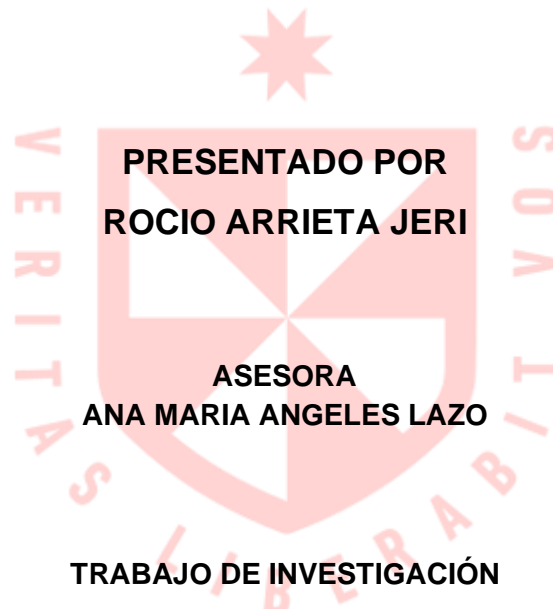




**INSTITUTO DE GOBIERNO Y DE GESTIÓN PÚBLICA
UNIDAD DE POSGRADO**

**POLÍTICAS PÚBLICAS Y SU INCIDENCIA PARA LA
ATENCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
HUÉRFANOS A CONSECUENCIA DE LA HEPATITIS B EN
LOS DISTRITOS DE HUANTA Y LURICOCHA EN LOS AÑOS
2015 A 2019**



**PRESENTADO POR
ROCIO ARRIETA JERI**

**ASESORA
ANA MARIA ANGELES LAZO**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN GESTION PÚBLICA**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN
POLITICAS PUBLICAS**

**LIMA – PERÚ
2021**



CC BY-NC-ND

Reconocimiento – No comercial – Sin obra derivada

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



INSTITUTO DE GOBIERNO Y DE GESTION PÚBLICA

SECCION DE POSGRADO

POLÍTICAS PUBLICAS Y SU INCIDENCIA PARA LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES HUÉRFANOS A CONSECUENCIA DE LA HEPATITIS B EN LOS DISTRITOS DE HUANTA Y LURICOCHA EN LOS AÑOS 2015 A 2019

TRABAJO DE INVESTIGACION

PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN GESTION PÚBLICA

PRESENTADO POR:

ROCIO ARRIETA JERI

ASESORA:

DRA. ANA MARIA ANGELES LAZO

LINEA DE INVESTIGACION: POLITICAS PUBLICAS

LIMA -2021

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón este trabajo realizado con mucho esfuerzo en tiempos de pandemia en primer lugar a Dios por tenerme con vida, a mi amada familia y a mi madre, pues sin ella no lo hubiera logrado este anhelo de seguir superandome y a mi querido esposo e hijas por sus apoyos para continuar educandome para el servicio de mi pueblo.

AGRADECIMIENTO

Mis agradecimientos al Medico Infectólogo Cesar Cabezas Sanchez, funcionario del Instituto Nacional de Salud, la Biologa Araceli Aguilar Bustamante trabajadora del Laboratorio Intermedio de la Unidad Ejecutora de Salud Ayacuho Norte y el Medico Infectólogo Jimmy Christian Camargo Macuri, quienes me brindaron la informacion para completar este trabajo de investigación y que sea un insumo para la aprobación y la implementación de politicas publicas referidos a la proteccion del niño, niña y adolescente huerfanos como resultado de la muerte de uno de sus padres por causa de la enfermedad endemica transmisible hepatitis B en Huanta y Luricocha.

INDICES

INDICE DE CONTENIDO

CARATULA	Pág. i
DEDICATORIA	Pág. ii
AGRADECIMIENTO	Pág. iii
INDICE	Pág. iv
INDICE DE TABLAS Y FIGURAS	Pág. vii
RESUMEN ABSTRACTO	Pág. ix
ABSTRACT SUMMARY	Pág. x
INTRODUCCION	Pág. 11
Descripción y objetivos de la investigación.....	Pág. 14
1.1 Problema Central	Pág. 21
1.2 Objetivo Central	Pág. 22
CAPITULO I: MARCO TEORICO	Pág. 23
1.1 Realidad problema	Pág. 23
1.2 Antecedentes	Pág.24
1.2.1 En el ambito internacional	Pág.24
1.2.2 En el ambito nacional	Pág.28
1.3 Bases teóricas	Pág.40

