de articulación del presupuesto. Desde el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), de igual modo, se ha impulsado los Planes de Incentivos Municipales (PI). Sin embargo, estos avances resultan ser aún insuficientes, siendo un dato relevante que en el diseño de sus procedimientos secundan el rol estratégico y articulador de los Gobiernos locales, hecho que influye en la sostenibilidad de las buenas prácticas de gestión articulada orientada a la prevención y reducción de la DC y anemia infantil.

3. Preguntas de investigación

¹³ Se usó el método del Árbol de Problemas (ver el anexo 1), para lo cual se consideraron dos fuentes de información: taller participativo del 8 de marzo del 2017 y la Sistematización de la Gestión Participativa del MIDIS (2016).

¹⁴ Entre las que se destaca a la Micro Red de Salud (MR); autoridades y funcionarios de la municipalidad; personal de la UGEL y docentes; gestores locales y coordinadores técnicos zonales de los Programas Juntos y Cuna Más; directores de la Agencia Agraria y Agro Rural; autoridades de la Junta Directiva Comunal; autoridades de las Juntas Vecinales y representantes de las organizaciones sociales y asociaciones de productores.

¹⁵ Creado a través de la RS N° 002-2015-MIDIS, 1 de julio de 2015.

Se han establecido las siguientes preguntas centrales:

- ¿Qué es la articulación en la gestión pública? ¿Qué elementos la constituyen? ¿Cómo se genera? y ¿qué condiciones son las básicas para su implementación?
- ¿Qué características tienen los lineamientos de gestión articulada del MIDIS? ¿Coadyuvan en el fortalecimiento de la gestión articulada en el ámbito local?
- Respecto a la experiencia de gestión articulada en el distrito de Sancos para reducir la DC y anemia infantil, ¿cuáles fueron las características más importantes? ¿Cuáles fueron las causas que no permitieron su continuidad? ¿Qué lecciones podemos extraer de ella?
- ¿Qué condiciones, atributos y etapas debería comprender la gestión articulada orientada a la prevención y disminución de la desnutrición crónica y anemia infantil en el ámbito local?

4. Objetivos de investigación

4.1 Objetivos generales

- Contribuir con la reflexión teórica sobre la gestión articulada en el campo de la gestión pública.
- Identificar atributos de la gestión articulada en el ámbito local, orientada a la prevención y disminución de la desnutrición crónica y anemia en niños menores de cinco años de edad.

4.2 Objetivos específicos

- Elaborar una propuesta del modelo conceptual de la gestión articulada.
- Caracterizar los lineamientos de gestión articulada del MIDIS, orientadas a la prevención y disminución de la desnutrición crónica y anemia infantil.
- Caracterizar y analizar la experiencia de gestión articulada del distrito de Sancos - Ayacucho, cuyo propósito de la experiencia fue prevenir y disminuir la desnutrición crónica y anemia infantil.
- Identificar condiciones, atributos y etapas de implementación y fortalecimiento de la gestión articulada para el ámbito local, orientada a la prevención y disminución de la desnutrición crónica y anemia infantil.

5. Justificación de la investigación

Se consideran cinco criterios¹⁶:

Conveniencia (¿para qué sirve?). Para contribuir con una mejor comprensión teórica del proceso

¹⁶ Se tomó los criterios y preguntas tipo de Hernández, Fernández y Baptista (2014: 40 y 376).

de coordinación y articulación, a través de las propuestas de las escalas y del modelo conceptual de gestión articulada, y para aportar con información empírica en la gestión articulada local.

Relevancia social (¿cuál es su trascendencia para la sociedad?). La DC y anemia infantil tienen un carácter multicausal y multifactorial (UNICEF 1990 y MIDIS 2014); a la actualidad, 620.000 niños menores de tres años sufren de anemia y 410.000 menores de cinco años padecen de desnutrición crónica (MINSA 2017). Su abordaje requiere de una gestión articulada a nivel multisectorial e intergubernamental; sin embargo, a la actualidad, la intervención del Estado sigue siendo débil en su articulación.

Implicaciones prácticas (¿ayudará a resolver algún problema real?). Se centra en el análisis de la débil articulación de las intervenciones del Estado en el ámbito local, orientadas a la prevención y disminución de la DC y anemia infantil. Esta débil articulación genera la duplicidad de acciones y recursos, y la sub cobertura en la atención de la población de niños menores de 5 años y mujeres gestantes; todo ello reduce la efectividad de la inversión social y decanta en la prevalencia de la DC y anemia infantil.

Valor teórico (¿se llenará algún vacío de conocimiento?). Actualmente la administración estatal no cuenta con un modelo conceptual sobre la gestión articulada, razón por la cual la investigación tiene como objetivo específico elaborar una propuesta de modelo conceptual de la gestión articulada y a partir de ello contribuir con la reflexión teórica sobre la coordinación y articulación.

Utilidad metodológica (¿puede ayudar a crear un nuevo instrumento para recolectar o analizar datos?). No de manera directa, sin embargo, la investigación está orientada a identificar condiciones, atributos y etapas de implementación y fortalecimiento de la gestión articulada para el ámbito local, de manera que contribuirá con información empírica para formular en el futuro herramientas de fortalecimiento de la gestión articulada.

Capítulo III. Marco conceptual

1. Marco teórico

Actualmente existe cierta discrecionalidad en el uso del término articulación; en algunos casos equiparada con conceptos de coordinación, cooperación, colaboración; y en otros, asociada como una mera actividad. Al respecto, solo por mencionar un ejemplo, Les Metcalfe (1993 y 1996) y Nuria Cunill (2005 y 2014) señalan que tanto la coordinación como la intersectorialidad, respectivamente, son términos muy citados en la gestión pública pero abordados de manera imprecisa, confundiendo su uso con otros términos.

En este sentido, nos aproximamos a describir la articulación como parte de un proceso; esto implica que no es un concepto “autosuficiente”, muy por el contrario, muestra relaciones de sinergia con otros conceptos como la coordinación, coherencia, colaboración, cooperación y espacios de concertación.

En principio, veamos qué nos dice la literatura sobre la coordinación. Desde su acepción semántica, el término coordinar, expresa la unión de dos o más cosas de manera que forman una unidad o conjunto armonioso, así como denota la dirección de varios elementos (Real Academia Española 2014). Desde la literatura académica se han planteado muchos conceptos sobre la coordinación, que de algún modo u otro son complementarios entre sí. Para este caso en particular, tomaremos en consideración parte del planteamiento de Peters (1998)¹⁷, quien señala que la coordinación es la capacidad que tienen dos o más organizaciones para desempeñar diferentes tareas encaminadas a lograr un mismo objetivo; no obstante, esta definición se centra en la capacidad *per se*, que podría –a la larga– limitarnos en su comprensión como parte de un conjunto de fases sucesivas o la secuencia de determinados hechos o fenómenos desarrollados en la administración pública, siendo así importante enfocar la coordinación como un proceso (Peters & Mawson 2016) más que una acción propiamente dicha y, además, considerarlo como un proceso vivo, creativo, flexible y de ajustes permanentes (Cabrero Mendoza & Zabaleta Solís 2009); así como un proceso participativo y concertado que responde a la necesidad de articular¹⁸ acciones (Molina & Licha 2005).

De otro lado, existe consenso en gran parte de los autores consultados, quienes analizan a la coordinación bajo la perspectiva del ciclo de las políticas públicas y como parte de la gestión pública;

¹⁷ Citado por Cejudo y Michel (2016, p. 22).

¹⁸ Más adelante nos ocuparemos del concepto de articulación.

entre ellos destacamos a Cejudo y Michel (2016), Martínez Nogueira (2010), Fabián Repetto (2010) y Navarro Arredondo (2010).

Respecto a las razones que explican la adopción de la coordinación como parte de las intervenciones del Estado, a nivel de los países de Latinoamérica y el Caribe, según Carlos Acuña (2010), se da a partir de los años 1990, en contextos de la descentralización, privatización, reducción del papel del Estado y la tendencia a una evaluación por resultados, en los cuales “surge” la coordinación como respuesta al “monopolio de acción temática”, donde prevalecían en mayor medida áreas ministeriales “especializadas” (Acuña 2010). En este punto, es importante clarificar sobre las condiciones en las cuales se desarrolla la coordinación; para dicho efecto, las clasificamos en dos tipos: **condiciones de origen** y **condiciones de continuidad**. Respecto al primer tipo (de origen) se identifican las siguientes condiciones: a) el proceso de descentralización que obliga a repensar en las relaciones intergubernamentales, b) el carácter multidimensional de los problemas y fenómenos (Acuña 2010; Reppeto 2010; Cunill-Grau 2005 y 2014; CEPAL 2015; y Díaz Tello 2015), y c) la alineación política “al más alto nivel” (Peters & Mawson 2016)¹⁹.

Sobre las condiciones de continuidad se identifican los siguientes aspectos: i) espacios y ámbitos con soporte técnico y construcción de herramientas; ii) variables cognitivas, que promueven el intercambio de conocimientos e información; iii) variables de procesos y actividades, para implementar acciones estratégicas concertadas entre los distintos actores y sectores; iv) variables de recursos; v) variables de autoridad (Repetto 2010); vi) variables de mecanismos de incentivos entre los proveedores de servicios a nivel local y de la comunidad usuaria (Peters & Mawson 2016); vii) variables de conexión de las unidades gubernamentales involucradas, viii) un objetivo común; ix) variables de sincronización entre las partes (Navarro Arredondo 2010); x) promoción de redes de profesionales; xi) construcción de esquemas de negociación y diseño de política multinivel (Cabrero Mendoza & Zabaleta Solís 2009); xii) marco jurídico-normativo, xiii) características organizativas y modalidades de articulación; xiv) elementos técnicos-operativos; y xv) las variables de financiamiento (CEPAL 2015a).

Dicho de otro modo, las condiciones de origen nos permiten entender el escenario favorable para el inicio de la coordinación, mientras que las condiciones de continuidad explican los prerrequisitos para la sostenibilidad y la institucionalidad de los procesos de coordinación.

¹⁹ Que como veremos más adelante tiene que ver con el concepto de coherencia, que es muy bien analizado por Cejudo y Michel (2016).

Respecto a los objetivos de la coordinación, Peters (1998)²⁰ señala lo siguiente: a) evitar o minimizar la duplicación y superposición de políticas; b) reducir las inconsistencias de las políticas, c) asegurar prioridades de políticas y apuntar a la cohesión y coherencia entre ellas; d) atenuar conflictos políticos y burocráticos; y e) promover una perspectiva holística que supere la mirada sectorialista y estratégica de las políticas. Es en este marco de los objetivos que toma asidero lo planteado por el Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES 2000), que reconoce en la coordinación una “función estratégica del Estado Moderno”²¹.

Por otro lado, es importante definir sobre el enfoque que adoptará la coordinación para garantizar los objetivos referidos. Al respecto, Acuña (2010) y Repetto (2010) ponen a discusión los enfoques pro eficiencia y pro integralidad, respectivamente. Estos autores plantean que el enfoque pro integralidad no se limita a alguna fase en particular de la coordinación, siendo así más transversal; en tanto que el enfoque pro eficiencia es visto como “insuficiente” ante problemas multicausales; a raíz de ello, la investigación adopta el enfoque integral, de manera que opta por una visión más completa de la realidad.

Asimismo, es importante subrayar que el uso de la teoría para explicar los procesos de coordinación, lamentablemente tienen una limitada bibliografía. Entre los pocos autores que abordan este punto figuran Alejandro Navarro Arredondo (2010) y Sergio Ilari (2010), quienes proponen el uso de la Teoría de Organizaciones a partir de la cual se identifican factores que explican los objetivos que tienen tanto los individuos y las organizaciones para tomar la decisión de coordinar esfuerzos.

Hasta aquí se han descrito conceptos, el origen, condiciones, objetivos y enfoques de la coordinación; ahora bien, nos interesa abordar sus escalas de desarrollo, de modo que nos permita visualizar el vínculo y la unidad de los conceptos. En ese sentido, Lets Metcalfe (1993) conceptualiza las escalas como “una serie de pasos”, que van en sintonía con la adopción de la coordinación como un proceso.

De la selección de doce autores que abordan la coordinación, cuatro de ellos proponen niveles o escalas de coordinación: F. Reppeto (2010), Navarro Arredondo (2010), S. Ilari (2010) y

²⁰ Citado por: Fabián Reppeto (2010). “Coordinación de Políticas Sociales: Abordaje Conceptual y Revisión de Experiencias Latinoamericanas”, p. 61; en: *Los Desafíos de la Coordinación y la Integralidad de las Políticas y Gestión Pública en América Latina*, Proyecto de Modernización del Estado, Jefatura de Gabinete de Ministros de la Nación, Buenos Aires, 2010.

²¹ ILPES (2000) citado por Acquatella y Bárcena (2005, 68).

L. Metcalfe (1997)²², de los cuales, las propuestas de F. Repetto (2010)²³ y S. Ilari (2010) son las que nos interesan de acuerdo a los objetivos de la investigación. Reppeto incluye los tipos de acción y resultados por cada nivel de coordinación. Ilari, por su parte, enfoca su análisis en el ámbito “intermunicipal” e incluye a la cooperación y articulación como “los grados de coordinación”. Cabe indicar que no consideramos la propuesta de Metcalfe (2010) debido a su perspectiva nacional y ministerial; y en el caso de Navarro Arredondo, porque antepone la cooperación y colaboración a la coordinación.

Por consiguiente, planteamos la propuesta de las escalas de coordinación; para dicho efecto, adaptamos la estructura (matriz) de los niveles de coordinación de Repetto (niveles/tipo de acción/resultados) y las escalas de Ilari; la propuesta incorpora, además, el planteamiento de Cejudo y Michel (2016) sobre la coherencia, y la articulación (colaboración y cooperación) del SINADIS-MIDIS (2016), que más adelante detallaremos.

Tabla 1. Propuesta teórica de las escalas de coordinación

Niveles	Procesos subyacentes	Resultados
I (nivel avanzando)	Coherencia	Alineación estratégica
II (nivel básico)	Colaboración	Delimitación y clarificación de roles y funciones
III (intermedio avanzando)	Cooperación	Negociación y apoyo mutuo. Competencias
IV (nivel avanzando)	Articulación	Concertación entre actores y sectores / alineación estratégica Valor público

Fuente: Elaboración propia 2017, con información adaptada de F. Repetto (2010) y S. Ilari (2010).

Lo sustantivo de la coordinación es comprender que a través de este proceso (de escalas) se va construyendo “un sistema de reglas de juego formales e informales” (Repetto 2010). No obstante, el proceso afronta dificultades, a raíz de factores como el de la “compartimentalización”, intereses corporativos, escenarios con ambigüedades, incertidumbres y disputas de poder (Martínez 2010).

En ese sentido, la propuesta de las escalas de coordinación tiene a la coherencia en la parte inicial del proceso, y su relevancia radica en la etapa del diseño de la política pública. La coherencia

²² En el anexo 2 se puede ver el detalle de los planteamientos de los cuatro autores.

²³ Como se indica en el anexo 2, Repetto adapta el trabajo de la OECD, Punma (1996), citado por Peters (1998).

garantiza el cumplimiento de los objetivos, resultados e impactos de la política pública; así como potencia su capacidad sinérgica; además, tiene relación con el mandato estratégico del Estado y brinda consistencia lógica a las acciones desarrolladas (Cejudo & Michel 2016; Martínez 2010; Navarro Arredondo 2010; Cortázar Velarde 2006; y Lerda, Acquatella & Gómez 2005).

La definición de la coherencia, en su acepción semántica, expresa la conexión, relación o unión de unas cosas con otras, así como una actitud lógica y consecuente (Real Academia Española 2014)²⁴. El énfasis de la coherencia está centrado en el ciclo del diseño de las políticas públicas y cómo a partir de ella genera condiciones favorables para el subsecuente proceso de coordinación. Sin duda alguna, existe una relación sinérgica de estos conceptos (coordinación/coherencia), lo que nos anima a considerarlas en la misma dirección explicativa de la coordinación (Marsiglia 2010).

Para una mejor explicación de la coherencia tomamos en cuenta a Cejudo y Michel (2016)²⁵, quienes argumentan que la duplicidad de las acciones del Estado tienen su origen en el diseño de las políticas públicas; siendo así la coherencia una condición indispensable y un atributo deseable de las políticas públicas para resolver problemas con mayor amplitud. En su propuesta analítica se destacan tres niveles de coherencia: en las políticas (coherencia interna)²⁶, entre políticas²⁷ y entre espacios de política²⁸.

Posterior al nivel avanzando de coordinación (coherencia), continúa el nivel básico e intermedio avanzando, en el cual se presenta la colaboración con la delimitación de roles y funciones de los actores, y la cooperación donde se explicita la capacidad de negociación y apoyo mutuo de los actores. Al respecto, existe el consenso entre los autores para señalar que la colaboración y cooperación son parte integrante del proceso de coordinación (Peters y Mawson 2016, Marsiglia 2010, Navarro Arredondo 2010, y Castañeda 2012).

En ese sentido, según su acepción semántica, la colaboración²⁹ está vinculada con el trabajo y ayuda con otra u otras personas para realizar una determinada obra (Real Academia Española

²⁴ El subrayado es nuestro.

²⁵ Estos autores analizan la falta de coherencia a partir del estudio de caso de los programas federales en México DF (2016).

²⁶ Proponen instrumentos para sus análisis, tales como la evaluación y monitoreo.

²⁷ Establecen otras tres propuestas internas de coherencia i) entre instrumentos, ii) entre objetivos y iii) entre tipos de población objetivo. Identifican a la planeación como un instrumento alternativo.

²⁸ Para este tercer nivel de coherencia los autores no establecen ninguna herramienta. Sin embargo, Bonnefoy & Armijo (2005, p. 63), proponen la planificación estratégica y la gestión por resultados como herramientas para garantizar la coherencia.

²⁹ Entendida como la acción y efecto de colaborar.

2014). Para autores como Vlado Castañeda (2012), la colaboración se sustenta en el deber, con actuaciones no intercambiables sino complementarias y que se da, cuando lo que puede hacer uno de los entes colaboradores no lo puede hacer el otro. Desde otra perspectiva, se señala a la colaboración como un instrumento tanto horizontal como vertical (Corcuera Atienza 1997); percibida, además, como un “tipo de integración intersectorial” (Cunill-Grau 2005); mientras que para Navarro Arredondo (2010), la colaboración es una “estrategia” que se superpone a otras (coordinación, interacción y cooperación). Sin embargo, teniendo en cuenta la propuesta de las escalas de coordinación, tomamos en consideración lo señalado por Vlado Castañeda (2012) y Javier Tajadura (2010), para quienes la colaboración es el “deber de auxilio”, concretándose bajo dos condiciones: i) para el cumplimiento de los roles y funciones que corresponde a cada entidad solicitante o ii) dentro del ámbito de competencia o de la disponibilidad en general de la instancia requerida (Tajadura Tejada 2010). De esta manera, podemos inferir que la colaboración tiene un carácter más unidireccional, que no necesariamente busca el retorno del ente colaborado, sustentado así la acción en el deber de hacer.

Mientras tanto, la cooperación, que es la acción y efecto de cooperar, significa obrar a la par con otro u otros para la consecución de un fin común (Real Academia Española 2014). Para autores como Corcuera Atienza (1997) la cooperación es un mecanismo “interadministrativo” y un instrumento horizontal y vertical. En opinión de Javier Tajadura (2010), la cooperación configura un “régimen competencial” sustantivo que se desarrolla en el marco competencial; sobre lo cual, Vlado Castañeda (2012) afirma que es una forma de relaciones intergubernamentales, que efectivamente se desarrollan en el marco de las competencias de los tres niveles de Gobierno, debiendo ser acordadas entre las partes. En tanto que Navarro Arredondo (2010) define a la cooperación como un proceso por el cual dos o más organizaciones (o individuos) intercambian información y modifican sus actividades para obtener beneficio mutuo o propósito común y requieren más compromiso organizacional.

Tal es así que la cooperación es vista, en parte, como una estrategia o una forma de relacionamiento, con un carácter bidireccional, cuyo insumo determinante es la competencia de cada una de las entidades u organizaciones participantes, guiadas por un fin en común. No obstante, antes de definir la articulación, se hace necesario el análisis de los espacios donde interactúen estas variables, siendo así un elemento añadido a la propuesta de escala. Sobre este particular, Matthew Andrews (2008) propone un modelo de desarrollo a partir de la creación de

espacio³⁰, ya que cuestiona las intervenciones de desarrollo por su “sesgo tecnocrático”, siendo más relevante para su modelo los “factores sociológicos y de tipo organizacional”. Andrews plantea que el espacio, el compromiso político y el “actor conector” son condiciones fundamentales para el desarrollo y la aplicación de reformas en el sector público. Adicionalmente, plantea que el espacio (como una estructura de organización) cumple un rol facilitador. En conclusión, Andrews (2008) plantea tres puntos sustanciales: i) crear un espacio, con aceptación y con condiciones manifiestas como la autoridad y capacidad; ii) promover el compromiso político efectivo para crear el espacio; y iii) establecer redes sólidas con conectores especializados, identificando el individuo con habilidades para “unir a las gentes” y “conectar los nodos” (Andrews 2008).

Por su parte, Bebbington, Delamaza y Villar (2008)³¹ definen a los “Espacios Públicos de Concertación Local – EPCL”, como espacios con manifestación física y territorial, donde distintos actores se encuentran para discutir sus diferencias y buscar concertar esfuerzos. Los autores señalan que mientras los EPCL estén vinculados con el “municipio”³² (*sic*), hay mayor garantía de ser “institucionalizados y visibles”, siendo la “apropiación social” la que le brinda el sello para hablar de institucionalización. Por otro lado, plantean que en el proceso de surgimiento de los EPCL, las iniciativas estatales suelen ser más formales y permanentes que las de la sociedad civil, ya que estas últimas solían ser más específicas y transitorias, así como los EPCL impulsados “desde arriba” pueden ser vistos como «la expresión de una corriente democratizadora, es decir, como parte de un proyecto político de cambio» (Bebbington, Delamaza & Villar 2008: 10).

Vista la importancia de un espacio de concertación, pasamos a definir la articulación como parte de esa relación funcional en el proceso de coordinación. No obstante, cabe subrayar que la articulación no refleja en ningún modo la suma mecánica de las partes; en esencia, refleja el resultado de un proceso acumulativo de la coherencia y gestión (Lerda *et al.* 2005).

Cabe precisar que, en lo que concierne a la literatura académica de América Latina y del Caribe, existe una mayor producción sobre los conceptos de coherencia, coordinación, integralidad y escasamente sobre la articulación, de los cuales podemos mencionar a Ilari (2010), Repetto (2010),

³⁰ Sustentados en los postulados de Rodrick y Hausman (2005).

³¹ Los autores realizan el estudio sobre los Espacios Públicos de Concertación Local en ocho países de América Latina: Brasil (Porto Alegre, Belo Horizonte, Curitiba y Belem du Pará), Perú (Villa El Salvador y Puno), Uruguay (Montevideo), Guatemala (Prozachi), Chile (Cerro Navia), Ecuador (Guamote), Colombia (Medellín, Bogotá, Pasto, Toribio) y México (Cuquío).

³² Léase municipalidad.

Lerda, *et al.* (2005) y la CEPAL (2015)

En ese sentido, la articulación, desde su acepción semántica, que es la acción y efecto de articular, es la unión entre dos piezas rígidas que permite el movimiento relativo entre ellas (Real Academia Española 2014). En nuestra opinión, la definición más completa sobre la articulación es la de Sergio Ilari (2010), quien señala que se produce la articulación cuando dos o más organismos desarrollan actividades en función de objetivos en común; donde los actores mantienen su individualidad, con pautas de actuación conjunta, en la que posiblemente se genere cierto “nivel de rigidez” que imposibilitaría las rápidas reacciones que caracterizan las acciones descoordinadas (Ilari 2010). Complementariamente, la CEPAL (2015) propone cuatro aspectos claves para la articulación intersectorial: a) marco jurídico normativo; b) características organizativas; c) elementos técnicos-operativos; y d) financiamiento (CEPAL 2015a). Adicionalmente, Martínez (2010) propone incorporar el concepto de valor público, puesto que es reconocido como uno de los objetivos de la articulación.

De manera muy sucinta abordaremos los conceptos de valor público y enfoque territorial; ya que nos aportan mayores elementos de entendimiento respecto a la propuesta de las escalas de coordinación. Al respecto, Aníbal Sotelo (2012) indica la importancia del análisis integral para la agregación de valor público, indagando en la multicausalidad de los problemas económicos y sociales. De esta manera, la cadena de valor público (CVP) presenta dos campos: el de producción pública y el de los efectos sociales. Sotelo advierte que la CVP constituye un modelo y no una metodología, el cual presenta algunas deficiencias por su carácter lineal, que están dirigidas solo para contextos simples no caracterizadas por la multicausalidad y que no tiene relación con los distintos niveles de Gobierno. Sugiriendo presentar la cadena como parte de una red compleja más que como una cadena lineal. Respecto al enfoque territorial, Caballero, Trivelli y Donoso (2006) identifican cuatro elementos³³: i) lo multisectorial; ii) la construcción de alianzas público-privadas, con actores del territorio, organizados a través de instancias de coordinación; iii) competitividad territorial; y iv) la planificación estratégica, a través de la cual se construye una propuesta bajo consenso de los actores, con un horizonte de largo plazo, teniendo en cuenta los ejes estratégicos del territorio (Caballero, Trivelli & Donoso 2006). De otro lado, desde la CEPAL (2015) se identificaron “cuatro ideas fuerza”³⁴ del enfoque territorial: i) proceso relacional ii) subyacen a las relaciones en conjunto, iii) en el proceso influyen factores endógenos específicos

³³ Centrado en su propuesta de impulsar el desarrollo rural.

