



Pobreza y salud en Paucarbamba Huancavelica por la COVID-19

Franklin Pedro Cieza Paquiyauri
Eduardo Rennie Pedraza Diaz
Inés Mayola Santos Eulogio
Oscar Alberto Urbano Ayala
Rosa Aquino Quinto
Daniel Dongo Contreras
Thalia Dora Mejia Vega
Cruz Rafael de la Coromoto Mungarrieta Virgüez

Pobreza y salud en Paucarbamba Huancavelica por la COVID-19

Franklin Pedro Cieza Paquiyaauri

Eduardo Rennie Pedraza Diaz

Inés Mayola Santos Eulogio

Oscar Alberto Urbano Ayala

Rosa Aquino Quinto

Daniel Dongo Contreras

Thalia Dora Mejia Vega

Cruz Rafael de la Coromoto Mungarrieta Virgüez

Este libro ha sido debidamente examinado y valorado en la modalidad doble par ciego con fin de garantizar la calidad científica del mismo.

© Publicaciones Editorial Grupo Compás
Guayaquil - Ecuador
compasacademico@icloud.com
<https://repositorio.grupocompas.com>



Cieza, F., Pedraza, E., Santos, I., Urbano, O., Aquino, R., Dongo, D.,
Mejia, T., Mungarrieta, C.(2023) Pobreza y salud en Paucarbamba
Huancavelica por la COVID-19. Editorial Grupo Compás

© Franklin Pedro Cieza Paquiyauri
Eduardo Rennie Pedraza Díaz
Inés Mayola Santos Eulogio
Oscar Alberto Urbano Ayala
Rosa Aquino Quinto
Daniel Dongo Contreras
Thalia Dora Mejia Vega
Cruz Rafael de la Coromoto Mungarrieta Virgüez

ISBN: 978-9942-33-761-0

El copyright estimula la creatividad, defiende la diversidad en el ámbito de las ideas y el conocimiento, promueve la libre expresión y favorece una cultura viva. Quedan rigurosamente prohibidas, bajo las sanciones en las leyes, la producción o almacenamiento total o parcial de la presente publicación, incluyendo el diseño de la portada, así como la transmisión de la misma por cualquiera de sus medios, tanto si es electrónico, como químico, mecánico, óptico, de grabación o bien de fotocopia, sin la autorización de los titulares del copyright.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	6
POBREZA.....	46
SALUD	47
ESCENARIO DE ESTUDIO	50
FAIRS & PRODUCTIVE PROJECTS.....	59
REFERENCIAS	67

Prólogo

Este libro plantea como objetivo general analizar cómo se ha trabajado el problema de la pobreza y la anemia en tiempos de COVID-19 en niños menores de 3 años del distrito de Paucarbamba en el 2021. La investigación fue de enfoque cualitativo, diseño estudio de caso y nivel descriptivo exploratorio. Se revisaron artículos científicos de los últimos 5 años sobre programas sociales y campañas como Cuna Más, JUNTOS, Pensión 65, Qali Warma y de la Chacra a la Olla. Se aplicó la guía de entrevista semiestructurada validadas por 10 expertos para el recojo de datos de los informantes claves. En los hallazgos, se encontró que los programas sociales en mención no dejaron de asistir, pocas condiciones para brindar correcta atención, se limitaron las transferencias presupuestales para atención de primera línea, SIS y ESSALUD se convirtieron en un sistema integral, el personal médico no contó con equipos de protección y la latente de contagio era inminente. La DIRESA Huancavelica evaluó a 203 niños del distrito menores de 3 años y encontró casos de anemia leve, moderada, severa y normal. Se concluyó que es importante fortalecer la inversión pública, promover campañas de alimentación balanceada y hacer frente a los indicios de anemia.

Introducción

El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en el año 2020, incidió que la mitad de la población se encontró viviendo en condiciones de pobreza extrema o moderada. El Programa de las Naciones Unidas (PNUD) en el año 2018, reportó que la pobreza fue una constante en la población con un periodo extenso y anterior a estos tiempos. El Banco Mundial (BM) en el año 2021 reflejó que, de 103 000 000 de personas, el 20% se halló en condición de pobreza en nuestro país. Wang et al. (2023) determinaron que la pobreza es un factor asociado a la salud de las personas. La pobreza se puede manifestar mediante diversas formas, como el acceso a vivienda, electricidad, saneamiento, educación y salud según la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2018).

Según Maham & Khan (2018) más de 1000 000 000 de personas son las que viven con menos de un dólar al día. Shimanda et al. (2020) manifestaron que, en Francia, Reino Unido y los Estados Unidos, el ser humano se ve categorizado como pobre no según el lugar donde vive o la capacidad para cubrir sus gastos básicos, sino por alguna enfermedad incurable de padezca. Manderson & Jewett (2023) mencionaron que es necesario prestar atención a los proyectos de infraestructura de carácter social, económico y productivo tales como instituciones educativas, centros de salud, implementación de planes estratégicos de frente a la pobreza y describir mejor las necesidades de las personas en zona rural.

Por otro lado, 40 000 000 de personas pertenecen a la categoría vulnerable, estos factores fueron ampliamente desarrollados por la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) en el 2018 y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación

(FAO) en el 2018. Los teóricos que se utilizaron fueron Cortez (2002), Laserna (2008), Cavero-Arguedas et al. (2017); y Mendoza-Arana et al. (2018) que estudiaron las condiciones de vida y la efectividad de las políticas públicas. FAO (2018) planteó el panorama de la pobreza rural en América Latina, el Caribe y las desafiantes medidas que debemos afrontar en zona rural con el fin de concretar los objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030.

Chi et al. (2022) incidieron que la pobreza en salud es multidimensional y se considera tanto en aspectos monetarios como la privación de atención médica por diversos aspectos. Finch & Hernández en el año 2020 manifestaron que los sucesos adversos en la pandemia presentaron un gran desafío para el sistema de atención médica a nivel mundial. Manderson & Jewett (2023) afirmaron la importancia de las políticas públicas y proyectos de inversión, dando paso a los proyectos de experiencia exitosa en el combate de la pobreza rural de América Latina (Brasil, Nicaragua, Chile, Colombia, México y Perú) con la única finalidad de frenar el avance de la pobreza.

De acuerdo a Arroyo (2017) mencionó que a nivel nacional y para el año 2001 se adicionó 1 800 000 personas a la cifra de pobres y con ello su falta de atención en temas de salud. También EFE News Services (2018) publicó que el 23,2% de peruanos no tienen acceso a red pública de agua más aún en zonas rurales llegando al 60,5% informó el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estos resultados, se vieron reflejados en el primer trimestre del año 2011 formando parte del informe sobre condiciones de vida en el Perú. De acuerdo al INEI (2018) señaló que el 51,4% de hogares en zonas rurales tienen al menos un integrante de su familia favorecido de algún programa social y un 20% de hogares limeños también presenta al

menos un miembro beneficiario con este tipo de beneficio social. En el 2020 la pobreza afectó al 30,1% de peruanos debido a la paralización de actividades productivas y en el 2021 afectó al 25,9%.

Para Merino et al. (2020) demostraron que fueron muy pocos los estudios que unieron esfuerzos para dar a conocer los orígenes de la pobreza en el Perú. Del cual concluyeron que el nivel de percepción de pobreza poblacional tuvo un rango de 41 - 60%, los hechos variaron según el espacio geográfico, contexto, realidad del lugar y el tipo de sociedad. INEI (2020) indicó que los departamentos de Perú que coincidieron estadísticamente en nivel de pobreza fueron Cajamarca, Loreto, Ayacucho, Huánuco, Huancavelica, Pasco y Puno bordeando los 36,7% a 40,9%. Merino et al. (2020) indicaron que se asociaron también los niveles de pobreza (moderada y/o extrema) en función de los ingresos por familia (S/ 378 soles mensuales por habitante), este monto en ocasiones no es suficiente para cubrir necesidades básicas.

A nivel local, Paucarbamba es uno de los distritos de la región Churcampá con índices diversos de anemia. Ubicado en el departamento de Huancavelica con una altitud de 3370 m s. n. m. y superficie de 101.41 km². Los residentes viven en condiciones precarias, han dejado de lado su salud debido a las actividades en el campo y comercio. El estudio se ve inmerso en el combate de la anemia, el fomento de medidas promisorias y la prevalencia de pobreza en el distrito en el año 2021.

Se plantea la formulación del problema general: ¿por qué es importante analizar la pobreza y la salud en tiempos de COVID-19 en niños con anemia menores de 3 años del distrito de Paucarbamba en el 2021? Problemas específicos: ¿por qué es necesario identificar los programas que

combaten la pobreza y salud en tiempos de COVID-19 en niños con anemia menores de 3 años del distrito de Paucarbamba en el 2021?; ¿por qué es importante analizar los niveles socioeconómicos y la anemia en tiempos de COVID-19 en niños menores de 3 años del distrito de Paucarbamba en el 2021?; ¿por qué es importante describir las prioridades regionales y la promoción de la salud en tiempos de COVID-19 en niños con anemia menores de 3 años del distrito de Paucarbamba en el 2021?

La justificación teórica se desarrolla mediante el análisis, revisión de datos y entrevistas a especialistas en la materia, la justificación práctica da lugar a medidas para el cambio mediante políticas públicas. La relevancia de esta investigación es contribuir con propuestas de ayuda a niños con anemia menores de 3 años en todo el distrito.

Como objetivo general: analizar cómo se ha trabajado el problema de la pobreza y la anemia en tiempos de COVID-19 en niños menores de 3 años del distrito de Paucarbamba en el 2021. Objetivos específicos: identificar los programas que combaten la pobreza y salud en tiempos de COVID-19 en niños con anemia menores de 3 años del distrito de Paucarbamba en el 2021; analizar los niveles socioeconómicos y la anemia en tiempos de COVID-19 en niños menores de 3 años del distrito de Paucarbamba en el 2021; describir las prioridades regionales y la promoción de la salud en tiempos de COVID-19 en niños con anemia menores de 3 años del distrito de Paucarbamba en el 2021. Con el único fin de obtener resultados favorables para la investigación y alcanzar los objetivos trazados, se recurrió a fuentes de información internacional como estudios previos que guardan relación con las categorías propuestas.

De acuerdo con Manderson & Jewett (2023) mencionaron

sobre el discurso común en salud pública, medicina preventiva y resaltaron las enfermedades no transmisibles, incluidas las enfermedades cardiovasculares y metabólicas como enfermedades por el estilo de vida. La elección de la terminología implicó que su prevención, control y la gestión fueran susceptibles a la acción individual. Se hizo un replanteo al discurso para enfatizar los determinantes sociales y comerciales subyacentes de la salud, incluida la pobreza y la manipulación de los mercados de alimentos. Estos hechos fueron demostrados al analizar las tendencias de las enfermedades, indicando las muertes relacionadas con la diabetes y las enfermedades cardiovasculares que estuvieron en aumento particularmente en países categorizados como nivel bajo-medio a medio desarrollo. Por lo tanto, la incidencia de la enfermedad fue un marcador de pobreza, también se ilustró las variaciones en cinco países (México, Brasil, Sudáfrica, India y Nigeria) por género, teniendo estas diferencias asociadas con normas de género que varían según el contexto en lugar.

Citando a Wang et al. (2023) el objetivo de este estudio fue comprender la dinámica de la pobreza multidimensional y sus determinantes entre los adultos mayores y de mediana edad. Se utilizaron datos del 2011, 2013, 2015 y 2018 de acuerdo al estudio longitudinal de salud y jubilación de China. Utilizaron estadísticas descriptivas básicas, la matriz de transición de la pobreza, estimaciones de Kaplan-Meier y el modelo de riesgos proporcionales de tiempo discreto para el análisis de datos. Del 2011 al 2018 el descenso de la pobreza multidimensional fue entre las personas de mediana edad y mayores básicamente, pero la intensidad promedio de la pobreza se mantuvo estable. La mayoría de los adultos mayores y de mediana edad tuvieron pobreza multidimensional transitoria, cuanto más tiempo permanecía un individuo en la pobreza multidimensional,

menor era la probabilidad de salir de la pobreza. Cuanto más tiempo permanecía un individuo no pobre después de salir de la pobreza, menor era la probabilidad de volver a la pobreza. En cuanto a otros factores, las características individuales, la estructura familiar, los arreglos de vivienda, el capital social y las áreas de vivienda afectaron significativamente los riesgos de salida y reingreso de la pobreza multidimensional.

Como señalaron Cieza, Dongo & Quispe (2022) su estudio tuvo como referente la provincia de Huanta en Ayacucho por su procedencia rural-urbano. En el proceso se definió el objetivo principal que fue describir las condiciones del nivel de vida y pobreza en zona rural de Perú por la COVID-19. Tomando en consideración la dirección del estudio, se trabajó con 3 grupos obteniéndose a los participantes de manera aleatoria y aplicando técnicas como la observación participante y la entrevista. Los resultados obtenidos invitaron al abordaje de la problemática por medio de la implementación de políticas para combatir la pobreza, empoderando a las personas con un trabajo y estableciéndolo en un recinto donde pueda vivir. Un punto no menos importante y de éxitos fueron los resultados sobre la educación y su relación con los trastornos mentales bajo el contexto del nivel de vida en zona rural.

Como dijeron Shimanda et al. (2020) la anemia es aún problema de salud pública y su prevalencia varía entre países, así como entre la edad, el sexo y los niveles de pobreza. El estudio tuvo como objetivo examinar la asociación entre los factores sociodemográficos y la anemia entre los niños de 6 a 59 meses de edad en Namibia. Los datos se extrajeron de la encuesta de salud demográfica de Namibia del año 2013, se examinó la anemia con otros factores aplicando la regresión logística. En total 1383 niños de 6 a 59 meses tenían datos completos y se incluyeron en

los análisis del estudio mostrando que existió un aumento estadísticamente significativo del riesgo de anemia entre los niños de los hogares más pobres en comparación con el quintil más rico. Además, hubo una significancia estadística respaldando la anemia como razón más común entre niños que en niñas, sumado a ello un efecto negativo relacionado con la edad. Finalmente, el estudio mostró que los niños, niños pequeños y los niños de los hogares más pobres tuvieron un mayor riesgo de anemia.