CAPITULO II: PREGUNTAS Y OPERACIONALIZACION	
DE LAS VARIABLES	Pág. 60
2.1 Políticas públicas	Pág.60
2.2. Atencion de los niños, niñas y adolescentes huérfanos	Pág.61
2.3 Matriz de la Operacionalización de las variables	Pág. 61
CAPITULO III: METODOLOGIA DE INVESTIGACION	Pág. 63
3.1 Diseño metodológico	Pág.63
3.2. Población	Pág.63
3.3. Muestra	Pág.64
3.4 Técnica de recolección de datos	Pág. 64
3.5 Diseño Muestral	Pág.66
3.6 Técnicas de gestión y estadística para el procesamiento De la información	Pág.68
3.7 Aspectos éticos	Pág.72
CAPITULO IV: RESULTADO Y PROPUESTA DE VALOR ..	Pág. 75
CAPITULO V: DISCUSION	Pág. 83
CONCLUSIONES	Pág. 86
RECOMENDACIONES	Pág. 88
FUENTE DE INFORMACION	Pág. 90
ANEXOS	Pág.92

1.1 Matriz de consistencia	Pág.92
1.2 Modelo de encuesta a familiares	Pág.93
1.3 Archivo de fotos	Pág.94

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

- Cuadro N°01 : presupuesto asignados en el programa presupuestal por años por la Unidad Ejecutora Red de Salud Ayacucho Norte- UERSAN
- Cuadro N°02: Relación de normas publicadas sobre atención a niños, niñas y adolescentes.
- Cuadro N°03: Programas presupuestales priorizados en la investigación del programa presupuestal 016 TBC-VIH/SIDA.
- Cuadro N°04: Cuadro de Analisis de la variables
- Cuadro N° 05 Cuadro de Identificacion de variables dependiente e independiente
- Cuadra N°06: Número de niños niñas y adolescentes huérfanos por la defunción de sus padres de los distritos de Huanta y Luricocha.
- Cuadro N°07: Cuadro de asignación de Recursos de la Municipalidad Provincial de Huanta del programa presupuestal 016 TBC-VIH/SIDA.
- Cuadro N°08: Cuadro de Defunciones por diferentes motivos de los distritos de Huanta y Luricocha.
- Cuadro N°09: Cuadro de defunciones por zonas y niños, niñas y adolescentes huérfanos de los distritos de Huanta y Luricocha.
- Cuadro N°10: Atenciones con el Plan Focalizado del Ministerio de Salud Junio-noviembre 2019 de casos de Hepatitis B en Huanta y Luricocha.
- Cuadro N° 11: Indicadores sanitarios de resultados en el plan de Erradicación de la Hepatitis B.
- Grafico N°01: Tasa de prevalencia de Hepatitis B por grupos de edad y por Regiones en el Perú.

- Grafico N°02: Prevalencia de HBsAg y hepatitis Delta antes (A) [19] y después de la implementación del programa de vacunación contra la hepatitis B en Perú.
- Grafico N°03: Prevalencia de IgG anti-HBc luego de la implementación del programa de vacunación contra la hepatitis B en Perú.
- Grafico N°04: Presentación de los programas presupuestales al año 2019 del Gobierno regional de Ayacucho.
- Grafico N° 5: Presentación de los programas presupuestales al año 2019 de la Municipalidad Provincial de Huanta.
- Grafico N° 6: Presentación de los programas presupuestales al año 2019 de la Municipalidad Distrital de Luricocha.
- Grafico N° 7: Niños, niñas y adolescentes huérfanos por sexo.
- Grafico N° 8: Niños, niñas y adolescentes huérfanos por edad de los años 2017,2018 y 2019
- Grafico N° 9: Niños, niñas y adolescentes huérfanos por distritos.
- Grafico N° 10: Variación del presupuesto asignado por la UERSAN para el producto 3000673 población con diagnóstico de **hepatitis B** crónica que acude a los servicios de salud recibe atención integral del programa presupuestal 0016TBC-VIH/SIDA desde el 2015 al 2019.

RESUMEN ABSTRACTO:

El trabajo de investigación titulado “Políticas Públicas y su incidencia para la atención de los niños, niñas y adolescentes huérfanos a consecuencia del deceso de uno de sus padres a causa de la hepatitis B en los distritos de Huanta y Luricocha entre los años 2015 a 2019” aporta información que ha sido obtenido de las entrevistas, las encuestas y las visitas de campo del estado actual socioeconómico, tenencia, y el acceso a los servicios públicos de los niños, niñas y adolescentes que han quedado desprotegidos a causa de la mortandad de sus familiares directos (padres). Siendo Huanta y Luricocha zonas hiperendémicas en hepatitis B, se ha evidenciado que no se cuenta con una política pública local a nivel de provincia para abordar el tema de la atención prioritaria a este grupo de población vulnerable de 0 a 17 años y realizar el seguimiento y evaluación de las condiciones actuales de los huérfanos con desprotección.

Las Municipalidades dentro de sus presupuestos institucionales no tienen presupuestado el programa presupuestal 0117 Atención Oportuna de niños, niñas y adolescentes en presunto estado de abandono, así mismo el programa presupuestal 016 TBCVIH/ SIDA no cuenta con presupuesto para la atención de los planes de los niños ,niñas y adolescentes de acuerdo a las competencias de los gobiernos locales, el fortalecimiento de las Defensorías Municipales del niño, niña y adolescente DEMUNAS y la erradicar de la hepatitis B a través de un trabajo articulado multinivel; en perspectiva de que ya se cuenta con políticas a nivel nacional y regional las mismas que están alineadas a la agenda 2030 para el desarrollo sostenible.