³⁴ CEPAL (2015). Panorama del desarrollo territorial en América Latina y el Caribe, 2015. Pactos para la igualdad territorial; p. 19.

a cada territorio y iv) el vínculo de los procesos multiescalares (CEPAL 2015).

2. Marco referencial

El marco referencial del trabajo de investigación se centra en cuatro aspectos principales: i) la Política de Modernización de la Gestión Pública(2013), ii) el Reglamento del SINADIS (2016), iii) la ENDIS (2013), y iv) el Modelo Causal del adecuado estado nutricional en niños menores de 36 meses (2014) y las causas de la anemia determinadas por el MINSA.

En principio, la Política de Modernización de la Gestión Pública tiene como objetivo general orientar, articular e impulsar, en todas las entidades públicas, el proceso de modernización hacia una gestión pública para resultados, que impacte positivamente en el bienestar del ciudadano y el desarrollo del país. Esta política identificó ocho principales deficiencias de la gestión pública, siendo una de ellas la “débil articulación intergubernamental e intersectorial”³⁵. Además, reconoce a la coordinación como “una necesidad inevitable” en el contexto de la descentralización, en los tres niveles de Gobierno, teniendo como insumo fundamental las competencias compartidas. Además, la Política de Modernización proyecta la visión del Estado peruano que incluye, entre otras variables, la orientación al ciudadano, la eficiencia que genera mayor valor público y la maximización del bienestar social. Entre sus principios orientadores figura la articulación intergubernamental e intersectorial, donde se establece que la planificación y ejecución de las acciones deben ser articuladas a nivel de sectores, sistemas administrativos y niveles de Gobierno.

De otro lado, la referida política plantea tres ejes transversales para su implementación³⁶: gobierno abierto, gobierno electrónico y la articulación interinstitucional. Este tercer eje establece el requerimiento de articular y alinear acciones del Estado en sus niveles de Gobierno, acordes al ejercicio de sus competencias y teniendo en cuenta el concepto del Estado unitario y descentralizado, para lo cual demanda de mecanismos efectivos de coordinación y cooperación expresados en dos ejes de relación intergubernamental: a) vertical: desarrollado entre entidades de Gobierno nacional, regional y local; y b) horizontal: desarrollado entre entidades de un mismo nivel de Gobierno. En ese sentido, los mecanismos de coordinación interinstitucional están en el

³⁵ Las otras siete deficiencias están relacionadas con el planeamiento y articulación con el presupuesto público; diseño de estructura de organización y funciones; producción de bienes y servicios públicos; infraestructura, equipamiento y gestión logística; políticas y gestión de recursos humanos; evaluación de resultados e impactos de proyectos y actividades y gestión de la información y el conocimiento.

³⁶ Además fija cinco pilares centrales: i) las políticas públicas y planeamiento, ii) presupuesto para resultados, iii) gestión por procesos y la organización institucional, iv) servicio civil meritocrático y v) sistema de información, seguimiento, monitoreo, evaluación y gestión del conocimiento.

nivel vertical³⁷ y horizontal³⁸; sin embargo –señala la política–, no han sido eficaces como aportantes a la coordinación y articulación interinstitucional, debido a la no diferenciación de las dimensiones del plano político (participación de autoridades)³⁹ y del plano de gestión (participación de funcionarios)⁴⁰

Tal como se detalla líneas arriba, la Política de Modernización plantea un importante marco referencial para la gestión articulada, ya que incorpora a la coordinación y articulación en su diagnóstico sobre la gestión pública; además, las incluye entre sus objetivos, principios, pilares y ejes de actuación; y finalmente, plantea mecanismos de coordinación como aquellos espacios donde se convoque a los actores de los tres niveles de Gobierno.

Asimismo, el SINADIS fue creado en el 2011⁴¹ y viene a ser un sistema funcional que establece un conjunto de normas y reglas compartidas sobre los roles, responsabilidades, instrumentos y mecanismos de coordinación y articulación para garantizar el cumplimiento de las políticas públicas destinadas a reducir la pobreza, las desigualdades, las vulnerabilidades y los riesgos sociales, cuyo ente rector es el MIDIS. Este sistema fue reglamentado en el 2016 y tiene como ámbito de aplicación el nivel nacional, que incluye a las entidades públicas de los tres niveles de Gobierno, así como las instancias de coordinación y articulación instituidas para dicho propósito. Según su reglamento, el SINADIS cuenta con diez objetivos, de los cuales tres de ellos están relacionados con la articulación de objetivos y recursos, promoción de la participación de actores y el diseño de enfoques, procesos y metodologías de cobertura y calidad. Asimismo, cuenta con ocho principios que sustentan su intervención, entre los que se destacan la eficiencia, integridad, articulación intersectorial e intergubernamental con enfoque territorial, participación ciudadana y enfoque de resultados con base en evidencia. Un aspecto importante del reglamento del SINADIS es haber precisado las funciones y roles del MIDIS, de otros sectores y de los Gobiernos sub nacionales (ver el anexo 3).

Por último, el reglamento del SINADIS estipula que para la coordinación y articulación de las intervenciones intersectoriales e intergubernamentales se tome en cuenta los siguientes

³⁷ Tales como el Consejo de Coordinación Intergubernamental, Consejos nacionales, Comisiones Intergubernamentales, Consejos de Coordinación Regional (CCR) y Local (CCL).

³⁸ Tales como las Comisiones Interministeriales (Ej. CIAS), Juntas de Coordinación Interregional, Asociaciones de gobiernos descentralizados (ANGR, AMPE, REMURPE, MUNIRED, otros) y las Mancomunidades.

³⁹ De uno o más niveles de Gobierno, con el objetivo de concertar y alinear prioridades de política.

⁴⁰ De uno o más niveles de Gobierno, con el objetivo de articular y cooperar en la implementación y gestión de políticas públicas.

⁴¹ Con la misma Ley de creación del MIDIS (Ley N° 29792).

instrumentos: lineamientos de política, programas presupuestales, convenios de gestión, incentivos al logro de metas, desarrollo de capacidades, seguimiento, evaluación, gestión de evidencia, sistema de identificación y selección de usuarios.

Por otra parte, en el marco de la operatividad del SINADIS, el MIDIS, en el año 2013 aprobó la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (ENDIS)⁴² “Incluir para Crecer”, con el objetivo de establecer el marco general de las políticas de desarrollo e inclusión social para la intervención articulada de las entidades en los tres niveles de Gobierno. Para dicho efecto, se determinaron cinco ejes de intervención, con un enfoque de ciclo de vida y gestión por resultados entre los que destacamos el de nutrición infantil (0-3 años) y desarrollo infantil temprano (0-5 años). La ENDIS establece tres etapas de implementación de la gestión articulada intersectorial e intergubernamental: a) focalización, b) articulación y c) seguimiento y evaluación; siendo su marco de actuación la gestión por resultados y las fases e instrumentos del ciclo de gestión pública la planificación y programación, ejecución, seguimiento y evaluación)⁴³. Un aspecto a considerar es que la ENDIS destaca la importancia de los espacios e instrumentos de articulación para la operatividad de la estrategia.

La segunda etapa de implementación (articulación), tiene como finalidad la adecuada provisión de bienes y servicios y el cierre de brechas. Los pasos fijados en esta etapa son:

- Establecer metas sectoriales y regionales a nivel de resultados esperados y de intervenciones efectivas; y
- Programación de metas, tiempo y presupuestos de intervenciones efectivas y acciones y ejes estratégicos.

Un aspecto primordial que debemos subrayar es que en la segunda etapa de articulación, la estrategia señala “integrar iniciativas de articulación regional y local existentes, consolidar el rol de los Gobiernos regionales y locales como responsables de la articulación de la política de desarrollo e inclusión social en el ámbito de su territorio correspondiente”⁴⁴. Además, resalta la importancia en la consolidación de los espacios regionales y locales para orientar la implementación de los lineamientos de gestión articulada intersectorial e intergubernamental. Finalmente, precisa que los equipos de enlace regional del MIDIS tienen la responsabilidad de implementar la ENDIS y apoyar a los Gobiernos regionales y locales en la implementación de las

⁴² DS N° 008-MIDIS-2013, 25 de abril del 2013.

⁴³ Se señala que la ENDIS fue elaborada de forma participativa con un aproximado de 200 representantes de Gobiernos sub nacionales, convocados en cuatro talleres macro regionales y la revisión de diecinueve viceministerios de trece sectores (MIDIS 2013, p. 8).

⁴⁴ MIDIS (2013). Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, p. 72., el subrayado es nuestro.

políticas de desarrollo e inclusión social y que los programas sociales planifiquen una intervención articulada.

Como cuarto aspecto del marco referencial tenemos al modelo causal del adecuado estado nutricional en niños menores de 36 meses que fue elaborado por la Comisión Primera Infancia (2014). A través de este modelo se han determinado dos grupos de causas de la desnutrición crónica infantil en el Perú. El primer grupo está vinculado con el nacimiento del niño y el embarazo de la madre; siendo una de las causas el bajo peso del recién nacido, asociada de manera directa al estado de salud y nutrición de la mujer gestante, presentándose el inadecuado consumo de micronutrientes (hierro, ácido fólico, calcio, entre otros). El segundo grupo está relacionado con las causas después del embarazo y el estado de los niños a lo largo de los primeros 24 meses; tiene como una de las causas a las EDA, las IRA y la enteropatía ambiental⁴⁵ de los niños de entre cero a veinticuatro meses de edad. Las otras causas son las inadecuadas prácticas saludables, asociadas con la lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, higiene y lavado de manos tanto de las madres y cuidadores de niños menores de 24 meses de edad. Ambas causas (estado de salud y prácticas inadecuada de salud) están vinculadas con los factores reconocidos como subyacentes (entorno del individuo), en los que se identifica la educación de la madres, condiciones de la vivienda (agua, eliminación de excretas, piso de tierra, contaminación intradomiciliaria, biomasa, presencia de animales menores y temperatura), condiciones de la comunidad, como la contaminación del agua, aire y suelo (MIDIS 2014).

Respecto a la anemia, el MINSA (2017) la identifica como una enfermedad “que se presenta cuando la hemoglobina en la sangre ha disminuido por debajo de un límite”. Siendo las siguientes causas determinadas para el caso peruano de niños menores de 3 años de edad:

- Pobre ingesta de alimentos ricos en hierro y micronutrientes (Ej. hierro hemínico).
- Déficit entre el consumo de alimentos ricos en hierro y las necesidades nutricionales.
- Reducción de la lactancia materna exclusiva.
- Baja adherencia a la suplementación y altas necesidades de hierro en la gestación.
- Bajas reservas de hierro en niños prematuros y de bajo peso al nacer.
- Alta tasa de infecciones, diarreas y parasitosis, asociada al pobre saneamiento básico y prácticas inadecuadas de higiene, y
- Acceso limitado al paquete completo de cuidado integral de salud (MINSA 2017).

⁴⁵ “Es un trastorno subclínico del intestino delgado el cual resulta en el achatamiento de las vellosidades intestinales, inflamación intestinal y moderada malabsorción”; ver en: <http://nutri-salud.org/content/desnutrici%C3%B3n-enteropat%C3%ADa-ambiental-saneamiento-y-lavado-de-manos>.

3. Propuesta de modelo conceptual de la gestión articulada local

Un modelo conceptual es un esquema estructurado que representa un conjunto de relaciones entre conceptos. Estos conceptos deben guardar una o más de las siguientes propiedades: i) deben estar asociados a una característica que los haga identificables, ii) deben presentar regularidad (ocurrencia temporal), y iii) deben referirse a un suceso o evento real (Ministerio de Salud 2016). En efecto, la presente propuesta del modelo conceptual evidencia la relación entre los conceptos de coordinación, coherencia, colaboración, espacios de concertación y articulación, y dan cuenta de la complejidad de la gestión articulada; y en esa medida, busca comprender la articulación en el marco del proceso de coordinación. La propuesta del modelo conceptual se sustenta en la propuesta de escalas de coordinación, lo cual se detalla en la tabla 1.

Tal como se verá más adelante, la gestión articulada es parte de un proceso de coordinación, caracterizado por su carácter dinámico⁴⁶, sistémico⁴⁷ y relacional⁴⁸, en el cual intervienen variables como la coherencia, cooperación, colaboración, y espacios de concertación, que guardan relación sinérgica entre sí y se dinamizan a razón de una demanda (social, económica, política y cultural) o una condición de interés (o problema identificado), ubicada en un determinado contexto territorial.

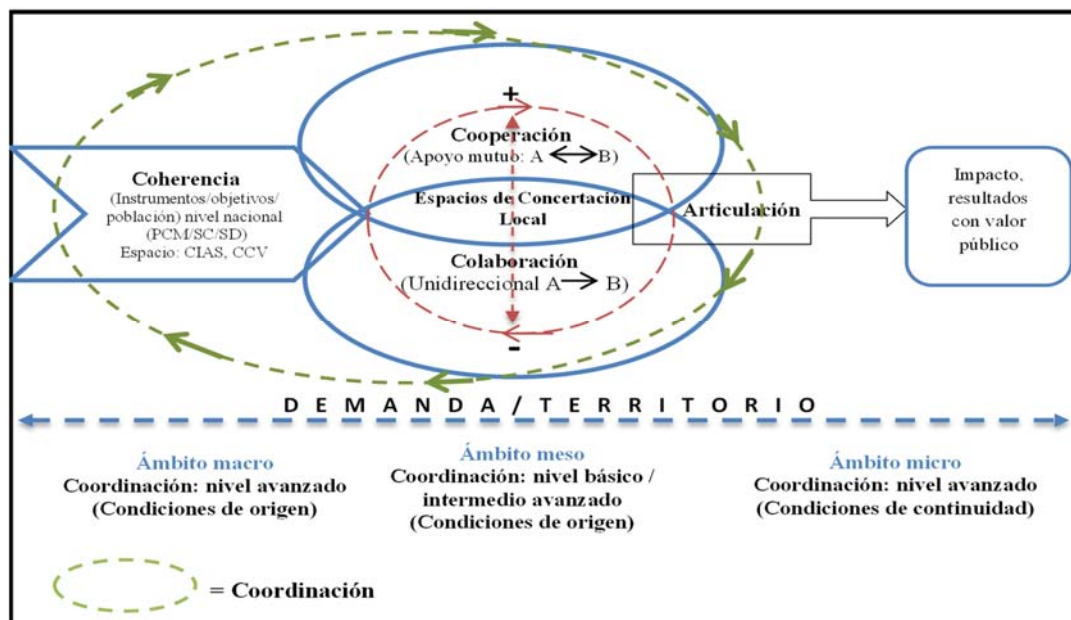
A continuación presentamos el gráfico 2 que representa de manera esquemática, y por cierto teórica, la propuesta del modelo de gestión articulada.

Gráfico 2. Propuesta de modelo conceptual de la gestión articulada local

⁴⁶ Dinámico por ser parte de un proceso iterativo y recurrente.

⁴⁷ Porque intervienen un conjunto de variables o procesos subyacentes, con procedimientos, técnicas e instrumentos, mediante los cuales se organizan las acciones y actividades.

⁴⁸ Porque existe una correspondencia entre los procesos subyacentes.



Nota: A y B representan actores. Fuente: Elaboración propia 2017.

La coordinación viene a ser un proceso vivo, con participación de diversos actores políticos-normativos, técnicos-operativos, población usuaria y sociedad civil en general, quienes se relacionan bajo factores de confianza, liderazgo y relaciones de poder, con ajustes permanentes y que se realiza entre dos o más entes para el logro de determinados objetivos. De tal manera, la coordinación se desarrolla en tres ámbitos interconectados: macro, meso y micro.

En el primer ámbito (macro) se desarrolla una coordinación de nivel avanzado, debido a la participación de actores con un alto grado de representatividad nacional⁴⁹, cuyo resultado es la alineación estratégica. A este ámbito le corresponde propiamente el diseño de la política pública nacional en el que la coherencia es la principal variable, encargada de garantizar el alineamiento a nivel de propósitos, objetivos, población, instrumentos y otros. Por consiguiente, la coherencia es la conexión o unión de elementos de la política pública y entre las políticas públicas, es decir, le imprime la consistencia lógica a la posterior implementación y evaluación de la política pública. Es en este ámbito macro donde se aseguran las condiciones de origen de la coordinación, tales como el fortalecimiento del proceso de descentralización y la implementación de la política de modernización de la gestión pública; asimismo, pone en evidencia el carácter multidimensional de la problemáticas previamente identificada por la política pública (como es el caso de la desnutrición crónica infantil), y asegura la alineación política al más alto nivel de decisión.

⁴⁹ Actores técnico-operativos, actores políticos normativos y sociedad civil (colectivos, redes y asociaciones).

Sobre este particular, en la actualidad la PCM cuenta con espacios constituidos para promover el trabajo coordinado y articulado desde una lógica interministerial, es el caso de la Comisión de Coordinación Viceministerial (CCV) y la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS)⁵⁰. Independientemente de la disposición de estos espacios, el punto neurálgico viene a ser la responsabilidad del ente cuya función sea garantizar la coherencia de las políticas nacionales.

En ese sentido, la actual normativa vigente⁵¹ señala que la “Presidencia del Consejo de Ministros, a través de la Secretaría de Coordinación, facilita la articulación de las Políticas Nacionales mediante espacios de coordinación para promover la respectiva cooperación y colaboración”. Esta disposición se sustenta en la competencia exclusiva del Poder Ejecutivo, que establece “diseñar y supervisar políticas nacionales y sectoriales, las cuales son de cumplimiento obligatorio por todas las entidades del Estado en todos los niveles de Gobierno”⁵². Respecto a la coordinación y articulación de políticas y planes de gestión descentralizada, y la articulación y fortalecimiento del nivel intergubernamental, le corresponde como función a la Secretaría de Descentralización de la PCM⁵³.

Al asegurar la coherencia en el diseño de la (s) política (s) pública (s), consiguientemente la coordinación se enfoca en su implementación, lo cual supone pasar al ámbito meso, en el cual existe la interacción de dos variables intervinientes o procesos subyacentes: la colaboración y la cooperación. En relación a la colaboración, esta tiene como resultado la delimitación y clarificación de roles y funciones de los actores involucrados, cuya relación tiene fundamento en el deber de hacer, que no necesariamente está normado y tampoco implica un trabajo complementario entre las partes. Por esta razón, tiene un carácter unidireccional, donde el grado de coordinación es menor (nivel básico), y se desarrolla generalmente de una entidad de mayor jerarquía hacia otra (vertical).

Por otro lado, en un intermedio avanzado de coordinación y en el mismo ámbito (meso) se desarrolla la cooperación, que viene a ser el trabajo conjunto entre los actores que han delimitado sus roles, funciones y competencias a raíz de la identificación de objetivos comunes. La cooperación tiene como resultado la negociación y apoyo mutuo de los actores y se da en un sentido bidireccional, complementado y cada vez más complejo. Dicho de otro modo, tanto la

⁵⁰ Órganos Colegiados reconocidos por la LOPE (Art. 26) y el ROF de la PCM (Art. 55).

⁵¹ Directiva 001-2016 PCM; ítem 6.3.1. (PCM 2016).

⁵² Artículo 4 de la LOPE.

⁵³ Artículo 53 del ROF de la PCM, DS N° 022-2017-PCM.

cooperación como la colaboración son variables intervinientes o procesos subyacentes de la coordinación, donde se incorporan factores como la confianza y el liderazgo; y se configuran, además, condiciones de origen de la coordinación.

Un aspecto fundamental en el ámbito meso viene a ser la existencia de un espacio de concertación, que es donde se materializa la gestión articulada a través de la colaboración y cooperación de los actores. En ambos casos (colaboración y cooperación), los actores participantes proceden del nivel regional, provincial y distrital de Gobierno⁵⁴, en el cual tenemos a las autoridades municipales (actores político-normativos), funcionarios municipales, representantes de entidades públicas, programas sociales y sociedad civil (actores técnico-operativos)⁵⁵ y la población usuaria (OSB, comunidad, asociaciones, otros).

Los espacios de concertación requieren ser creados y fortalecidos con una determinada estructura organizacional, que tenga aceptación de los entes involucrados, para lo cual ha de requerirse principalmente el compromiso y la voluntad política de la autoridad local municipal (alcalde) y, sumado a ello, la identificación de un “actor conector”, quien debería tener habilidades para el diálogo, concertación y seguimiento de acuerdos. La participación de los actores en el espacio, si bien es cierto es abierta, sin embargo se regulan por el carácter de la agenda a tratar, independientemente de la entidad de donde provengan. La estructura básica de los espacios comprenderá tres órganos: Asamblea General, Comisiones Temáticas y Secretaría Técnica.

Es así que de esta relación iterativa y compleja entre la coherencia, colaboración y cooperación se materializa la gestión articulada, en la que se manifiesta un nivel avanzado de coordinación entre dos o más actores que realizan actividades en función a objetivos comunes, previamente determinados y como parte de sus acuerdos. Cada actor mantiene su “individualidad”, sin embargo, su modo de operación conjunta está en observancia a “pautas de actuación” establecidas de manera conjunta. Los instrumentos, identificados para el fortalecimiento de la gestión articulada, son los lineamientos de gestión, programas presupuestales, convenios de gestión, incentivo al logro de metas, desarrollo de capacidades, seguimiento, evaluación, gestión de evidencia, entre otros. Cabe mencionar que en este ámbito es importante incorporar el análisis de

⁵⁴ Es importante recordar que el diseño de la propuesta del modelo conceptual de la gestión articulada responde al ámbito local de Gobierno.

⁵⁵ Redes y Micro Red de Salud, UGEL, Agencia Agraria, Agro Rural, Sub Región, Programas Sociales, Cooperación Internacional, ONG, otros.

las relaciones de poder y la presencia de conflictos entre las partes.

Capítulo IV. Metodología de la investigación

1 Diseño de la investigación

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cualitativo, sustentado en una lógica y proceso inductivo acorde al planteamiento de Hernández, *et al.* (2014), para lo cual se ha tomado el diseño de la Teoría Fundamentada, ya que “el investigador produce una explicación general o teoría respecto a un fenómeno, proceso, acción o interacciones que se aplica a un contexto concreto y desde la perspectiva de diversos participantes” (Taylor y Francis 2013; Torrance 2011; Sullivan 2009; y Haig 2006)⁵⁶.

En la siguiente tabla presentamos las características comunes existentes entre el trabajo de investigación y el diseño de la teoría fundamentada, teniendo en cuenta la propuesta de Hernández *et al.* (2014).

Tabla 2. Características del diseño de la teoría fundamentada

Característica	Teoría fundamentada	Trabajo de investigación
Tipo de problema de investigación	Cuando no disponemos de teorías o son inadecuadas para el contexto.	No se cuenta con un modelo conceptual de la gestión articulada.
Objeto de estudio	Proceso, acción o interacciones entre individuos.	Gestión articulada en el distrito de Sancos, Ayacucho.
Instrumentos de recolección de datos más comunes	Entrevistas y grupos focales.	Entrevistas a profundidad y talleres participativos.
Estrategias de análisis de datos	Codificación de análisis de los datos.	“Proceso de análisis genérico o básico común”.
Productos (en el reporte)	Una teoría que explica un fenómeno o responde al planteamiento.	Propuesta de modelo conceptual de la gestión articulada e identificación de atributos de la gestión articulada local, orientada a la DC y anemia infantil.

Fuente: Hernández *et al.* (2014: 471-472).

De otro lado, el trabajo destaca por su carácter descriptivo porque busca “especificar propiedades y características importantes”⁵⁷ de la experiencia en la gestión local del distrito.

Respecto al uso de los datos en la investigación, se sustenta en dos fuentes principales de información:

⁵⁶ Citado por Hernández *et al.* (2014), p. 472.

⁵⁷ Hernández *et al.* (2014: 92).

- Fuente bibliográfica y documental sobre la coordinación y articulación en la administración pública, y
- Sistematización del MIDIS (2016) sobre la experiencia de gestión articulada en el distrito de Sancos⁵⁸. En complemento a esta segunda fuente de información se realizó lo que denomina Hernández *et al.* (2014) la “triangulación de las fuente de información” con los siguientes actores:
 - Alcaldes y Gerentes de Desarrollo Social de las municipalidades de Huamanguilla (Ayacucho), Ocobamba (Apurímac), Coya (Cusco) y Churubamba (Huánuco), distritos que fueron premiados en el 2016 por el MIDIS y Ciudadanos al día, en reconocimiento a la gestión realizada a favor de la salud y nutrición infantil.
 - Coordinadores de enlace regional y funcionarios de la oficina nacional del MIDIS.
 - Vlado Castañeda Gonzales, Secretario de Coordinación de la PCM.
 - Carolina Trivelli Ávila, Ex Ministra del MIDIS, investigadora principal del Instituto de Estudios Peruanos (IEP).
 - Cecilia Aldave Ruíz, Coordinadora del Programa Pro Descentralización de USAID (PRO-DES).

El desarrollo del trabajo de investigación consideró la siguiente secuencia metodológica:

- a. **Revisión de la literatura y acciones preliminares:** Se revisó la bibliografía pertinente a la gestión articulada y la revisión de la Sistematización del MIDIS (2016). Asimismo, elaboramos el mapeo para la identificación de actores clave como fuentes de información. Luego, se realizaron reuniones con el personal del MIDIS y la PCM, a efectos de corroborar la pertinencia del trabajo de investigación. Posteriormente, se elaboró el árbol de problemas.
- b. **Muestreo⁵⁹:** Se eligió una muestra no probabilística con el siguiente detalle:

⁵⁸ La denominación completa del documento es: “Informe de Sistematización participativa del modelo de intervención de gestión local orientada a la reducción de la desnutrición crónica y anemia, en el distrito de Sancos – Ayacucho 2016”, el documento es inédito, de propiedad exclusiva del MIDIS, y autorizada para su uso académico a través de la Carta N° 001-2017-MIDIS/VMPES/DGPE (ver el anexo 4). Para el recojo de la información, la sistematización consideró ocho entrevistas a profundidad, aplicadas a actores estratégicos, un taller participativo que contó con la participación de las instituciones y organizaciones participantes de la experiencia; y la aplicación de grupos focales con Agentes Comunitarios de Salud y madres con niños menores de cinco años de edad.