Como señalaron los antecedentes anteriores y con el fin de obtener resultados favorables para la investigación se recurrió a fuentes de información nacional como estudios previos que guardan relación con las categorías propuestas.

Tal como Díaz (2022) en su estudio buscó contrastar los enfoques multidimensional y dimensional de la pobreza, utilizando el caso de Perú en 2017. Esto se logró a través de las variables rendimiento académico, acceso a servicios básicos, titularidad de derechos de propiedad y acceso a servicios de salud. Para el acceso al SIS y ESSALUD (servicios de salud), acceso a servicios de energía eléctrica, agua potable y telefonía para la dimensión servicios básicos, finalización de la escuela primaria y secundaria para la dimensión logros académicos y otorgamiento de títulos de propiedad para la dimensión derechos de propiedad. En cuanto a la metodología, los datos utilizados fueron de la ENAHO que realiza anualmente el INEI. El estimado se elaboró a través de regresión logística sobre una muestra de 17 hogares de 11 provincias peruanas que participaron en la ENAHO 2017. Las variables de la dimensión acceso a agua potable y ESSALUD demostraron contar con mayor impacto en la reducción de probabilidad de pobreza. Las variables de acceso al SIS, culminación de la educación primaria y secundaria estuvieron directamente relacionados con la probabilidad de empobrecerse.

Como mencionaron Calatayud et al. (2021) el turismo rural es una alternativa para fortalecer y propiciar el desarrollo rural, así como acrecentar la economía en una región y frenar la migración rural. El fin de esta investigación fue analizar y evaluar las consecuencias del turismo rural y si se presentaron resultados económicamente favorables. Fue necesario identificar el impacto del turismo rural para evaluar las medidas que motivaron la decisión de emigrar. El método de estudio aplicado para la estimación del impacto fue de diseño cuasi-experimental y las decisiones de emigración se estimaron con el modelo econométrico probit. Los datos recolectados fueron de fuentes primarias mediante un cuestionario semiestructurado con una muestra de ciento setenta y ocho observaciones. Se empleó una muestra aleatoria simple, obteniendo como resultados que el 21,8% de las familias con turismo rural mejoraron sus ingresos económicos a diferencia de no emprender en turismo. Así mismo, el 73,5% y 34,42% de los jefes de familia sin turismo rural se encontraron con disposición y libre acceso para emigrar; mientras que otros jefes de familia que fueron parte del turismo rural tuvieron una probabilidad muy baja de emigrar con alcance de 28%. Queda claro que el turismo rural contribuyó en la retención del despoblamiento y la emigración.

Desde el punto de vista de Merino et al. (2020) en los últimos años el crecimiento económico permitió reducir el número de casos de pobreza, pero aún existen pocos estudios que combinen esfuerzos para explicar las causas subyacentes de la pobreza en el Perú. Se tuvo amplias disparidades de desigualdad, varios poblados subdesarrollados predominando el analfabetismo, la falta de capacidad de pago y oportunidades que permitieron a las familias llevar una vida digna. El estudio fue descriptivo, no experimental, de enfoque cuantitativo y utilizó la técnica de

la encuesta. La pobreza entre los residentes osciló entre el 41% y el 60% lo que se debe a la falta de cultura, además de que existió un vínculo indirecto entre la pobreza y la educación. Esta última aseveración sugirió que la existencia social tuvo una mejor visión.

Teniendo en cuenta al INEI (2020) en su informe técnico uno de los mandatos del órgano rector del sistema estadístico nacional fue producir indicadores sociales que informen la toma de decisiones. El desarrollo de políticas públicas para prevenir y combatir la pobreza. En ese sentido, se puso a disposición de los usuarios el informe técnico Perú: Estimación de la Vulnerabilidad Económica (EVE) y la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG), una de las principales fuentes de información económica y social del país. Fue creada a partir de los resultados de la construcción del Índice de Vulnerabilidad Financiera (IVF), comenzó a funcionar en abril del 2007 y se realizó bajo la supervisión del comité asesor de estimación de la pobreza aprobado formalmente en el año 2010 para institucionalizar su trabajo, definir sus funciones, alcance y configuración reglamentada. Desde su creación, el trabajo de la comisión se centró en revisar cuestiones metodológicas como factores claves y relacionadas con la medición de la pobreza financiera. Fue probable que las poblaciones cayeran en la pobreza financiera ante ciclos económicos adversos e incluso durante distintos factores de riesgo definiéndolos como no pobres. En otro capítulo se comparó los perfiles sociodemográficos de los grupos en riesgo que no son pobres con aquellos que son económicamente pobres, vulnerables y no vulnerables; incluyendo indicadores de logro educativo, años de estudio, matrícula escolar y analfabetismo.

Según Clausen y Trivelli (2019) en su estudio se evidenció como objetivo proponer una medida de pobreza

multidimensional que sea integral y sensible a las realidades de los entornos rurales peruanos (IPM-RP). El IPM-RP se basó en el método de identificación y agregación de Alkire y Foster (2007, 2011), con 22 grupos reunidos en nueve dimensiones estimados con datos de la ENAHO del año 2018. Contó con indicadores de niveles de pobreza rural multidimensional que fueron del 75,7% al 35,5% en zonas rurales escasamente pobladas y del 60,8% al 25,5% en zonas rurales densamente pobladas. Los distintos patrones de privación (necesidades) fueron una consecuencia sólida de los diferentes umbrales de pobreza multidimensional observados y utilizados en las poblaciones rurales indígenas y de baja densidad. De manera similar, las estimaciones fueron para personas rurales en pobreza multidimensional que estuvieron en desventaja al menos en cuatro de las nueve dimensiones y cuyo perfil de privación se identificó como pobreza financiera. Se mostró los límites de los indicadores oficiales de pobreza financiera para distinguir entre diferentes grupos de población rural.

A juicio de Cavero-Arguedas et al. (2017) las razones que concretaron el artículo se orientaron en la descripción de evaluaciones de mayor impacto del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) basados en la gestión. Estos aportes se refirieron como herramientas y documentos de diseño resultante al presupuesto y su nivel de impacto. Se presentaron tres programas sociales como Servicio de Apoyo a la Familia (SAF) del Programa Nacional Cuna Más, el Programa Nacional de Atención Directa a los más Pobres JUNTOS y el Programa Nacional de Apoyo Solidario Pensión 65, vinculadas a la salud y bienestar de la población objetivo. Tras la encuesta los resultados arrojaron que la SAF produjo mejoras en la cognición de los niños, comportamiento, conciencia y desarrollo del lenguaje; pero

no dependiente del cuidado de la madre, así como del estado nutricional del niño. JUNTOS como programa social disminuyó la severidad de la pobreza y presentó mejoras en el logro educativo, pensión 65 mejoró la salud emocional (autoevaluación) en los adultos mayores, pero no hubo evidencia de un mayor uso de los servicios de salud o una mejora de salud física.

De acuerdo a Zhou et al. (2020) dentro del desarrollo histórico de la pobreza en países latinoamericanos como un precedente histórico de programas de combate a la pobreza, se han hallado programas de ayuda social alrededor del mundo como: programas de trabajo masivo o colaborativo, programas comunitarios, programas de reubicación y nutrición saludable sustentados con fondos públicos. Lanjouw (2001) son esta lista en mención las herramientas preferidas o más recurrentes para tratar la pobreza familiar, por lo tanto, medir la pobreza a nivel de ingreso individual o familiar resulta insuficiente. Se aborda y se mide la factibilidad de los programas de ayuda a la población teniendo como base aquellos que se ofrecen en beneficio de los ciudadanos en países de América Latina (Escobal y Torero, 2005). Por ende, Millán-Guerrero et al. (2020) todos los programas encontrados tuvieron un rumbo de inversión, se tuvo en cuenta que existieron diferencias significativas entre ellos. Elbers y Lanjouw (2001) los resultados mostraron que los proyectos orientados a la producción son los mejores impulsores de inversión pura, ya que los proyectos en sí mismos son inversiones. La inversión en proyectos de ejecución es menos aclamada, siendo los casos: clínicas, construcción de colegios y sistemas para el agua potable. Debe tratarse de apuntar la inversión en el aumento del recurso humano mejorando la educación y sobre todo el sistema integral de salud (Ferreira & Lanjouw, 2001).

Conforme a Clarke & Erreygers (2020) mencionaron que la mala alimentación, los bajos recursos económicos y la salud fueron problemas que aquejaron constantemente a la población. Se trabajó una serie de medidas por diversos países con el fin de eliminar los factores que acrecentaron la brecha de pobreza. Afirmaron Li-jian et al. (2021) que todo tipo de hechos relacionados a los ingresos de las familias para solventar gastos de vivienda y salud se vieron supeditados a la cabeza familiar. Zachary & Emma (2022) precisaron estos hechos que suceden también con una población mayor a 80 millones de habitantes, considerándose que el 60% de la población tuvieron ingresos bajos para lograr la satisfacción a sus necesidades primordiales, por lo tanto, se consideraron pobres. Por necesidades básicas comprendemos una canasta familiar que fue el declive llegando a una población de 48 millones. Finalmente, se entendió que la falta de ingresos estuvo relacionada con otras necesidades para una vida plena (Berdegué et al., 2001).

La pobreza es aquella que evidencia una realidad específica de un territorio, país, jurisdicción o nación. Tal como dijo Wei (2021) se puede entender por pobreza a la realidad económica que busca reflejarse desde el acceso a una educación de calidad, electricidad, vivienda, saneamiento, salud, entre otros servicios primordiales. Cavero-Arguedas et al. (2017) se puede medir la pobreza en base a la cantidad de ingresos económicos o si no los fueran (especies) teniendo en cuenta si se logra o no cubrir todas las necesidades del día. Se ve referenciado con el nivel socioeconómico y la calidad de vida a la que puede acceder conforme a la cantidad de ingresos mensuales, semanales o por jornada laboral de las familias de un determinado espacio geográfico. Podemos mencionar también aquella serie de necesidades básicas que pueden estar insatisfechas

por la falta de trabajo remunerado o las condiciones poco favorables en un determinado territorio. La línea de pobreza es vista desde un factor económico o bajo valor monetario (Richter & Heidinger, 2022).

En la epistemología se buscó abordar lo referente a principios y fundamentos del estudio, vinculados a la realidad y contexto. Flores-Espejo (2020) es preciso decir, que la parte epistemológica asocia conocimientos, fundamentos, límites, métodos y validez de los resultados que se interrelacionan. Todos ellos se verán unidos con la realidad situacional. Londoño (2018) mencionó que Karl Marx en la teoría del valor lo relaciona con el trabajo socialmente necesario para producir un bien. Spicker (2007) mencionó en once formas para distinguir la pobreza, que son aquellos indicios que gestan la pobreza o sus detonantes; y la teoría de la gobernanza basada en la toma de decisiones de interés público (Gill, 2020).

Se procede a definir las subcategorías relacionadas a pobreza como programas de combate a la pobreza, condiciones de vida y niveles socioeconómicos.

Berdegú et al. (2001) se reflejó el combate a la pobreza en zona rural con dos programas, el Fondo de Compensación y Desarrollo Social (FONCODES) desde la década de los 90 y el Proyecto Nacional de Manejo de Cuencas Hidrográficas y Conservación de Suelos (PRONAMACHCS) con su debido plan desde la década de los 80. El interesado debía participar en un proyecto que requiera de mano de obra, siendo este un requisito indispensable para ambos programas. Reardon et al. (2000) incidieron que es necesario conocer en este camino la gesta de proyectos en beneficio para la población cercana. Programas como Pronamachcs se enfocaron en la construcción de proyectos de riego a pequeña escala. Foncodes pone el proyecto a

disposición de la comunidad cuando está concluido y no lidera ni delega funciones operativas o administrativas (ONU, 2003).

Berdegú et al. (2001) Foncodes partió como forma de organización de la comunidad bajo el catálogo de demandas o pedidos que deben ser satisfechas a través de la ejecución de obras. Los proyectos liderados y financiados por el programa en mención alcanzaron \$120 millones de dólares, equivalente al 0,35% del Producto Interno Bruto (PIB) en 1992 y dentro de ese rango llegaron a \$210 millones de dólares en 1993. Ferreira & Lanjouw (2001) incidieron que fue un momento fenomenal para poder crecer hasta 0,61% del PIB. En nuestro contexto y apegados a la realidad, Foncodes adoptó un enfoque diferente que está estrictamente vinculado a las asignaciones de nivel regional y por debajo del nivel de pobreza relativa. Se sabe que los proyectos eran seleccionados por las comunidades locales, que fueron los responsables de preparar los procedimientos pertinentes en las oficinas regionales del Fondo (ONU, 2003).

Foncodes por su parte intensificó sus esfuerzos para promover la concentración de los múltiples beneficios en cuanto al enfoque de sus proyectos en favor de los residentes. Con un rango mayor al 70% de ellos (beneficios), y estableciendo oficinas locales con la autoridad para tomar decisiones finales sobre los proyectos menores a US\$60.000 mil millones de dólares (ONU, 2003).

ONU (2003) Pronamachcs por su parte desarrolló actividades para el mejoramiento, aprovechamiento y manejo de los recursos naturales como la vegetación. Comenzando por la conservación del suelo y las necesidades de agua, este crecimiento estuvo orientado a

promover el desarrollo inclusivo de las zonas rurales tratando de consolidar las microcuencas en la sierra peruana con altos índices de pobreza. El programa significó el 0,03% y el 0,05% del PIB desde 1997 a 1999, siendo mucho menos al de otros programas de Latinoamérica con casi los mismos elementos; siendo esto un caso especial para llevar al analizar. Surgieron problemas que irrumpieron con el protagonismo de proyectos no vinculados y formaron parte de un plan más general, considerado una estrategia contextualizada y teniendo en cuenta un proyecto único acorde a la demanda (Reardon et al., 2000).