ABSTRACT SUMMARY

The research work entitled “Public Policies and their incidence for the care of orphaned children and adolescents as a result of the death of one of their parents due to hepatitis B in the districts of Huanta and Luricocha between the years 2015 to 2019 ”Provides information that has been obtained from interviews, surveys and field visits on the current socioeconomic status, tenure, and access to public services of children and adolescents who have been left unprotected due to the death of their direct relatives (parents). As Huanta and Luricocha are hyperendemic areas in hepatitis B, it has been evidenced that there is no local public policy at the provincial level to address the issue of priority care for this vulnerable population group from 0 to 17 years of age and to monitor and evaluation of the current conditions of the orphans with lack of protection.

The Municipalities within their institutional budgets do not have budgeted the budgetary program 0117 Timely Attention of children and adolescents in presumed state of abandonment, likewise the budgetary program 016 TBCVIH / SIDA does not have a budget for the attention of the plans of the children , girls and adolescents according to the competences of local governments, the strengthening of the Municipal Defenders for children and adolescents DEMUNAS and the eradication of hepatitis B through a multi-level articulated work; In view of the fact that there are already national and regional policies that are aligned with the 2030 agenda for sustainable development.

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación tiene como principal objetivo la determinación de Políticas públicas y su incidencia para lograr el bienestar de los niños, niñas y adolescentes huérfanos a consecuencia del deceso de uno de los miembros de la familia biológica a causa de la Hepatitis B en los distritos de Huanta y Luricocha considerados como zonas hiperendémicas según informe del sector de salud.

Las investigaciones se ha realizado de un horizonte de 5 años, desde los años 2015 a 2019, la metodología utilizada es la descripción de la información obtenida a través de entrevistas, informes del sector de salud obtenidas mediante la técnica de las encuestas, cumpliendo con los protocolos contra el COVID19 establecidos en los momentos de pandemia actual. En las visitas de campo se ha Identificado el estado socioeconómico actual de los huérfanos, la tenencia, la atención en servicios básicos de parte de los entes del estado; las mismas que en su mayoría viven bajo la protección de una persona mayor (abuelas) quienes no tienen ingresos fijos para cumplir con las necesidades básicas de alimentación educación y salud principalmente que requiere todo ser humano. Así mismo la investigación resalto el poco interés mostrado por los gobiernos subnacionales como el gobierno Regional y los gobiernos locales de Huanta y Luricocha, a través de las DEMUNAS para la atención e implementación de políticas públicas locales a través de los programas presupuestales para la atención de los niños, niñas y adolescentes desprotegidos y la erradicación de la hepatitis

B; pese a contar con dos Ordenanzas Municipales de los años 2016 y 2017 que norman el interés de realizar trabajos de lucha contra esta enfermedad transmisible que genera mortandad materna principalmente. También la investigación del caso refleja que no existe asignación presupuestal equitativa dentro de los programas presupuestales 016 TBC-VIH/SIDA y 0117 Atención Oportuna de niños, niñas y adolescentes en estado de abandono, de acuerdo a la atención de los casos prioritarios por el sector de salud y de igual manera de los gobiernos locales para que realicen un trabajo articulado y complementario.

Existe un débil seguimiento y evaluación de parte de las instancias regionales como la Mesa de Concertación de la Región de Ayacucho y de la Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Ayacucho, a pesar de contar con la política de erradicar la hepatitis B que está priorizado en las tendencias del Plan Nacional con prospectiva al 2030, el plan sectorial de salud y los planes regionales y locales. También las políticas de atención a los niños, niñas y adolescentes en desprotección están priorizados en los planes y políticas de los Ministerios de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos; por lo que el presente trabajo plantea el fortalecimiento de un trabajo articulado, complementario y preventivo dando prioridad a las evaluaciones del cumplimiento de las metas e indicadores para que la población sienta que están siendo atendidos por parte del estado.

Se cuenta con artículos científicos como la “Búsqueda de infección por hepatitis B en familiares de portadores crónicos de la provincia de Huanta, Ayacucho-Perú, donde señala que después de universalizar la vacunación

en todo el país, actualmente es posible implementar un plan de eliminación de esta infección, siendo esto una tarea de los gobiernos subnacionales; Por lo tanto se hace necesario la intervención de los gobiernos locales con la implementación de políticas locales que contribuyan a lograr este objetivo para disminuir la mortandad de una población económicamente activa a causa de esta infección y los niños, niñas y adolescentes tengan mejores oportunidades de calidad de vida.

El documento presenta la Metodología de Investigación, el resultado y la propuesta de valor, así como las discusiones, conclusiones y recomendaciones para su implementación.