⁵⁹ Al respecto, son sumamente importantes las precisiones de Hernández *et al.* (2014: 384), quienes señalan que en los estudios cualitativos el tamaño de muestra no es importante desde una perspectiva probabilística, ya que no existe el interés de la investigación por generalizar sus resultados; lo que se busca en esta “indagación cualitativa es la profundidad”.

Tabla 3. Selección de la muestra de investigación

Clases de muestra	Criterios/ Factores de Selección ⁶⁰	Tamaño de muestra
Caso tipo	Pragmático (criterio) y entendimiento del fenómeno (factor)	1 Experiencia de Gestión Participativa en el distrito de Sancos, Ayacucho (2015-2016); 8 Entrevistas a profundidad (actores locales) ⁶¹ y 1 taller participativo con 9 informantes clave ⁶² .
Muestra de expertos	Estratégico (criterio) y Capacidad operativa de recolección y análisis (factor)	4 (Ex Ministra del MIDIS -Investigadora del IEP, Funcionaria del MIDIS, Funcionario de la PCM y Coordinadora del Programa PRODES de USAID).
Muestras orientadas (muestras homogéneas)	Estratégico (criterio) y Capacidad operativa de recolección y análisis (factor)	9 Entrevistas a profundidad (Gobiernos locales y personal MIDIS)

Fuente: Elaboración propia 2017 con información de “clases de muestra” y “criterios y factores de selección” de Hernández *et al.* (2014).

c. Diseño y validación de instrumentos: Se elaboraron guías de entrevistas semi estructuradas (ver el anexo 5)⁶³ de acuerdo a las características de cada informante, para lo cual se tomó como referencia la estructura general de la guía de entrevista validada por el MIDIS para el recojo de información en la sistematización del distrito de Sancos. Asimismo, se elaboró un guion metodológico para el taller participativo con informantes clave (ver anexo 6). La validación de los instrumentos se realizó a través de la aplicación de las entrevistas dirigidas a actores con similares características a los entrevistados (en Ayacucho, Apurímac, Ancash, Huánuco y el MIDIS).

Se determinó el uso de las guías de entrevistas semi estructuradas y guiones para el taller participativo de acuerdo al diseño metodológico elegido (**Teoría fundamentada**), así como por el carácter flexible en su aplicación y sobre todo porque las preguntas formuladas, en términos de Hernández *et al.* (2014), tuvieron el propósito de obtener perspectivas, experiencias y opiniones detalladas de los entrevistados.

d. Recojo de información: A nivel documentario y de campo, durante los meses de agosto 2016 a marzo 2017. Las entrevistas a los coordinadores de enlace del MIDIS y actores municipales

⁶⁰ Hernández *et al.* (2014: 384), plantean tres criterios de rigor como parte de las estrategias de muestreo: estratégicos, éticos y pragmáticos; asimismo, propone tres factores que intervienen para determinar el número de casos: capacidad operativa, entendimiento y naturaleza del fenómeno.

⁶¹ Esta muestra toma como referencia las entrevistas de la sistematización del MIDIS (2016), de las cuales se hizo la selección respectiva acorde al interés de la investigación.

⁶² Realizado el 8 de marzo de 2017, post sistematización del MIDIS (2016)

⁶³ Por razones de limitación en el número de páginas, se consignó en el anexo 5 solo un tipo de las 6 guías de entrevistas.

de las regiones Apurímac, Huánuco y Cusco fueron realizadas a través de llamadas telefónicas⁶⁴. El taller participativo con actores clave fue realizado el 8 de marzo en el distrito de Sancos.

- e. Análisis detallado de los datos⁶⁵:** Se adoptó el siguiente procedimiento: i) organización y preparación de los datos y la información; ii) surgimiento de unidades constantes de análisis y codificación abierta (identificar y etiquetar categorías relevantes de los datos), en el que se consideró el análisis del lenguaje; iii) descripción de las categorías codificadas que emergieron; y iv) realizar explicaciones y teorías (modelo conceptual).
- f. Elaboración de documento final:** Se elaboró la versión final del trabajo de investigación.

2 Alcances y limitaciones

La presente investigación tiene un carácter exploratorio y descriptivo. Su alcance geográfico y temporal viene a ser el distrito de Sancos, provincia de Huanca Sancos, Región Ayacucho, ámbito donde se desarrolló la experiencia de gestión articulada orientada a la reducción de la desnutrición crónica y anemia infantil, de enero del 2015 a abril del 2016. Respecto a su alcance institucional, el análisis se centra en el marco específico de las políticas, estrategias y acciones desarrolladas por el MIDIS, teniendo como marco general las políticas de modernización de la gestión pública.

Las limitaciones del presente trabajo de investigación son las siguientes:

- El sustento teórico del marco conceptual se centra en la revisión de la literatura de América Latina y el Caribe.
- La propuesta del modelo conceptual de la gestión articulada se fundamenta con mayor énfasis en el análisis teórico más que en el análisis de fuente empírica. Además, tiene una mayor orientación en las relaciones intersectoriales, más que en las intergubernamentales.
- Para el análisis del proceso de coordinación y articulación no se consideró a la teoría de las organizaciones, independientemente a que se alude a ella en el marco teórico.
- La propuesta del modelo conceptual no fue sometida a la opinión de expertos.

⁶⁴ Excepto el Alcalde de Huamanguilla que fue entrevistado en la ciudad de Lima.

⁶⁵ En este punto tomamos la propuesta de Hernández *et al.* (2014: 418-451) sobre el “proceso de análisis genérico o básico común” propuesta que es fundamentada en la revisión de 19 investigaciones cualitativas analizadas por los autores.

3 Hipótesis de trabajo

La hipótesis presentada tiene un carácter general, flexible y contextual, en los términos de Hernández *et al.* (2014), que fue ajustándose gradualmente, conforme se recogían y analizaban los datos, siendo así un resultado del presente estudio:

“La gestión articulada es parte de un proceso de coordinación que se desarrolla en un espacio de concertación pública y tiene como base operativa procesos subyacentes de colaboración y cooperación entre los actores. Tal es así, que para el ámbito local, los elementos clave para su institucionalización son: el liderazgo político del alcalde y liderazgo técnico del responsable del establecimiento de salud; un espacio de concertación con instrumentos de gestión y planificación elaborados participativamente y la identificación de un actor conector, que permitirán lograr objetivos y metas de prevención y disminución de la desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de edad”.

Capítulo V. Gestión articulada para reducir la desnutrición crónica y anemia infantil

1. Sectores “involucrados”

A continuación, presentamos a los sectores que de acuerdo a sus intervenciones y/o funciones tienen un vínculo directo o indirecto con el abordaje de la DC y anemia infantil. Para lo cual, se toma como referencia el modelo causal del adecuado estado nutricional en niños menores de 36 meses y las causas de la anemia que determina el MINSA para niños de entre 5 a 36 meses, a través de las cuales se pueden ver los tipos de causas de ambos problemas y relacionar con las acciones y/o funciones de los sectores identificados.

En ese sentido, notamos que no solo el MINSA y el MIDIS tienen intervenciones relacionadas a la prevención y disminución de la DC y anemia infantil. De acuerdo a la revisión realizada, existen un total de trece sectores que vienen desarrollando algún tipo de intervención, sea de carácter operativo, programático, estratégico o normativo y que podrían ser gestionadas de manera coordinada y articulada para vincularla con alguna de las causas de la DC y anemia infantil. Sin embargo, buena parte de estas intervenciones, sin desmerecer sus aportes, se gestionan solo bajo objetivos sectoriales, y al parecer tampoco algún sector ha visto con oportunidad su presencia para su coordinación y articulación. De acuerdo al gráfico y tablas presentados en el anexo 7, agrupamos a estos trece actores en tres grupos, teniendo en cuenta su rol estratégico y relación directa o indirecta frente al abordaje de la DC y anemia infantil.

En un primer grupo figuran la PCM y el MEF que tienen un rol estratégico. Actualmente la PCM cuenta con los espacios de diálogo como el GORE Ejecutivo, el Consejo Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS) y la Comisión de Coordinación Viceministerial (CCV); además, tiene funciones en materia de articulación y coordinación de políticas nacionales y es ente rector en los Sistemas Administrativos como modernización de la gestión pública y descentralización. Por su parte, el MEF gestiona el Programa de Incentivos que es la transferencia monetaria a Gobiernos locales por el cumplimiento de metas; siendo uno de sus objetivos la reducción de la DC; también es órgano rector en presupuesto público, inversión pública, entre otros.

En un segundo grupo, figuran ocho sectores con un abordaje directo en algún tipo de causa⁶⁶ de la DC y anemia infantil. Se caracterizan porque cuentan con estrategias, herramientas (planes,

⁶⁶ Según el modelo causal, los tipos de causas son las causas inmediatas (directas) y las subyacentes (entorno del individuo).

directivas, otros) e intervenciones específicas para abordar el problema. Entre estos sectores podemos mencionar al MINSA con el Plan Nacional de DC y anemia infantil; el MIDIS con los Programas Sociales (Cuna Más y Juntos); el MINTRA con EsSalud que tiene el 23,7% del total de la población nacional de 6 a 35 meses de edad (por tipo de prestador de salud); el MINEDU que implementa la iniciativa “Aprende Saludable” y está a su cargo la educación inicial (0-5 años); el MIMP, tiene rectoría en el Sistema Nacional de Atención Integral del niño, niñas y adolescentes (0-17 años); el MVCS que cuenta con Programas de saneamiento; PRODUCE que tiene a cargo el Programa Nacional “A comer Pescado”; y, el MINAGRI que tiene a cargo la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Adicionalmente, es importante resaltar la presencia de la Cooperación Internacional para el desarrollo, como parte de este grupo aunque no sean un sector del Estado. Entre las cuales figuran los colectivos como la Coordinadora de Entidades Extranjeras de Cooperación Internacional (COEECI); la Iniciativa Contra la Desnutrición Infantil (IDI), Anemia No y el Colectivo de Inversión por la Infancia; quienes realizan acciones de implementación e incidencia para la prevención y disminución de la DC y anemia infantil.

En el tercer grupo se encuentran tres sectores con participación complementaria pero no menos importante. Su característica principal es que no tienen objetivos directos para la disminución de la desnutrición y anemia infantil, pero cuentan con intervenciones y funciones que permite establecer un mejor entorno. Se tiene al MINAM y con ella al Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental (OEFA) que tiene la responsabilidad de la vigilancia del agua; el MINITER que como parte de sus órganos desconcentrados figuran la Subprefecturas provinciales y distritales y los Tenientes Gobernadores a nivel comunal, todos ellos tienen la función de vigilar a los programas sociales y promover el diálogo y coordinación entre autoridades y las organizaciones sociales; finalmente el ministerio de Relaciones Exteriores que tiene adscrita a la Agencia Peruana de Cooperación Internacional (APCI), que entre sus funciones figura la de supervisar a la cooperación internacional no reembolsable del exterior.

2. Competencias y rectorías para el abordaje de la DC y anemia infantil

Bajo las condiciones de causalidad de la DC y anemia infantil, en la siguiente tabla identificamos seis sectores que tienen competencias y rectoría relacionadas con el abordaje de la DC y anemia infantil.

Tabla 4. Competencias y rectoría afín al abordaje de la DC y anemia infantil

Sector	Competencias	Rectoría
MIMP	Promoción y protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes (0-17 años). Promoción de los derechos de las mujeres. Fortalecimiento de las familias.	Sistema Nacional de Atención Integral del Niño, Niña y Adolescentes.
MINSA	Salud de las personas. Aseguramiento en salud. Salud Ambiental e inocuidad Alimentaria. Recursos Humanos en Salud. Infraestructura y Equipamiento en Salud.	Sector Salud. Ciclo de políticas nacionales y sectoriales. Promoción de la Salud. Prevención de enfermedades. Recuperación y Rehabilitación en Salud/ dictar normas y lineamientos, gestión de recursos. Conducir el SNCDS.
MIDIS	Desarrollo Social, superación de la pobreza y promoción de la inclusión y equidad social. Protección social de poblaciones en situación de riesgo, vulnerabilidad y abandono.	Sector Desarrollo e Inclusión Social
MVCS	Vivienda, Construcción y Saneamiento	Ente rector de sus competencias
MINAGRI	Tierras de uso agrícola. Recursos hídricos. Infraestructura agraria, cultivos y crianzas, otros.	Materia agraria
MINEDU	Educación inicial (0-5 años)	Sector Educación/deporte/recreación
PCM	Responsable de coordinación y articulación de políticas nacionales y sectoriales del Poder Ejecutivo.	Política de Modernización de la GP. Descentralización. Coordinación intersectorial.

Fuente: Elaboración propia 2017, con información del ROF de los Ministerios.

Por otro lado, en la tabla 5 presentamos las diferentes competencias del Gobierno regional y local, respecto a su relación con el abordaje de la DC y anemia infantil.

Tabla 5. Competencias de Gobiernos sub nacionales afín al abordaje de la DC y anemia infantil

Gobierno	Competencias (Constitucionales, Exclusivas y Compartidas)
Gobierno regional	<u>Constitucionales</u> : Aprobar su presupuesto, promover el desarrollo socio-económico, dictar normas regionales, promover y regular servicios en agricultura, educación, salud y medio ambiente. <u>Exclusivas</u> : implementar programa socio-económico, aprobación de presupuesto. Promover y ejecutar inversión pública y de servicios básicos. <u>Compartidas</u> : Salud pública, promoción de actividades económicas y productivas en agricultura, pesquería; gestión sostenible ambiental; participación ciudadana (concertación).
Gobierno local (provincial y distrital)	<u>Exclusivas/Compartidas</u> : Servicio público de saneamiento ambiental, salubridad y salud, programas sociales; participación vecinal, ejecutar programas locales de lucha contra la pobreza y desarrollo social y apoyo a población en riesgo, establecer canales de concertación entre vecinos y programas sociales, difundir y promover los derechos del niños, adolescente, mujer y de adulto mayor.

Fuente: Elaboración propia 2017 con información de la LOGR y LOM.

Tal como podemos ver, existen más de dos sectores y niveles de Gobierno que deberían estar comprometidos con el abordaje de la desnutrición crónica y anemia infantil; precisamente porque tienen competencias y rectoría sobre alguna variable relacionada con la causalidad o intervenciones como tal. Al respecto nuestra preocupación va en el sentido que hasta la fecha los sectores más involucrados frente a la problemática han sido el MIDIS y el MINSA; y un claro ejemplo de ello fue la reciente suscripción del “Pacto Nacional para la Reducción de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil”⁶⁷, en el que se obvió a sectores sumamente importante como Vivienda, Construcción y Saneamiento y Agricultura y Riego.

Sobre este particular, Carolina Trivelli (2017) señala que la PCM debería tener un papel dirimente como presidente de la CIAS; sin embargo, –señala Trivelli– no lo ejerce como tal, lo delega a la Secretaría Técnica que está a cargo del MIDIS. Adicionalmente, refiere que en la política social de articulación depende mucho del peso político del MIDIS, ya que “no tiene dientes financieros o mandatorios sobre otros sectores, entonces su única manera de impulsar la acción es con su capital político”⁶⁸. Por su parte, Vlado Castañeda (2017), Secretario de Coordinación de la PCM, indica que se “tiene que ver si esas competencias son exclusivas, compartidas o delegables; en función a ello y dependiendo los roles que tenga cada nivel de Gobierno, ahí habrá la necesidad de articular esfuerzos”⁶⁹.

En el tema específico de la política del desarrollo infantil temprano (DIT), dentro de las cuales se ha ido incluyendo la DC y anemia infantil, se advierte un mayor cuidado en la designación de responsabilidades, ya que la “la política del DIT es una política multisectorial y la rectoría del tema es del MIMP. El MIDIS puede implementar parte de esas políticas que corresponde a intervenciones temporales y focalizadas en población pobres y vulnerables” (Trivelli 2017).

3. Lineamientos para la gestión articulada

Los lineamientos de gestión articulada, en el marco del SINADIS y la ENDIS, figuran como instrumentos para reducir la DC y anemia infantil y la implementación de las políticas de desarrollo infantil temprano en general. En ese sentido, hasta marzo del 2017, el MIDIS aprobó dos lineamientos de gestión articulada intersectorial e intergubernamental, los que serán caracterizados más adelante.

⁶⁷ Suscrita en el III GORE – Ejecutivo, el 9 de febrero de 2017.

⁶⁸ Entrevista a Carolina Trivelli, 9 de febrero de 2017.

⁶⁹ Entrevista Vlado Castañeda, 6 de febrero de 2017.

Antes de ello, es importante precisar dos aspectos básicos: i) que el término *característica* se define como aquella cualidad o carácter que sirve para distinguir a alguien o algo de sus semejantes (Real Academia Española 2014); ii) el lineamiento de la DCI fue aprobada en el 2012 y el lineamiento del DIT en julio del 2016, apenas a seis días posterior de la aprobación de la reglamentación del SINADIS ⁷⁰, lo que evidentemente hace más susceptible de identificar oportunidades de mejora.

A continuación presentamos un resumen sobre la caracterización de ambos lineamientos, pudiéndose ver el mejor detalle de estos en los anexos 8 y 9.

Tabla 6. Caracterización de los lineamientos de gestión articulada

Lineamiento	Caracterización
<p>“Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil, en el marco de las políticas de desarrollo e inclusión social” (2012)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Reconoce la naturaleza multidimensional de la DCI. – Sus objetivos están referidos a la identificación de ámbitos y la implementación de 12 intervenciones efectivas, mas no de la gestión articulada como tal. – Establece como ámbitos de intervención a los sectores, Gobiernos regionales, locales y programas sociales. Sobre lo último, no detalla con qué programas. – Las 12 intervenciones efectivas para reducir la DCI, se organizan en seis grupos, de las cuales dos de ellas están relacionadas para articular intervenciones y estrategias para intervenciones en el ámbito local⁴; sin embargo, en ningún caso detalla sobre el procedimiento de la gestión articulada. – No detallan sobre los sectores ni niveles de Gobierno involucrado.
<p>“Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano” (2016)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Incorpora el término de “acción transectorial”, el cual no está definido en el SINADIS ni en la ENDIS. – Tiene como objetivo la definición de resultados, intervenciones e indicadores; mas no así de la gestión articulada. – Establece resultados, intervenciones e indicadores del DIT. – Señala los roles del MIDIS, sectores, Gobierno regional y local. En ese marco, hace referencia que el rol de diseño de lineamientos corresponde al nivel nacional y los roles de provisión, articulación en el territorio, seguimiento y evaluación, estarán a cargo de los tres niveles de Gobierno. – Presenta el marco conceptual del DIT y siete resultados del DIT. – Por cada resultado se realiza una descripción operacional, con demarcación de hitos; no se detalla el trabajo multisectorial ni intergubernamental. – Definen 26 intervenciones efectivas entre las que figura la identificación y tratamiento de la anemia. – Cada intervención efectiva detallan su implementación a través de preguntas de enfoque como el qué, a quiénes, por qué, frecuencia, quién la entrega; estas preguntas responde al detalle a la nominación del producto, beneficiarios, objetivo, periodicidad y responsable, respectivamente.

Fuente: Elaboración propia 2017 con datos de los Lineamientos de Gestión Articulada del MIDIS (2012 y 2016).

⁷⁰ Aprobado el 22 de julio del 2016.

De acuerdo a esta breve caracterización, podemos mencionar que ninguno de los dos lineamientos identifica elementos para establecer, en los términos que señala el SINADIS, la gestión articulada como un proceso en el que se desarrollen acciones de cooperación y colaboración tanto en los niveles intersectoriales como intergubernamentales. Dicho de otro modo, los lineamientos no cuentan con objetivos relacionados con la gestión articulada; no incluyen un marco conceptual de la articulación, trabajo intersectorial e intergubernamental; y finalmente no precisan sobre el procedimiento exacto de la intervención, por ende no detallan sobre quiénes son los actores participantes (sectores, entidades y Gobierno).

Al respecto, los Coordinadores de Enlace regional del MIDIS (2017), reconocen como instrumentos a los lineamientos de gestión articulada, con mayor énfasis al lineamiento sobre el DIT (2016); además, indican que estos lineamientos son usados “a manera de información” y “a manera de sensibilización”. Sin embargo, identifican algunas oportunidades de mejora, tales como el pendiente de “aterrizar” la información al nivel local; así como elaborar estos lineamientos en un “paquete bastante didáctico”, ya que a la actualidad “no le sirve mucho al alcalde si es que no tiene estas especificaciones”; todo ello, como indican, “nos ayudarían a que estos instrumentos sean usados para la gestión”; por otro lado, añaden sobre la ausencia de capacitación o inducción de parte del MIDIS respecto al manejo de los lineamientos, que consideran necesario “porque nos ayudaría a alimentar con detalles que puedan ser relevantes”, conduciendo esta omisión a preguntas que tienen los coordinadores tales como ¿de qué manera nos ayuda el documento en la articulación? ¿Cómo se articula? ¿Qué instituciones participan?; concluyendo que de momento “no hay una línea a seguir”⁷¹

De otro lado, Carolina Trivelli (2017), sobre el lineamiento de la DCI (2012), señala que “el énfasis inicial de esas políticas era lograr la articulación intersectorial porque eso era uno de los grandes cuellos de botella y se vean acciones que faciliten la articulación intergubernamental”; asimismo, afirma que “con la heterogeneidad de los actores que se tiene en el nivel sub nacional los lineamientos tienen que ser muy generales”; señalando que es uno de los grandes desafíos el fortalecer la gestión articulada desde la dotación de los lineamientos y el funcionamiento de los espacios de diálogo, tal como lo plantea además la ENDIS.

⁷¹ Entrevista a tres Coordinadores de Enlace regional del MIDIS, 16, 17 y 28 de enero de 2017.

Capítulo VI. Experiencia de gestión articulada en el distrito de Sancos, Ayacucho

En este capítulo analizamos la experiencia local de la gestión articulada enfocada en la prevención y disminución de la desnutrición crónica y anemia en niños menores de cinco años, desarrollada en el distrito de Sancos⁷². Para el análisis correspondiente, tomamos como principal fuente de información el documento de sistematización del MIDIS (2016).

El análisis de la información se realizó a luz de la propuesta del modelo conceptual de la gestión articulada y recurre, de forma complementaria, a la “triangulación” de otras fuentes de información como son las experiencias en gestión articulada desarrolladas en distritos de Apurímac, Ayacucho, Cusco y Huánuco; asimismo, toma como referencia las opiniones de especialistas del MIDIS, IEP, PCM y PRODES de USAID.

1. Descripción de la experiencia⁷³

La sistematización de esta experiencia, nos da cuenta de tres principales hitos, los cuales han marcado el proceso de implementación de la gestión y articulación local, siendo estos los siguientes: i) Desarrollo de pasantías e intercambio de experiencias en las regiones Ayacucho, Cajamarca y Cusco⁷⁴; ii) “trabajo multisectorial”; y iii) La institucionalización de la experiencia, enfocada como perspectiva a futuro de los actores locales y regionales.

La implementación de la experiencia tiene como antecedentes los proyectos ejecutados por las ONG locales, a través del fortalecimiento de las organizacionales comunales, productivas y familiares, y el Gobierno Regional de Ayacucho, con la Estrategia Regional Crecer Wari (versión regional de la Estrategia Nacional CRECER).

A continuación presentamos el gráfico 3, que resume las fases de implementación de la experiencia de gestión articulada orientada a la reducción de la DC y anemia infantil, desarrollada en el distrito de Sancos⁷⁵, y posteriormente la mostramos de manera resumida.

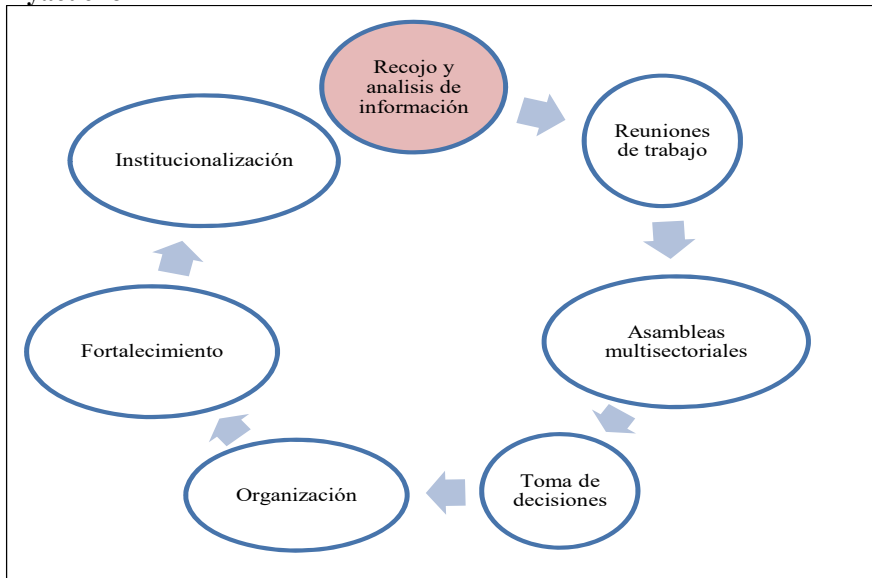
⁷² Mayor detalle sobre la información del distrito, ver el anexo 10.

⁷³ Todo el ítem 1 de este capítulo es información del MIDIS (2016), extraída del “Informe de Sistematización participativa del modelo de intervención de gestión local orientada a la reducción de la desnutrición crónica y anemia en el distrito de Sancos - Ayacucho. 2016”, con algunas adaptaciones de gráficos e incorporaciones de tablas que son debidamente detalladas.

⁷⁴ En temas de salud y nutrición infantil, producción pecuaria y en tecnologías innovadoras para viviendas saludables.