Reardon et al. (2000) el trabajo comunitario tuvo múltiples ventajas y la razón de ser se hallan incorporadas a los proyectos, el manejo sustentable de los recursos naturales y quienes aporten de mejor forma en su rendimiento. Es primordial señalar que la pobreza aumentó en las áreas urbanas durante la década de 1980, siendo el sector rural y sus pobres quienes se vieron protegidos de un ciclo severo de economía estática como resultado de las crisis y la deuda externa según la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, 2000).

Según CEPAL (2018) la situación cambió considerablemente en 1990 cuando la recuperación económica se consideró el eje de la estabilidad, recurriendo la pobreza para ser específicos en las zonas urbanas durante este período. Ruben y Marrit (2001) reconocieron que más de la mitad de la población rural ha sido clasificada como pobre, hubo una disminución de menos del 10% en comparación con una caída del 20% en las tasas de pobreza urbana. El término pobreza acerca al detalle el valor de ingreso económico que reciben los individuos para la cobertura de sus necesidades (Richter & Heidinger, 2022).

Millán-Guerrero et al. (2020) para saber el total de ingreso y egreso de sus gastos, se establece el número de integrantes de la clasificación determinándose así la línea de pobreza. Tuman & Emmert (2004) la investigación realizada por el programa involucró la reducción del nivel de pobreza al proporcionar empleo y recaudar ingresos económicos para los participantes. Reardon et al. (2000) Pronamaches tuvo preocupaciones ambientales y de desarrollo poblacional como sus metas declaradas. Berdegúe et al. (2001) los programas destinados a aliviar la pobreza recibieron herramientas necesarias y disponibles que pudieron aplicarse a la población. Este es el conjunto de indicios que se establecieron como punto de partida para el estudio y convocando otras necesidades. El programa anterior encabezó la formación y creación de proyectos, dando asistencia, soporte y supervisión a la comunidad al concluir la obra (ONU, 2003).

Tabla 1. *Programas de Latinoamérica, objetivos e incidencia*

País	Programa	Aumentar la productividad	Satisfacer las necesidades básicas	Completar los ingresos mediante transferencias	Aumentar la participación de los pobres
Brasil	Previsión social rural			1	
	FOSIS	1	2		2
Chile	INDAP	1			
	Agraria Sur	1			

Colombia	PDIC-DRI	2	1	3
	Red de Solidaridad	3	1	1
México	Solidaridad	2	1	3
	PROGRES A	2		1
Perú	FONCODE S	3	1	2
	PRONAMA CHCS	1		2
Nicaragua	PNDRa	1		

Nota: Programas de Latinoamérica. Fuente: ONU, 2003.

La tabla 1, muestra una población internacional como la de América Latina, que es influyente en términos de programas de atención ciudadana dirigidos a la reducción de la pobreza. ONU (2003) la frecuencia de atención brindada, los tipos de programas que ofrecieron y cómo buscaban involucrar a los ciudadanos en esas situaciones. Así mismo, es necesario mencionar que los términos de apoyo o servicios que se brindaron a los beneficiarios no siempre fueron óptimos, revelando así falencias que dificultaron el éxito en su totalidad del proceso (Berdegué et al., 2001).

Berdegué et al. (2001) incidieron que los padres de los menores que se vieron involucrados en los programas estuvieron conscientes de la responsabilidad que debían

tener en la atención médica y salud, se comprometieron a no dejarlos escapar de las obligaciones que atañen su educación. En ese contexto, muchos de estos programas se enfocaron en satisfacer necesidades primordiales como el agua, clima escolar, participación y los recursos humanos (Ruben y Marrit, 2001).

Tabla 2. Foncodes y la distribución de recursos para proyectos regulares tanto en dólares como porcentajes del monto total aprobado

Área de inversión	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Proyectos regulares	10173	118977	212757	157302	139423	157253	251183	16841
Asistencia social	12.3	11.1	3.2	4.1	4.0	0.7	0.6	-
Nutrición	-	-	-	-	-	-	-	-
Salud	12.3	3.8	2.1	2.5	1.8	0.2	0.6	-
Educación	-	7.3	1.0	1.5	2.2	0.5	0.1	-
Infraestructura social	4.5	39.9	62.4	67.4	64.1	63.3	57.3	69.9
Nutrición	-	0.1	0.2	0.3	0.3	-	0.1	1.0
Salud	-	3.3	3.7	3.6	5.8	2.9	3.0	3.7
Educación	0.4	26.1	40.1	47.0	35.9	18.9	10.4	19.2

Saneamiento	4.1	10.4	18.3	16.5	22.1	41.4	43.8	46.1
Infraestructura económica	4.2	19.2	29.4	25.2	26.7	30.5	32.3	29.8
Sector agropecuario	4.2	12.7	18.0	15.0	16.0	17.4	14.0	13.5
Transportes	-	5.4	5.9	5.0	4.1	6.5	12.1	8.4
Energía	-	1.1	5.6	5.2	6.6	6.6	6.1	7.9
Desarrollo productivo	78.9	29.8	5.1	3.4	5.2	5.5	9.8	0.3
Agropecuario	78.9	22.4	2.4	2.7	3.3	5.5	9.7	0.3
Multisectorial	-	7.5	2.7	0.7	2.0	-	0.1	-
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

Nota: Foncodes y distribución de recursos. Fuente: ONU, 2003.

La tabla 2, muestra la existencia de cuatro tipos de proyectos gestionados por el recurso Foncodes. Berdegú et al. (2001) tomando como base registros de 1991, se estimó que el 80% de las inversiones resultantes de sequías y emergencias se gastaron en proyectos regulares en el sector agrícola. Y con el tiempo, los proyectos relacionados con la

infraestructura social y económica ganaron importancia (ONU, 2003).

Ruben y Marrit (2001) el proyecto en especial apuntó hacia objetivos de apertura e interés como lo pueden ser: formar parte del programa o del mismo proyecto que involucra a los desayunos escolares, suplementos nutricionales, ropa (sudaderas), zapatos y mobiliario escolar. Marcando la diferencia entre transferencia e inversión, dado que la mayoría de estos esquemas se observan como transferibles en lugar de inversión, indicios de problemas que afectaron a la reubicación y la sostenibilidad a largo plazo (Berdegué et al., 2001).

La mayoría de los países participantes que optaron por estos programas contaron con recursos limitados para tratar de paliar la pobreza, proporcionando ingresos a los pobres. Sin embargo, es mejor pensar en ellos no solo como proveedores de recursos económicos, sino como todos los participantes ayudándose unos a otros poco a poco (Zaki et al., 2022).

Tabla 3. Valor económico aprobado en dólares y su porcentaje

Proyectos	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Total	10173	118977	212757	157302	139423	157254	251183	16841
Regulares	100	94.2	81.3	88.1	78.1	70.1	63.2	100
Especiales	-	5.8	18.7	11.9	21.9	29.9	36.8	-

Nota: Valores económicos para proyectos. Fuente: ONU, 2003.

La tabla 3, de acuerdo a la ONU (2003) se puede observar que la proporción de proyectos especiales involucrados en las distintas actividades de Foncodes fue aumentando paulatinamente hasta llegar a la tercera parte del total. Cuando se habla de cómo hacer que un proyecto sea viable y sostenible a largo plazo, es importante partir de las necesidades de los residentes (Tuman & Emmert, 2004).

Un claro caso es la construcción de sistemas de riego en zonas pobres, la construcción de escuelas con una adecuada infraestructura para ayudar a los que más lo necesitan y contribuir con más empleos e ingresos a partir de la producción (Kalimullah et al., 2012).

Berdegú et al. (2001) promover la productividad creando los medios para gestionar recursos económicos duraderos a través de la participación colectiva. Involucrar a las personas de la zona rural con los proyectos de mejora, teniendo también derecho a acceder a los servicios de educación y salud con apoyo del Estado (Tuman & Emmert, 2004).

Tabla 4. *Aprobación de proyectos especiales*

Área de inversión	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Proyectos	52	3254	5978	4683	3211	4404	6046	661
Asistencia social	1.9	11.6	4.2	5.8	2.7	0.7	1.2	-
Infraestructura social	76.9	70.3	78.0	77.7	72.0	70.8	64.0	77.8

Infraestructura económica	17.3	12.6	16.3	14.9	21.0	21.1	25.2	22.2
Desarrollo productivo	3.8	5.5	1.4	1.5	4.2	7.3	9.5	-
Proyectos especiales	-	-	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	-
Total	100							

Nota: Distribución de recursos. Fuente: ONU, 2003.

La tabla 4, proporciona el número de proyectos aprobados, surgiendo la idea de una infraestructura social que sustente la reubicación y sin establecer una inversión. Kalimullah et al. (2012) estos sucesos permitieron dar a la población de bajos ingresos más recursos económicos o posibilidades de mejora. La infraestructura social no es un factor convincente de financiación encaminada a generar ingresos extras para los pobres (Richter & Heidinger, 2022).

Richter & Heidinger (2022) mencionaron que no se pretende medir el desempeño laboral ni monitorear los ingresos económicos de ninguna parte de la población, pero sí jugamos el papel más importante en la prestación de servicios básicos a los más vulnerables. García et al. (2015) se pretendió detectar, analizar y profundizar el significado del proyecto con cada fondo de inversión social involucrado. Por otro lado, Cavero-Arguedas et al. (2017) manifestaron que, en la actualidad, existen tres programas sociales emblemáticos a nivel nacional con resultados favorables que hacen énfasis en su vinculación con la salud desde su población objetivo. Estos son el Programa Nacional Cuna Más, el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres JUNTOS y el Programa Nacional

de Asistencia Solidaria Pensión 65.

La investigación brindó también un análisis de los programas de asistencia social debido a la persistencia de la pobreza en zonas rurales. Millán-Guerrero et al. (2020) reflejaron que los datos obtenidos son el resultado claro de la emigración hacia ciudades al interior del país con tasas similares al de otros países mencionados anteriormente. Según Caverro-Arguedas et al. (2017) manifestaron acerca del Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF) que formó parte del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), programa con enfoque social lanzado en el 2012 que tuvo como objetivo llenar vacíos en el desarrollo cognitivo, social, físico y emocional de niños y niñas menores de 3 años que viven en zonas de pobreza y pobreza extrema.

Alcalde-Rabanal et al. (2022) la cobertura de los programas sociales fue a nivel nacional, por debajo de la cobertura geográfica a nivel urbano y rural. Estuvo vinculado a una política nacional como la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (ENDIS) con financiamiento por parte del MIDIS que está a cargo de su presupuesto institucional, sin aporte adicional del Tesoro Público. Se incluye fondos de donaciones nacionales e internacionales, cooperativas no reembolsables y otras fuentes. El Programa Nacional Cuna Más (PNCM), evidenció resultados planteando mejoras en el desarrollo del lenguaje de los niños, pero no en las prácticas de cuidado infantil de las madres, mucho menos en el estado nutricional (Caverro-Arguedas et al., 2017).

De acuerdo a Caverro-Arguedas et al. (2017) el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres JUNTOS tuvo como objetivo hacer que la atención de la salud materno infantil y la oferta escolar sean accesibles sin abandonar la

escuela, mediante la participación de niñas, niños y jóvenes de los entornos más pobres y el voluntariado para mujeres embarazadas. El Estado paga un incentivo económico de S/100 soles cada dos meses para transferir acciones a los roles asignados.

Además, según los resultados de los últimos años, el programa ha alcanzado un mayor gasto per cápita, redujo la gravedad de la pobreza, aumentó el gasto en alimentos y mejoras en educación. Teniendo en cuenta que no fue posible determinar resultados significativos para los indicadores de salud prenatal o estado nutricional infantil (Mendoza-Arana et al., 2018).

Teniendo en cuenta a Cavero-Arguedas et al. (2017) el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 es una entidad derivada del MIDIS que propicia la protección integral de las personas mayores en extrema pobreza y facilita el acceso a los servicios de salud. Teniendo como objetivo de este programa proteger al adulto mayor de 65 años que no cuenta con condiciones básicas de vida. Por ello, se otorga un subsidio económico de S/250 soles cada dos meses para cubrir algunas de sus necesidades. Los programas pretenden difundir el valor de las personas mayores a través de las familias y las comunidades para que puedan transmitirse a las nuevas generaciones como riqueza de desarrollo (Richter & Heidinger, 2022).

Cavero-Arguedas et al. (2017) Pensión 65 como unidad afiliada al MIDIS, tiene como objetivo mejorar la salud mental de los adultos mayores que padecen enfermedades como baja autoestima o cuya salud se ve comprometida por el uso no informado de los servicios de salud. Estos programas fortalecen alianzas sólidas con el Ministerio de Salud (MINSA) y las vuelven sólidas entre diferentes niveles de gobierno para mejorar las prácticas saludables y

la prestación de servicios de salud (Solari, 2022).

Según Cavero-Arguedas et al. (2017) resaltaron que en la actualidad las cifras no son ajenas a hechos reales, pues se recibió en el Perú migrantes producto de la pobreza en sus países natales o por la inflación que viven los mismos dentro de América Latina. ONU (2003) los programas tuvieron nivel de significancia, comprensión y cuyo objetivo fue la selección de propuestas que indicaron mejores resultados en sus países oriundos de acuerdo al contexto. Así mismo, se dio otra razón para entender que los fondos destinados a la infraestructura social fueron una forma de proporcionar ingresos a personas mediante recompensas (dinero ganado trabajando) (Ogun, 2010).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el año 2020, mencionó que los programas de fortalecimiento y apoyo rural debieron alcanzar un equilibrio entre las inversiones de bienes públicos e instituciones. Se fijaron de acuerdo con los niveles de ingreso nacional y aquellas propuestas de inversión establecidas para la creación de activos en personas pobres o vulnerables. ONU (2003) fue importante señalar que los programas antipobreza en América Latina tuvieron características similares a nuestro contexto. Concluyendo con la información sobre proyectos y programas, estableció criterios mediante aspectos técnicos para optar por el más acertado según el contexto, demanda, calidad del proyecto, competencia de la propuesta y garantía por el cumplimiento eficaz a favor de los más vulnerables (Cavero-Arguedas et al., 2017).