I.- DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA:

La hepatitis B es una infección hepática grave causada por el virus de la hepatitis B (VHB). Para algunas personas, la infección de la hepatitis B se vuelve crónica, lo que significa que dura más de seis meses. Tener hepatitis B crónica aumenta el riesgo de contraer insuficiencia hepática, cáncer de hígado o cirrosis, enfermedad que causa cicatrices permanentes en el hígado e incluso puede conllevar a la muerte.

Cuanto más joven es la persona al contraer hepatitis B (en especial, los recién nacidos o los niños menores de 5 años), el riesgo de que la enfermedad se haga crónica es mayor. La infección crónica puede pasar inadvertida por décadas hasta que la persona se enferme gravemente por alguna enfermedad hepática.

Según el esquema de vacunación los recién nacidos deberían tener su primera dosis de la vacuna contra la hepatitis B al momento de su nacimiento y completar la serie a los 6 meses de edad (a veces completar la serie puede tomar más de 6 meses). La vacuna puede prevenir la hepatitis B, pero no existe cura si ya padeces la enfermedad. Si estás infectado, se debe tomar ciertas precauciones para poder prevenir el contagio del virus a otras personas.

Según el censo de población del año 2017 muestra que el distrito de Huanta y el distrito de Luricocha tienen una población total de 45,007 habitantes (Huanta 39,517 y Luricocha 5,490) de los cuales 35,749 están asentados en la zona urbana y 9,258 a la zona rural, representando el 20.5%. El distrito de

Huanta está sobre los 2640m.s.n.m. y Luricocha sobre los 2564 m.s.n.m., siendo las actividades principales de las familias en Huanta el comercio y la agricultura, y de Luricocha la agricultura y el turismo gastronómico por la presencia de recreos campestres. La población de Huanta siempre ha sido afectada por la Hepatitis B y continúa siendo una de las causas de mortandad. En el archivo de los registros civiles del gobierno local, desde los años 2015 al 2019, las actas de defunción indican que la mortalidad fue principalmente por enfermedades tales como la cirrosis hepática, cáncer hepático y la Hepatitis B, llegando a tener de 15 a 20 defunciones por año. Si bien es cierto, estos últimos años las tasas de mortandad han disminuido, debido a la ejecución de la implementación de la política y el inicio de la comercialización de la vacuna desde su aprobación en el año 1982, la cual es llamada de la primera generación, sin embargo al interior del país siempre las vacunaciones o campañas de vacunación llegan de manera tardía. En Huanta se inició las vacunaciones a los niños en el año de 1994, cuya atención fue solo a una población reducida de recién nacidos y recientemente en el año 2000 se inició la vacunación a toda la población de todas las edades en todos los centros de salud de primer nivel, sin embargo, estas vacunas no generan inmunidad al 5% de la población, siendo la población joven y adolescente los que continúan contagiándose. El aspecto social de la población y el nivel educativo es sumada a la idiosincrasia de no interiorizar la importancia de las vacunas en las edades establecidas dentro de los lineamientos de salud.

En 1991, se iniciaron estudios piloto para la incorporación de la vacuna contra HBV en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), sin embargo la

intervención en Huanta se desarrolló en 1994, estando, considerado Huanta como una zona hiperendémica de HBV y HDV, donde cerca el 7 % del total de fallecidos en la actualidad corresponden a enfermedades hepáticas como hepatitis fulminante, cirrosis o hepatocarcinoma. Se incluyeron 6,587 niños menores de 5 años. En 1997 se evaluó la vacunación contra HBV en esta provincia, lo cual mostró una significativa reducción de las tasas de infección en niños de 3-4 años en 1994 (24,4%-30,4%) comparado con las tasas de infección en niños de la misma edad en 1997 (2,3- 5,1%), concluyendo que la inclusión de la vacuna contra HVB en el PAI en una zona hiperendémica de HBV/HDV, es segura, eficaz. Una posterior evaluación en el 2001, muestra que las tasas de infección permanecen tan bajas como en el 1997. La hepatitis B es una enfermedad del hígado que puede causar una afección moderada que dura unas pocas semanas, o puede convertirse en una afección grave para toda la vida. El Rango de edad que acuden y es captado mensualmente en los centros de salud por estas afecciones son de las edades de 30 a 40 años y el grupo de 50 a 60 años y con familias entre niños y jóvenes en edad escolar. La Unidad Ejecutora de Salud Ayacucho Norte ha tenido poco interés en fortalecer con presupuesto el programa presupuestal 0016 TBC-VIH/SIDA, cuyo producto relacionado exclusivamente a la prevención de HEPATITIS B, (3000673 población con diagnóstico de hepatitis B crónica que acude a los servicios de salud recibe atención integral) según los informes de la página de transparencia del Ministerio de Economía y Finanzas en los últimos 5 años solo asignaron el 1.8% del presupuesto del programa. Desde junio de 2019 hasta noviembre de 2019 el MINSA asignó presupuesto para la contratación del personal de salud 2