⁷⁵ La sistematización describe la experiencia en siete fases, que fueron consensuadas por 37 representantes de la Municipalidad, Micro Red de Salud, Gobierno Regional de Ayacucho, UGEL, Autoridades Comunales, entre otros, a través de un Taller Participativo (MIDIS 2016). Se presenta una versión resumida del documento.

Gráfico 3. Fases de desarrollo de la experiencia de gestión articulada en el distrito de Sancos, Ayacucho



Fuente: Sistematización, MIDIS 2016; adaptación con análisis de información.

- i) **Recojo y análisis de información.** Tuvo como objetivo visibilizar la problemática de la DC y anemia infantil en el distrito, que hasta ese momento se conocía solo como datos generales. Fue así que se desarrollaron acciones de reflexión y análisis sobre el estado situacional de la salud y nutrición infantil en el distrito, y a través de ella se fue interiorizando la problemática como parte de la agenda local.

En abril del año 2015 se efectuó el cambio en la dirección del centro de salud, asumiendo el cargo de director el biólogo Edgar Lara⁷⁶. Entre una de las principales apuestas del director electo fue mejorar la organización de los datos del centro de salud, principalmente sobre los porcentajes de DCI y anemia infantil, precisar la cantidad y ubicación de niños menores de entre 3 y 5 años y las mujeres gestantes. Lara señala que “era un poco gracioso preguntar al personal de salud sobre cuántos niños, niñas y gestantes vigilaba y casi nadie sabía cuántos”. A efectos de ello, recurrieron a las fuentes de información del SIEN y el Padrón Nominal de niños/niñas menores de 5 años de edad. Los responsables a cargo de organizar esta información fueron los miembros del equipo de gestión del centro de salud que previamente habían sido elegidos y/o ratificados en el cargo. Pero, paralelamente, se presentaban algunos inconvenientes porque el mayor número del personal se encontraba desmotivado, debido a

⁷⁶ Edgar Lara es personal nombrado en el Centro de Salud de Huanca Sancos, laboró en la DIRESA como parte de la Dirección de Salud Ocupacional de Medio Ambiente, así como Sub Gerente de Desarrollo Social y Humano en la municipalidad distrital de Tambillo - Ayacucho, entre los años 2008 al 2014. Posteriormente se desempeñó como facilitador en la Gerencia Regional de Desarrollo Social.

que no existía incentivos el cual orientara a mejorar su desempeño; el trabajo que realizaban siempre se daba a nivel de pequeños grupos sin que prime la unidad y el trabajo en equipo. Situación que también formó parte de la prioridad de la nueva gestión.

En ese sentido, las acciones promovidas por el director electo “eran directas, sencillas y fuertemente asociadas con situaciones cotidianas de la vida que como resultado impactaban en el personal de salud” (Vílchez Molina 2016). De esta manera, se había emprendido una mejor organización de la información, puesto que ya se contaba con los datos de desnutrición crónica y anemia infantil, así como con la información referida a la cobertura del CRED, vacunas, control prenatal, entre otros. Se sabía cuántos y dónde estaban ubicados los niños desnutridos y anémicos y las mujeres gestantes, por lo que el siguiente paso debía ser la socialización de los datos, para ello se realizaron las reuniones de trabajo.

ii) Reuniones de trabajo. El siguiente paso fue trasladar la información organizada a los actores con capacidad de decisión. El personal del centro de salud había identificado que “la gente de la municipalidad desconocía sobre la situación actual de los niños y mujeres gestantes”⁷⁷. Razón por la cual, se tuvo el primer contacto con el alcalde provincial en su condición de “máxima autoridad representativa del distrito y la provincia”, ya que como se ha señalado “son ellos [municipalidad] los que tienen que liderar el trabajo. Ese es nuestro lenguaje” (Alanya Vílchez 2016). En ese sentido, el objetivo de la reunión fue informar sobre los altos porcentajes de DC y anemia e insertarlos como prioridad de la gestión municipal. Al respecto, Desiderio Pillihuamán, alcalde provincial, señaló siguiente:

“Yo no sabía mucho de la desnutrición y peor de la anemia, lo conocía medianamente. Gracias a las reuniones que tuvimos con el personal de salud pude ver sobre la magnitud e importancia de estos dos problemas [...]”

Posteriormente, se desarrollaron reuniones con regidores y funcionarios municipales; a través de las cuales se incidía para que la gestión municipal incorpore como su prioridad a la problemática de la salud y nutrición infantil. Tal como asevera la regidora, “desde esta gestión nos sensibilizamos para priorizar la desnutrición y anemia infantil” (Huamaní Calderón 2016).

En dichas reuniones de trabajo, las presentaciones de los datos de DC y anemia fueron bastante dosificadas, con información puntual y su socialización duraba no más de una hora.

⁷⁷ Testimonio del personal del Centro de Salud en el Taller Participativo de Sistematización, MIDIS, 21 de junio de 2016.

Tal como señala Edgar Lara “hablar mucho tiempo cansa a los participantes”, con lo cual “se había hecho el esfuerzo de posesionar el mensaje de los efectos negativos [de la DC y anemia] en el desarrollo humano de la población”.

iii) Asambleas multisectoriales y articulación intersectorial: un solo pensamiento, una sola fuerza y un solo sentimiento⁷⁸. Luego de haber informado a la municipalidad sobre el estado situacional de la DC y anemia infantil, tanto el alcalde provincial y director del centro de salud decidieron convocar a reuniones multisectoriales con el objetivo de involucrar e informar a otras instituciones y organizaciones del ámbito distrital. Ambos representantes argumentaban que “solos no podíamos hacerlo”.

Al respecto, no hay mayor evidencia de estas reuniones antes del 20 de noviembre del año 2015, fecha en el cual se constituye la instancia de articulación y oficialmente denominada como “Consejo Local de Lucha Contra la Pobreza, Disminución de la DCI y Prevención de la Anemia”⁷⁹; aunque claro está que los distintos actores locales y regionales suelen identificar a este espacio como “Mesa de Concertación”⁸⁰. Respecto a su estructura organizacional fue la siguiente: en primer lugar, el cargo de presidente lo asumió el alcalde provincial; seguido de la Secretaría Técnica a cargo de la Sub Gerencia de Desarrollo Social y Humano; por último, se eligió a los miembros, integrados por 20 instituciones y organizaciones, entre las que se destaca al Centro de Salud, Agencia Agraria, UGEL, Ministerio Público, Juzgado Mixto, Gobernación provincial, Centro de Emergencia Mujer (CEM), Instituto Superior Tecnológico, PNP, Instituciones Educativas, Comité de Usuarios de Riego, Parroquia, Agro Rural, otros.

De esta manera, constituida la instancia de articulación (IA), se convocó a todos los miembros representativos a subsecuentes reuniones multisectoriales, en los que se evidenció la débil representatividad de los actores participantes, puesto que pese a ser convocados los titulares de cada institución y organización, y sobre todo de las instituciones públicas, participaron solo los encargados o delegados; es decir, personal que no tenía la capacidad de tomar decisión, imposibilitando ello en la suscripción de acuerdos y compromisos. Ante el cual, el equipo de gestión del centro de salud y la municipalidad provincial acordaron que el alcalde lidere todas las actividades multisectoriales y las convocatorias a las reuniones, tal como

⁷⁸ Traducido de la versión quechua: *huk umalla, huk maquilla, huk sunqulla*.

⁷⁹ Acta de constitución, Sancos, 20 de noviembre del 2015.

⁸⁰ En el documento de la Sistematización para uniformizar los términos se le ha denominado como instancia de articulación (IA).

reconocen muchos actores: “el alcalde enseñó con el ejemplo”.

Ya en el desarrollo de las reuniones multisectoriales, independientemente de que eran presididas por el alcalde provincial y con participación de los máximos representantes de cada entidad, surgieron dudas y desconfianzas entre los actores participantes: ¿cómo se realizaría la articulación entre los actores? Fue una de las constantes interrogantes en las reuniones. Al respecto, hubo actores que señalaban, por ejemplo, que la Comisaria de la PNP y Fiscalía provincial “no encajaban en las reuniones”, por tratarse temas de salud y nutrición. A consecuencia de ello, la municipalidad y la Micro Red de Salud incidieron en la sensibilización a los participantes a partir de la multicausalidad de la DC y anemia infantil y su vínculo directo con la pobreza; de tal manera que se reforzaba el mensaje de la importancia del trabajo articulado entre los actores. En paralelo, estas reuniones servían, además, para que cada actor participante socialice sobre sus roles y funciones y el trabajo que realizaban en el ámbito distrital y provincial. De modo tal, se afianzaba a su vez el liderazgo del alcalde provincial y del director de la Micro Red de Salud, ambos reconocidos como actores clave de las reuniones multisectoriales.

Por parte de la municipalidad, se reconoció a la IA, a través de la Ordenanza Municipal N° 009-2016 de fecha 21 de marzo, como una “instancia intersectorial de articulación, coordinación y monitoreo de los indicadores claves para el buen crecimiento infantil”. Adicional a este reconocimiento, no existió otro documento o instrumentos de gestión de la IA (Ej. Reglamento o estatuto de funcionamiento).

iv) Toma de decisiones: de la reflexión a la acción. En esta etapa se implementaron aproximadamente ocho acciones y tres estrategias, de las cuales pasamos a detallar los aspectos relevantes:

A nivel de estrategias: Se desarrollaron el trabajo multisectorial, la sectorización y la “adopción” de niños; por limitaciones en el número de páginas, solo se describe el trabajo multisectorial:

- Trabajo multisectorial. Reconocido por los actores como la principal estrategia de la experiencia, donde además valoran positivamente el liderazgo del alcalde provincial y del director del centro de salud. El objetivo fue promover la participación activa de “todos” los actores, en ese sentido se clasificaron en aquellos actores con participación directa e indirecta. Respecto a los primeros (participación directa) fueron identificados al centro de salud, Municipalidad Provincial de Huanca Sancos, Agentes Comunitarios de Salud (ACS) Juntas

Vecinales y Comités de Desarrollo Comunal (CODECO). Entre los actores con participación indirecta fueron identificados a la Sub Región, Programas Sociales (Juntos y Cuna Más), Agencia Agraria, Agro Rural, Comisaría de la PNP, OSB, Comunidad Campesina de Sancos, Centro de Emergencia Mujer (CEM) y el Ministerio Público.

Según la revisión de las actas de la IA, se pudo constatar, en las distintas reuniones llevadas a cabo entre los meses de noviembre del 2015 a abril del 2016 (ver el anexo 11), dejándose constancia sobre el trabajo multisectorial de los actores, que no se pudo identificar instrumentos de gestión interna de la IA u otros instrumentos de planificación para la implementación de las distintas actividades realizadas.

En seguida, a manera de ejemplo, mostramos la distribución de responsabilidades entre los actores para el desarrollo de la vigilancia en el consumo de chispitas:

Tabla 7. Participación de los actores en la vigilancia de consumo de chispitas

Actor	Responsabilidad
Centro de salud	Sectorización del personal de salud.
Municipalidad	Facilitó presupuesto para sesiones demostrativas, elaboración de banners y compra de refrigerios en la capacitación e incentivos para los ACS. Difundió mensajes a través de la radio local y altoparlantes.
ACS	Visitas domiciliarias a niños y niñas menores de 3 y mujeres gestantes.
Juntas Vecinales	Difundieron mensajes y participaron en concursos.
Instituciones educativas	Asistieron a la capacitación del personal de salud y difundieron mensajes.
Agencia Agraria	Participaron en sesiones demostrativas para la preparación de chispitas.
Comisaría PNP	Participaron en las visitas domiciliarias.
Fiscalía	Talleres a adolescentes (importancia del consumo de chispitas).
Parroquia	Difusión de mensajes a través de su programa radial.
Programa Juntos	Incidieron en las convocatorias, controles CRED y consumo de las chispitas.

Fuente: Elaboración propia 2017 con datos de la Sistematización, MIDIS 2016.

Cabe aclarar que la participación de los actores en esta actividad, fue materializándose de acuerdo a cada asamblea de la IA, sin que ello forme parte de algún plan operativo u otro instrumento en particular.

En relación a las acciones implementadas figuran las siguientes: acciones de mejora del clima laboral en el centro de salud; sesiones demostrativas; concursos; oportunidades laborales para

familias en riesgo; difusión y sensibilización; seguimiento y monitoreo de niños menores de 3 años y mujeres gestantes; inclusión de otros actores; y, elaboración del plan operativo intersectorial e intergubernamental. De las cuales pasamos a detallar dos acciones que tienen una mayor relación con la gestión articulada:

- Inclusión de otros actores. Orientado a aquellos actores que “no tenían relación directa con la salud y nutrición infantil”. Se consideró a la Comisaria de la PNP y profesionales de la Fiscalía provincial para participar en las charlas de sensibilización sobre alimentación saludable, consumo de chispitas y familias saludables. En el caso de las Instituciones Educativas, se incidió en su participación para las campañas de salud bucal, lavado de manos y el consumo de agua segura. De la misma forma, con el Instituto Superior Tecnológico “Federico Gonzales Cabezudo”, para las campañas de promoción de la salud a través de las especialidades de Enfermería Técnica y Desarrollo Agropecuario.
- Elaboración del plan operativo intersectorial e intergubernamental 2016. Realizado a finales del año 2015 e inicios del 2016. Su elaboración fue facilitada por el personal del centro de salud y con el soporte técnico del Gobierno Regional de Ayacucho. Hasta agosto del 2016, este plan no tenía aun la aprobación formal y menos la asignación presupuestal correspondiente⁸¹. Contaba con siete componentes relacionados con el fortalecimiento de entornos saludables (municipio, comunidades, familias, instituciones educativas), así como el fortalecimiento de las DEMUNAS y los servicios de saneamiento.

v) Organización de las Juntas Vecinales. Esta quinta fase de la experiencia, tuvo como objetivo la generación de condiciones organizativas a nivel comunal, de modo que la implementación de las acciones y actividades orientadas a la prevención y disminución de la DC y anemia puedan ser sostenibles en cada ámbito vecinal. Cabe indicar, que esta fase no necesariamente se desarrolló en un sentido lineal, ya que se realizó en paralelo a las acciones de la fase cuatro (toma de decisiones), siendo también parte de los acuerdos suscritos en las reuniones multisectoriales.

La elección de las juntas directivas para cada unidad vecinal o barrial, estuvo a cargo de la Sub Gerencia de Desarrollo Social, ya que hasta ese entonces ninguna junta realizaba actividad alguna. Posterior a esta reactivación se constituyeron ocho Comités de Desarrollo Comunal (CODECO)⁸², de los cuales –según se indica– tres tuvieron un nivel aceptable de

⁸¹ El presupuesto total del plan operativo ascendía a S/ 262.300.

⁸² El CODECO es un espacio de concertación en el nivel comunal, promovido por la directiva comunal, que debe estar integrada por las autoridades comunales, responsables de las organizaciones sociales, económicos y productivos (CARE Perú 2006, pp. 163 y 164).

participación. Los CODECOS fueron espacios de diálogo y concertación comunitaria, con participación de los directivos de las juntas vecinales y barriales, Comités del Programa de Vaso de Leche (PVL), madres usuarias del Programa Juntos, Comité de Regantes, Asociación Agropecuaria, Iglesias, ACS, Sectoristas de Salud, entre otros; quienes fueron convocados con la finalidad de concertar y articular sus actividades en la lógica de la prevención y disminución de la DC y anemia infantil.

vi) Fortalecimiento y desarrollo de capacidades locales. Dirigida a distintos actores, como el personal de salud, madres y padres de familia, mujeres gestantes, ACS, autoridades y funcionarios municipales, docentes, APAFAS, entre otros. Esta iniciativa de empoderamiento local estuvo a cargo del centro de salud. Sin embargo, no se estructuraron en un plan de fortalecimiento con objetivos, metas ni cronogramas definidos. Los temas de capacitación fueron surgiendo conforme se desarrollaba la experiencia.

vii) Institucionalización. Más que una fase propiamente dicha, resultó ser una perspectiva a futuro de los actores locales y regionales, centrado en el propósito de garantizar la sostenibilidad de la gestión articulada para reducir la DC y anemia infantil. En ese sentido, los actores identificaron tres aspectos importantes para la institucionalización de la experiencia: mayor integración de los programas sociales, involucramiento de los tres alcaldes distritales del ámbito provincial y sistematización de la experiencia.

2. Análisis de la experiencia local de gestión articulada en el distrito de Sancos

Finalizado el primer trimestre del año 2016, muchos actores locales describen que “lo avanzado en el distrito de Sancos se había paralizado”. Sobre ello, surgen tres interrogantes: ¿Cuáles fueron las características más importantes de la experiencia? ¿Cuáles fueron las causas que no permitieron su continuidad? ¿Qué lecciones podemos extraer de ella? En dicho sentido, como parte del análisis responderemos a estas interrogantes:

¿Cuáles fueron las características más importantes de la experiencia?

a) Experiencias previas y pasantías.- Se realizaron intervenciones previas en el fortalecimiento de capacidades de las familias y autoridades comunales y municipales, gestionadas a través de las ONG y el Gobierno Regional de Ayacucho. Sumado a ello, el desarrollo de pasantías e intercambio de experiencias con autoridades y líderes locales a destinos del ámbito regional de Ayacucho, Cusco y Cajamarca.

- b) Desarrollo endógeno.-** La experiencia se desarrolla, por iniciativa del centro de salud y de la Municipalidad provincial de Huanca Sancos.
- c) Altos porcentajes de DC y anemia.-** Se había “popularizado” lamentablemente el mensaje de Huanca Sancos como la provincia con mayores porcentajes de DC y anemia infantil. Todo ello, debido a la información socializada en las reuniones regionales de monitoreo, convocadas por la Dirección Regional de Salud – Ayacucho (DIRESA).
- d) Actor conector.-** Recayó en la responsabilidad del director del centro de salud (CS), biólogo Edgar Lara. Resulta ser la pieza clave de todo el proceso de gestión articulada, quien priorizó dos aspectos importantes: la organización de la información para conocer mejor el problema y la búsqueda de alianzas con las autoridades locales. Cabe indicar que la trayectoria laboral y profesional de Lara está vinculada con otras experiencias exitosas en el medio regional, entre ellas destaca su labor como Sub Gerente de Desarrollo Social y Humano en la municipalidad de Tambillo durante seis años. No obstante, la figura del actor conector tiende a ampliarse a una dimensión institucional, que en principio recayó en el centro de salud (a través del Equipo de Gestión) y posteriormente en la municipalidad provincial (a través del sub gerente de desarrollo social y del Coordinador Intersectorial de la IA).
- e) Dos tipos de liderazgo.-** Se presentaron dos tipos de liderazgos: el técnico-operativo, ejercido por el director del CS y el político-normativo, ejercido por el alcalde provincial. La experiencia aporta en el entendimiento de que la gestión articulada no recayó solo en liderazgo del alcalde como autoridad representativa del territorio; sino más bien, se complementó con el liderazgo ejercido por el director del CS y posteriormente con el Sub Gerente de Desarrollo Social⁸³; en ambos casos (Director-Sub Gerente), destacan por su conocimiento sobre la DC y anemia y por el manejo de estrategias en el abordaje del problema.
- f) Constitución de la instancia de articulación (IA).-** La experiencia de Sancos nos señala que la IA fue un espacio para “juntar” a todos los actores locales, para socializar y sensibilizar sobre la problemática de la DC y anemia infantil, y por último, para promover el trabajo conjunto, el cual permitió evitar la duplicidad en la realización de actividades. En esta dinámica, es muy importante remarcar la iniciativa del personal del CS y de la municipalidad para su constitución, surgiendo así como una necesidad local, más que una iniciativa externa. Es de igual importante remarcar que, aunque no forme parte de la IA, al inicio de la experiencia se plasman dos tipos

⁸³ Respecto al Sub Gerente, Claril Córdova, también tiene experiencia en la implementación de Centros de Vigilancia Comunal materno infantil y como responsable de las áreas municipales de desarrollo social.

de reuniones: las reuniones de trabajo (entre el centro de salud y la municipalidad) y las reuniones multisectoriales (convocatorias ampliadas).

- g) Ausencia de instrumentos en la IA.-** El espacio referido no contó con herramientas aprobadas de gestión ni de planificación. Irónicamente se detiene el desarrollo de la experiencia en las postrimerías de la conclusión del plan operativo intersectorial e intergubernamental.

- h) Organización de datos.-** Se sustentó en la necesidad de conocer la relación, cantidad y lugar de residencia, tanto de los niños, niñas y mujeres gestantes; esto desde la labor del personal del CS. Posteriormente, se realizó la actualización de la información a través de las banners de vigilancia que se centralizaban en el local del CS; se recopilaba la información de la comunidad y generalmente no se solía retornar dicha información a la comunidad.

- i) Trabajo coordinado.-** Un primer rasgo que nos permite identificar el trabajo como un proceso de coordinación es la participación de varios actores, asentados en la acción movilizadora del Gobierno local y el CS. El segundo rasgo, tiene que ver con la identificación de un objetivo común (reducir la DC y anemia) por parte de los actores; a través del cual se explicitó el carácter multidimensional de la problemática. En ese sentido, podemos señalar que se presentan dos procesos subyacentes como son la colaboración y cooperación.

La colaboración en específico se presenta en las primeras reuniones de la IA en un escenario de desconfianza de los actores sobre su participación. Solo por mencionar algún ejemplo, citamos la colaboración realizada de parte del personal de la Fiscalía provincial y la Comisaría de la PNP, en los talleres de sensibilización dirigido a población escolar de nivel secundaria, que fueron organizados por el CS y la municipalidad⁸⁴. Evidenciándose así una relación *del deber de hacer*, de parte de la Fiscalía y la Comisaria-PNP, frente a la solicitud del CS y la municipalidad, en el que no existía norma ni documento que avale dicha acción, salvo el compromiso verbal. En estas primeras reuniones de la IA, los actores participantes socializaron sus roles y funciones; teniendo en cuenta el objetivo de reducir la DC y anemia infantil.

Respecto a la cooperación, por mencionar un ejemplo, se da en la constitución de los CODECO, a cargo de la municipalidad, con el objetivo de generar condiciones organizativas en las comunidades y así fortalecer la vigilancia comunitaria para el consumo de las chispitas (esto último a responsabilidad del CS). Para esta constitución se propició el

⁸⁴ Los mensajes socializados fueron sobre la importancia del consumo de chispitas y la alimentación y hábitos saludables.

consenso previo entre el CS y la municipalidad, de modo que las acciones permitieron cumplir los objetivos institucionales de ambos, como también los priorizados por el colectivo en la IA; en este proceso se puede ver el establecimiento de un mayor compromiso institucional de las partes, porque no se trataba de solo cumplir con la acción, sino de ampliar la perspectiva hacia el objetivo común.

En relación a la articulación, digamos que fue un tanto débil, pero por eso no menos importante como experiencia local. Al respecto, podemos citar el ejemplo de la vigilancia comunitaria para asegurar el consumo de las chispitas, que contó con la participación del personal de salud, autoridades y trabajadores municipales, ACS, efectivos de la comisaria, técnicos de la Agencia Agraria, entre otros. En dicha acción, tal como lo viéramos anteriormente, se puso de manifiesto el trabajo colaborativo de parte de los efectivos de la Comisaria y del personal de la Fiscalía para la facilitación de talleres dirigidos a la escolares del nivel secundaria. De parte de los ACS y las Juntas Vecinales se mostraba la cooperación hacia el personal de salud y la municipalidad, a través de las actividades de visitas domiciliarias y difusión de los mensajes para garantizar el consumo de las chispitas, todo ello con el objetivo común de prevenir la anemia de sus niños y niñas de sus respectivos ámbitos. Por su parte, la municipalidad y el centro de salud compartieron sus recursos logísticos, económicos y humanos para realizar actividades como la vigilancia domiciliaria, las reuniones informativas con las juntas vecinales, capacitación de los ACS, entre otros; con el objetivo que ambas instituciones habían establecido para prevenir y reducir la desnutrición y anemia infantil. Respecto a la coherencia, no es un proceso que se haya dado en la experiencia de Sancos, por razones de que corresponde, por su carácter, al nivel nacional de Gobierno.

- j) Limitada participación de los programas sociales.-** Finalmente, como una de las últimas características que nos reporta la experiencia, es sobre la débil participación de los programas sociales, principalmente como Juntos, Cuna Más y Qali Warma.

Concluida la descripción de las principales características de la experiencia, pasaremos a detallar la siguiente interrogante:

¿Cuáles fueron las causas que no permitieron su continuidad?

Se identificaron las siguientes causas directas⁸⁵, teniendo en cuenta todas las fases de desarrollo de la

⁸⁵ Cabe precisar que estas causas tienen un relacionamiento directo con el árbol de problemas, aunque este último tiene una mirada amplia del problema de la débil articulación, más que de la continuidad de la experiencia propiamente dicha.

experiencia y la información complementaria del taller participativo con actores clave del distrito⁸⁶.

a) Salida del director del CS.- En términos institucionales, sin duda, fue la de mayor repercusión negativa en la continuidad de la experiencia. La salida se hizo efectiva en marzo del 2016⁸⁷ y sintomáticamente las reuniones de la IA dejan de convocarse a partir del mes de abril del 2016. Aunque, ya las actividades de campo, como las visitas domiciliarias y sesiones de preparación de alimentos ricos en hierro, se dejaron de realizar desde diciembre del 2015⁸⁸. Los actores locales y regionales reconocen en el director su capacidad de liderazgo, desprendido de su posicionamiento técnico en el manejo de la DC y anemia infantil. Paradójicamente, esta causa (salida del director) no es fácilmente percibida por los actores locales, anteponiéndose otros argumentos como la “falta de presupuesto para la realización de sesiones demostrativas” o “compromisos no cumplidos de las instituciones”, en un contexto donde la ejecución del presupuesto municipal del año 2016, por concepto de los programas presupuestales del PAN y SMN, han sido de 52,3% y 0%, respectivamente.