Cieza, Dongo & Quispe (2022) manifestaron que las condiciones de vida son la manera precisa en cómo viven las personas, en un determinado momento y en sociedad. Millán-Guerrero et al. (2020) la pobreza se ve asociado con

las condiciones de vida por ser un fenómeno de constante predominio en el mundo, caracterizándose por ser un problema social y económico. La pobreza es un problema álgido que trunca el desarrollo de las naciones y se constituye como uno de los primeros objetivos del milenio para la Organización de las Naciones Unidas (UNICEF, 2020).

Conforme a la ONU (2003) los estudios de caso sobre las condiciones de vida se realizaron en una versión preliminar presentada en la Conferencia de Alta Gerencia sobre Alivio de la Pobreza Rural llevada a cabo en Chile en el mes de enero del 2000. Teniendo en cuenta las formas de reducir la pobreza, mencionó Samuel Morley que la forma en que se mide la pobreza es a través de los gastos o ingresos dentro de un hogar. Por ello, los criterios y razones para satisfacer las necesidades primordiales insatisfechas, surgen considerando la manera de erradicar la pobreza señalando el aumento de los ingresos y el acceso a los servicios (Sadoulet et al., 2001).

De acuerdo con Sadoulet et al. (2001) el nivel socioeconómico es la descripción situacional de una persona basado en su formación, tipo de trabajo e ingresos económicos. Cada país tiene una forma de clasificarlo ya sea por niveles, estrato poblacional, espacio de vivencia urbana o rural. ONU (2003) por su parte, Morley desde la década de los 90 adoptó la postura de también destacar dos aspectos clave, como el impacto de los factores macroeconómicos sobre la pobreza y la falta de aplicación de programas que exijan la unificación de proyectos para combatir la pobreza rural en países latinoamericanos. De igual forma, se concluyó que todo programa está destinado a reducir la pobreza, siendo modificados o mejorados (PNUD, 2018).

PNUD (2018) señaló que los instrumentos efectivos son aquellos que tienen menos probabilidades de ser impulsados por los costos y los fenómenos a los que se enfrentan bajo problemáticas como la pobreza rural y de frontera. ONU (2003) mencionó a Alexander Schejtman y Soledad Parada analizaron las experiencias reseñadas aquí, cuestionando si satisfacían realmente las necesidades locales y regionales primarias. Se tuvo en cuenta que estos programas se deben regir considerando recursos necesarios para su efectividad y realización de propuestas. Las actividades con la participación de los beneficiarios, promovió la descentralización y direccionamiento de la lucha enfocada en la pobreza rural. Elisabeth Sadoulet y Alain de Janvry en el 2001 refirieron que, para hacerle frente a la pobreza en zonas rurales se debe entender de forma sectorial y enfocándonos en el territorio (Sadoulet et al., 2001).

Sobre la categoría de Salud en Huancavelica, como precedentes históricos se tuvo el abordaje de la problemática de investigación y todos los agentes que se relacionan al estudio. Se tuvo a la Unidad Operativa Red de Salud Churcampa que se encuentra reconocida como Red Integral de Salud (RIS-CHURCAMP), aprobado con la RESOLUCIÓN DIRECTORAL REGIONAL N° 324-2020/GOB.REG-HVCA/DIRESA, emitido el 17 de marzo del 2020.

Según la ley se establece que la RIS, están diseñadas para proporcionar a la población una cartera de salud integral y balanceada que es responsable de los resultados de gestión y salud del Estado a través de la definición, alineación y complemento para brindar salud al público. Una organización que presenta o crea arreglos institucionales. La conformación de una RIS la definen los límites demográficos y territoriales, la complementariedad de la

cartera de salud con establecimientos de 12 y 24 horas, continuidad de la atención al usuario orientado a brindar servicios de salud pública, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según lo especificado en la normativa (DIRESA HUANCAVELICA, 2021).

De acuerdo con Zachary & Emma (2022) la salud es aquella que busca identificar las condiciones necesarias para cubrir la integridad de las personas ya sea desde el aspecto físico o mental, aportando su bienestar desde la vivienda, la presencia de educación y otros medios para poder vivir en un contexto poco favorable y de los que menos tienen. Para Mendoza-Arana et al. (2018) con este análisis de contexto se buscó exponer las formas en las cuáles las personas pueden satisfacer sus necesidades básicas con calidad y derechos. Las condiciones y la diversidad cultural nos motivan a emprender en un desarrollo poblacional, sistemáticamente se enfoca en la población con alcance monetario o que carece de factores económicos.

El reflejo de la pobreza y la situación económica son factores que se asocian en paridad para dar un punto de vista desde el enfoque de salud, educación, alimentación, acceso a trabajo y vivienda (Solari, 2022).

En la epistemología se buscó abordar lo referente a principios y fundamentos del estudio, vinculados a la realidad y contexto. Conforme a Flores-Espejo (2020) precisó que la parte epistemológica asocia conocimientos, fundamentos, límites, métodos y validez de los resultados que se interrelacionan; todos ellos unidos con la realidad situacional. La teoría desde la gerencia, es aquella que brinda al servidor las condiciones necesarias para la ejecución sin contratiempos. Es decir, tanto las instituciones públicas o privadas deben ofrecer un ambiente ideal para ejercer la labor de forma innata (Marin

et al., 2020).

Para Guamán et al. (2020) la teoría del pensamiento complejo, es aquella que necesita un enfoque desde la interactividad de disciplinas articuladas, esto nos facilita identificar los vínculos que almacenan los procesos (riesgos) que son parte del objeto de estudio desde diferentes especialidades. En relación a las teorías que fundamentan el estudio, se tuvo en cuenta a publicaciones como: salud, equidad y pobreza en el Perú: teoría y nuevas evidencias de Rafael Cortez (2002); pobreza y salud: mercado laboral, condiciones de hábitat y salud en Bolivia de Alejandra Laserna (2008); y la Reforma del Sector Salud (RSS) de Mendoza-Arana y otros autores en el año 2018. El estudio bajo los sustentos teóricos presentados evidencia la importancia y validez bajo un nivel ideal de confiabilidad.

Se procede a definir las subcategorías relacionadas a salud como promoción de la salud, anemia y prioridades regionales.

Alcalde-Rabanal et al. (2022) respecto a la subcategoría promoción de la salud, es un proceso social y político que encierra todo tipo de acciones enfocadas a mejorar las condiciones ambientales, económicas y sociales. Alarcon-Ruiz et al. (2022) esta serie de acciones buscaron un impacto positivo en la salud de forma individual o colectiva. Se trató también de generarle a las personas las rutas necesarias para salvaguardar su integridad física y/o mental, ejerciendo un control sobre ella. Cabe tener en cuenta que el proceso político y social son las que potencian las capacidades y habilidades de acuerdo a los conocimientos de cada una de las personas en temas de salud. Son las que buscan dirigir el cambio incluso desde las condiciones ambientales, económicas y sociales reduciendo así las consecuencias en la sociedad y la salud (Solari,

2022).

Según la Ordenanza Regional de Huancavelica (2007) refirió su reestructuración para presentar mejores condiciones respecto a la salud física, mental y ambiental. Se buscó mejorar las actividades preventivas promocionales como: (a) vigilancia de la calidad de agua para consumo humano; (b) manejo de residuos sólidos biocontaminados y municipales; (c) saneamiento y aguas residuales; (d) vivienda saludable; (e) implementación de laboratorios para análisis bacteriológico y parasitológico de agua; (f) vigilancia de higiene alimentaria; (g) vigilancia de aire, ruido y tabaco (Alcalde-Rabanal et al., 2022).

García et al. (2015) reiteraron que la salud de las personas también son aquellas intervenciones sanitarias integrales en el ámbito provincial bajo el marco de la descentralización de la Dirección Regional de Salud, con criterios de calidad, eficiencia y equidad. La razón de ser es salvaguardar la salud y la vida de los individuos, orientando los recursos de la nación y de la sociedad en su conjunto para sentar las bases de un desarrollo social coherente (DIRESA HUANCAVELICA, 2021).

Rivera Del Rio et al. (2019) manifestaron que los funcionarios de salud pública también se definen como los reguladores técnicos a nivel local, responsables de la dirección, supervisión, control, coordinación de acuerdos con los Gobiernos Locales, otros factores de salud y políticas relacionadas con la atención en el sector. Dentro de ellas están las comunidades que se ajustan con los lineamientos de política y prioridades para el sector salud de forma integral en las personas (Mendoza-Arana et al., 2018).

Tabla 5. Diez primeras causas de morbilidad general año 2021

Ítem	Morbilidad	Total	%
Ítem	Total, general	2060 68	100
1	Personas en contacto c/los serv. de salud p/investigación y exámenes (z00 - z13)	7352 1	35.68 %
2	Personas en contacto c/los serv. de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción (z30-z39)	19175	9.31%
3	Actividades preventivo promocionales (u10 - u15)	1792 4	8.70%
4	Personas con riesgos potenciales para su salud relacionados con enfermedades transmisibles (z20-z29)	1485 8	7.21%
5	Prevención de riesgos y daños a la salud (u20 - u26)	12261	5.95%
6	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (j00 - j06)	7882	3.82%
7	Atención básica de salud (u30 - u33)	6180	3.00%
8	Personas con riesgos potenciales a su salud relación con circunstan. socioecon. Y psicosocial (z55-z65)	5841	2.83%
9	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (k00 - k14)	5461	2.65%
10	Personas en contacto c/los serv. de salud p/otras circunstancias (z70 - z76)	4106	1.99%
Total, diez primeras causas de morbilidad		167209	81.14%
Síntomas y signos generales (r50 - r69)		1026	0.50%

Otras causas	37833	18.36%
--------------	-------	--------

Nota: Notiweb de Epidemiología. Fuente: DIRESA HUANCAVELICA, 2021.

Tabla 5, de acuerdo a Solari (2022) durante la pandemia por COVID-19 se alteró el perfil de morbimortalidad a nivel mundial, el hecho se visualizó en la tabla representando esta realidad. Para lo cual se intensificaron las acciones relacionadas a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades principalmente las IRAs (infecciones respiratorias agudas) y las EDAs (enfermedades diarreicas agudas). Así mismo los sucesos moderados, graves y la elevada mortalidad por SARS-COV2 generó en las personas, familias y la comunidad en general problemas de tipo psicosocial. Estos hechos al punto que tuvieron intervenciones de manera organizada con el fin de no caer en problemas entre otras como manifestó el Ministerio de Salud (MINSa, 2022).

Tabla 6. Mortalidad materna en la provincia Churcampa 2011-2020

Año	Muertes maternas	Nacidos vivos	Razón de MM	Muertes maternas COVID-19
2011	4	439	911	-
2012	0	561	0	-
2013	0	628	0	-
2014	3	585	513	-
2015	3	431	696	-

2016	0	406	0	-
2017	1	416	240	-
2018	0	423	0	-
2019	0	383	0	-
2020	0	450	0	0
2021	0	493	0	0

Nota: Notiweb de Epidemiología. Fuente: DIRESA HUANCVELICA, 2021.

Tabla 6, durante los últimos 10 años se tuvo un gráfico variable en relación a las muertes maternas, teniendo como causa principal los trastornos hipertensivos en el embarazo y shock hipovolémico. Alcalde-Rabanal et al. (2022) observaron a razón que, en el año 2011, 2014, 2015 y 2017 hubo resultados altos de mortalidad materna a nivel nacional. Este análisis previo brindó una vigilancia estricta de las atenciones prenatales de las gestantes, fechas probables de parto y puérperas hasta los 42 días posparto a través del monitoreo presencial o distancia. De igual forma en el marco de la pandemia la provincia de Churcampa presentó cero casos de muertes maternas por causa del virus (DIRESA HUANCVELICA, 2021).

Tabla 7. Mortalidad perinatal en la provincia Churcampa 2011-2021

Año	Muertes fetales	Muertes neonatales	Nacidos vivos	Porcentaje <hr/> (Tasa x 1000 NV)	Muertes fetales y neonatales por COVID-19
2011	4	6	439	22.7	-
2012	3	1	561	7.1	-
2013	11	9	628	31.8	-
2014	10	7	585	29	-
2015	5	5	431	23.2	-
2016	5	2	406	17.2	-
2017	4	1	416	12	-
2018		1	423	2.36	-
2019	1	2	383	7.8	-
2020	3	1	450	8.80%	0
2021	3	3	493	12,17%	0

Nota: Notiweb de Epidemiología. Fuente: DIRESA HUANCVELICA, 2021.

Tabla 7, de acuerdo a Rodríguez-Paredes et al. (2022) evidenciaron que el porcentaje de mortalidad perinatal se mantuvo entre rangos de 0.2% a 3.2% durante los últimos 10 años, debido a múltiples causas como: aspiración neonatal de leche y alimento regurgitado, prematuridad, hipoxia intrauterina, anencefalia, malformaciones, entre otras. DIRESA HUANCANELICA (2021) buscó una medida que brinde la atención preconcepcional a mujeres en edad fértil, que contribuya en la reducción de casos de malformaciones congénitas. De la misma manera, según García et al. (2015) mencionó que se debe incidir en la educación de las mujeres en edad fértil y gestantes, donde se priorice temas sobre alimentación saludable, lactancia materna, suplementos con micronutrientes y el autocuidado; de acuerdo a los datos epidemiológicos de casos de COVID-19 reportados.

Tabla 8. *Desnutrición crónica en niños menores de 5 años por distritos en el año 2021*

Distrito	Nº evaluados	Nº DCI	% DCI
Anco	629	135	21.5%
Chinchihuasi	303	81	26.7%
Churcampa	469	100	21.3%
Cosme	359	100	27.9%
El Carmen	245	69	28.2%
La Merced	55	3	5.5%
Locroja	284	91	32.0%

Pachamarca	200	70	35.0%
Paucarbamba	520	104	20.0%
San Miguel de Mayocc	55	7	12.7%
San Pedro de Coris	291	69	23.7%
Prov. Churcampa	3410	829	24.3%

Nota: SIEN – ESANS. Fuente: DIRESA HUANCVELICA, 2021.