médicos especialistas, 01 enfermera, 01 obstetra y un técnico, desde esa fecha el equipo inicio con la sistematización de la data del Hospital de Huanta, iniciando con 400 casos con el respectivo seguimiento, sin embargo, el equipo detecto que existen sub registros ingresando como crónicos, desde junio de 2019 para atrás no se tiene el historial de la estadística al detalle de los casos identificados. Los especialistas han detectado que un gran grupo de población se comporta como hepatitis resuelta por que generan anticuerpos, la mortandad disminuyó en el segundo semestre del 2019, llegando a 9 personas de la PEA entre el rango de 30 a 50 años, el total de muertes por año sigue registrando entre 10 a 15 defunciones. La mayoría de los casos llegan al centro de salud en la fase terminal, y que en un periodo de 6 meses inmediatamente fallece. La Hepatitis B en su mayoría es asintomática, es por ello que la población no acude a los establecimientos a controlarse, teniendo entre ellos los fallecimientos que se siguen dándose en sus viviendas por un temor de acudir al hospital por la idiosincrasia cultural. La Red de salud Ayacucho norte mediante su programa presupuestal 0016 TBC-VIH/SIDA, ha asignado el siguiente presupuesto en los últimos 5 años:

Cuadro N° 01: Presupuestos asignados en el programa presupuestal 0016
TBC-VIH/SIDA en los 5 años por la Unidad Ejecutora Red de Salud
Ayacucho Norte- UERSAN

AÑOS	0016 TBC-VIH/SIDA		3000673 población con diagnóstico de hepatitis B crónica que acude a los servicios de salud recibe atención integral	
	PIA	PIM	PIA	EJECUCION
2015	1,360,226	1,679,016	76,180	74,060
2016	1,175,820	938,514	21,540	21,538
2017	930,710	1,740,977	3,540	3,523
2018	1,794,469	636,807	3,600	3,585
2019	478,381	633,353	2,177	2,177
Total		5,628,667	107,037	104,883

Fuente: página transparencia del MEF, <https://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx?y=2019&ap=ActProy>

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social en los últimos años solo a emanado lineamientos y planes aprobados con Decretos Supremos y Resoluciones Ministeriales referidos en forma general al desarrollo infantil, fortalecimiento de las familias, complementándose con los lineamientos de atención en salud a los jóvenes del Ministerio de salud y el plan agro joven del Ministerio de Agricultura; no existiendo lineamientos, planes que aborden el problema sobre el seguimiento a la implementación de las políticas públicas para los niños, niñas y adolescentes huérfanos a causa de la muerte de sus padres por hepatitis B, mucho menos políticas locales referidos al tema.

Cuadro N° 02: Relación de normas publicadas sobre atención a niños, niñas y adolescentes.

MIDIS	LINEAMIENTOS PARA LA GESTION ARTICULADA INTERSECTORIAL E INTERGUBERNAMENTAL ORIENTADA A PROMOVER EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO "PRIMERO LA INFANCIA"	LINEAMIENTO	MULTISECTORIAL	DECRETO SUPREMO N° 010-2016-MIDIS – 28/07/2016
MIMP	PLAN NACIONAL DE FORTALECIMIENTO A LAS FAMILIAS 2016 -2021	PLAN	MULTISECTORIAL	DECRETO SUPREMO N° 003-2016-MIMP- 11/03/2016
MIMP	PLAN NACIONAL DE ACCION POR LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA - PNAIA 2012-2021	PLAN	MULTISECTORIAL	LEY N° 30362- 13/04/2012
MINAGRI	PLAN AGROJOVEN	PLAN	SECTORIAL	RESOLUCION MINISTERIAL N° 562-2016-MINAGRI-10/11/2016
MIMP	Reglamento del Decreto Legislativo N° 1297, que tiene por objeto regular la actuación estatal para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos	REGLAMENTO DEL D.L.1297	SECTORIAL	Decreto Supremo N° 001-2018- MIMP
PCM	La presente Ley tiene por objeto brindar protección integral a las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos a fin de garantizar el pleno ejercicio de sus derechos; priorizando su derecho a vivir, crecer y desarrollarse en el seno de su familia.	LEY	SECTORIAL	Decreto Legislativo N° 1297
MINSA	LINEAMIENTOS DE POLITICAS DE SALUD DE LOS/LAS ADOLESCENTES	LINEAMIENTO	SECTORIAL	RESOLUCION MINISTERIAL N° 107/2005/MINSA- 14/02/2005

Fuente: Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN), Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico (SINAPLAN).

Las Políticas Nacionales emanadas son de cumplimiento obligatorio por todas las entidades y niveles de gobierno, asimismo los Gobiernos Regionales y Locales también tienen las atribuciones emanadas por ley para formular sus políticas de manera consistente con las Políticas Nacionales sobre la problemática de su ámbito territorial y la demanda de la población, sin embargo para la atención del problema público en estudio no se ha encontrado en los

planes de desarrollo concertados ni otros documentos de gestión, por lo tanto se plantea el siguiente problema:

1.1.- PROBLEMA GENERAL:

De qué manera la no implementaciones de las políticas públicas han afectado la inclusión a los servicios públicos de los niños, niñas y adolescentes huérfanos a consecuencia de la hepatitis B en los distritos de Huanta y Luricocha en los años 2015 a 2019.