A la salida del director también se sumaron las del coordinador intersectorial de la IA (secretario técnico) y del Sub Gerente de Desarrollo Social, en marzo y mayo del 2016, respectivamente.

b) Inexistencia de instrumentos de la IA.- El espacio no tuvo instrumentos de gestión (reglamentos) ni de planificación (planes), que hayan sido elaborados y aprobados de manera participativa, pese al reconocimiento municipal de la IA como “instancia intersectorial de articulación, coordinación y monitoreo de los indicadores claves para el buen crecimiento infantil”⁸⁹. El haber obviado la formulación y aprobación de los instrumentos, no permitió delinear responsabilidades y obligaciones de los actores frente a un trabajo multisectorial e incluso intergubernamental; así como no permitió identificar actividades estratégicas y designar a los responsables de su cumplimiento.

No obstante, es importante aclarar que la Sub Gerencia de Desarrollo Social dispone de un “Plan Operativo Interinstitucional e Intergubernamental 2016”, que hasta agosto del 2016 no tenía aprobación. Dicho plan cuenta con 73 actividades, organizadas en siete componentes y tiene como único responsable del 100% de actividades a un Organismo No Gubernamental

⁸⁶ Realizado el 8 de marzo de 2017.

⁸⁷ Luego, Edgar Lara pasaría a formar parte del Equipo de Facilitadores de la Gerencia Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Ayacucho, para el fortalecimiento de Gobiernos locales del ámbito departamental.

⁸⁸ Información vertida en el grupo focal de madres de la comunidad de Raquina (MIDIS 2016).

⁸⁹ Artículo 3 de la Ordenanza N° 009-2016-MPHS que reconoce a la IA.

(ONG) y “operadores”⁹⁰; frente a ello, surgen dudas del carácter participativo de su formulación y sobre todo de su anunciado enfoque “interinstitucional e intergubernamental”.

- c) **Formas de organización de los actores que no promueven la coordinación.-** Otras causas identificadas por los actores locales en el taller participativo de marzo 2017 fue que “las acciones y compromisos no fueron cumplidos”, “escasa participación de instituciones y ONG”, “las instituciones que no se insertan” e “incumplimiento de sus competencias y funciones”; adicionalmente, remarcamos como otra causa la débil participación de los programas sociales a través de los miembros de su equipo técnico. Estas causas, en general, responden a la forma cómo están estructurados las organizaciones y programas, y el enfoque de su intervención en el ámbito territorial.
- d) **Débil organización de las OSB, CODECOS y autoridades comunales.-** Desde la reactivación de las juntas directivas de las unidades vecinales y la posterior organización en CODECOS, se realizaron algunos talleres de capacitación para los directivos vecinales; sin embargo, estas iniciativas no estuvieron enmarcadas en un proceso de planificación operativa de la IA. Probablemente, por ello, es que no se haya podido empoderar organizaciones tan importantes para los objetivos identificados, como son los Comités del Programa de Vaso de Leche, Comedores Populares, Federación provincial de Clubes de Madres, Agentes Municipales, Tenientes Gobernadores, entre otros.
- e) **Débil participación de actores estratégicos.-** Según el desarrollo de la experiencia, están descritos como actores con participación indirecta, los equipos técnicos de los Programas Sociales (Juntos y Cuna Más), Agencia Agraria, Agro Rural y la Junta Directiva de la Comunidad Campesina. Los intentos de incluir a estos actores, se deliberó con poca claridad, priorizando a la Comisaría y la Fiscalía Provincial, por sobre la Agencia Agraria, Agro Rural y los programas sociales.
- f) **Débil soporte técnico externo.-** Esta causa sale del ámbito local y se evidenció a través del débil apoyo del Gobierno Regional de Ayacucho (a través de la Gerencia Regional de Desarrollo Social - GRDS) y del MIDIS (a través de las Direcciones competentes y específicamente de la Coordinación de Enlace regional); pese a que la experiencia ya era de conocimiento en los ámbitos regionales. Sin duda alguna, la idea de sistematizar la experiencia partió de la GRDS, en coordinación con el MIDIS; sin embargo, el fortalecimiento técnico era de importancia estratégica durante el proceso de implementación de la experiencia de Sancos, más aún si la apuesta del GRDS era replicar la experiencia a otras

⁹⁰ Nos reservamos el nombre de la ONG que figura en el plan operativo de la IA.

provincias de la región.

- g) Sobre la coherencia de las políticas.-** Más que plantear respuestas que identifiquen la causa concreta, consideramos plantear otras interrogantes ¿Qué acciones realiza la PCM a través de la Secretaria de Coordinación, Gestión Pública y de Descentralización para alinear las políticas públicas relacionadas con la prevención y disminución de la DC y anemia infantil?

Finalmente, como último punto del análisis de la experiencia se da respuesta a:

¿Qué lecciones podemos extraer de ella?

- a) La experiencia se construye sobre la base de éxitos previos.-** El desarrollo de la experiencia de Sancos, al inicio del proceso, tuvo influencia de otras experiencias exitosas provenientes de Ayacucho, Cusco y Cajamarca, lo que posiblemente haya retroalimentado de manera positiva en los actores locales. Al respecto, Daniel Taylor-Ide y Carl Taylor (2002)⁹¹ reconocen que para lograr “un cambio social sistémico” es crucial la construcción a partir de los éxitos previos. Respecto a esta lección, también podemos citar la experiencia exitosa del distrito de Huamanguilla (Ayacucho) que tiene como su fase inicial a las pasantías de las autoridades y trabajadores municipales (Pacheco 2017)⁹².
- b) Las iniciativas estatales tienen mayor apropiación institucional.-** La experiencia de Sancos se desarrolla gracias a la iniciativa propia de los actores locales del Estado (Salud y municipalidad). Si bien es cierto que su vigencia no ha sido del todo prolongada, no obstante, se mostró un mayor trabajo coordinado y articulado de los actores; en comparación a la constitución de la IA en abril del 2012, que no tuvo mayor repercusión social ni institucional, habiendo sido promovida por la Cooperación Técnica⁹³. Sobre este particular, Bebbington *et al.* (2008: 10), plantean que mientras haya una iniciativa estatal y las experiencias estén vinculadas con el «municipio», estas «suelen ser más formales y permanentes» y hay una mayor garantía de ser más visibles y con «mayor apropiación social»; distinto de lo que ocurre con las iniciativas de las sociedades civiles que son «más específicas y transitorias».

⁹¹ El “principio de los éxitos previos” es parte del proceso SEED-SCALE, el cual se sustenta en investigaciones de caso prospectivo realizado en Narangwal, los condados Modelo de China, el Tibet y los CLAS en el Perú. Trabajo auspiciado por UNICEF y la Fundación Rockefeller en 1995.

⁹² Entrevista a Alcalde de la Municipalidad de Huamanguilla, Ayacucho, 13 de enero 2017.

⁹³ Nos reservamos la información del nombre de la institución. Información extraída del “Acta de Reunión de Fecha 23-04-2012” (sic).

- c) **La importancia de la información para la toma de decisiones.**- La experiencia tiene como etapa de inicio el recojo, organización y análisis de información. Esto supuso ubicar a las poblaciones de niñas, niños y mujeres gestantes, en el ámbito de su unidad vecinal; asimismo, actualizar el diagnóstico de la DC y anemia de forma mensual; organizar la información para la vigilancia comunitaria (a través de los banner de seguimiento del niño y la mujer gestante), información que luego tuvo un potente resultado sobre todo al momento de informar y sensibilizar a las autoridades locales.

Precisamente la Política de Modernización, identificó a la carencia de sistemas de información y de conocimiento, como una de las principales deficiencias de la gestión pública en el Perú, lo que hace más aun importante esta lección. Y, en términos de Daniel Taylor-Ide y Carl Taylor (2002), la probabilidad de éxito de una intervención radica en el principio de basar la acción en datos específicos. Aunque claro está que esta organización de información tuvo ciertas debilidades en su gestión; como por ejemplo, el no retornar la información hacia la comunidad y las juntas vecinales, que como los hemos descrito anteriormente, posiblemente explique el limitado involucramiento de los actores comunales y vecinales. Sobre esta devolución de la información hacia la comunidad, la experiencia de Huamanguilla- Ayacucho nos señala, que fue el elemento clave para la sostenibilidad de las acciones de gestión articulada orientadas a la desnutrición y anemia infantil.

- d) **La importancia de un “actor conector”.**- La experiencia nos plantea dos aspectos en esta lección. En primer lugar, sobre la importancia del actor conector en tanto individuo, como fue el caso del director del centro de salud, que posteriormente fue ampliándose a la figura del Coordinador Intersectorial de la IA. Y, en segundo lugar, sobre la importancia del actor conector en tanto colectivo institucional, tal como fue asumida por el centro de salud, que adoptó el rol promotor de la sinergia inter institucional y que luego fue asumida por la municipalidad provincial. En otras experiencias distritales, como las de Huamanguilla (Ayacucho), Ocobamba (Apurímac), Coya (Cusco) y Churubamba (Huánuco), ocurrió similar situación, ya que quienes asumen el rol de actor conector, en principio, son los sub gerentes de desarrollo social o áreas afines y posteriormente los alcaldes. Al respecto, Matthew Andrews (2008) plantea que para el desarrollo y aplicación de reformas en el sector público es importante, entre otros aspectos, el “compromiso político y el actor conector” para generar los cambios esperados.
- e) **Liderazgo político y técnico.**- Otra de las lecciones planteadas es sobre la necesidad de reflexionar respecto a los tipos de liderazgos que se complementan en los procesos de

coordinación y articulación. En esta experiencia local se presenta, en principio, el liderazgo técnico asumido por el director del centro de salud, cuya base de su desenvolvimiento se fundamenta en su trayectoria laboral y profesional; en el caso del liderazgo político, asumido por el alcalde, se desprende a partir del gradual empoderamiento y conocimiento sobre la problemática de la DC y anemia infantil. Ambos tipos de liderazgo se vieron en una relación de complementariedad, con la particularidad de que el primero (técnico) es el soporte del segundo (político), y este último lleva la mayor visibilidad en el ámbito territorial⁹⁴.

Consideramos que en este aspecto hay una mayor constancia de ejemplos, como las que citamos anteriormente en las regiones Ayacucho, Apurímac, Cusco y Huánuco, donde se evidencia la importancia estratégica de los liderazgos políticos en los alcaldes quienes le otorgan la cuota desequilibrante en el éxito de la gestión articulada. De igual forma, en la opinión de los Coordinadores de Enlace del MIDIS existe un consenso respecto a la relación de las experiencias positivas de gestión articulada con el liderazgo de los alcaldes; aunque claro está, también aseveran que está aún pendiente que en buena parte de ellos (alcaldes) se “debe interiorizar que son la máxima autoridad” y todavía existen alcaldes que asumen que “la desnutrición y anemia infantil son responsabilidades del sector salud o del programa Juntos”.

Para Castañeda (2017), el Gobierno local es rector en las materias exclusivas de su competencia y en su ámbito territorial; y depende del sector que está cargo de la política pública, para fortalecer y mejorar el posicionamiento de cada Gobierno local (Castañeda 2017). Adicionalmente, la funcionaria del MIDIS, señala que si una experiencia funciona, en parte, “es porque el alcalde está decidido y porque su Equipo está alineado (MIDIS 2017).

En contraste, la reflexiones de Trivelli (2017)⁹⁵ son bastantes interesantes en el sentido de que señala que a nivel territorial el liderazgo del Gobierno local “así debería ser” y que forma parte de la intervención con enfoque territorial; sin embargo, Trivelli advierte que en términos generales “estamos a kilómetros de esta situación” por la limitada “capacidad propositiva y articuladora a nivel regional y local y por la incapacidad de repuesta del centro [nivel nacional]”.

No obstante, y llama fuertemente nuestra atención, que en la literatura sobre el proceso de

⁹⁴ Cabe añadir que de parte del Centro de Salud hubo el reconocimiento público hacia el Alcalde y Municipalidad como “las máximas autoridades en el distrito y provincia”, y en consecuencia difundían el mensaje de que eran los actores que debían de liderar todo el proceso de gestión articulada.

⁹⁵ Entrevista realizada el 9 de febrero de 2017.

coordinación no se ha explicitado la importancia de los liderazgos para afianzar este tipo de procesos; salvo lo señalado por Reppeto (2010) y Cabrero y Zabaleta (2009) quienes hacen mención sobre la autoridad y redes de profesionales, mas no así de liderazgo propiamente dicho.

- f) El espacio, sí importa.-** La constitución de la IA ha deslindado, en toda la gestión articulada de Sancos, el concepto de trabajo intersectorial y participativo, en tanto que promovió la participación de los actores locales del distrito⁹⁶ e impulsó la necesidad de un trabajo articulado sobre la base de la identificación de un objetivo común. Es sumamente interesante que en otras experiencias distritales y provinciales, similares a las de Sancos, la presencia de espacios de diálogo y concertación haya sido parte importante de la implementación de la gestión articulada. Por ejemplo, en Ocobamba-Apurímac adopta la denominación de Comité Multisectorial para el Desarrollo Humano; en Huamanguilla- Ayacucho, es el Consejo de Lucha Contra la Pobreza y la Desnutrición Infantil; en Coya-Cusco, figura como Mesa Temática de Salud; y en Churubamba- Huánuco, es el Equipo Técnico Local de Municipios Saludables. Sobre este particular, la funcionaria del MIDIS (2017) afirma que la presencia de las IA son constantes en el desarrollo de las experiencias exitosas del ámbito local; igualmente, Aldave (2017), coordinadora nacional del Programa PRODES de USAID⁹⁷, señala que entre las estrategias que deberán implementar las municipalidades para fortalecer la gestión articulada es “establecer estos espacios de acuerdos sobre la mejora de los servicio públicos”; añadiendo Castañeda (2017) que “es válido que existan los espacios, más aun para temas sociales”.

Independientemente de la importancia de los espacio o la IA, cabe advertir lo señalado por los Coordinadores de Enlace del MIDIS (2017) y Aldave (2017), quienes sugieren la necesidad de que estos espacios se recreen, ya que actualmente muchos de ellos, como la Mesa de Concertación, han sufrido un fuerte desgaste y no tienen la capacidad de convocatoria de antes; además “van funcionando inercialmente y hacen más de lo mismo” (Aldave 2017); sin embargo, no por ello dejan de ser espacios de particular importancia para la gestión articulada, más aun cuando el mismo SINADIS (2016), la ENDIS (2013) y el Plan Nacional de Descentralización (2012-2016) lo han identificado como uno de los elementos importantes

⁹⁶ Aunque en esta parte, tal como lo detallamos en las causas de la no continuidad de la experiencia, se detalla la débil participación de los actores estratégicos como el sector agricultura y los programas sociales.

⁹⁷ En la actualidad el Programa PRODES de USAID interviene en cinco regiones de la Amazonía peruana y tiene como objetivo “contribuir en la efectiva articulación del Estado: entre los diferentes niveles de Gobierno; en las regiones, entre los Gobiernos descentralizados y entre estos y los distintos sectores del nivel nacional”. Este importante programa vienen realizando trabajos de fortalecimiento institucional al Gobierno nacional, Gobiernos sub nacionales e instituciones de la sociedad civil desde el año 2003 en diferentes regiones del país.

para dinamizar la gestión articulada intersectorial e intergubernamental.

Por otra parte, en el marco teórico y la propuesta del modelo conceptual de gestión articulada se sitúa a los espacios de concertación como variables que generan condiciones de origen y continuidad en el proceso de coordinación y por ende en la gestión articulada. Sobre lo cual, tenemos los planteamientos de Reppeto (2010), Bebbington *et al.* (2008) y Andrews (2008). Especialmente este último (Andrews) quien propone un modelo de desarrollo a partir de la creación de espacios con aceptación y con condiciones manifiestas como la autoridad y capacidad, así como su “rol facilitador”. Adicionalmente Bebbington *et al* (2008), sentencia que la formación de «estructuras de coordinación» forman parte del proceso de los espacios de concertación, en el que se explicita «un papel de intercambio de información y aprendizaje, así como la articulación de fuerzas para aumentar la visibilidad de los temas» (Bebbington *et al* 2008: 17).

- g) La importancia de los instrumentos en la IA.-** Contar con herramientas de gestión y de planificación, formuladas de manera participativa y aprobada por la instancia correspondiente, son tan importantes como la propia constitución de la IA. La presencia de un reglamento interno y un plan operativo hubiese permitido organizar mejor la participación de los actores e identificar y alinear mejor las actividades para la asignación y cumplimiento de responsabilidades, lógicamente teniendo en cuenta los objetivos comunes y la multicausalidad de la problemática. En contraste, tampoco es que esta necesidad de los instrumentos obligue a los actores poner al margen la calidad de su elaboración; es decir, obviar aspectos básicos como la participación y el criterio o enfoque de lo multisectorial e intergubernamental. Y, en un escenario óptimo, es importante que la cantidad de los instrumentos se amplíe de acuerdo al grado de complejidad de las relaciones intersectoriales e intergubernamentales; ej.: elaborar mapas de actores, matrices de alineamiento estratégico de acciones, entre otros.

En el caso de las otras cuatro experiencias que son referencia de este análisis, notamos que en tres de ellas figura la elaboración de los planes como parte de las etapas de la gestión articulada⁹⁸.

Desde el lado de la Política de Modernización, se identifica como un problema de la gestión pública la ausencia de un sistema eficiente de planeamiento; sumado a ello su débil o nulo

⁹⁸ Excepto en la municipalidad de Coya (Cusco).

alineamiento entre los planes existentes como el PDC, PEI, POI; y de estos con los instrumentos de gestión; siendo así la recomendación (en el caso de los POI) contar con estas herramientas de planificación para “poner en marcha las estrategias institucionales”.

- h) Financiamiento.-** Esta lección va de la mano con la elaboración del instrumento de planificación. Pues el hecho de que la IA no haya tenido un plan operativo aprobado, implicó la no aprobación presupuestal de las actividades identificadas, independientemente de la forma como se hayan formulado. La elaboración del plan, adicionalmente, suponía identificar los responsables de cada actividad y con ella, identificar las fuentes de financiamiento. Posiblemente como parte de esta debilidad mostrada en la experiencia es que la ejecución de los programas presupuestales del año 2016, cuyo objetivo es la disminución de la desnutrición crónica (PAN) y la mejora de la salud materna neonatal (SMN), hayan alcanzado cifras alarmantes de tan solo un 53,3% y 0 % de ejecución presupuestal, respectivamente⁹⁹.

Sobre este caso, la CEPAL (2015) advierte identificar variables de financiamiento; al igual que Repetto (2010) recomienda contactar con recursos oportunos.

- i) La importancia del soporte técnico externo.-** El desarrollo interno de la experiencia no debió prolongarse hasta paralizar sus acciones; contrariamente, debió aperturarse al apoyo externo. A la débil conexión con el Gobierno Regional de Ayacucho, se sumó la ausencia del soporte técnico de parte del MIDIS. Estas circunstancias no permitieron, o en todo caso obligaron, a que la experiencia se detenga. La literatura nos confirma, como parte de las condiciones de continuidad de los procesos de coordinación, la necesaria existencia de elementos técnico-operativos (CEPAL 2015a), de promoción de redes de profesionales (Cabrero Mendoza & Zabaleta Solís 2009), de variables de conexión (Navarro Arredondo 2010), de soporte técnico y variables cognitivas que promueva el intercambio de conocimientos (Repetto 2010), entre otros. Esta ausencia del soporte técnico externo, lamentablemente, se presenta también en las otras cuatro experiencias municipales ubicadas en las regiones Apurímac, Ayacucho, Cusco y Huánuco.

Respecto al rol del MIDIS, claramente en la ENDIS se señala dos aspectos fundamentales: primero, facilitar herramientas de trabajo para **ordenar, organizar y orientar** las iniciativas de **articulación local**, así como consolidar el **rol articulador de los Gobiernos locales**; y lo segundo, la instalación de **Equipos de Enlace Regional como responsables de la asistencia**

⁹⁹ Información de consulta amigables, al 8 de marzo del 2017 (MEF).

técnica para la intervención articulada en el ámbito regional y local (MIDIS 2013).

- j) Enfatizar en el carácter multidimensional de los problemas.-** La experiencia demuestra, a través de sus actores (sobre todo el sector salud), en el reconocimiento del carácter multidimensional de la DC y anemia infantil, y gracias a ello se haya podido promover la mayor sensibilidad, empatía y apertura de la participación de otros actores que aparentemente no tenían competencias en el abordaje del problema (tales como la PNP y la Fiscalía). Es bien interesante que en otros distritos como Ocobamba (Apurímac) y Coya (Cusco), gracias a esta práctica, se haya podido identificar la problemática de la violencia familiar (en especial la infantil) y el alcoholismo, y a partir del cual se incluyó a la Fiscalía provincial, Comisaría y la Sub Prefectura distrital como parte de la gestión articulada.

Reforzando esta idea, Beltrán y Seinfeld (2009) indican que se debe identificar bien las acciones sobre las cuales se va articular, caso contrario la acción resulta muy general. En efecto, esta lección la relacionamos con las condiciones de origen del proceso de coordinación, en el que hay un buen consenso sobre la importancia de identificar el carácter multidimensional de los problemas y fenómenos (Acuña 2010, Reppeto 2010, Cunill-Grau 2005 y 2014; CEPAL 2015, y Díaz Tello 2015).

- k) Monitoreo y rendición de cuentas.-** La experiencia no reporta mecanismos de seguimiento al cumplimiento de los acuerdos y compromisos de los actores. La IA debió ser el espacio para esta acción; sin embargo, no existió indicio al respecto. Estas ausencias de monitoreo y rendición de cuentas posiblemente expliquen las omisiones arriba señaladas (ej. la no elaboración de reglamento, no inclusión de actores estratégicos, plan elaborado en gabinete, entre otros).

De las otras cuatro experiencias arriba señaladas, desafortunadamente tampoco muestran evidencias de haber incluido algún mecanismo de monitoreo y rendición de cuentas, principalmente en el espacio de concertación.

En opinión de Aldave (2017), parte de las estrategias que se debe implementar para fortalecer a la gestión articulada en el ámbito local es “establecer mecanismos de seguimiento concretos”, la que respondan –añade Aldave– a sistemas “no complicados sino sencillos” que a la par permitan reportar diagnósticos sobre las capacidades institucionales en torno al planeamiento, administración, ejecución y de la misma articulación de los actores como tal.

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

- **La gestión articulada es parte de un proceso de coordinación**, que se desarrolla en un espacio de concertación e involucra la participación de actores que previamente identificaron el cumplimiento de un objetivo común. Los elementos que la constituyen, y que a su vez forman parte del proceso de coordinación, son los procesos subyacentes de la coherencia, colaboración y cooperación, con una relación de sinergia entre sí.
- **Es importante que la gestión pública peruana cuente con un modelo conceptual sobre la gestión articulada**, toda vez que, a la fecha, existen normas, directivas y lineamientos vigentes que dan cuenta sobre la necesidad y la importancia de realizar una gestión pública coordinada y articulada, entre las que podemos citar a la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, el Sistema Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (SINADIS), la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (ENDIS), los lineamientos de gestión articulada para la reducción de la desnutrición infantil y promoción del desarrollo infantil temprano; sumado a ellos, sectores como Salud, Educación, Agricultura y Riego, Vivienda, Construcción y Saneamiento, incorporan en su estructura organizacional determinados espacios, órganos, áreas y/u oficinas cuya función principal es promover la gestión intersectorial e intergubernamental. Esta necesidad se hace urgente, sobre todo si la enmarcamos en el proceso de implementación de la política de modernización de la gestión pública, en la cual, la coordinación y articulación forman parte inherente de sus objetivos, principios, pilares y ejes de actuación.
- **Los lineamientos de gestión articulada del MIDIS no constituyen en sí herramientas para el fortalecimiento de la gestión articulada local.** Los dos lineamientos aprobados por el MIDIS, están orientados a reducir la desnutrición crónica infantil - DCI (2012) y a promover el desarrollo infantil temprano - DIT (2016), donde se detallan objetivos relacionados con la identificación de ámbitos geográficos, intervenciones efectivas, definición de resultados e indicadores, no habiéndose identificado objetivos relacionados a la gestión articulada *per se*. Asimismo, se omite una descripción básica del procedimiento de la gestión articulada y para la entrega de los productos (Ej. suplementación con micronutrientes) se obvia el carácter multisectorial e intergubernamental, restringiendo la responsabilidad solo al nivel sectorial.

- **Se han identificado características relevantes en la gestión articulada del distrito de Sancos**, tales como: las pasantías o intercambios de experiencias; la constitución, reactivación y fortalecimiento de las instancias de articulación; la presencia del actor conector que facilite las alianzas entre los actores y dinamice el proceso de articulación; el liderazgo de tipo político-normativo y el técnico-operativo, ambos con una relación complementaria; asimismo, la importancia de la gestión de la información vista como instrumento de sensibilización y toma de decisiones, que incluya el retorno efectivo de la información a la comunidad y a las familias; de otro lado, la implementación de mecanismos de monitoreo social y rendición de cuentas sobre el seguimiento en el cumplimiento de los acuerdos; finalmente, la necesidad de incluir actores estratégicos como los programas sociales o el sector Agricultura y el de establecer vínculos con los actores externos como los Gobiernos regionales y el MIDIS. Estas características son transversales en las experiencias de gestión articulada de los distritos de Huamanguilla en Ayacucho, Ocobamba en Apurímac, Coya en Cusco y Churubamba en Huánuco.