Tabla 8, muestra la prevalencia de desnutrición crónica en la provincia de Churcampa, donde los distritos de Locroja y Pachamarca superaron el 30% de prevalencia. Es decir, 3 de cada 10 niños padecen con esta enfermedad, mientras que los distritos de La Merced y San Miguel de Mayocc sobresalen en la reducción porque no superan el 15% de prevalencia.

Según Rivera Del Río et al. (2019) en su estudio opinaron que la salud tuvo como objetivos principales: (a) desprender, analizar y actualizar constantemente el avance de los procesos de salud, establecidos por estrategias sanitarias para el control y vigilancia de las diversas enfermedades entre ellas la de mayor predominancia la anemia en niños menores de 3 años; (b) generar un programa de capacitación constante y entrenamiento en el área de epidemiología para los diversos niveles de servicios de salud; a su vez (c) el programa de especialización en epidemiología de acuerdo a cada necesidad y perfil requerido en el sector Salud, trabajando de la mano con la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos.

Por otro lado, Rivera Del Río et al. (2019) consideraron

también (d) señalar las necesidades del estudio epidemiológico empleado, expuestos en la vigilancia constante del área de epidemiología en salud y el análisis de la misma; (e) encaminar y fortalecer estudios epidemiológicos empleados para generar evidencias en salud que conduzcan a una gestión sanitaria eficaz y eficiente; (f) propiciar los estudios epidemiológicos y generar asistencia técnica a través de las Direcciones Regionales de Salud para su implementación y (f) propiciar la participación en salud pública en base a muestras científicas para el cumplimiento, fortalecimiento constante del control y prevención de las diversas enfermedades.

De acuerdo a Mendoza-Arana et al. (2018) esta parte de la salud (medicamentos y drogas) tuvo como objetivo fundamental planificar, ejecutar, supervisar, controlar los productos farmacéuticos y dispositivos médicos, garantizando el manejo adecuado de los productos farmacéuticos, dispositivos y productos sanitarios para la atención oportuna de las prestaciones de salud a la población. En coincidencia, Solari (2022) determinó que realizar actividades para garantizar el uso racional de medicamentos, farmacovigilancia y tecnovigilancia es esencial.

Arroyo (2017) en la subcategoría anemia y acercándonos a nuestra problemática primaria, la anemia fue determinada como una afección en la baja de glóbulos rojos sanos para transportar suficiente oxígeno a los tejidos del cuerpo. Conocida como hemoglobina baja, provoca debilidad y fatiga. Hubo muchas formas de anemia, cada una con sus propias causas puede no ser temporal o persistente y puede variar de leve a grave. La anemia tiene múltiples causas, los síntomas puede ser una advertencia derivada a una enfermedad grave (Gonzales et al., 2017).

Mansilla et al. (2017) refirieron que la anemia puede ser persistente o temporal, teniendo variaciones de leve a grave. La anemia tiene múltiples causas, el tratamiento de la anemia varía desde la toma de suplementos dietéticos hasta la intervención médica de acuerdo a la causa. Comer una dieta variada y sobre todo sana puede ayudar a prevenir ciertos tipos de anemia (Reyes et al., 2019).

Para Mendoza-Arana et al. (2017) en la subcategoría prioridades regionales, estuvieron enfocadas bajo una mirada participativa y descentralista, direccionadas para construir sistemas de salud resilientes. Coincidió con Rivera Del Río et al. (2019) en el Perú se realizaron esfuerzos para dar las prioridades necesarias a las investigaciones en salud, a través de un proceso de bajo impacto basado en el juicio de expertos y cuestiones planificadas. Se identificaron prioridades de investigación nacional y regional, dedicadas a buscar problemas de salud, fomentando la participación de partes interesadas, siendo esto fundamental (Reyes et al., 2019). Para el período 2010-2014 se permitió abordar en el país temas de salud mental, recursos humanos y la anemia. Varios estudios consistieron en evaluar el impacto de los programas sociales y su contribución en la disminución de la anemia, desnutrición infantil, las intervenciones de enfermedades transmisibles, intervenciones actuales de mortalidad materna, entre otros.

Acercándonos a los objetivos de estos últimos años, MINSA (2017) mencionó en sus reportes: (a) desarrollar, consolidar y coordinar con las organizaciones sectoriales para generar la participación de los diversos niveles de gobierno y absolver dudas sobre enfermedades epidemiológicas; (b) controlar y salvaguardar la trasmisión local por enfermedades; (c) identificar a tiempo casos epidemiológicos realizando un trabajo arduo sobre el estudio y vigilancia; (d) desarrollar y consolidar las

capacidades en cuanto a informar y tener datos de la población con el fin de brindarles un panorama sobre el riesgo, control y prevención de enfermedades.

Por su parte, MINSA (2017) estimó (e) desarrollar la capacidad en cuanto a la aclaración de dudas a nivel sectorial para aquellos pacientes que recibieron una atención en diversos servicios de salud; (f) desarrollar y fortalecer el sistema de control, prevención en temas de seguridad e infecciones con los trabajadores del área asistencial en diversos centros de salud; (g) fortalecer los planes de vacunación y (h) potenciar el acceso y lote de suministros en puntos estratégicos contando con soporte logístico y administrativo adecuado para aclarar dudas sobre la importancia de las vacunas.

Dentro de los objetivos regionales de salud tuvimos a Mansilla et al. (2017) que precisaron (a) garantizar la cobertura de vacunas de niñas o niños menores de 5 años; (b) garantizar el crecimiento y desarrollo integral del niño o niña menor de 5 años; (c) disminuir las enfermedades prevalentes de la infancia; (d) garantizar la suplementación con multimicronutrientes en gestantes; (e) vigilar la calidad nutricional de los alimentos de los servicios de cuidado diurno; (f) garantizar que las comunidades accedan a agua segura y (g) promover el cuidado infantil en los diferentes escenarios de la promoción de la salud.

Por otro lado, Gonzales et al. (2017) manifestaron que fue importante pensar también en: (a) disminuir el embarazo en adolescentes; (b) garantizar la atención prenatal; (c) garantizar el acceso a los servicios de salud sexual reproductiva; (d) disminuir el riesgo de morbilidad extrema; (e) garantizar la atención del parto institucional y seguimiento del puerperio; (f) garantizar la continuidad de la atención; (g) promover la salud sexual reproductiva en la

población en los diferentes escenarios de la promoción de la salud y (h) lograr estilos de vida saludables TBC - VIH/SIDA en los diferentes escenarios de la promoción de la salud.

Según Cardona-Arias (2017) manifestó que fue necesario disminuir el riesgo de contagio de enfermedades metaxénicas y zoonóticas, lograr estilos de vida saludables en la población, disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles, disminuir los factores de riesgo de afecciones de la cavidad bucal en todas etapas de vida y disminuir la morbimortalidad por enfermedades crónico – degenerativo. Al igual que detectar oportunamente problemas oculares, detectar oportunamente problemas de salud mental, detectar oportunamente casos por exposición a metales pesados en zonas de riesgo, lograr estilos de vida saludables en la población en enfermedades no transmisibles y disminuir el riesgo de enfermedades neoplásicas (Rivera Del Río et al., 2019).

Es también necesario mejorar la atención en estados de emergencia o desastres naturales, según Cardona-Arias (2017) mencionó que se busca lograr que la sociedad tenga mejores prácticas en salud frente a los diversos desastres, controlar y monitorear los problemas de atención en salud, brindar y potenciar servicios de salud para la atención complementaria frente a diversos siniestros. De acuerdo a Rodríguez-Paredes et al. (2022) fue vital contar con establecimientos de salud en estado óptimo y establecer programas de servicios públicos con gestión de riesgo en desastres, con procesos de identificación, planificación y administración para su desarrollo.

Pobreza

Finch & Hernández (2020) mencionaron que la pobreza es aquella que evidencia una realidad específica de un territorio, país, jurisdicción o nación. Se puede entender por pobreza a la realidad económica que busca reflejarse desde la educación gratuita, de calidad, electricidad, vivienda, saneamiento, salud, entre otros servicios primordiales. Se puede medir la pobreza en base a la cantidad de ingresos económicos, si no los fuera teniendo en cuenta si logra cubrir todos sus requerimientos del día (Cavero-Arguedas et al., 2017).

Díaz (2022) se referenció el nivel socioeconómico y la calidad de vida a la que se puede acceder conforme a la cantidad de ingresos mensuales, semanales o por jornada laboral de las familias de un determinado espacio geográfico. Podemos mencionar también aquella serie de necesidades básicas que pueden estar insatisfechas por falta de trabajo remunerado o las condiciones poco favorables de un territorio. La línea de pobreza es vista desde un factor económico o bajo el valor monetario (Cavero-Arguedas et al., 2017).

Sub categoría: programas de combate a la pobreza.

Cavero-Arguedas et al. (2017) este aspecto en nuestro país reflejó el combate a la pobreza en zona rural por medio de programas sociales y de atención desde la década de los 90 hasta la actualidad, con sus debidos planes de acción. Millán-Guerrero et al. (2020) su investigación brindó un análisis sistemático de programas sociales y su atención a necesidades básicas como la pobreza y su asociación con la salud. Todo ello debido a la persistencia de la pobreza en zonas rurales y los datos obtenidos son reflejo claro de la emigración a ciudades al interior del país con tasas

similares a la de otros países (UNICEF, 2020).

Sub categoría: condiciones de vida.

BM (2021) describió que las organizaciones internacionales tuvieron como meta establecer la realidad de las sociedades en vías de desarrollo y los medios necesarios para vivir o coberturar necesidades básicas. El cumplimiento de estas experiencias surgió a raíz de factores comunes, se comparó y se tuvo en cuenta los diferentes acontecimientos en los diversos países y si sumaron esfuerzos mutuos (Cavero-Arguedas et al., 2017).

Sub categoría: niveles socioeconómicos.

Algunas organizaciones y actores abordaron temas de índole mundial, como la pobreza y la salud desde la década de los 90. Adoptaron una postura de aspectos clave como el impacto macroeconómico sobre la pobreza y la falta de interés por parte de los países latinoamericanos. Estos indicios con razón a programas que unificaron fuerzas para contrarrestar situaciones diversas (Cavero-Arguedas et al., 2017).

Salud

Para García et al. (2015) la salud es aquella que busca identificar las condiciones necesarias para cubrir la integridad de las personas, ya sea desde el aspecto físico o mental. Aporta bienestar desde la vivienda, la presencia de educación y otros medios para vivir en un contexto poco favorable, incluso de los que menos tienen. Con este análisis de contexto se buscó exponer las formas en las cuáles las personas pueden satisfacer necesidades básicas con calidad y derechos (Mendoza-Arana et al., 2018).

UNICEF (2020) las condiciones y la diversidad cultural

motivó a emprender un desarrollo poblacional, sistemáticamente enfocado en la población con alcance monetario o que carece de factores económicos. El reflejo de la pobreza y la situación económica fueron factores que se asociaron con sintonía para dar un punto de vista desde el enfoque de salud, educación, alimentación, acceso a trabajo y vivienda (Mendoza-Arana et al., 2018).

Sub categoría: promoción de la salud.

Rivera Del Río et al. (2019) se buscó enseñar a las personas las rutas necesarias para salvaguardar su salud y ejercer un control sobre ella. Cabe tener en cuenta que el proceso político y social son las que potencian las capacidades y habilidades de acuerdo a los conocimientos de cada una de las personas en temas de salud. Fueron las medidas que buscaron dirigir el cambio de las condiciones ambientales, económicas y sociales para reducir el impacto en la sociedad y la salud en cada uno de los aspectos (Mendoza-Arana et al., 2018).

Sub categoría: anemia.

Reyes, Contreras & Oyola (2019) opinaron sobre la anemia como una afección en la que se carece de suficientes glóbulos rojos sanos para transportar un nivel adecuado de oxígeno a los tejidos del cuerpo. La anemia, también conocida como nivel bajo de hemoglobina, puede hacer que te sientas cansado y débil, existen muchos tipos de anemia, cada uno con su propia causa. MINSA (2017) la anemia puede ser temporal o prolongada, puede variar de leve a grave. En la mayoría de casos, la anemia tiene más de una causa; también puede ser una señal de advertencia de alguna enfermedad grave. Los tratamientos para la anemia se rigieron a nivel de gravedad en sus causas, desde tomar suplementos hasta someterse a procedimientos médicos

(Mendoza-Arana et al., 2018).

Sub categoría: prioridades regionales.

Para MINSA (2017) fueron medidas que ayudaron a reducir las enfermedades más prevalentes. Mediante acciones de vigilancia y preventivo promocionales frente a una ola pandémica, el Perú realizó varios esfuerzos por identificar prioridades nacionales de investigación en salud o algunas enfermedades que se habían dejado de lado. Tomando como base las opiniones de expertos, se estableció prioridades regionales y nacionales en investigación, enfocadas en los problemas sanitarios del país, promoviendo el compromiso de los actores clave (Mansilla, 2017).

Rivera Del Río et al. (2019) las prioridades de investigación para el Perú en el periodo 2010-2014 fueron aquellas que permitieron conocer los problemas de los recursos humanos en salud, problemas de salud mental, enfermedades como la anemia, entre otros. Algunas investigaciones buscaron evaluar el impacto de los programas sociales en la reducción de la desnutrición infantil, anemia, intervenciones actuales en mortalidad materna e intervenciones en las enfermedades transmisibles (Mendoza-Arana et al., 2018).

Escenario de estudio

Converge a la agrupación de individuos, elementos o eventos que cuentan con características definidas, las cuáles se deseó estudiar con el objetivo de obtener ciertas conclusiones específicas a partir de las unidades de análisis y acorde al tipo de muestreo (propositivo) permitiendo elegir informantes clave (Galeano-Marín, 2019). Los informantes clave son personal jerárquico, directivo y/o administrativo del entorno físico en la que se desarrolló el estudio de caso.