Los problemas específicos:

1.- En qué medida las DEMUNAS han socializado y han identificado e implementado políticas y planes locales de articulación para el acceso y seguimiento a los servicios públicos de los niños, niñas y adolescentes huérfanos a consecuencia de la Hepatitis B en los distritos de Huanta y Luricocha.

2.- Cuál es la relación que existe entre la HEPATITIS B y el estado socio socioeconómico actual en las familias afectadas con hepatitis B de los distritos de Huanta y Luricocha.

3.- En qué medida se ha tenido las debilidades en la información y sensibilización en la población para el control preventivo de la erradicación de la hepatitis B.

Así mismo la problemática identificada nos lleva a plantear los siguientes objetivos:

1.2.- OBJETIVO CENTRAL:

Determinar las Políticas públicas y su incidencia para mejorar el acceso a los servicios públicos de los niños, niñas y adolescentes huérfanos a consecuencia de la Hepatitis B en los distritos de Huanta y Luricocha en los años 2015 a 2019.

Los objetivos específicos:

- 1.- Identificar que políticas públicas existen para la atención de los niños, niñas y adolescentes huérfanos con hepatitis B de los distritos de Huanta y Luricocha.
- 2.- Identificar y establecer el estado socioeconómico actual en las familias afectadas con hepatitis B de los distritos de Huanta y Luricocha.
- 3.- Fortalecer la información y sensibilización en la población para el control preventivo de la erradicar la Hepatitis B.

CAPITULO I : MARCO TEORICO

1.1. Realidad problemática:

En un espacio territorial tanto distrital como provincial son las autoridades locales, mediante sus áreas especializadas en el Desarrollo Humano las encargadas de proponer e implementar políticas públicas locales de acuerdo a un marco de las disposiciones nacionales de articular a la realidad y la problemática local para la atención del grupo de población vulnerable desde los 0 a 14 años y del grupo de la población de 14 a 19 años, las mismas que de acuerdo a las funciones institucionales son atendidas en las municipalidades por el área de las Defensorías Municipal del niño, niña y adolescentes- DEMUNAS, generalmente estas oficinas están abscritas a las Gerencias de Desarrollo Humano e Inclusión Social y que para ampliar las funciones estas dependencias necesitan ser acreditados por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, tal como establecen las normas inherentes en el tema. EL código del niño y del adolescente establecen los lineamientos de tratamiento y las prioridades de atención del grupo etario de 0 a 17 años, para el cual se necesita potenciar con recursos humanos especializados y con habilidades blandas en temas sociales y con una visión integral, este equipo de recursos humanos de estos entes del gobierno local son quienes deberían de hacerse cargo de los trabajos preventivos y de las captaciones de los casos de la población vulnerable desatendidos. El trabajo de los entes dentro de un espacio territorial debe de realizarse de manera concertada, la misma que debe permitir tener base de datos y compartir para que el equipo correspondiente de cada dependencia realicen el seguimiento

respectivos de cada caso de aquellos menores de edad para permitir el logro de acceder a sus derechos que el estado facilita para que puedan tener lograr los objetivos encaminándose a tener una educación digna, acceso a la salud, tener una buena alimentación y lograr el bienestar y la integridad de cada uno de ellos.

Sin embargo existe una debil comunicación entre instancias, la misma que genera que los responsables de llevar la estadística de los casos en salud y las comprometidos que deben hacer el seguimiento en las áreas sociales de las municipalidades, no cuenten con el big data dificultando la atención de este grupo de ciudadanos vulnerables y que son afectados en sus condiciones sociales por efecto del fallecimiento de sus padres por la cirrosis en los espacios territoriales de Huanta y Luricocha que a pesar de haberse constituido también el Comité Multisectorial por los Derechos del grupo en estudio denominado COMUDENA a nivel provincial, no es aborda el tema como prioridad de las autoridades locales y del equipo que lo acompaña, la misma que debe se prioridad en la identificación del problema para el tratamiento desde las áreas que les corresponde, agendas que son abordados como tema del investigación.

1.2. Antecedentes:

En la investigación realizada de no contar con la adecuación de las políticas locales para la inclusión del grupo etareo en estudio a la atención del estado, por quedar desprotegidos y solo bajo la protección de personas mayores, familiares de segundo grado como los tios, muestra que no existe trabajos e información que permita ahondar más sobre este tema, sin embargo se

cuentan con planes, artículos generales y; principalmente información de campo y estadística no completa de los especialistas en salud relacionados al tema que pueda contribuir a enriquecer la presente investigación.