2. Recomendaciones

- **Elaborar un modelo conceptual sobre la gestión articulada para la gestión pública**, enmarcado en la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, específicamente a través de sus objetivos (9, 10, 11, 12, 13 y 14), principios orientadores (principio b) y ejes transversales (eje 3). La responsabilidad del diseño debería estar a cargo de la PCM, ya que tiene como competencia la coordinación de las políticas nacionales y sectoriales del Poder Ejecutivo y de la coordinación de las relaciones con los Gobiernos regionales y locales y la sociedad civil; y, específicamente, a través del liderazgo de la Secretaría de Gestión Pública, ya que es el órgano rector del Sistema de Modernización de la Gestión Pública; además, tiene funciones en la coordinación y dirección sobre procesos de modernización, también promover la articulación, simplificación y actualización de los sistemas administrativos, y detectar los casos de duplicidad de funciones o de procedimientos administrativos, entre otros¹⁰⁰.

Cabe precisar que este diseño debe ser elaborado en estricta coordinación con las Secretarías de Descentralización, de Coordinación y Comunicación Social de la PCM.

Sobre este punto, Vlado Castañeda (2017) refiere que sí es importante contar con un modelo conceptual, pero enmarcado en una lógica de la gestión descentralizada tal como se detalla en

¹⁰⁰ Artículos 41 y 42 del ROF-2007 (PCM 2017, pp. 1 y 21).

el D.S. 047-2009-PCM¹⁰¹. Por su parte, Cecilia Aldave (2017) precisa que son “conceptos que ayudan mucho” y lo importante “es cómo le vas dando contenido a cada uno para trabajar de manera conjunta dentro de un territorio”. Mientras que Carolina Trivelli (2017), si bien no es muy entusiasta con la elaboración de un modelo conceptual, porque “no tenemos casuística suficiente para decir así debería ser”; no obstante, señala la necesidad de “seguir probando para ir resolviendo este tema [desarticulación]”.

- **Sistematizar los aprendizajes locales de gestión articulada orientada a la DC y anemia infantil.** Actualmente, existe una importante información empírica en los ámbitos locales, toda vez que vienen desarrollándose experiencias de gestión, con énfasis en la dimensión intersectorial, las cuales están orientadas a la prevención y disminución de la desnutrición crónica y anemia infantil, tales como en Sancos y Huamanguilla en Ayacucho, Ocobamba en Apurímac, Coya en Cusco, Churubamba en Huánuco, entre otros. Consideramos que la sistematización o algún otro tipo de estudio cualitativo pueden ser indispensables, ya que sería una opción viable para conocer las diferentes repuestas locales de gestión respecto a la problemática de la desnutrición crónica y anemia infantil. La responsabilidad de su elaboración debería ser asumida por el MIDIS, a través de la Dirección General de Políticas y Estrategias, ya que tiene como función promover la generación de información estratégica y prospectiva a través de estudios, sistematizaciones e investigaciones en coordinación con la Dirección General de Seguimiento y Evaluación¹⁰². Es de igual importancia, que esta labor se enmarque en la Política de Modernización de la Gestión Pública, acorde con lo dispuesto en el sistema de información, seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento que plantea compilar, sistematizar y compartir las buenas prácticas de gestión pública. Y, en ese mismo sentido, el Plan Nacional de Descentralización (2012-2016) que plantea difundir experiencias exitosas de concertación y participación ciudadana (PCM 2012).
- **Elaborar lineamientos de gestión articulada, con énfasis en el fortalecimiento de los ámbitos locales.** Teniendo como insumo base el modelo conceptual y los resultados de la sistematización de los aprendizajes locales.

Consultados los expertos y actores clave sobre la formulación de estos lineamientos se obtuvieron las siguientes respuestas:

¹⁰¹ Decreto que aprueba el Plan Anual de Transferencias y Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales del año 2009”. En esta norma se señala que la gestión descentralizada es el “nuevo enfoque para la continuidad de la descentralización administrativa”, que “implicará considerar un cambio progresivo del enfoque sectorial a un enfoque territorial de servicio público orientado al ciudadano”.

¹⁰² Artículo 55 del ROF 2016 – MIDIS (DS N° 005-2016-MIDIS).

- i) En los coordinadores de enlace del MIDIS existe el consenso respecto a la necesidad de contar con los lineamientos de gestión articulada para el ámbito local. Asumen que hasta el momento se han ido dando iniciativas de cada coordinador de enlace para el fortalecimiento de la gestión articulada, ante la ausencia de instrumentos que les permita orientar su trabajo. En ellos surge la siguiente interrogante: ¿Cómo articular las intervenciones efectivas, sobre todo las referidas a la anemia? Finalmente, señalan que “el MIDIS debería formular los lineamientos para activar nuestras acciones y establecer algunos procedimientos”.
- ii) Según la funcionaria del MIDIS, es importante la formulación pero “creo que no va por el tema de generar una hoja de ruta detallada, un plan, tampoco va por generar mecanismos de articulación. Yo creo que el asunto va por ir definiendo más nuestros roles a nivel local, a nivel regional y a nivel nacional”. Añade, además, que es importante generar herramientas de monitoreo, “con incentivos y sanciones”.
- iii) No obstante, tanto Cecilia Aldave (2017) como Vlado Castañeda afirman que sí sería importante contar con estos lineamientos, con la precisión de que deberían enfocarse en la gestión descentralizada; además, que no solo sea para lo local sino para la “gestión articulada del Estado”; añaden que para ello es importante saber la realidad del territorio, conocer el énfasis de la materia competencial para su adecuación al ámbito nacional, regional y local. Aldave precisa que la responsabilidad de su formulación, en el entendido de que estos lineamientos tengan un carácter general, sería asumida por la Secretaría de Gestión Pública de la PCM. En ese sentido, Castañeda y Aldave señalan que teniendo estos modelos generales se puede pasar a los modelos de gestión articulada específicos en línea a lo señalado por la LOPE de la adecuación de las políticas a la diversidad regional y local.
- iv) Finalmente, en opinión de Carolina Trivelli (2017), sí es oportuno contar con los lineamientos de gestión articulada; sin embargo, a la fecha “todavía no se cuenta con la suficiente evidencia como para decir ‘es por aquí’”; añade además “que los ejemplos de gestión articulada son todavía casuísticos”.

En síntesis, de las opiniones de los cuatro profesionales especialistas en el tema, tres tuvieron afirmaciones expresas sobre la importancia de su elaboración, asumiendo las precisiones de enfoque (descentralización) y de recopilar mayor información empírica.

En ese sentido, para la elaboración de los lineamientos se recomienda considerar los siguientes atributos que se han determinado gracias al análisis de la experiencia del distrito de Sancos, Ayacucho. Siendo estos los siguientes:

- Construir y fortalecer la experiencia sobre la base de éxitos previos.
- Organización de la información para la toma de decisiones, asegurando el retorno de la información a la comunidad.
- Identificación de un “actor conector”, tanto a nivel institucional (establecimiento de salud) como individual (director del EE.SS., secretario técnico de la IA, sub gerente de desarrollo social).
- Liderazgo político del alcalde y liderazgo técnico del director del EE.SS.
- Constitución o reactivación de la IA.
- Formulación y aprobación participativa del reglamento y plan operativo de la IA.
- Para la elaboración del plan operativo de la IA debe considerarse las funciones y competencias de todos los actores involucrados, haciendo especial énfasis en las competencias compartidas de los sectores del Estado.
- Incorporar el financiamiento en el plan operativo de la IA, teniendo como fuentes las partidas del Programa Articulado Nutricional (PAN), Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal (SMN), Plan de Incentivos y otros recursos de los actores.
- Soporte técnico externo del Gobierno regional, a través de los equipos técnicos de la Gerencia Regional de Desarrollo Social o el que haga sus veces, y del MIDIS a través del coordinador de enlace regional.
- Para incorporar a los actores, se debe enfatizar en el carácter multidimensional de la DC y anemia infantil.
- Incorporar en la IA, mecanismos de monitoreo y rendición de cuentas para el cumplimiento de los acuerdos y compromisos entre los actores.

Finalmente, es importante precisar que la formulación de los lineamientos tiene que estar en observancia al reglamento del SINADIS, los contenidos de la ENDIS y lo señalado por la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública y el Plan de Descentralización.

Bibliografía

- Acuña, C. (2010). Los Desafíos de la Coordinación y la Integralidad para las Políticas y la Gestión Pública en América Latina. En J. d. Ministros, *Los Desafíos de la Coordinación y la Integralidad de las Políticas y Gestión Pública en América Latina* (págs. 9-11). Buenos Aires: Jefatura de Gabinete de Ministros de la Presidencia de la Nación.
- Agencia Peruana de Cooperación Internacional – APCI. Quiénes Somos (24 de Noviembre de 2016). www.apci.gob.pe. Recuperado el 24 de Noviembre de 2016, de www.apci.gob.pe: http://www.apci.gob.pe/gestion/atach/Diccionario_Terminos_17052016.pdf
- Alanya Vilchez, Y. (22 de Junio de 2016). Entrevista al Equipo PROMSA - Micro Red de Salud de Huanca Sancos. (MIDIS, Entrevistador)
- Aldave Ruiz, C. (13 de Enero de 2017). Entrevista a la Coordinadora del Programa Pro Descentralización. (A. Fernández, Entrevistador).
- Andrews, M. (Marzo de 2008). “Creating Space for Effective Political Engagement in Development”. *Working Papers Series*. Faculty Research, Harvard University, John F. Kennedy School of Government.
- Arámbulo Quiroz, C. M. (s/f de Septiembre de 2013). *Luces y sombras en torno al Programa Articulado Nutricional. Analizando la política pública desde la relación Estado - Sociedad Civil en el Perú, durante el periodo 2000-2012*. Tesis para optar el grado de Magíster en Ciencias Políticas. Lima, Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de Gobierno.
- Azaña, P., & Rojo, M. (2015). *Factores que favorecen o limitan la implementación del Plan de Incentivos Municipales para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil en el Distrito de Masisea de Ucayali. Bases para propuesta de estrategias (Tesis de Grado de Magister)*. Lima: PUCP Maestría en Gerencia Social.
- Bebbington, A., Delamaza, G., & Villar, R. (2008). *El desarrollo de base y los espacios públicos de concertación local en América Latina*. Belo Horizonte: Editora PUC Minas, Brazil.
- Beltrán, A., & Seinfeld, J. (2009). *Desnutrición Crónica Infantil en el Perú. Un problema persistente*. Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico.
- Bonnefoy, J., & Armijo, M. (2005). *Indicadores de Desempeño en el Sector Público*. Santiago de Chile: Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social - ILPES; GTZ.
- Caballero, J. M., Trivelli, C., & Donoso, M. (2006). Desarrollo Territorial. En B. Mundial, *Perú: La oportunidad de un país diferente, prospero, equitativo y gobernable* (p. 255). Lima: Banco Mundial, Oficina de Lima, Perú.

- Cabrero Mendoza, E., & Zabaleta Solís, D. (2009). “¿Cómo construir una mística intergubernamental en la política social? Análisis de cuatro experiencias latinoamericanas”. *Revista del CLAD Reforma y Democracia No. 43*, 1-22.
- CARE Perú. (Octubre de 2006). *Estrategia, metodologías y herramientas para la gestión comunitaria y local de la seguridad alimentaria*. Lima: CARE Perú.
- CARE Perú. (2011). *Análisis del Éxito en la Lucha Contra la Desnutrición en el Perú. Estudio de caso preparado para CARE*. Lima: CARE Perú.
- Castañeda Gonzales, V. (2012). *Elementos y Consideraciones para la Gestión Descentralizada*. Lima: Consejo Nacional de Educación, USAID Perú SUMA.
- Castañeda Gonzales, V. (6 de Febrero de 2017). Entrevista a Secretario de Coordinación de la PCM. (A. Fernández, Entrevistador)
- Castañeda Gonzales, V. E. (s/f de s/f de s/f). Alcances de la Articulación Intergubernamental. *Alcances de la Articulación Intergubernamental*. Lima, Lima, Perú.
- Cejudo, G. (Octubre de 2016). La fragmentación de la acción gubernamental: intervenciones parciales frente a problemas complejos. *Documento de Trabajo CIDE N° 297*. Lomas de Santa Fe, México DF, México: Centro de Investigación y Docencia Económicas A.C.
- Cejudo, G., & Michel, C. (2016). Coherencia y Políticas Públicas: Metas, Instrumentos y Poblaciones objetivo. *Gestión y Política Pública*, vol. XXV, num.1., 3-31, enero-junio 2016.
- CEPAL. (2015a). *Desarrollo Social Inclusivo. Una nueva generación de políticas para superar la pobreza y reducir la desigualdad en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- CEPAL. (2015b). *Panorama del desarrollo territorial en América Latina y el Caribe, 2015. Pactos para la igualdad territorial*. Santiago de Chile: CEPAL- Cooperación Alemana.
- CIAS. (8 de septiembre de 2004). Plan Nacional para la superación de la pobreza 2004-2006. *Decreto Supremo N° 064-2004-PCM*. Lima, Lima, Perú: PCM.
- Contraloría General de la República (2015). *Informe sobre los Servicios de Control a los Programas Sociales a cargo del Estado durante el año 2014*. Lima: Contraloría General de la República.
- Corcuera Atienza, J. (1997). Colaboración y Cooperación en el Sistema Autónomo Español. Reflexiones tras el fracaso de la propuesta de Ley General de Cooperación Autónoma. (págs. 49-80). Madrid: S/E.
- Cortázar Velarde, J. C. (2006). *Una Mirada Estratégica y Gerencial de la Implementación de los Programas Sociales*. Washington D.C: INDES, BID.
- Cunill Grau, N. (2005). La intersectorialidad en el Gobierno y gestión de la política social. *Congreso Internacional del CLAD sobre Reforma del Estado y de la Administración Pública*.

- (págs. 1-52). Santiago de Chile: Dialogo Regional de Política del BID.
- Díaz Tello, E. (2015). *Problemas de coordinación en la implementación del Programa de Complementación Alimentaria en las municipalidades provinciales de Apurímac durante los años 2009-2013*. Tesis para optar el grado académico de Magíster en Ciencia Política y Gobierno, con mención en Políticas Públicas y Gestión Pública. Lima, Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú - Escuela de Gobierno y Políticas Públicas.
 - Duryea, S., & Robles, M. (2016). *Realidades y Perspectivas. Pulso Social de América Latina y el Caribe 2016*. BID.
 - Enlace, C. d. (16,17 y 28 de enero de 2017). Entrevistas a Coordinadores de Enlace del MIDIS (3). (A. Fernández, Entrevistador)
 - Entrevista a Funcionaria del MIDIS (7 de febrero de 2017). A. Fernández, Entrevistador.
 - Espinoza, H., & Huaita, F. (2012). *Aplicación de Incentivos en el Sector Público*. Lima: Ministerio de Economía y Finanzas - Dirección General de Presupuesto Público.
 - ESSALUD. (Julio de 2012). Plan Estratégico Institucional 2012-2016. Lima, Lima, Perú: Seguro Social de Salud EsSalud.
 - Francke, Pedro. (2006). *Cambios Institucionales en los Programas Sociales (1980-2005)*, en: *Construir Instituciones: democracia, desarrollo y desigualdad en el Perú desde 1980*. Lima: PUCP, CIUP, IEP.
 - Greca, I., & Moreira, M. (31 de Octubre de 1998). Modelos Mentales, Modelos Conceptuales y Modelización. Mar de Plata, Buenos Aires, Argentina: Instituto de Física, UFRGS Porto Alegre- RS.
 - Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D. F.: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA.
 - Huamaní Calderón, M. (22 de Junio de 2016). Entrevista a la Coordinadora del Área Materno de la Micro Red de Salud de Huanca Sancos. (MIDIS, Entrevistador)
 - Ilari, S. (2010). Los dispositivos de enlace y los grados de coordinación intermunicipal. El menú de alternativas. En J. y. Fernández Alles, *Municipios e integración territorial. Alternativa de la cooperación internacional* (págs. 1-18). Madrid: S/E.
 - ILPES (2012). Memoria del primer Encuentro de Expertos Gubernamentales en Políticas de Desarrollo Territorial en América Latina y el Caribe. En L. Mauricio, *El ILPES y el Desarrollo Territorial* (pág. 89). Santiago de Chile: CEPAL.
 - INEI (2016). *Perú Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2016*. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Resultados Preliminares). Lima: INEI - MEF.
 - INEI (2015). *Directorio Nacional de Municipalidades Provinciales, Distritales y de Centros Poblados 2015*. Lima: INEI.

- INEI (2007). *Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Lima: INEI, USAID Perú y Measure DHS+.
- Iniciativa contra la Desnutrición Infantil (2016). *Recomendaciones al nuevo Gobierno para la reducción de la desnutrición crónica y anemia infantil*. Lima: IDI.
- Lara, E. (21 de Julio de 2016). Entrevista al Director de la Micro Red de Huanca Sancos. (MIDIS, Entrevistador)
- Lerda, J. C., Acquatella, J., & Gómez, J. (2005). Coordinación de Políticas Públicas: desafíos y oportunidades para una agenda fiscal-ambiental. En J. Acquatella, & A. Bárcena, *Política fiscal y medio ambiente. Bases para una agenda común* (págs. 65- 87). Santiago de Chile: CEPAL.
- Marsiglia, J. (2010). ¿Cómo gestionar la diferencia?: la articulación de actores para el desarrollo local. *IX Jornadas de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR*. (pág. 32). Montevideo: UdelaR.
- Martínez, R. (2010). La Coherencia y la Coordinación de las Políticas Públicas. Aspectos Conceptuales y Experiencias. En P. d. Jefatura de Gabinete de Ministros, *Los Desafíos de la Coordinación y la Integralidad de las Políticas y Gestión Pública en América Latina* (págs. 13-45). Buenos Aires: Jefatura de Gabinete de Ministros de la Nación.
- Mattar, J., Shak, N., Acuña, R., & Villarán, F. (2013). Articulación de los Sistemas Administrativos en la Gestión Pública (Planificación, Presupuesto e Inversión). En P. -S. Pública, *Memoria del Seminario Internacional I. Modernización de la Gestión Pública en el Perú. Hacia un Estado al servicio del ciudadano* (págs. 22-31). Lima: PCM - GYZ.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2015 y 2012). *Reglamento de Organizaciones y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables*. Lima, Perú: MIMP.
- Metcalfe, L. (1993). Gerencia de los procesos de integración: liderazgo, gestión y coordinación. *Integración Latinoamericana*, 10-17.
- MIDIS (29 de junio de 2016). Reglamento de Organización y Función. *Aprueban Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (DS N° 005-2016-MIDIS)*. Lima, Perú: MIDIS.
- MIDIS (2016). *Sistematización Participativa del Modelo de Intervención de Gestión y Articulación Local orientado a reducir desnutrición crónica y anemia, en el marco del desarrollo infantil temprano, desarrollado en la Municipalidad Provincial de Huanca Sancos, Ayacucho*. Lima (versión inédita): MIDIS- Dirección General de Políticas y Estrategias.
- MIDIS (2016). *Lineamiento para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano “Primero Infancia”*. Lima: MIDIS.
- MIDIS (2016). *Memoria Institucional 2011-2016*. Lima: MIDIS.
- MIDIS (2014). *Documento Técnico de Sistematización de Evidencias para lograr el Desarrollo Infantil Temprano. Componente Entornos que favorecen el Desarrollo Infantil*. Lima:

Comisión Multisectorial para proponer los Lineamientos “Primero Infancia”.

- MIDIS (2014). *Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social* (1ra Edición ed.). Lima: MIDIS.
- MIDIS (2013). *Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social Incluir para Crecer*. Lima: MIDIS.
- MIDIS (23 de octubre de 2012). Conocer para Incluir: Lineamientos para el Seguimiento, Evaluación, y Gestión de la Evidencia del MIDIS. Lima, Lima, Perú: MIDIS.
- MIDIS (2012). *Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a reducir la Desnutrición Crónica Infantil, en el marco de las Políticas de Desarrollo e Inclusión Social (Directiva N° 004-2012-MIDIS)*. Lima: MIDIS.
- Ministerio de Agricultura y Riego. (27 de Diciembre de 2013). *Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2013-2021*. Lima, Perú: Viceministerio de Políticas Agrarias de MINAGRI y Comisión Multisectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (COMSAN).
- Ministerio de Agricultura y Riego. (22 de setiembre de 2014). *Reglamento de Organización y Funciones - ROF*. Lima, Perú: MINAGRI.
- Ministerio de Economía y Finanzas (2017). *Reglamento de Organizaciones y Funciones*. Lima: MEF. Ministerio de Economía y Finanzas. (2016). *Directiva para los Programas Presupuestales en el marco del Presupuesto por Resultados*. Lima: El Peruano.
- Ministerio de Economía y Finanzas (8 de agosto de 2016). Portal de Transparencia Económica. (MEF, Editor) Recuperado el 8 de agosto de 2016, de Consulta Amigable: <http://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx?y=2012&ap=ActProyMinisterio de Economía y Finanzas>. (29 de octubre de 2016). *Directiva para los Programas Presupuestales en el marco del Presupuesto por Resultados. Proceso Presupuestario del Sector Público*. Lima: Diario Oficial El Peruano.
- Ministerio de Educación (2015). *Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Educación (DS N° 001-2015-MINEDU)*. Lima: MINEDU.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (12 de Enero de 2017). *Plan Operativo Institucional 2017*. Lima, Perú: Oficina General de Planificación y Presupuesto.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2012). *Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021*. Lima: MIMP.
- Ministerio de la Producción (1 de febrero de 2017). *Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de la Producción*. Lima, Perú: Ministerio de la Producción.
- Ministerio de la Producción (13 de mayo de 2016). *Plan de Implementación Programa Nacional “A Comer Pescado”. Resolución Ministerial N° 172-2016-PRODUCE*. Lima, Perú: PRODUCE.
- Ministerio de Relaciones Exteriores (24 de junio de 2012). *Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Relaciones Exteriores*. Lima, Perú: Ministerio de Relaciones Exteriores.

- Ministerio de Salud (5 de marzo de 2017). *GeoMINSA*. Recuperado el 5 de marzo de 2017, <www.geominsa.minsa.gob.pe: www.geominsa.minsa.gob.pe>
- Ministerio de Salud (5 de marzo de 2017). Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. *Decreto Supremo N° 008-2017-SA*. Lima, Perú: El Peruano.
- Ministerio de Salud (2017). Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia en la Población Materno Infantil en el Perú: 2017-2021 (versión ppt). Lima, Perú.
- Ministerio de Salud (s/f de 2016). Anexo 2: Contenidos Mínimos Programa Presupuestal Articulado Nutricional. *Programa Articulado Nutricional*. Lima, Perú: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud (16 de enero de 2015). Guía Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención. *Guía Técnica*. Lima, Perú: MINSA.
- Ministerio de Salud (octubre de 2014). Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País 2014-2016. *Documento Técnico*. Lima, Perú: Instituto Nacional de Salud - MINSA.
- Ministerio de la Salud (21 de agosto de 2013). Plan de Salud Escolar 2013-2016. *Decreto Supremo N° 010-2013-SA Aprueban Plan de Salud Escolar*. Lima, Perú: El Peruano.
- Ministerio de Salud-INS (2011). Documento Técnico. Lineamientos de Gestión de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable. Lima: MINSA/INS.
- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. (22 de Mayo de 2014). Reglamento de Organización y Funciones - ROF. *Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo*. Lima, Perú: MINTRA.
- Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (18 de junio de 2015). Reglamento de Organizaciones y Funciones Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. Lima, Perú: MVCS.
- Ministerio del Interior (23 de febrero de 2017). Reglamento de Organización y Funciones. *Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio del Interior*. Lima, Perú: Ministerio del Interior.
- Molina, C. G., & Licha, I. (2005). *Coordinación de la Política Social: Criterios para avanzar*. Washington, DC.: Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto para el Desarrollo Social.
- Municipalidad Provincial de Huanca Sancos. (2012). *Plan de Desarrollo Concertado Provincial, Huanca Sancos 2012-2022*. Sancos: Municipalidad Provincial de Huanca Sancos.
- Navarro Arredondo, A. (2010). *Coordinación de los altos cargos del Gobierno mexicano*. Caracas: XXIII Concurso del CLAD sobre Reforma del Estado y Modernización de la Administración Pública 2010.
- OECD; CEPLAN. (2016). *OECD Territorial Reviews Perú 2016 (extracto del documento)*.

Lima: CEPLAN- OECD.

- Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización - MINSA. (2017). *Evaluación de la Gestión y Ejecución Presupuestal I Semestre 2016 y Formulación 2017 en el marco de las acciones 06; 08; 09; y 10 del Plan de Articulación Territorial y Seguimiento de las Transferencias del Nivel Nacional*. Lima: MINSA.
- Oliart, Patricia. (2002). *El Estado Peruano y las Políticas sociales dirigidas a los Pueblos Indígenas en la década de los 90*. Lima: CLASPO.
- Pacheco, J. (13 de enero de 2017). Entrevista al alcalde del distrito de Huamanguilla-Ayacucho. (A. Fernández, Entrevistador)
- PCM. (27 de febrero de 2017). Reglamento de Organización y Funciones. Presidencia del Consejo de Ministros. *Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Presidencia del Consejo de Ministros*. Lima, Perú: PCM.
- PCM. (31 de marzo de 2016). Directiva “Lineamientos para la aprobación de Indicadores de Desempeño y Metas de las Políticas Nacionales del Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, y sus modificatorias; y, para la presentación de informes de evaluación”. *Directiva N° 001-2016 PCM/SC*. Lima, Perú: El Peruano.
- PCM. (23 de octubre de 2013). Lineamientos sobre las Comisiones Multisectoriales del Poder Ejecutivo. Lima, Perú: El Peruano.
- PCM - Secretaría de Gestión Pública (s/f de febrero de 2013). *Memoria del Seminario Internacional I. Modernización de la Gestión Pública en el Perú. Hacia un Estado al servicio del ciudadano*. Lima: PCM - GIZ.
- PCM. (9 de enero de 2013). Aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública. *Decreto Supremo N° 004-2013-PCM*. Lima, Perú: PCM.
- PCM. (Noviembre de 2012). Plan Nacional de Descentralización 2012 -2016. Lima, Perú: PCM.
- PCM - Secretaría de Gestión Pública (s/f de setiembre de 2009). *La Modernización de la Gestión Pública*. Lima, Lima, Perú.
- PCM. (2008). *Norma Técnica N° 001-2008 De Implementación Regional y Local de la Estrategia Nacional Crecer*. Lima: PCM.
- PCM. (18 de diciembre de 2007). *Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. Ley N° 29158*. Lima, Lima: El Peruano.
- PCM. (1 de julio de 2007). Decreto Supremo N° 055-2007-PCM. *Decreto Supremo N° 055-2007-PCM*. Lima, Perú: PCM.
- PCM. (s/f mayo de 2007). Manual para elaborar el Reglamento de Organización y Funciones - ROF. Lima, Perú: Secretaría de Gestión Pública de la PCM.