Caso: Niños con anemia menores de 3 años Huancavelica-Paucarbamba.

La investigación se desarrolló en el distrito de Paucarbamba del departamento de Huancavelica siendo uno de los distritos de la región Churcampa con una altitud de 3370 m s. n. m. y superficie de 101.41 km². Se realizó una evaluación a una población de 203 niños en el 2021, menores de 3 años con signos de anemia.

Tabla 9. Aspectos de investigación

Subcategorías	Población	Cantidad
Programas de combate a la pobreza.	Habitantes del departamento de Huancavelica	203 niños con signos de anemia en el 2021, menores de 3 años evaluados por DIRESA.
Condiciones de vida.	provincia de Churcampa distrito de Paucarbamba.	
Niveles socioeconómicos.		
Promoción de la salud.		

Anemia.

Prioridades
regionales.

Nota: Subcategorías y población. Fuente: Cavero-Arguedas et al., 2017; Mendoza-Arana et al., 2018.

Se interpretó de acuerdo a las entrevistas de los informantes clave y gracias a la apertura de la DIRESA Huancavelica para resolver en la triangulación de datos. El informante clave (IC-1) señaló que fue una temporada muy crítica para el sector salud puesto que no estaba fortalecida en cuanto a recursos humanos. Coincidió con el informante clave (IC-3) al manifestar que tenían carencias de personal médico, enfermeras y equipamiento básico para hacer frente a la problemática de contexto.

El informante clave (IC-2) señaló que la infraestructura no estaba adaptada ni adecuada para tener tanta demanda. Coincidió con los informantes clave (IC-2 e IC-3) que para el año 2021 se recibieron transferencias presupuestales para el incremento de recursos humanos, pero de manera tardía. Aseverando en el tema de anemia, el informante clave (IC-1) manifestó que los consultorios de estimulación temprana entre otros, siguieron vigentes solo que con poca concurrencia por el temor a contagio. Por otro lado, según R. Gill (2020) basado en la teoría de la gobernanza global y la toma de decisiones de interés público, podemos ver que para el periodo de la pandemia los resultados fueron preocupantes porque una gran cantidad del presupuesto fue destinado a la atención de la enfermedad COVID-19 dejando de lado otras enfermedades como la anemia. La subcategoría de programas de combate a la pobreza tuvo incidencia con el informante clave (IC-3) que destacó que en el año 2021 se recibieron transferencias presupuestales de forma tardía para el incremento de recursos humanos

bajo otra modalidad de contrato y hacer la contención a la enfermedad. Los programas que no dejaron de funcionar en el distrito a pesar de la crisis fueron Pensión 65, Qali Warma y Juntos. El informante clave (IC-2) dio su punto de vista sobre los programas sociales que cumplen un rol de acompañamiento, pero que no son suficientes para apalejar el tema de la pobreza y la salud en el distrito. Se deben adoptar otras medidas de contención y apoyo al ciudadano de zona rural.

En la subcategoría condiciones de vida, el informante clave (IC-1) manifestó que a nivel de la Red Churcampa más del 99% de la población se encuentra adscrita al Seguro Integral de Salud (SIS), garantizando su atención de acuerdo a la cartera de servicios y categoría en cada uno de los establecimientos en todos los distritos. Se identificó otra entidad prestadora de salud como Essalud que solo cobertura a un 5% y se contrapone el informante clave (IC-2) que determinó que las condiciones de vida en el distrito no son suficientes para la mejora de la salud.

En la subcategoría niveles socioeconómicos, el informante clave (IC-1) determinó que el tema de anemia y la desnutrición es multicausal, no importa el estrato social que pudiera tener la familia, hay otras condiciones físicas también que demandan la situación. Por eso se determina que el origen es multicausal. El informante clave (IC-1) manifestó que solamente los servidores públicos no podían ser beneficiarios del SIS, pero el resto de la población sí y durante la pandemia más aún por medio de la ley de emergencia. No importaba el tipo de seguro, podía acudir a algún establecimiento y tenía que ser atendido de acuerdo a la cartera de servicios que ellos ofertaban.

De igual forma, el informante clave (IC-2) determinó que en el caso de Paucarbamba casi todos tienen SIS, pero hay

otros ciudadanos que no tienen ninguno. Los lugareños que tienen un nivel socioeconómico alto podían permitirse pagar su atención médica. No obstante, haciendo énfasis en la categoría Salud, los datos de la DIRESA Huancavelica se vieron reflejados en las tablas ubicadas en los anexos, siendo el resultado de los registros obtenidos en el periodo de pandemia del año 2021. En este periodo, la DIRESA Huancavelica activó medidas de contención para no dejar de lado la atención de anemia a niños menores de 3 años.

El resumen de datos referenciados respecto a la clasificación de casos de anemia en dos distritos de Huancavelica del año 2021. Siendo el número de evaluados 184 unidades en Churcampa y 203 unidades en Paucarbamba. El informante clave (IC-1) manifestó que con la pandemia se incrementaron las cifras de anemia en niños menores de 3 años de acuerdo a la clasificación leve, moderada, severa y normal. Pero en lo posterior, hubo cifras de disminución y letalidad. Se volvieron a retomar todas las actividades de control y monitoreo para tratar a los niños. Concuenda la información con el informante clave (IC-3) que manifestó un incremento debido al no monitoreo en un periodo normal por la demanda de casos COVID-19 y la cantidad de pacientes no atendidos. El poco personal de salud fue una debilidad y en la actualidad se volvió a retomar las medidas de prevención y seguimiento.

Manderson & Jewett (2023) el discurso común en salud pública y medicina preventiva enmarcó las enfermedades no transmisibles, incluidas las enfermedades cardiovasculares y metabólicas como enfermedades del estilo de vida. La elección de la terminología implicó que su prevención, control y la gestión sean susceptibles a la acción individual. Se hizo un replanteo al discurso para enfatizar los determinantes sociales y comerciales subyacentes de la salud, incluyendo la pobreza y la manipulación de

alimentos. Por lo tanto, la enfermedad no atendida fue un marcador de pobreza.

En comparación con otros sucesos internacionales, se ilustraron las variaciones en atenciones médicas en cinco países (México, Brasil, Sudáfrica, India y Nigeria) por género, estas diferencias estuvieron asociadas con normas según el contexto, en lugar de vías biológicas específicas del sexo. Otros factores que constituyeron hechos de riesgo para las ENT estuvieron vinculados a los bajos ingresos de los hogares, incluyendo la capacidad de las personas con ocupaciones sedentarias para realizar actividad física y su exposición a otras molestias de la salud (Manderson & Jewett, 2023).

Como dijeron Shimanda et al. (2020) la anemia sigue siendo un problema de salud pública y su prevalencia varía entre países, así como entre la edad, el sexo y los niveles de pobreza.

Los datos referenciados respecto a la clasificación de casos de anemia en dos EE. SS de Huancavelica del año 2021. Siendo el número de evaluados 163 unidades en Churcampa y 110 unidades en Paucarbamba. Conforme a la teoría del valor de Karl Marx, es la que se relacionó con el trabajo socialmente necesario para producir un bien, es decir que la labor no solo terminó en el distrito, sino es el comienzo para propagar mejores medidas de intervención en la provincia (Londoño, 2018).

Citando a Wang et al. (2023) el objetivo de todo estudio es comprender la dinámica de la pobreza y sus determinantes entre personas de diversa edad. En cuanto a otros factores, las características individuales, la estructura familiar, los arreglos de vivienda, el capital social y las áreas de vivienda son factores que afectan significativamente los riesgos de

salida y reingreso a la pobreza.

Considerando estos resultados, el gobierno central y provincial debieron implementar intervenciones dirigidas a la población más vulnerable con las características identificadas para evitar que perduren con el paso del tiempo sin descuidar su salud.

A la clasificación de casos de anemia en dos distritos de Huancavelica que cumplen la función de Microred. Siendo el número de evaluados 900 unidades en Churcampa y 488 unidades en Paucarbamba. El reporte representado en la tabla refleja 3 casos de anemia severa en Churcampa y 1 caso en Paucarbamba, en anemia moderada Churcampa 127 casos y Paucarbamba 61 casos, en anemia leve Churcampa 179 casos y Paucarbamba 97 casos, y dentro de la clasificación normal para Churcampa 591 casos y Paucarbamba 329 casos del año 2021.

El resumen de datos referenciados respecto a los casos de anemia a nivel red Huancavelica del año 2021. Siendo el número de evaluados 1388 unidades, 468 casos de anemia y 33.7% como porcentaje que se obtiene del total de unidades.

Al identificar los principales programas que hicieron frente a esta situación, encontramos la respuesta del informante clave (IC-3) que incidió en las campañas de la Agencia Agraria de la zona, la búsqueda de la alimentación balanceada, la intervención de programas sociales como JUNTOS, Qali Warma, Cuna Más, y pensión 65 que siguieron brindando asistencia.

Esta afirmación coincide con el informante clave (IC-2) que confirmó su participación por medio de charlas a los agentes comunitarios, la Municipalidad y la encargada de

nutrición-anemia. Combatir la pobreza es importante ya que Huancavelica es uno de los departamentos con más alto índice de pobreza (INEI, 2020). Todas las personas estuvieron involucradas en las medidas de mejora para la comunidad, el tema de la anemia y sus charlas fueron los temas más recurrentes. Respecto a Salud, se tuvo bastante comunicación con el programa JUNTOS que solicitaban constantemente brindar charlas y orientaciones a la comuna, al igual que el programa Cuna Más para la atención de niños.

A juicio de Cavero-Arguedas et al. (2017) las razones para concretar opiniones descriptivas se ven inmersas en las evaluaciones de mayor impacto, de acuerdo al proceso de gestión del Ministerio de Economía y Finanzas. Estos aportes fueron herramientas, documentos de diseño resultante al presupuesto y el nivel de impacto. Las estrategias adoptadas en el distrito fueron los programas sociales como Servicio de Apoyo a la Familia (SAF) del Programa Nacional Cuna Más, el Programa Nacional de Atención Directa a los más Pobres JUNTOS y el Programa Nacional de Apoyo Solidario Pensión 65, determinando así la vinculación a la salud y bienestar de la población objetivo. De otro modo, la teoría del pensamiento complejo es aquella que necesita un enfoque desde la interactividad de disciplinas articuladas, esto facilita la identificación con vínculos que almacenan los procesos (riesgos) como parte del objeto de estudio desde diferentes especialidades o ámbitos (Guamán et al., 2020).

El informante clave (IC-3) mencionó que en anemia y desnutrición infantil no importaba el estrato socioeconómico que pudiera tener la familia, hubo otros puntos de vista que demandaban la situación. Esta información fue relevante y se vio asociada con la versión del informante clave (IC-2) guardando bastante relación y

que la anemia se vinculaba con el nivel socioeconómico de algunas madres, por ejemplo, cuando el esposo se encontraba fuera de casa por trabajo y no había solvencia económica diaria para una alimentación nutritiva.

La anemia estuvo muy relacionada con la pobreza y la falta de recursos. El informante clave (IC-1) se contrapuso y dijo que en realidad el tema de la anemia y nutrición es multicausal, no importa el estrato social que tuvieron las familias u otras condiciones físicas, sino que también demanda la situación del distrito. Desde este punto, la teoría desde la gerencia burocrática es aquella que brinda al servidor las condiciones necesarias para la ejecución de labores sin contratiempos. Pero en este proceso crítico, toda forma de trabajo fue nueva debido a las debilidades ante situaciones de emergencia (Marin et al., 2020).

Por eso se determinó que el factor es multicausal y desde el punto de vista de Merino et al. (2020) en los últimos años el crecimiento económico permitió reducir el número de casos de pobreza, pero aún existen pocos estudios que sumaron esfuerzos para explicar las causas subyacentes de la pobreza en el Perú con amplia disparidad y desigualdad. Varios poblados estuvieron subdesarrollados y predominó el analfabetismo, la falta de capacidad de pago y de oportunidades que permitieron a las familias llevar una vida digna. La pobreza entre los residentes osciló entre el 41% y el 60%, lo que se debió a la falta de cultura, además de que existió un vínculo indirecto entre la pobreza y la educación. Esta última sugirió que la existencia social tuvo una mejor visión de los hechos, por su parte Paul Spicker en el año 2007 en su libro once formas para distinguir la pobreza, manifestó que son diversos los indicios que gestaron la pobreza o sus detonantes. El informante clave (IC-1) manifestó que definitivamente la proyección del Gobierno Regional de Huancavelica buscó fortalecer la

inversión pública para mejorar la economía y las oportunidades de trabajo. Al mejorar la economía, el ingreso familiar mejora, por ende, se tendrá una alimentación equilibrada y a sus horas. Una mejor calidad de vida es la proyección a futuro para el niño y contribuir a que los niños no presenten anemia.

El informante clave (IC-2) manifestó que después del año 2020 se tuvo disposición a nivel de la región Huancavelica la continuidad de evaluación en los indicadores sanitarios en setiembre del 2021, implementándose a nivel red y redes de las siete provincias al respecto. El informante también mencionó que se puede intervenir a un niño con índices críticos y hacer su diagnóstico de anemia para brindarle soporte por medio de suplementos de acuerdo al peso y dosis para que pueda salir del cuadro de anemia. De acuerdo a norma 16 meses para que puedan superarlo de forma integral y se reduzca de manera considerable.

El informante clave (IC-3) manifestó que la economía es la base más importante para el comercio, para el desarrollo de actividades productivas y si no se cuida la salud no habrá resultados de crecimiento económico. Fortalecer la inversión pública es un camino para el progreso del distrito, de esta manera tendría otras formas de recaudar ingresos a las familias más pobres. La teoría de la gobernanza basado en la toma de decisiones de interés público, manifestó que todo estudio bajo sustentos teóricos evidencia su grado de importancia y validez (Millán-Guerrero et al., 2020). Habiendo realizado la triangulación de los datos recogidos e interpretado, se llegó a las siguientes conclusiones:

La pobreza en el distrito de Paucarbamba se contuvo por medio de los programas sociales que no dejaron de asistir, involucrándose con la educación, saneamiento, electricidad y salud. Este último, por medio de los establecimientos de

salud, postas médicas y la cartera de especialidades que ofertaban, bajo la implementación de planes estratégicos de acompañamiento y monitoreo en niños menores de 3 años en el distrito. Finalmente, las campañas de combate de la anemia de la Agencia Agraria.