1.2.1.- En el ámbito internacional:

Como señala la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la presentación de una publicación especialmente sobre las tareas a nivel mundial de prevención y control para las hepatitis virales, donde toma en cuenta con énfasis la atención con relevancia el problema de salud pública; contribuyendo con la presentación de lineamientos, una visión compartida, las metas y los marcos para la acción mundial, los cuales tienen como único objetivo la detención de la transmisión y que toda la población en riesgo tenga acceso a la atención adecuada y oportuna para que puedan recibir el tratamiento seguro, oportuno y eficaz. Incluso con los avances tecnológicos y de información actualizada, se necesita hacer más lineamientos para prevenir y controlar las hepatitis virales cuyos retos son: la sensibilización, masiva, cuyo trabajo se debe realizar en alianzas estratégicas con la suma de recursos de diferentes entes, contar con datos que ayuden a plantear las políticas y la acción de los tomadores de decisiones para las atenciones; Por lo que cabe resaltar que la detección sistemática, atención y tratamiento, deben ser priorizadas para el afrontamiento de esta enfermedad crónica que tiene como consecuencia la afección de los diversos núcleos familiares.

Asimismo, plantea realizar los trabajos en base a los ejes:

- 1) Incrementar el conocimiento mediante las socializaciones del tema a los formuladores de políticas, al personal sanitario y al público en general,

fortaleciendo el sistema de salud pública con las medidas de prevención y control. Además, brindar soporte a las personas infectadas con Hepatitis B, ya que a veces sufren la discriminación por su misma condición.

2) Se plantearán políticas basadas en datos probatorios y datos para la acción, los cuales permitirán a los responsables de los diferentes niveles de autoridad la formulación de políticas, el conocimiento de carga que se tiene sobre la morbilidad asociada al virus de la hepatitis.

3) Se trabajará en el tema de salud pública, dando prioridad a la prevención de la transmisión del virus.

4) Se resalta las acciones que hacen posible controlar a largo plazo la hepatitis B crónica como: Detección, atención y tratamiento temprano.

También esta organización ha señalado las primeras normativas para que sean tomados en cuenta por los países sobre la prevención, la atención y el tratamiento de la infección crónica por el VHB, tales como:

a) La priorización del manejo de las personas con cirrosis, estadio que está relacionado con la hepatopatía avanzada, y por ello condiciona a un mayor riesgo de mortalidad.

b) Seguimiento periódico con el uso de pruebas simples de detección precoz del cáncer hepático con el fin de evaluar si el tratamiento está funcionando.

Así mismo presenta orientaciones para tomar en cuenta por los diferentes agentes de salud, tales como: 1) Adopción de disposiciones específicas para enfrentar la Hepatitis B; las que deben estar orientadas a sumar los Objetivos

de Desarrollo Sostenible de la agenda 2030, como el objetivo tres referente a la Salud y el bienestar; meta 3.3 que hace referencia al por qué las hepatitis virales constituyen un problema de salud pública, el cual consecuentemente afecta tanto el bienestar de las personas como sus núcleos familiares, ya que por muchos años esta fue considerada como una de las enfermedades desatendidas y de poca prioridad en los diferentes países a nivel mundial;

2) las intervenciones deben tener un impacto, los beneficios deben cubrirse total o parcialmente por los fondos públicos, de esa manera prevenir las infecciones por virus de la hepatitis A, B y E; 3) Atención y acceso sin discriminación por origen o sexo equitativo a los servicios de salud; la mayoría de personas con alto riesgo de contraer hepatitis crónica o de vivir con esta enfermedad, no tienen acceso a servicios de prevención, no reciben un tratamiento e incluso siguen sin ser diagnosticadas, por lo tanto es de necesidad poner énfasis en este punto; 4) Financiamiento para la sostenibilidad de los objetivos establecidos para 2030 para que puedan alcanzarse y la cobertura sanitaria universal, e inversión suficiente y sostenible en la continuidad de los servicios relacionados con la hepatitis (financiación sanitaria); 5) Acelerar la innovación, existen diversas barreras y limitaciones que hacen que sea poco probable el logro de los objetivos fijados para el 2030, como pueden ser: carente disponibilidad de medicamentos, falta de avance en la tecnología y los modelos de prestación de servicios que se emplean en la actualidad. Por lo que se hace necesario innovar continuamente durante los procesos de prevención, diagnóstico, tratamiento y servicios de enfermería.

Según Ruíz Isabel y col (2002). Hacen mención en términos generales que: el maltrato por negligencia puede normalmente desarrollarse en los núcleos familiares con escasos recursos e incapacidad de asumir responsabilidades y cuidados de los menores. Esta puede ser de una forma consciente o como manifestación de ignorancia e inexperiencia, todo ello asociado al descuido o abandono por parte de las personas encargadas de los infantes y adolescentes. Además, casi nunca se presenta de forma aislada.

El abandono físico es definido como un déficit en el cumplimiento de las necesidades básicas de los niños. Se consideran 4 tipos de atención básica, como: vivienda, alimentación, educación, salud física y emocional. Sin embargo, la atención básica es descuidada por parte de los progenitores o apoderados, esta puede ser por variables económicas y/o culturales, los cuales generan impactos negativos en los hijos a nivel cognitivo y social.