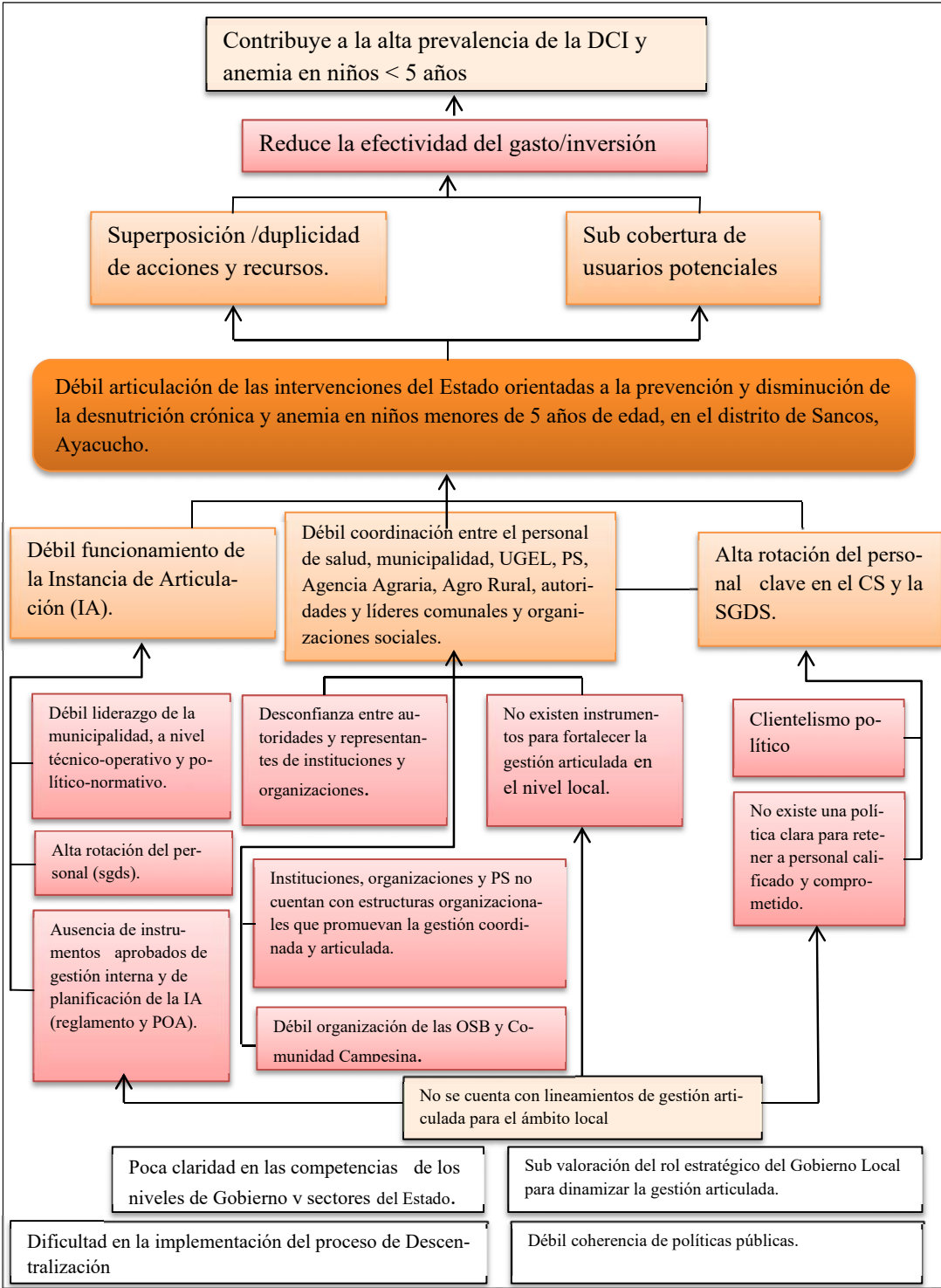
- PCM. (29 de marzo de 2007). *Plan de Reforma de Programas Sociales*. Lima, Perú: PCM.
- PCM. (2007). *Reglamento de Organización y Funciones de la Presidencia del Consejo de Ministros (DS N° 063-2007-PCM)*. Lima: PCM.
- PCM-Secretaría de Gestión Pública. (6 de noviembre de 2012). *Estrategia de Modernización de la Gestión Pública (2012-2016)*. (Anexo 2). Lima, Perú: PCM
- Peters, G., & Mawson, A. (2016). *Governance and Policy Coordination: The Case of Birth Registration in Peru, Innoceti Working Paper No 2016-04*. Florence: United Nations Children's Fund (UNICEF).
- PRODES de USAID. (2016). *Informe Anual sobre el Estado del Proceso de Descentralización a enero de 2016*. Lima: Programa ProDescentralización.
- Prsecowski, A. & Salomón, F. (1995). *Acerca del Arte de Escribir Proyectos de Investigación*. Lima: Social Science Research Council (traducido y re editado por Aroma De la Cadena - PUCP).
- Real Academia Española. (Octubre de 2014). *Diccionario de la lengua española*. Coordinar, Coherencia, Colaborar, Cooperar, Articular y Característica. Recuperado el 9 de Noviembre de 2016, de Sitio Web de Diccionario de la lengua española: <http://dle.rae.es/?id=9ggcmPj>
- Repetto, F. (2010). Coordinación de Políticas Sociales: Abordaje Conceptual y Revisión de Experiencias Latinoamericanas. En: *Los Desafíos de la Coordinación y la Integralidad de las Políticas y Gestión Pública en América Latina* (págs. 47-84). Buenos Aires: Jefatura de Gabinete de Ministros de la Presidencia de la Nación.
- Rodriguez Ramos, L. (18 de enero de 2017). Entrevista a Gerente de Desarrollo Social de la Municipalidad distrital de Churubamba-Huánuco. (A. Fernández, Entrevistador)
- Saldívar Montalvo, N. (17 de enero de 2017). Entrevista a Sub Gerente de Desarrollo Social de la Municipalidad distrital de Coya-Cusco. (A. Fernández, Entrevistador)
- Samanez Carrasco, E. (16 de enero de 2017). Entrevista a Responsable de Promoción de la Primera Infancia de la Municipalidad distrital de Ocobamba-Apurímac (A. Fernández, Entrevistador).
- Semana Económica. (30 de noviembre de 2016). "CADE 2016". *SEMANAeconómica.com*. Recuperado el 8 de marzo de 2017, de <<http://semanaeconomica.com/article/economia/macroeconomia/206655-fernando-zavala-en-la-cade-2016-es-inaceptable-que-cuatro-de-cada-diez-peruanos-tengan-anemia/>>
- Sotelo Maciel, A. (2012). La cadena de valor público: un principio ordenador que previene la colisión metodológica. *Revista Internacional de Presupuesto Público ASIP N° 80*, 1-28.
- SUN Movement. (20 de enero de 2017). *CHECKLIST ON the criteria and characteristics of*

'good' national nutrition plans. Recuperado el 30 de Enero de 2017, de <<http://scalingupnutrition.org/es/>> <<http://scalingupnutrition.org/es/acerca-de/vision-y-principios-del-movimiento-sun/>>

- Tajadura Tejada, J. (2010). *El Principio de Cooperación en el Estado Autónomo*. España: Comares.
- Taylor-IDE, D., & Taylor, C. (2002). *Cambio Justo y Duraderos. Cuando las Comunidades son dueñas de su Futuro*. Baltimore y Londres: The Johns Hopkins University Press.
- Tello Rozas, P., Bastidas Villanes, D., & Pisconte Ramos, J. (2009). *Gestión Pública. Material de Trabajo*. Lima: Instituto para la Democracia y la Asistencia Electoral - IDEA Internacional y Asociación Civil Transparencia.
- Trivelli Ávila, C. (9 de febrero de 2017). Entrevista a Investigadora principal del IEP. (A. Fernández, Entrevistador)
- Trivelli, C. (15 de marzo de 2014). Articular, única opción para movernos de programas sociales aislados a una estrategia de Desarrollo e Inclusión Social que enfrenta la pobreza. (*Versión Preliminar*). Lima, Lima: S/E.
- Trivelli, C., & Vargas, S. (2014). *Entre el Discurso y la Acción. Desafíos, decisiones y dilemas en el marco de la creación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social*. Lima: IEP.
- UNICEF. (2011). *La Desnutrición Infantil: Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento*. Madrid: UNICEF España.
- Vakis, R., Rigolini, J., & Lucchetti, L. (2015). *Los Olvidados, Pobreza crónica en América Latina y el Caribe*. Washington DC: Banco Mundial. Licencia: Creative Commons de Reconocimiento CC BY 3.0.
- Vallaey, F. (julio de 2016). *Ética Universal*. Lima, Perú.
- Vargas, R., Rodríguez, E., & Paredes, F. (2012). *Sistematización de la Experiencia de la Estrategia Nacional Crecer*. Lima: ST- CIAS- PCM.
- Vilchez Molina, A. (23 de junio de 2016). Entrevista a Responsable del Área Niño de la Micro Red de Salud de Huanca Sancos. (MIDIS Entrevistador).

Anexos

Anexo 1. Árbol de problemas y de causas y efectos de la débil gestión articulada del distrito de Sancos, Ayacucho



Fuente: Elaboración propia 2017 con información de campo y Sistematización de MIDIS (2016)

Anexo 2. Planteamiento de autores sobre las escalas de coordinación

F. Reppeto (2010: 64): “adaptado OECD, PUMA (1996), citado en Peters (1998:7)”			Alejandro Navarro Arredondo, 2010.con base en: John Johansen <i>et. al.</i> , 2004; Gray, 1989; Mulford y Rogers, 1982.	Metcalfe, Les;1997	Ilari, Sergio Raúl; 2010
Niveles de coord.	Tipo de Acción	Resultados	Escala de Coordinación (tipos de coordinación)	Escalas de Coordinación Política	Escalas de los Grados de Coordinación Intermunicipal
-	-	-	-	Las organizaciones se manejan independientemente en sus jurisdicciones	Descoordinación
I (básico)	Comunicación entre actores y entes	Delimitación y clarificación de roles y funciones	Interacción	Intercambio de información entre organizaciones (comunicación)	Reconocimiento
	Consulta a actores y entes			Consultas entre organizaciones (Feedback)	Comunicación
II (intermedio básico)	Negociaciones para evitar divergencias entre actores y entes	Negociación	Cooperación	Evitar divergencias de políticas (hablar con una sola voz)	Cooperación
III (intermedio avanzando)	Construcción de consensos a nivel interorganizacional	Concertación entre actores y sectores	Colaboración	Búsqueda del consenso sobre políticas (gerencia del conflicto)	
	Arbitraje del Gobierno central para resolver diferencias interorganizacionales			Mediación y conciliación	-
IV (avanzando)	Establecimiento de parámetros organizacionales	Alineación estratégica	Coordinación	Arbitraje de conflictos organizacionales	Articulación
	Definición de prioridades gubernamentales			8. Estableciendo parámetros comunes	
	Estrategia general de Gobierno		-	9. Estableciendo prioridades gubernamentales	Integración

Fuente: Elaboración propia 2017 con información de autores.

Anexo 3. Funciones y roles del MIDIS, Sectores y Gobiernos Sub Nacionales, en el marco del SINADIS¹⁰³

Entidad	Funciones (F) / Roles (R)
MIDIS (F)	Programar, dirigir, coordinar, articular, realizar el seguimiento y evaluar la operación del SINADIS.
	Diseñar y asegurar la implementación de criterios y diseño de planes, estrategias, programas, intervenciones o acciones gubernamentales en materia de desarrollo e inclusión social.
	Promover y apoyar la coordinación y articulación de las intervenciones intersectoriales e intergubernamentales en desarrollo e inclusión social.
	Articular los sistemas de recolección, registro de datos, seguimiento y evaluación de resultados.
De otros Ministerios y otras entidades (R)	Implementar Políticas de Desarrollo e Inclusión Social
	Contribuir al proceso de coordinación y articulación de las intervenciones, dentro de su ámbito sectorial, desarrollando acciones de cooperación y colaboración.
	Coordinar con el ente rector la adopción de orientaciones técnicas y regulaciones sectoriales necesarias.
	Contribuir al desarrollo de capacidades institucionales de los GR y GL
Gobiernos Regionales (R)	Promover y liderar espacios de articulación y coordinación en su ámbito territorial.
	Articular demandas de las poblaciones excluidas de su ámbito, en el marco de las políticas nacionales y sus propias políticas.
	Planificar, programar, coordinar, articular y ejecutar las acciones de sus competencias en materia de desarrollo e inclusión social y rendir cuentas.
	Adecuar a la realidad regional y a la diversidad de las necesidades ciudadanas las políticas y programas nacionales de desarrollo e inclusión social, articulando con los Gobiernos locales de su ámbito.
Gobiernos Locales (R)	Convocar y articular actores, recursos y capacidades para la efectividad de los programas y servicios para el desarrollo e inclusión social
	Liderar la organización y canalización de la participación ciudadana en el diseño y programación de las intervenciones en materia de desarrollo e inclusión social.
	Planificar, programar, coordinar, articular y ejecutar acciones de sus competencias en materia de desarrollo e inclusión social y rendir cuentas.
	Recoger y proveer información a las instancias del SINADIS.

Fuente: Elaboración propia 2017 con información del Reglamento del SINADIS (DS N° 008-2016-MIDIS).

¹⁰³ Hacemos referencia solo de aquellas funciones y roles que tienen relación directa con la gestión articulada.

Anexo 4. Carta de autorización del MIDIS para el uso de datos de sistematización

	PERÚ	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Vice ministerio de Políticas y Estrategias Sociales	Dirección General de Políticas y Estrategias
---	-------------	---	---	--

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

San Isidro, 27 MAR. 2017

Carta N° 001-2017-MIDIS/VMPES/DGPE

Señor
ANGEL AMILCAR FERNANDEZ CANCHARI
Presente.-

Asunto : Respuesta a solicitud de información generada al MIDIS a través de la orden de servicio 001028

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente, la Dirección General de Políticas y Estrategias, ha tomado nota de su solicitud, en relación a la autorización en el uso de la información generada en el producto que usted realizó a nuestra institución a través de la Orden de Servicio N° 001028 "Sistematización participativa del modelo de intervención de Gestión local orientada a la reducción de la DCI y anemia". Al respecto, preciso que la misma puede ser usada estrictamente para fines académicos, debiendo respetar los derechos de autor, considerando:

1. Consignar: MIDIS. Informe de Sistematización participativa del modelo de intervención de gestión local orientada a la reducción de la desnutrición crónica y anemia, en el distrito de Huanca Sancos-Ayacucho. 2016.
2. La información que se extraiga de la misma deberá estar en letra cursiva, precisando como referencia la información contenida en el punto 1.
3. El uso de la información es otorgado solo para uso en fines académicos, estrictamente para ser usado en la investigación denominada: "Propuesta de Lineamientos procedimentales en la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a reducir la DCI y Anemia en Gobiernos Locales" Universidad Pacifico.
4. Remitir 01 copia del producto final de la tesis a la Dirección General de Políticas y Estrategias.

Sin otro particular, hacemos propicia la oportunidad para expresarle nuestra especial consideración y estima.

Atentamente,



.....
JOSÉ ENRIQUE CASTILLO SÁNCHEZ
Director General de Políticas y Estrategias
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Página 1 de 1

Av. Paseo de la República 3101

Fuente: Escaneo de carta N° 001-2017-MIDIS/VMPES/DGPE, de fecha 27 de marzo 2017.

Anexo 5. Modelo de guía de entrevista semi estructurada

GUÍA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA (Alcaldes, Gerentes y Sub Gerentes de Desarrollo Social de las Municipalidades)
Nombre y cargo del Entrevistado:
Nombre del Entrevistador:
Lugar y fecha:
Hora:
Observaciones:

[2.1] Análisis de experiencia significativas de los Gobiernos Locales

- En el 2016 la municipalidad recibió un reconocimiento de parte del MIDIS (o Ciudadanos Al Día) ¿Qué estrategias adoptaron para cumplir con las metas establecidas?
- ¿Considera que la experiencia desarrollada en su municipio es exitosa? Explique ¿por qué?
- De manera breve ¿mencione qué pasos realizaron para desarrollar la experiencia?
- Durante dicho proceso ¿qué actores participaron? (*mencione de mayor a menor grado de participación*)
- De los actores participantes, ¿considera algún otro que debió participar? Explique ¿quién? y ¿por qué?
- De existir un espacio de concertación o participación en su municipio ¿Por qué cree que funciona?
- A nivel de los Gobiernos Locales ¿Cree Ud. que las Mesas de Concertación de Lucha Contra la Pobreza sean espacios efectivos de coordinación y articulación para la prevención y disminución de la desnutrición crónica y anemia infantil? Explique ¿por qué?
- De considerar como un espacio efectivo ¿Quién cree que deba liderar las Mesas de Concertación de Lucha Contra la Pobreza u otro espacio de concertación? Y ¿por qué?

[4.2]. Propuesta de Lineamientos para la Gestión Articulada orientada a reducir la desnutrición crónica y anemia infantil en Gobiernos Locales

- En su opinión ¿considera importante la articulación de las instituciones públicas, privadas y organizaciones sociales en su ámbito jurisdiccional? Explique ¿por qué?
- De considerarlo importante ¿qué acciones deberían realizar las municipalidades para garantizar una gestión coordinada y articulada?
- Independientemente del presupuesto ¿qué debe hacer el MIDIS para fortalecer las experiencias exitosas como la suya?

¿Podría adicionar algún tema que Ud. crea conveniente? (opcional)

Anexo 6. Guion metodológico del taller participativo con informantes clave

1. Objetivos

- a. Análisis del estado situacional de la gestión articulada para la prevención y disminución de la desnutrición crónica y anemia infantil en el distrito de Sancos.
- b. Identificación de acciones urgentes para fortalecer la gestión articulada.

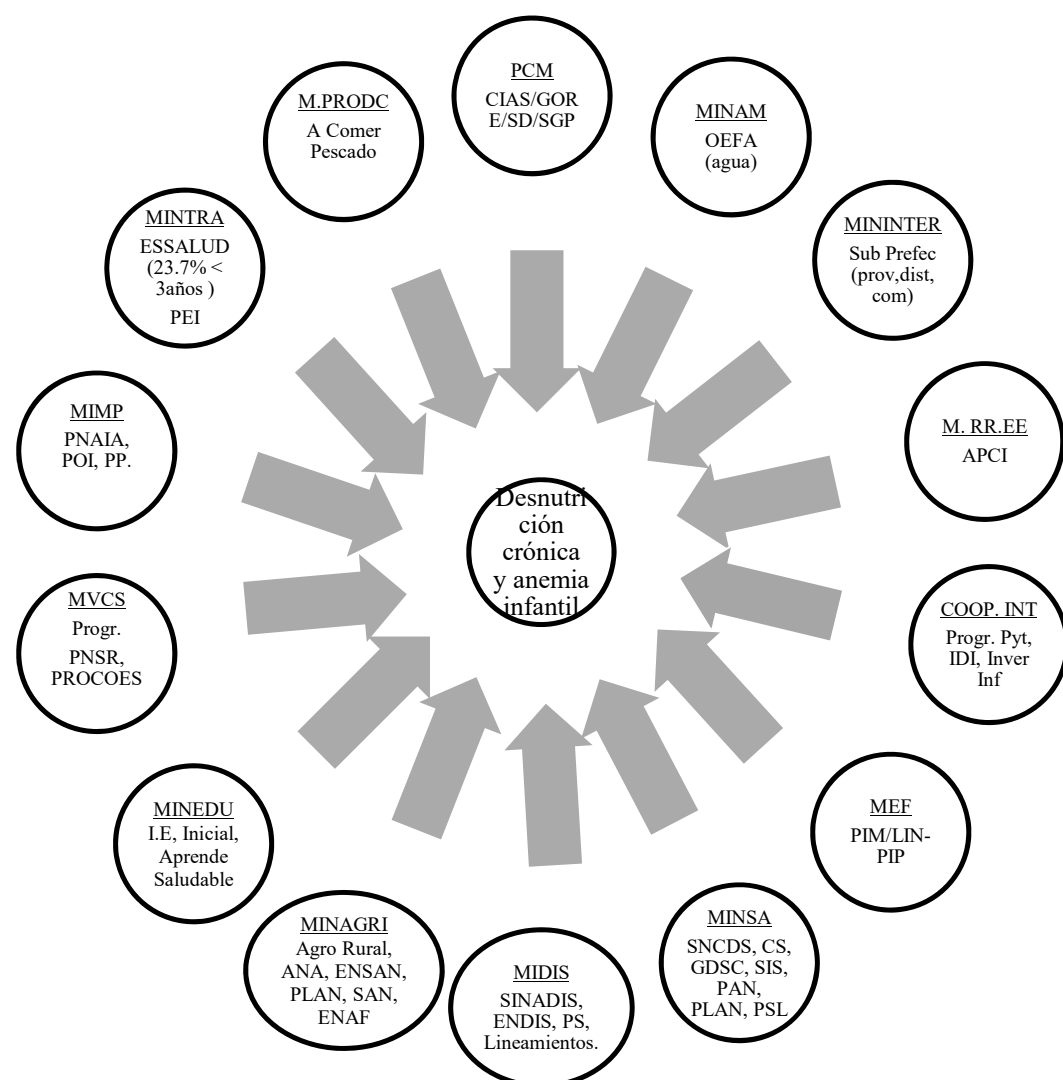
2. **Actores clave convocados:** Micro Red (Director, Adilia, Yonel, Marisol); Municipalidad: (Alcalde, Sub Gerente de Desarrollo Social y Gerente Municipal); Gobierno Regional: Equipo técnico de proyectos; ACS de la Comunidad más organizada durante la experiencia y representantes de la Junta Vecinal más organizada durante la experiencia.

3. **Materiales a usar:** Acta del Consejo de Lucha Contra la Pobreza, lista de Participantes, papелotes cuadriculados, plumones, *masking tape*, grabador de audio y cámara fotográfica.

4. Metodología para el desarrollo de la reunión

N°	Contenido	Metodología	Tiempo
1	Inscripción de participantes	Registro	15'
2	Socialización de objetivos y contenido del taller	A través de papelote pre elaborado	10'
3	Análisis del estado situacional de la gestión articulada	Pregunta de enfoque/Lluvia de ideas/Reflexión	60'
4	Análisis sobre las principales causas de la débil gestión articulada		45'
5	Identificación de acciones urgentes para fortalecer la gestión articulada.		30'
6	Cierre		

Anexo 7. Sectores “involucrados” con el abordaje de la DC y anemia infantil¹⁰⁴



Fuente: Elaboración propia 2017.

Sectores con rol estratégico ante la DC y anemia infantil

Sectores	Organización / acciones
PCM	Espacios de diálogo: GORE-Ejecutivo, CIAS ¹⁰⁵ y CCV ¹⁰⁶ 3 Secretarías: Gestión Pública, Descentralización y Coordinación
MEF	Programa de Incentivos (transferencia monetaria a Gobiernos locales)

Fuente: Elaboración propia 2017 con información de portales web y ROF de Ministerios.

Sectores con intervenciones directas o indirectas sobre la DC y anemia infantil

Sectores	Organización / acciones
MINSA	Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud (SNCDS) ¹⁰⁷ / Concejos de Salud: nacional ¹⁰⁸ , regional y local/ Oficina General de Gestión Descentralizada y Secretaría de Coordinación/12 intervenciones estratégicas (Ej. Promoción de la Salud, inmunizaciones)/ Plan de Salud Escolar y Nutriwawa/ Plan Nacional de Reducción de la Anemia (2017-2021)/Programas Presupuestales (PAN y SMN) ¹⁰⁹ / otros.
MIDIS	SINADIS/ENDIS /Lineamientos de Gestión Articulada en DCI y DIT/ Dirección de Articulación de Prestaciones Sociales/26 intervenciones con evidencias /Programas Sociales: Cuna Más, Qali Warma, JUNTOS, Qaku Wiñay- FONCODES, PCA y Tambos; otros
MINTRA	ESSALUD, según PEI 2014-2016 entre sus prioridades sanitarias programáticas figuran – el bajo peso y anemia infantil /; del total de la población de 06 a 35 meses (por tipo de prestador de salud), el 23,7% corresponde a ESSALUD (2013) ¹¹⁰ .
MINEDU	Educación Inicial (0 a 2 y 3 a 5 años)/ iniciativa intersectorial “Aprende Saludable”
MIMP	Sistema Nacional de Atención Integral: Niño, Niña y Adolescente (0-17 años)/ Políticas Nacionales de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes y de Población y Familias/Plan Nacional por la Infancia y la Adolescencia (2012-2021) (PNAIA) / Programa Presupuestal “Lucha Contra la Violencia Familiar”.
MVCS	Programas: Mejoramiento Integral de Barrios, Vivienda Rural, Saneamiento Rural (PNSR) / Programa de Mejoramiento y Ampliación de Servicios de

¹⁰⁴ Se incluye también a la Cooperación Internacional, pero no está contabilizado como sector.