Los programas y campañas de combate a la pobreza en el distrito fueron Cuna Más, JUNTOS, Pensión 65, Qali Warma, De la Chacra a la Olla. Los factores asociados a la salud fueron multidimensionales y se vincularon con aspectos monetarios y la privación de asistencia médica. Las pocas condiciones para brindar correcta atención al paciente representaron un gran desafío para el cuerpo médico. En el sector Salud se limitaron las transferencias presupuestales para la atención de primera línea y la compra de EPP. El nivel socioeconómico de las familias en la pandemia no fue un factor determinante para la atención de los pacientes en el distrito. Se vio inmerso también el acceso a todo tipo de servicios de salud por medio de SIS o ESSALUD, brindando a la población resultados de gestión con un servicio de calidad. La anemia se asoció con intervenciones sanitarias integrales en el ámbito provincial bajo el marco de descentralización en la Dirección Regional de Salud con criterios de calidad, eficiencia y equidad. Las prioridades regionales fueron fortalecer la inversión pública, promover campañas de alimentación balanceada y hacer frente a los indicios de anemia. Estas medidas debido a los departamentos que coinciden estadísticamente en nivel de pobreza como Cajamarca, Loreto, Ayacucho, Huánuco, Pasco y Puno bordeando los 36,7% a 40,9% de su población. En Paucarbamba los residentes viven en condiciones precarias, han dejado de lado su salud debido a sus actividades diarias en el campo y el comercio.

Fairs & Productive Projects

El Banco Mundial (BM) en el año 2021 manifestó que, de 103 000 000 de personas, el 20% de la cifra en mención se encontró en condición de pobreza en nuestro país. Por ende, se determinó que la pobreza fue un factor asociado a la salud de las personas. En la actualidad los departamentos de Perú que coincidieron estadísticamente en nivel de pobreza fueron Cajamarca, Loreto, Ayacucho, Huánuco, Huancavelica, Pasco y Puno bordeando los 36,7% a 40,9% según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2020. El distrito de Paucarbamba fue uno de los distritos de la región Churcampa en el departamento de Huancavelica con una altitud de 3370 m. s. n. m. y superficie de 101.41 km² que registró casos de anemia.

A nivel local, los residentes del distrito viven en condiciones precarias, dejando de lado su salud debido a las actividades en el campo, comercio o por la coyuntura social. Estos hechos se asociaron a los niveles de pobreza (moderada y/o extrema) en función de los ingresos por familia (S/ 378 soles mensuales por habitante aproximadamente), este monto en ocasiones no fue suficiente para cubrir necesidades básicas. Los resultados fueron avalados por la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) y referenciados bajo el informe de Evolución de la Pobreza Monetaria 2007-2016.

La Dirección Regional de Salud Huancavelica (DIRESA HUANCAVELICA) específicamente en el distrito de Paucarbamba buscó garantizar que todo niño de seis meses y periódicamente tenga un monitoreo médico. La Municipalidad del distrito también apoya al sector Salud realizando los programas de apadrinamiento con ONGS y brindando el seguimiento a los niños que tienen anemia para recuperarlos en los meses próximos. Es necesario prestar atención a los proyectos de infraestructura con carácter social, económico y productivo tales como

instituciones educativas, centros de salud, implementación de planes estratégicos de frente a la pobreza, fomento de actividades productivas como la gastronomía para el combate a la anemia u otras enfermedades, que aporten con ingresos económicos a los más necesitados.

La pobreza y la salud tienen factores multidimensionales y se considera tanto en aspectos monetarios como en la privación de atención médica en diversos aspectos. El año 2020 dio evidencias claras de sucesos adversos, tras la pandemia representó un gran desafío para el sistema de atención médica, también la pobreza afectó al 30,1% de peruanos debido a la paralización de actividades productivas y en el 2021 afectó al 25,9%. Fueron muy pocos los estudios que unieron esfuerzos para dar a conocer los orígenes de la pobreza en el Perú; del cual se concluyó que el nivel de percepción de pobreza poblacional tuvo un rango de 41 - 60%.

De acuerdo a Merino et al. (2020) manifestaron que la importancia de las políticas públicas y proyectos de inversión en todo país es vital para dar respuestas inmediatas ante situaciones de caos o desconcierto. Los hechos varían según el espacio geográfico, contexto, realidad del lugar y el tipo de sociedad donde se vive. Se tomó en consideración que los años de evaluación sobre el progreso de la salud fue retrospectiva y se podría tomar acciones para que los años cierren con resultados cuantificables, estableciendo niveles de logro de acuerdo a la gestión.

Diagnóstico

Ante la necesidad de hacer frente a la pobreza y los indicios de anemia más aún en tiempos difíciles en la zona rural de Huancavelica distrito de Paucarbamba, surgió el interés por construir una propuesta ajustada a la realidad. De acuerdo a los índices de anemia encontrados en niños menores de 3 años, fueron los precedentes bastos para su abordaje. La prevalencia y el fomento de medidas promisorias en Paucarbamba en los últimos dos años, dejó en evidencia que 4 de cada 10 niños tuvieron anemia en el distrito de acuerdo a la DIRESA HUANCAVELICA en el año 2021.

Estos factores fueron el reflejo claro para fomentar este plan y con él brindar alcances para una propuesta con cambios que se sustente con el paso del tiempo. En el distrito de Paucarbamba, el sistema de salud con más inscritos fue el Sistema Integral de Salud (SIS) y con él los programas sociales del Estado que se relacionaron al apoyo en cobertura de salud a los más necesitados. No solamente el sector Salud está enfocado en la anemia, sino también en otras enfermedades recurrentes y de accionar multicausal. Como referente se consideró también que el año 2022 se incrementó los casos de anemia, hubo niños que se recuperaron, niños de 6 meses que llegaron con indicios de anemia, niños de 3 años con anemia y que no asistieron a su control; en otros casos algunos migraron a su lugar de origen. Por esta razón las cifras fueron variadas debido al porcentaje de anemia en general. Respecto al establecimiento de Paucarbamba en el año 2021 no llegó a coberturar al 100% la anemia, porque algunos niños por el tiempo de COVID-19 migraron de Paucarbamba a Lima, otros llegaron de Huancayo o de otros departamentos buscando refugio en el distrito. Estos hechos permitieron que haya cifras considerables de niños no monitoreados o seguidos.

Finalidad

Promover proyectos que puedan ser ejecutados para su posterior implementación después de los estragos de la pandemia. Nos orientamos principalmente en los factores determinantes que involucran a la pobreza y salud, teniendo como punto de partida las necesidades de la población, a partir de las debilidades no agendadas en cada Ministerio.

Tomar en cuenta que estos programas partieron de experiencias exitosas en países Latinoamericanos, debido a que son el mejor resultado que avizora nuestro contexto y situación. El gobierno electrónico promovió en otros países mayor efectividad al procedimiento burocrático de muchas instituciones del Estado como proyectos de inversión necesarios para el crecimiento económico de la región sin causar entrapamientos en el proceso.

La tecnología debió llegar a cada institución del Estado de la mano con personal capacitado en recursos TICS y no tengan una resistencia al cambio con los nuevos patrones de trabajo. Las TDI (Tecnologías de Decisiones Informadas) brindarán el camino próximo para una información actualizada de los determinantes sociales, principalmente la desnutrición crónica infantil y anemia.

Contar con un plan de trabajo para tomar decisiones oportunas fue vital, la toma de decisiones en beneficio de la población fue interdisciplinaria, ya que los caracteres y necesidades de la población son diversas. Los Ministerios de Estado deben estar al servicio del país, agilizando sus procedimientos por medio de la interconectividad. En el ámbito Municipal este recurso debió facilitar la evaluación al concluir la gestión local, de acuerdo a la reducción de la desnutrición crónica infantil y anemia. Se basó en los resultados y objetivos concretos previstos.

Desde las escuelas se debió fomentar el espíritu emprendedor y de liderazgo, para que los futuros ciudadanos tomen las riendas del progreso en su región. La gestión pública y la gobernabilidad se encuentra supeditada a los cambios de gobierno y las autoridades de turno sin efectuar beneficio alguno al ciudadano. Es importante que los cambios vengam acompañados de políticas de Estado que perduren con el paso del tiempo, la ciudadanía aclama un gobierno que siente sus bases bajo las necesidades del pueblo y lleve consigo la modernización.

Base Normativa

- Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021.
- Decreto Supremo N° 068-2018-PCM. Defensoría del Pueblo Intervención del Estado para la reducción de la anemia infantil: Resultados de la supervisión nacional.
- Decreto Supremo N° 056-2018-PCM. Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia.
- DL. N° 715. Dictan normas que permitan la promoción y realización de ferias a nivel nacional.
- Decreto Ley N° 21700. Ley de las ferias y exposiciones internacionales en el país.
- Instituto Nacional de Salud-INS. Tecnología de decisiones informadas.

Objetivos: General / Específicos

- Establecer un registro de niños del distrito para el consumo de hierro y toma de suplementos.
- Establecer la intervención del personal de salud mediante campañas, charlas a nivel local conforme a la demanda y pedido.
- Establecer el Plan TDI para el combate de la anemia y desnutrición crónica infantil entre la Municipalidad y la Dirección Regional de Salud.
- Establecer el rol de la Agencia Agraria como mediador de proyectos productivos y emprendimiento, impulsando ferias gastronómicas con platillos de la región con valor nutricional.
- Establecer brechas de trabajo colaborativo con los programas sociales (Cuna Más, Qali Warma, Programa Nacional JUNTOS y el Programa Nacional Pensión 65).
- Establecer canales de comunicación con el Gobierno Local sobre la llegada de residentes de otras partes del país, entre ellos niños y niñas que solo están temporalmente en el distrito.

Actividades o acciones de mejorar la situación

- Campañas de ingesta adecuada de hierro y el consumo correcto de los suplementos alimenticios.
- Sesiones demostrativas de preparación de alimentos, entre otras cosas.
- Trabajo articulado con programas sociales (Cuna Más, Qali Warma, Programa Nacional JUNTOS y el Programa Nacional Pensión 65).
- Es importante que haya un seguimiento a la progresión de resultados en la región mediante estrategias sanitarias (TDI) para el control y vigilancia

de las enfermedades, entre ellas la anemia en niños menores de 3 años.

- La intervención de la Agencia Agraria con proyectos productivos y su promoción de la Chacra a la Olla.
- Asociar con otros programas de intervención y control de la salud: Nina, Centro de Emergencia Mujer (CEM) que monitorea los casos de violencia, violencia infantil y su relación con la anemia.

REFERENCIAS

- Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional-USAID. (2000). *Retos para el desarrollo de una sociedad estable, democrática y próspera, Managua.*
- Alarcon-Ruiz, C., Benites-Bullón, A., Solis-Chimoy, B., Sedano-Chiroque, F., Cortez-Soto, A., Romero-Cerdan, A., Pascual-Aguilar, J., Soto-Becerra, P., Herrera-Añazco, P., Apolaya-Segura, M., & Maguiña, J. (2022). Alineamiento de la producción científica a las prioridades de investigación en el Seguro Social de Salud del Perú: Propuesta de fortalecimiento y descentralización de la investigación: Propuesta de fortalecimiento y descentralización de la investigación. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 15(2), 224-234.
<https://doi.org/10.35434/rmhnaaa.2022.152.1359>
- Alcalde-Rabanal, J., Lazo-González, O., & Nigenda, G. (2022). Sistema de salud de Perú. *Salud Pública de México*, 53(2), 243-254.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800019&lng=es&tlng=es
- Arroyo, J. (2017). Hacia un Perú sin anemia. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(4), 586.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3279>
- Banco Interamericano de Desarrollo-BID. (2020).

La realidad social, módulo 1: pobreza, desigualdad y movilidad social.
https://indesvirtual.iadb.org/pluginfile.php/46516/mod_resource/content/1/Realidad_Social_contenido/Modulo_I_Pobreza_Version_revisada_final_clean.pdf

Banco Mundial-BM. (2021). *Actuemos ya para proteger el capital humano de nuestros niños.* Washington, EE. UU: World Bank.

Berdegú, J., Reardon, T., Escobar, G., & Ramírez, E. (2001). Rural Nonfarm Employment and Incomes in Chile. *World Development*, 29(3).

Calatayud, A., Canales, A., Belizario, G., Chui, H. y Huaquisto, E. (2021). Impacto del turismo rural en el ingreso económico y la decisión de emigrar en la Comunidad de Llachón (Puno, Perú). *Revista de Estudios sobre Despoblación y Desarrollo Rural*.
<https://doi.10.4422/ager.2021.06>

Cardona-Arias, J. (2017). Determinantes sociales del parasitismo intestinal, la desnutrición y la anemia: revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41(1), 143. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.143>

Cavero-Arguedas, D., Cruzado de la Vega, V., Cuadra-Carrasco, G. (2017). Los efectos de los programas sociales en la salud de la población en condición de pobreza: evidencias a partir de las evaluaciones de impacto del presupuesto por resultados a programas sociales en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 34(3), 528-

537.