¹⁰⁵ Donde recientemente (10/02/17) se firmó el “Pacto Nacional para la Reducción de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil”, con la suscripción de los representantes de los 25 Gobernadores Regionales, el Presidente de la República, el Premier y las ministras del MIDIS y el MINSAs; lo curioso de este pacto es que obvió la participación de otros sectores importantes que tienen de manera directa con la prevención y disminución de la DC y anemia infantil, es el caso del MINAGRI (Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional) y el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (Programa Nacional de Saneamiento Rural), entre otros.

¹⁰⁶ Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS) y la Comisión de Coordinación Viceministerial (CCV).

¹⁰⁷ Aprobado por Decreto Supremo N° 004-2003-SA, 12 de febrero de 2003.

¹⁰⁸ Cuyos integrantes para el periodo 2016-2017 son: MINSAs, Ministerio de Vivienda y Construcción, ESSALUD, AMPE, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la PNP, Servicios de Salud Privados, Colegio Médico del Perú, Trabajadores del Sector, Organizaciones Sociales de la Comunidad, INPE y la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria; como entidades invitadas figura la Academia Nacional de Medicina, Asamblea Nacional de GR, Federación Médica Peruana y Forosalud. Ver detalle en: <http://www.minsa.gob.pe/cns/index.asp?op=22#Directorio CNS>.

¹⁰⁹ Programa Articulado Nutricional (PAN), Programa de Salud Materno Neonatal (SMN). Adicionalmente cuenta con otros ochos PP, entre las que podemos destacar el de Control y Prevención en Salud Mental (mayor detalle en: <http://www.minsa.gob.pe/presupuestales2017/index.asp?pg=10#contact>).

¹¹⁰ Según información MINSAs (2014: 14 y 15).

	Agua saneamiento en Perú – PROCOES (en 362 localidades de 5 regiones del Perú) ¹¹¹
PRODUCE	Programa Nacional “A Comer Pescado” (contribuir a reducir los índices de DC)
MINAGRI	Proyectos especiales (Agro Rural y PESCS)/ Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (2013-2021)/ Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2015 y 2021/Estrategia Nacional de Agricultura Familiar 2016 y 2021.

Fuente: Elaboración propia 2017 con información de portales web y ROF de Ministerios.

Adicionalmente figura la cooperación internacional para el desarrollo como parte de este grupo, aunque no es un sector del Estado, entidades entre las que destacan: la Coordinadora de Entidades Extranjeras de Cooperación Internacional (COEECI); la Iniciativa Contra la Desnutrición Infantil (IDI), Anemia No y el Colectivo de Inversión por la Infancia. Realizan acciones de implementación e incidencia para la prevención y disminución de la DC y anemia infantil.

Sectores con participación complementaria

Sectores	Organización / acciones
MINAM	Tiene adscrita al Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental (OEFA) su función: vigilancia, monitoreo de calidad del agua, aire, suelo, etc.
MININTER	Órganos Desconcentrados: Subprefecturas Provinciales, Distritales y Tenientes Gobernadores; con competencias para informar y evaluar sobre programas sociales, servicios públicos, promover diálogos y coordinación entre autoridades y organizaciones sociales (Ministerio del Interior 2017)
RR.EE.	Tiene adscrita al APCI, cuya función es conducir, programar, organizar, priorizar y supervisar la cooperación internacional no reembolsable del exterior ¹¹² .

Fuente: Elaboración propia 2017 con información de portales web y ROF de Ministerios.

¹¹¹ Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Cusco, Puno; ver mayor detalle en <http://www3.vivienda.gob.pe/procoes/marco.html>.

¹¹² Ver más: <http://www.apci.gob.pe/index.php/informacion-institucional-2/quienes-somos>.

Anexo 8. Matriz de Caracterización del Lineamiento de Gestión Articulada - DCI

Item	Características Generales Identificadas
Finalidad	Su finalidad está referida a establecer lineamientos para la gestión articulada con carácter intersectorial e intergubernamental, con el propósito de “acelerar” la reducción de la DCI en el Perú; tal es así que reconoce la naturaleza multidimensional de la DCI, la articulación efectiva.
Objetivos	Tanto el objetivo general y los dos específicos se centra en la identificación de ámbitos geográficos (1455 distritos) y la implementación de 12 intervenciones efectivas ¹¹³ . No explicita sobre la determinación del procedimiento de la gestión articulada. Por lo que el objetivo considerando las 3 grandes etapas de la ENDIS solo se enfocaría en la primera etapa de la estrategia de articulación: focalización
Del ámbito de intervención	Establece que tanto los sectores, Gobiernos regionales y locales, y programas sociales que tengan intervención en los distritos priorizados “deberán articular acciones y asignar recursos”. Los distritos seleccionados serán ámbitos priorizados por los sectores, Gobiernos regionales y locales para su intervención. La lista de selección se actualizará cada tres años.
De las intervenciones efectivas para reducir DCI	Establece 12 intervenciones efectivas para reducir la DCI, que fueron organizados en seis grupos: ingesta de nutrientes, micronutrientes, prevención de enfermedades, atención a la madre, estrategia para articular intervenciones efectivas y estrategia para implementar intervenciones efectivas en el nivel local. De los cuales los dos últimos grupos de intervención efectivas tienen relación directa con la gestión articulada.

Fuente: Elaboración propia 2017 con datos del Lineamiento de Gestión Articulada 2012.

Intervenciones efectivas relacionadas con la gestión articulada	Características específicas identificadas
“Articulación de programas de transferencias condicionadas con entregas de alimentos y consejería nutricional en áreas de inseguridad alimentaria”	Deja constancia de la evidencia científica que justifica la intervención de programas de transferencias condicionadas. No describe sobre el procedimiento de la articulación entre los dos tipos de programas. Cuenta con indicadores de cobertura (IC) ¹¹⁴ . No detalla sobre los sectores ni niveles de Gobierno involucrados. No precisa sobre el rol de los Gobiernos regionales y locales
“Planes de desarrollo local para implementar las intervenciones efectivas”.	La evidencia científica identificada se centra solo en la participación comunitaria; no considera sobre la efectividad de los planes como medios adecuados de implementación de las actividades, obviando la evidencia que justifique el abordaje de la DCI a nivel de los planes de desarrollo local. No existe un detalle básico sobre las características de los planes teniendo en cuenta que son ámbitos de Gobierno local y comunal, por un lado, y pierde de vista la situación actual de los Planes de Desarrollo Concertado de los Gobiernos locales que en líneas generales son instrumentos poco consultados por la gestión local. Se omite procesos participativos y concertados para la formulación y aprobación de los planes. Cuenta con un importante Indicador de Cobertura (# de centros poblados de los distritos priorizados que implementan un plan de desarrollo local con intervenciones efectivas para prevenir la desnutrición crónica infantil). No detalla la gestión intersectorial ni intergubernamental.
“Titulación de tierras de pequeños agricultores y proyectos de mejora de la producción de alimentos para mejorar la seguridad alimentaria.”	Los indicadores identificados son: % de centros poblados de los distritos priorizados que tiene proyectos de titulación de tierras para pequeños agricultores y proyectos de mejora de la producción de alimentos. No se detalla sobre el procedimiento, ni describe a los actores involucrados en el nivel intersectorial e intergubernamental.

Fuente: Elaboración propia 2017 con datos del Lineamiento de Gestión Articulada 2012.

¹¹³ 1) Las consejerías en lactancia materna y 2) alimentación complementaria; 3) suplementación con zinc (niños) y 4) multimicronutrientes (gestantes); 5) práctica de lavado de manos; 6) acceso a agua y saneamiento; 7) programas escolares para prevención de embarazo en adolescentes y 8) suministro de suplementos de alimentos para gestantes. 9) Alfabetización y educación primaria para las mujeres; 10) Articulación de programas de transferencia condicionada con entrega de alimentos y consejería nutricional; 11) Planes de desarrollo local para implementar las Intervenciones efectivas; y Titulación de tierras de pequeños agricultores y proyectos de mejora de la producción de alimentos.

¹¹⁴ IC 1% de hogares con niños menores de 3 años del Programa JUNTOS que reciben consejería nutricional y alimentos en áreas de inseguridad alimentaria; IC 2% de DCI en los distritos que reciben transferencias condicionadas del programa JUNTOS.

Anexo 9. Matriz de Caracterización del Lineamiento de Gestión Articulada - DIT

Item	Características Generales Identificadas
Finalidad	Señala la finalidad para garantizar el DIT a partir de la “acción transectorial”. Incorpora este término que no se define en la ENDIS ni la SINADIS. La definición planteada en este lineamiento se da a partir de su ubicación como parte del principio rector, en el que se define la transectorialidad como el diseño que debe ser elaborado independientemente de las responsabilidades, funciones y competencias sectoriales, específicas; y propiciar el compromiso de los sectores involucrado.
Objetivos	Están orientados a la definición de resultados, intervenciones e indicadores de los resultados del DIT. Incluye, de manera general, al Estado y la sociedad como actores que abordarán el DIT
De alcance	A nivel institucional: de aplicación de entidades del Gobierno Nacional, Regionales y Locales. Con roles diferenciados y complementarios . Plantea un aporte fundamental al diferenciar los roles, atribuyendo “el rol de diseño de los lineamientos y de los contenidos de intervenciones” para el nivel nacional; y los “roles de provisión, articulación en el territorio y seguimiento y evaluación” por los tres niveles de Gobierno. No obstante, si bien existe el reconocimiento general sobre el rol articulador en los tres niveles de Gobierno, no enfatiza en el papel de los Gobiernos sub nacionales. A nivel geográfico: Se señala que el DIT será promovida como una política pública en todo el ámbito nacional.
Marco conceptual	Presenta el marco conceptual del DIT, detallando los factores de riesgos y cadenas causales (bajo peso, apego seguro, DC, camina solo, comunicación verbal de manera efectiva, regulación de emociones y comportamientos, función simbólica
Resultados de DIT	Establecen siete resultados de acuerdo a la cadena causal (peso > a 2500gramos, y edad gestacional entre 37 y 41 semanas; exhiban apego seguro; buen estado de salud y nutricional, evitar las deficiencias de micronutrientes en los primeros 24 meses y la instalación de la DCI antes de los 36 meses; comunicación verbal de manera efectiva; camine solo; regulación de emociones y comportamientos; y adecuada representación, función simbólica). Por cada resultado se realiza una descripción operacional en el que se fijan determinados hitos; no se detalla ni evidencia con el trabajo multisectorial ni intergubernamental. En el resultado específico de buen estado de salud y nutricional, definen dos parámetros de medición: longitud o talla para su edad y sexo, y los niveles de hierro con niveles de hemoglobina.
Intervenciones priorizadas	Definen a las intervenciones como el conjunto de acciones que fueron identificadas a partir de la evidencia científica recopilada, y está orientada a generar cambios. Se priorizaron 26 intervenciones, entre las cuales figuran para la identificación y tratamiento de la anemia. Las intervenciones priorizadas se detallan a través de una matriz sencilla en el que se incluye datos del ¿qué? ¿A quiénes? ¿Por qué? ¿Frecuencia y quién la entrega? Independientemente de este esfuerzo queda nulo respecto al detalle en el procedimiento de los procesos de coordinación y articulación, no vincula la responsabilidad y se anula el carácter multidimensional de los problemas

Fuente: Elaboración propia 2017.

Intervenciones Efectivas relacionadas con la gestión articulada	Características específicas identificadas
Suplementación con micronutrientes [chispitas] a niñas y niños de 6 a 36 meses	<p>“Qué: Suplementación con micronutrientes. Indispensable: 12.5 mg Fe, 300 µg retinol, 5mg gluconato Zn.</p> <p>A quiénes: Niños y niñas de 6 a 36 meses.</p> <p>Por qué: Previene la deficiencia de hierro y anemia en niñas y niños.</p> <p>Frecuencia: Inicio a los 6 meses de edad, administración diaria.</p> <p>Quién la entrega: Personal de salud¹¹⁵</p>

Fuente: Elaboración propia 2017.

¹¹⁵ Copiado textualmente del documento de Gestión Articulada – DIT MIDIS (2016); p. 25.

Anexo 10. Marco referencial del distrito de Sancos, Ayacucho

El distrito de Sancos es la capital de la provincia de Huanca Sancos, ubicada en la Región Ayacucho y se encuentra a 3.408 m.s.n.m. Cuenta con una población de 3.584 habitantes (INEI 2015), con 982 familias y un total de 191 niñas y niños menores de tres años (Micro Red de Salud de Huanca Sancos, 2015). Del total de población, el 86% es urbana y un 14% rural (PDC provincial 2012-2022). Las cifras de pobreza están en un 56% y de pobreza extrema en un 21,4% (Infomidis 2016)¹¹⁶.

En términos económicos y productivos el distrito y la provincia en general se caracterizan por la crianza de ganado ovino y vacuno, existiendo granjas comunales a nivel del distrito. Su actividad agrícola tiene bajos niveles de producción, el 80% de su producción agrícola es para el autoconsumo, 10% para destinada para la semilla y el 10% para la venta o el intercambio mediante el trueque (Municipalidad Provincial de Huanca Sancos 2012).

A nivel de servicios de salud, el distrito cuenta con dos centros de salud (CS): el Centro de Salud de Atención Primaria I (Es Salud) y el Centro de Salud Nivel I4 (MINSa); en ambos casos, brindan atención primaria a la población, con una “orientación” hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Respecto al Centro de Salud del MINSa, tiene una constitución de micro red, el cual aglomera a otros 10 Establecimientos de Salud (MINSa 2017). Hasta junio del 2016, el CS contaba con 47 profesionales y técnicos de la salud; de los cuales, más del 44% eran personal técnico en enfermería, seguido de un 12% de profesional obstetras, 10% de licenciados en enfermeras y 8% de médicos cirujanos (MIDIS 2016). Por otro lado, el CS de Atención Primaria I de EsSalud cuenta con una oferta de servicios de salud ambulatorio que brinda atención a la población asegurada en el ámbito jurisdiccional de la provincia; según su cartera de servicios de atención primaria para a fines del año 2016 Es Salud tenía registrado a 120 niños y niñas menores de 3 años en ámbito distrital¹¹⁷.

Los programas sociales presente en el distrito, según información el Infomidis 2016, son el Programa Nacional Cuna Más, con una población usuaria de 61 niños y niñas menores de 3 años, en la modalidad de Cuidado Diurno; el programa JUNTOS registra a 242 hogares abonados; el programa Qali Warma atiende a 642 niños de 8 Instituciones Educativas del nivel primario; y el Programa Pensión 65 beneficia a 224 adultos mayores. Estos programas cuentan con personal técnico de campo (gestores locales y coordinadores técnicos zonales), con presencia casi permanente en el distrito, que son gestionados desde sus respectivas Unidades Territoriales, con sede en las capital departamental (Ayacucho).

Por su parte la Municipalidad Provincial de Huanca Sancos, según su organigrama 2015, cuenta con la Sub Gerencia de Desarrollo Económico Local y Medio Ambiente, la Sub Gerencia de Desarrollo Social (SGDS), la Sub Gerencia de Servicios Públicos y la Sub Gerencia de Infraestructura y Desarrollo Urbano. El presupuesto municipal, durante el 2012 al 2016, tiene una variación considerable entre los montos del PIA y el PIM¹¹⁸, ya que siempre ha duplicado el presupuesto inicial, lo que en buena cuenta ejemplifica bastante bien las conclusiones esgrimidas por el Programas PRODES de USAID (2016), respecto a la falta de predictibilidad del MEF y la ausencia de planificación oportuna para con la ejecución de estos fondos, que muchas veces se transfirieron en el último trimestre del año fiscal (ver Tabla)

Tabla. Presupuesto histórico del Municipalidad Provincial de Huanca Sancos
(PIA/PIM, en millones de Soles)

Años	PIA	PIM
2012	2.5	10.3
2013	2.8	13.8
2014	2.8	7.6
2015	2.5	3.3
2016	2.4	4.0

Fuente: Elaboración propia 2017 con datos de Consulta Amigable (MEF), 8 de febrero 2017.

Respecto a las transferencias por conceptos del Programa Articulado Nutricional (PAN) y Salud Materno Neonatal (SMN), según datos de la Consulta amigable el MEF¹¹⁹, han tenido significativas variaciones. En el caso de SMN, varió de 425.000 soles en el 2014 a 97.400 soles para el 2016; en el PAN, igualmente, el presupuesto ha disminuido de 40 a 29.900 soles entre los años 2014 al 2016, respectivamente. A la disminución de montos por concepto de los programas presupuestales (PAN y SMN), se ha sumado la caída en los porcentajes de su ejecución anual. La ejecución de PAN ha descendido de un 94,9% en el 2014, a 63,7% en el 2015 y a un 52,3% en el año 2016. Respecto al SMN la caída es mucho más significativa, ya que de 74,7% de ejecución en el 2014, ha pasado a un 9,4 y 0% de ejecución en los años 2015 y 2016, respectivamente. Estas deficiencias se explican por los cambios continuos del personal en la municipalidad y de un débil proceso de fortalecimiento de capacidades del personal municipal en la gestión de estos recursos.

En relación a las transferencias de fondos por el Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal (PI), la municipalidad recibió un total de 1,2 millones de soles entre los años 2012 al 2016, con un promedio anual de S/ 257.000, debiendo estos montos ser destinados para el cumplimiento de los seis objetivos establecidos en el PI, entre las cuales figura el objetivo de reducir la DCI¹²⁰. La ejecución de estos ingresos ha se ha canalizados para la construcción, acondicionamiento e implementación de tres Centros de Vigilancia y la compra de insumos para distintas actividades como las sesiones demostrativas en la preparación de platos nutritivos.

En relación a la desnutrición crónica, según fuentes de la SIEN-CENAN¹²¹, los porcentajes en menores de 3 años han sido casi invariables entre los años 2014 y 2015 (de 29, 2% a 28,9%), aunque entre los años 2015 y 2016 se incrementó en 4,8 puntos porcentuales, situación que grafica en parte sobre la poca efectividad de las intervenciones del Estado, independientemente a la existencia variada de la oferta de servicios y presupuestos que tienen como

¹¹⁶ Con datos del 2009.

¹¹⁷ Información del Director de Es Salud Huanca Sancos, abril 2017.

¹¹⁸ PIA: Presupuesto Institucional de Apertura y PIM: Presupuesto Institucional Modificado.

¹¹⁹ Al 8 de febrero del 2017.

¹²⁰ Advertimos que los montos son un tanto relativos, ya que desde el mismo MEF no existe mayor claridad en las cifras finales de las transferencias al GL, ya que las cifras del Navegador del PI del MEF y de la Consulta Amigable, revisados el 28/03/17 no coinciden. Ej. para el año 2016 S/. 347.254 (Fuente: Consulta Amigable MEF), S/. 280.004 (Fuente: Navegador del PI /MEF).

¹²¹ Respecto al año 2016, la evaluación corresponde al periodo enero - septiembre 2016.

objetivo reducir la DCI. Respecto a la anemia infantil, según la misma fuente de información, la prevalencia en niños de 6 a 35 meses ha caído de manera más sostenida de 62,1% en el 2012 a 35,5% en el 2016¹²². De otro lado, la proporción de gestantes evaluadas con anemia entre los años 2012 al 2016, ha tenido una caída notoria respecto a la cifra del 2012 (93,9%); sin embargo la prevalencia en general para el 2016 es aún muy alta ya que bordea casi la mitad del total de las mujeres gestantes

Finalmente presentamos la lista de actores locales presentes en el distrito, según el sector al cual pertenece:

Tabla. Actores locales en el distrito

Sectores / Organización	Institucional / Programático	Comunal
Gobierno local	Municipalidad (SGDS, ATM)	Agentes Municipales, JASS,
Gobierno regional	Sub Región y Equipo Técnico de Proyecto de Fortalecimiento de Capacidades (Crece Wari)	Equipo Técnico de Proyectos.
	Agencia Agraria	Extensionistas de Campo
	Micro Red de Salud- Centro de salud	Agentes Comunitarios de Salud (ACS), mujeres líderes.
	UGEL, Instituciones Educativas (3 niveles) Institutos Superior Tecnológico.	APAFA / Alcaldes escolares
MIDIS	Programas Sociales: JUNTOS, PNCM, QM, P65.	Mujeres Líderes y Adultos Mayores "Sabios" (Saberes Productivos)
Agricultura	Agro Rural	Yachachiq, Agricultores Modelo, Comunidades Campesinas, Comité de Usuarios de Riego
Interior	Subprefectura provincial Comisaría provincial	Teniente Gobernador
Mujer	Centro de Emergencia Mujer (CEM)	-
MINTRA	Centro de Salud de Atención Primaria I (Es Salud)	-
Poder Judicial	Ministerio Público, Juzgado Mixto,	
OSB/Asoci./otros	Federación provincial de Clubes de Madres	Clubes de madre, Comités de PVL, Comedores Populares
	Asociación de productos.	Comités distritales
	Parroquia	-

Fuente: Elaboración propia 2017 con información del sub gerente de desarrollo social - Municipalidad de Sancos, marzo 2016.

¹²² Ídem.

Anexo 11. Reuniones de la IA

Fecha/agenda	Responsables de facilitar la agenda
24/11/15. Capacitación a CODECO en: roles y funciones.	Coordinador Intersectorial, Micro Red de Salud, Responsable del CEM y Equipo del Gobierno regional- Proyecto PRIO.
24/11/15. Capacitación a CODECO en plan de desarrollo comunal, agricultura familiar, biohuertos y crianza de animales menores.	Director de la Agencia Agraria
03/12/15. Elaboración del Plan Operativo 2016.	Director de la Micro Red de Salud.
17/12/15. Gestión para Implementar Centros de Vigilancia Comunal.	Sectoristas de Salud y directivos de las ocho Juntas Vecinales del distrito.
Sf/2016. Socialización de los avances en la prevención y disminución de la DC y anemia.	Director del centro de salud y Dirección Regional de Salud de Ayacucho.
Socialización del Plan Operativo Intersectorial e Inter-gubernamental 2016.	Gerencia Regional de Desarrollo Social de Ayacucho.
04/04/16. Implementación de cocinas mejoradas y elaboración de planes comunales	Programa Sembrando y Equipo PROMSA/Micro Red.

Fuente: Elaboración propia 2017 con datos de las actas de las IA (Sistematización MIDIS 2016).

Anexo 12. Reseña biográfica de expertos entrevistados

En los siguientes párrafos presentamos, en orden alfabético, la reseña biográfica de cada experto entrevistado:

Carolina Trivelli Ávila. Economista, Magister en Economía Agraria por The Pennsylvania State University, USA. Actualmente es investigadora principal del Instituto de Estudios Peruanos (IEP). Es especialista y autora de estudios referidos a políticas sociales, pobreza rural, inclusión financiera y desarrollo rural. Fue la primera ministra del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) entre octubre del 2011 a julio del 2013. Se ha desempeñado como Gerente General de Pagos Digitales Peruano S.A, Gerente del Proyecto de Dinero Electrónico de ASBANC (Asociación de Bancos del Perú), miembro del Comité Consultivo del Ministerio de Agricultura y Riego, y del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social; fue miembro de la Comisión de la Estrategia Nacional de Desarrollo Rural de la Secretaría Técnica de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS), ex directora del IEP; consultora de organismos internacionales como la FAO, BID, Banco Mundial, otros

Cecilia Aldave Ruíz. Abogada de la Pontificia Universidad Católica del Perú, Master en Criminología en la Universidad Católica de Lovaina la nueva Bélgica. Actualmente tiene el cargo de Coordinadora de Programa (y Directora Adjunta) en el Programa de Descentralización y gobernabilidad local - ProDescentralización de USAID (AID -527-C-12-00002) ARD INC Sucursal Perú, en 5 regiones de la Amazonía: San Martín, Loreto, Ucayali, Amazonas y Madre de Dios. Cuenta con una amplia experiencia en la coordinación de proyectos de la Cooperación Internacional en los temas de gobernabilidad y descentralización. Ocupó el cargo de Vice Ministra de la Mujer del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social – MIMDES de octubre de 2008 a junio de 2009.

Vlado Castañeada Gonzales. Ingeniero Civil (UNPRG – Lambayeque), Máster en Estudios Políticos Aplicados en España (FIIAPP). Es especialista en Descentralización y Políticas Públicas, miembro del Cuerpo de Gerentes Públicos de SERVIR y ganador del “Concurso de Buenas Prácticas de Gestión de los Gerentes Públicos en el año 2015”. Actualmente tiene el cargo de Secretario de Coordinación de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM). Ha desempeñado cargos en PROMUDEH, MIMDES (MIMP), CND, Despacho Presidencial-PCM, MINSA, JCI INTERNOR, otros. Asimismo, se ha desempeñado como catedrático en la Escuela de Ciencia Política de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y Docente de cursos de Post Grado en la Escuela Nacional de Administración Pública y en diversas Universidades como PUCP, UP, USMP, UNI, Universidad de Lima, Universidad Continental, URP y UNFV.

Nota biográfica

Angel Amilcar Fernández Canchari

Nacido en Ayacucho el 10 de febrero de 1980. Antropólogo Social, egresado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (UNSCH). Cuenta con estudios de especialización en Gestión Participativa para el Desarrollo Social de la Pontificia Universidad Católica del Perú y el Programa de Gobernabilidad y Gerencia Política de la Pontificia Universidad Católica del Perú, The Washington University y Corporación Andina de Fomento (CAF).

Tiene más de nueve años de experiencia laboral en la gestión de Programas y Proyectos de Desarrollo Social y Fortalecimiento Institucional de Gobiernos Sub nacionales. Está especializado en la planificación concertada, gestión intersectorial e intergubernamental para el desarrollo social. Cuenta con experiencia en la facilitación e inducción, a través de estrategias de consenso y métodos de participación avanzada. Actualmente realiza consultorías para Gobiernos locales, principalmente del ámbito rural, en temas de fortalecimiento institucional y planificación concertada para el desarrollo social.