<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.3063>

Chi, X-X., Liu, X-H., & Zhang, Z-Z. (2022). Measuring Multidimensional Health Poverty in China. *Front. Public Health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.786325>

Cieza, F., Dongo, D., & Quispe, S. (2022). El nivel de vida en zona rural, pobreza y salud mental en la migración por la COVID-19. *Revista Dilemas Contemporáneos*, 117(2), 1-16. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i2.3166>

Cieza, F., Mungarrieta, C., Paredes, J. y Villegas, C. (2022). Metodología de la investigación en espacios académicos. Orientaciones esenciales. *Rubiano Ediciones*, 1(1), 1-110. ISBN: 978-233-829-0. <http://riuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/9250>

Clarke, P., & Erreygers, G. (2020). Defining and measuring health poverty. *Soc Sci Med*, 244(112633). <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112633>

Clausen, J. y Trivelli, C. (2019). *Explorando la pobreza multidimensional rural: una propuesta comprehensiva y sensible al contexto peruano*. Lima, Perú: Instituto de Estudios Peruanos. <http://repositorio.iep.org.pe/handle/IEP/1166>

Comisión Económica para América Latina y el

Caribe-CEPAL. (2018). *Ruralidad, hambre y pobreza en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Documentos de proyectos. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44371/4/S1801207_es.pdf

Cortez, R. (2002). *Salud, equidad y pobreza en el Perú. Teoría y nuevas evidencias*. ISBN: 9972-603-89-X.

Decreto Ley N° 21700. Ley de las ferias y exposiciones internacionales en el país.

Decreto Supremo N° 056-2018-PCM. Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia. https://www.mef.gob.pe/contenidos/archivos-descarga/anexo_DS068_2018PCM.pdf

Decreto Supremo N° 068-2018-PCM. Defensoría del Pueblo Intervención del Estado para la reducción de la anemia infantil: Resultados de la supervisión nacional. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-de-Adjunt%C3%ADa-012-2018-DP-AAE-Intervenci%C3%B3n-del-Estado-para-la-reducci%C3%B3n-de-la-anemia-infantil.pdf>

De Mola, C. L., Stanojevic, S., Ruiz, P., Gilman, R. H., Smeeth, L., & Miranda, J. J. (2012). The effect of rural-to-urban migration on social capital and common mental disorders: PERU MIGRANT study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 47(6), 967-973.

DL. N° 715. Dictan normas que permitan la promoción y realización de ferias a nivel

nacional.

<https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/DecretosLegislativos/00715.pdf>

Diaz, G. (2022). *Pobreza multidimensional caso peruano 2017* [Tesis de Pregrado]. Lima, Perú: Universidad de Lima.

Dirección Regional de Salud Huancavelica-DIRESA Huancavelica. (2021). *Sustentación de la Unidad Ejecutora Red de Salud Churcampa*. Huancavelica: Expediente técnico-Gobierno Regional.

EFE News Service. (2018). *El 23,2% de los peruanos no tienen acceso a red de agua, 60,5% en zona rural*. <https://www.proquest.com/wire-feeds/el-23-2-de-los-peruanos-no-tienen-acceso-red-agua/docview/872230795/se-2?accountid=37408>

Elbers, C. y Lanjouw, P. (2001). Intersectoral Transfer, Growth, and Inequality in Rural Ecuador. *World Development*, 29(3).

Escobal, J., & Torero, M. (2005). *Adverse Geography and Differences*. Oxford: Spatial inequality and development.

Ferreira, F., & Lanjouw, F. (2001). Rural Nonfarm Activities and Poverty in the Brazilian Northeast. *World Development*, 29(3).

Finch, W. H., & Hernández, M. E. (2020). Poverty and Covid-19: Rates of Incidence and Deaths in the United States During the First 10 Weeks of the Pandemic. *Frontiers in sociology*, 5, 47.

<https://doi.org/10.3389/fsoc.2020.00047>

Flores-Espejo, J. (2020). Construcción reflexiva de enunciados epistemológicos en el laboratorio de bioquímica de la UPEL-IPC: Una experiencia exploratoria. *Horizontes Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 4(15), 211-233. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2616-79642020000300005&lng=es&tlng=es

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF. (2020). *La falta de igualdad en el acceso a la educación a distancia en el contexto de la COVID-19*. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-falta-de-igualdad-en-el-acceso-la-educaci%C3%B3n-distancia-en-el-contexto-de-la>

Galeano-Marín, M. (2019). *Estrategias de investigación social cualitativa*. <https://doi.org/10.2307/j.ctvdf06h7>

García, H., Díaz, P., Ávila, D., & Cuzco, M. (2015). La Reforma del Sector Salud y los recursos humanos en salud. *Anales de la Facultad de Medicina*, 76, 7-26. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v76i1.10966>

Gonzales, G., Fano, D., & Vásquez-Velásquez, C. (2017). Necesidades de investigación para el diagnóstico de anemia en poblaciones de altura. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 34(4), 699-

708. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3208>

Guamán, K., Hernández, E., & Lloay, S. (2020). El positivismo y el positivismo jurídico. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(4), 265-269. <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n4/2218-3620-rus-12-04-265.pdf>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. *McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C. V.* 1(1), 1-753. ISBN: 978-1-4562-6096-5.

Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI. (2018). *Evolución de la Pobreza Monetaria 2007-2017*. Lima, Perú: Informe Técnico. https://www.inei.gob.pe/media/cifras_de_pobreza/informe_tecnico_pobreza_monetaria_2007-2017.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI. (2020). *Informe técnico Perú: Estimación de la Vulnerabilidad Económica a la Pobreza Monetaria*. Metodología de cálculo y perfil sociodemográfico. Lima, Perú: Talleres de la Oficina Técnica de Administración.

Instituto Nacional de Salud-INS. (2015). *Tecnología de decisiones informadas*. https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/vigilancia_poblacion/tdi/4%20Brochure_TDI.pdf

Kalimullah, N. A., Alam, K. M. A., & Nour, M. A.

(2012). New public management: Emergence and principles. *Bup Journal*, 1(1), 1-22.

Lanjouw, P. (2001). Nonfarm Employment and Poverty in Rural El Salvador. *World Development*, 29(3).

Laserna, A. (2008). *Pobreza y salud: mercado laboral, condiciones de hábitat y salud en Bolivia*. Buenos Aires, Argentina: CLACSO. ISBN 978-987-1183-83-8. <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/clacso/crop/cimada/Laserna.pdf>

Li-jian, Q., Chien-ping, C., Yu-heng, LI., Yan-ming, SUN., Hong, C. (2021). The impact of the New Rural Cooperative Medical Scheme on the “health poverty alleviation” of rural households in China. *Journal of Integrative Agriculture*, 20(4), 1068-1079. [https://doi.org/10.1016/S2095-3119\(20\)63372-X](https://doi.org/10.1016/S2095-3119(20)63372-X)

Londoño, S. Q. (2018). El marxismo en la reconceptualización: ¿De qué marxismo se trata? *Serviço Social & Sociedade*, (133), 566-584. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.160>

Maham, F., & Khan, R. A. (2018). Peoples definition and Escape from Poverty Trap. *Journal of Economics and Political Economy*, 219-233.

Manderson, L., & Jewett, S. (2023). Risk, lifestyle and non-communicable diseases of poverty. *Globalization and Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12992-023-00914-z>

- Mansilla, J., Whittembury, A., Chuquimbalqui, R., Laguna, M., Guerra, V., Agüero, Y., ... Alarcón, J. (2017). Modelo para mejorar la anemia y el cuidado infantil en un ámbito rural del Perú. *Revista Panamericana de Salud Pública*, *41*, 112. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.112>
- Marin, L., Álvarez, M., & Ramírez, J. (2020). Políticas públicas, cultura del debate y nueva gobernanza: valoraciones mínimas. *Revista Cubana de Información y Comunicación*, *9*, 110–131. <http://scielo.sld.cu/pdf/ralc/v9n23/2411-9970-ralc-9-23-110.pdf>
- Mendoza-Arana P. J., Rivera-Del Río, G., Gutiérrez-Villafuerte, C., & Sanabria-Montáñez, C. (2018). El proceso de reforma del sector salud en Perú. *Revista Panamericana de Salud Pública*. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.74>
- Merino, M., Córdova, J. W., Aguirre, J. M., García, A. J., & López, K. E. (2020). Nivel de percepción sobre la Pobreza en el Perú, causas y efectos sociales. *Revista Universidad y Sociedad*, *12*(6), 46-53.
- Millán-Guerrero, R. O., Caballero-Hoyos, R., & Monárrez-Espino, J. (2020). Poverty and survival from COVID-19 in Mexico. *Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa228>
- Ministerio de Salud-MINSA. (2017). *Plan nacional para la reducción y control de la anemia*

materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú. <http://www.minsa.gob.pe/>

Ministerio de Salud-MINSA. (2022). *Sala COVID-19.* <https://www.dge.gob.pe/covid19.html>

Ogun, T. P. (2010). Infrastructure and poverty reduction: Implications for urban development in Nigeria. In *Urban Forum*, 21(3), 249-266. Springer Netherlands.

Ordenanza Regional de Huancavelica-ORH. (2007). *Proceso de reestructuración orgánica N°104-GOB.REG.HVCA/CR.* Gobierno Regional de Huancavelica.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura-FAO. (2018). *Panorama de la pobreza rural en América Latina y el Caribe. Soluciones del siglo XXI para acabar con la pobreza en el campo.* ISBN: 978-92-5-131085-4. <https://www.fao.org/3/CA2275ES/ca2275es.pdf>

Organización de las Naciones Unidas-ONU. (2003). *La pobreza rural en América Latina: lecciones para una reorientación de las políticas.* ISSN: 1680-9033 ó 1680-9041, 1-251. Chile.

Organización de las Naciones Unidas-ONU. (2018). *Las mujeres están por debajo de los hombres en todos los indicadores de desarrollo sostenible. Mirada global Historias humanas.* <https://news.un.org/es/story/2018/02/142708>

- Programa de la Naciones Unidas-PNUD. (2018). *Múltiples crisis frenan el progreso en desarrollo humano causando retrocesos en 9 de cada 10 países, alerta informe de PNUD*. <http://www.pe.undp.org>
- R. Gill, S. (2020). Gobernanza Global: “Cómo era, es y debería ser”. Una reflexión crítica. *Foro Internacional*, 60(4), 1261-1294. <https://doi.org/10.24201/fi.v60i4.2800>
- Reardon, T., Codron, J. M., Busch, L., Bingen, J. y Harris, C. (2000). Global Change in Agrifood Grades and Standards: Agribusiness Strategic Responses in Developing Countries. *International Food and Agribusiness Management Review*, 2(3/4).
- Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
- Reyes, S., Contreras, A., & Oyola, M. S. (2019). Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. *Revista de Investigaciones Altoandinas*, 21(3), 205-214. <http://dx.doi.org/10.18271/ria.2019.478>
- Richter, L., & Heidinger, T. (2022). Poverty in old age in times of COVID-19-Empirical results from Austria. *Frontiers in public health*, 10, 972076. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.972076>

- Richter, L., & Heidinger, T. (2022). Poverty in old age in times of COVID-19-Empirical results from Austria. *Frontiers in public health*, *10*, 972076. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.972076>
- Rivera Del Río, G., Valdivia, E., Palacios, A., Del Campo, J., Rojas, L., Lingán, N., Tello, I., & Del Carmen, J. (2019). La especialidad médica de gestión en salud en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos: 30 años formando gestores para el sector salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, *36*(1), 116-122. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4271>
- Rodriguez-Paredes, M., Vallejo-Janeta, P., Morales-Jadan, D., Freire-Paspuel, B., Ortiz-Prado, E., Henriquez-Trujillo, A., Rivera-Olivero, I., Jaramillo, T., Lozada, T., Garcia-Bereguian, M., Gordon, D., Iturralde, G., Teran, J., Vasquez, K., Rondal, J., Granda, G., Santamaria, A., Pino, C., Espinosa, O., ... Zapata, N. (2022). COVID-19 Community Transmission and Super Spreaders in Rural Villages from Manabi Province in the Coastal Region of Ecuador Assessed by Massive Testing of Community-Dwelling Population. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, *106*(1), 121-126. <https://doi.org/10.4269/AJTMH.21-0582>
- Ruben, R. y Marrit, V. (2001). *Nonfarm Employment and Poverty Alleviation of Rural Farm Households in Honduras*. *World Development*, *29*(3).

- Sadoulet, E., De Janvry, A., & Davis, B. (2001). Cash Transfer with Income Multiplier: PROCAMPO in Mexico. *World Development*, 29(6), 1043-56.
- Shimanda, P., Amukugo, H., & Norström, F. (2020). Socioeconomic factors associated with anemia among children aged 6-59 months in Namibia. *J Public Health Afr.*, 11(1), 1131. <https://doi.org/10.4081/jphia.2020.1131>
- Solari, L. (2022). COVID-19 y la emergencia que sigue vigente. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [online], 39(1), 4-5. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.391.11121>
- Spicker, P. (2007). The idea of poverty. In *The Idea of Poverty*.
- Tuman, J. P., & Emmert, C. F. (2004). The political economy of US foreign direct investment in Latin America: a reappraisal. *Latin American Research Review*, 39(3), 9-28.
- Wang, Q., Shu, L., & Lu, X. (2023). Dynamics of multidimensional poverty and its determinants among the middle-aged and older adults in China. *Humanit Soc Sci Commun* 10, 116. <https://doi.org/10.1057/s41599-023-01601-5>
- Wei, X. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on socio-economic and sustainability. *Environmental Science and Pollution Research*, 28(48), 68251-68260. <https://doi.org/10.1007/s11356-021-14986-0>

Zachary, P, & Emma, L. (2022). The Role of Poverty and Racial Discrimination in Exacerbating the Health Consequences of COVID-19. *The Lancet Regional Health - Americas*, 7(100178). <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100178>

Zaki, B., Nicoli, F., Wayenberg, E., & Verschuere, B. (2022). In trust we trust: The impact of trust in government on excess mortality during the COVID-19 pandemic. *Public Policy Adm*, 37(2), 226-252. <https://doi.org/10.1177/0952076721105800>

Zhou, Y., Guo, Y., & Liu, Y. (2020). Health, income and poverty: evidence from China's rural household survey. *Int J Equity Health*, 19(36). <https://doi.org/10.1186/s12939-020-1121-0>

ISBN: 978-9942-33-761-0



compAs
Grupo de capacitación e investigación pedagógica

   @grupocompas.ec
compasacademico@icloud.com