Estudios realizados sobre la realidad de los menores de edad señalan que: a nivel mundial, alrededor de la mitad de los menores de cinco años padecen de déficit nutricional debido a la obtención no oportuna y continua de los alimentos básicos y que muchas veces pasa desapercibida hasta que se presentan complicaciones relacionadas a la misma. Asimismo, uno de cada 3 niños menores de 5 años no presenta adecuado avance en la curva de crecimiento, el cual puede ser debido a malnutrición y anemia. Los niños que viven en países de bajos recursos y de situación de extrema pobreza, especialmente en zonas periurbanas y rurales, tienen mayor riesgo de estar desnutridos. Del mismo modo, estas familias tienen menos accesibilidad a los servicios básicos de la población como son: atención médica, acceso a la electricidad, saneamiento de agua y desagüe, entre otros. Dada su situación

de desventaja por la ubicación de sus viviendas, puesto que en su mayoría se localiza en los conos extremos y que en las zonas rurales el tratamiento del agua potable no cumple con los estándares de acuerdo a las normas; estos factores también se asocian a que estos niños tengan menor probabilidades de culminar sus estudios, presentando mayor tendencia a adquirir diversos problemas de salud y, por último, a seguir en el espacio de pobreza.

Según los estudios realizados sobre la pobreza infantil a nivel de América Latina y el Caribe, se entiende por pobreza como la privación de los derechos básicos, tales como la salud general, educación, comunicación e información oportuna, la seguridad alimenticia continua con adecuada nutrición, las instalaciones de agua con saneamiento de calidad, y vivienda digna en la zona. También se reveló que el 56% de los niños de países con ingresos bajos y medianos de la región padecen de más de dos privaciones básicas, por lo que los resultados de este estudio son una preocupación real y de actualidad ya que muestran que alrededor del 45% de los menores de 18 años viven en situación económicas desfavorables, siendo afectados un aproximado de 81 millones en la población infantil y de adolescentes, los cuales sufren privaciones como resultado de déficit en el ejercicio de algunos de sus derechos. Los gobiernos nacionales, regionales y locales tienen como objetivo integrar de manera articulada las políticas sociales, de empleo y macroeconómicas, a fin de erradicar de manera multinivel la crisis de la pobreza y extrema pobreza infantil. Por lo tanto, para poder accionar estas políticas en cada sector y a nivel de los gobiernos subnacionales se necesita asignar más recursos para promover los derechos de la población infantil, asegurar un entorno protector, aumentar la provisión y mejorar la calidad de

los servicios básicos, así como también ampliar los sistemas de protección social que es función del Estado. De igual modo, las políticas sociales y de protección selectivas de los gobiernos deben constituir un puente participativo en el marco de políticas universales con el fin de integrar a niños y niñas de grupos sociales cuyas probabilidades de quedar rezagados son altas.

1.2.2.- En el ambito nacional:

Según la información sobre la situación en la actualidad y el trabajo de control de la hepatitis B y delta en el Perú, se tiene informaciones de que el virus sigue siendo altamente infeccioso en las personas principalmente de aquellos que no han recibido las vacunas y resultan consecuentemente en ser portadores crónicos que los conlleva según los análisis a contraer la cirrosis y consecuentemente a diagnosticar el cáncer de hígado, todo este proceso según las investigaciones se generan en plazos muy cortos y; si este mal se asocia al virus D como ocurre en el Perú y de la que es parte como zona endémica Huanta. Así mismo la información del sector de salud y de los especialistas hacen referencia que el Perú tiene en promedio una endemidad intermedia, teniendo todavía zonas mapeadas con alta, mediana y baja riesgo a nivel nacional; la migración interna de la población para desarrollar distintas actividades entre ciudades y el poco cuidado en la salud publica hace que se disperse la infección, aunada al poco interés de muestra la ciudadanía en tratamientos preventivos que son muy poco difundidos principalmente en este tipo de males. Las investigaciones informan que la transmisión horizontal es la más frecuente en niños que residen en áreas endémicas, seguida por los otros tipos de transmisiones. Frente a esta

data informativa presentada por los responsables concedores del tema, consideran que la manera de controlar la propagación del virus en la población es con el cumplimiento de los calendarios de las vacunaciones y en los plazos oportunos. La vacuna disponible contra HBV en los establecimientos de salud permite que su aplicación sea de acuerdo al calendario para ser más eficaces y seguras, sin embargo algunos factores internos y externos a la institución encargada de atender la salud de la población no permiten que los niños nacidos en las primeras 24 horas, sean vacunados; es por ello que durante la evaluación del indicador referente a este tema, muestra un avance no significativo desde el punto de vista social y la evaluación del costo efectividad en la sociedad.

La identificación y evaluación de mayores casos, resultan de un interés principalmente de algunos profesionales de la salud, y no resulta de una política de atención institucional por zonas que deben ser tomadas como prioritarias, por lo que amerita primero tener una agenda institucional y compartida en espacios de concertación con las demás instancias relacionadas en el tema con el objeto de plantear estrategias preventivas y ampliar la inmunización a la población objetivo, como son los adolescentes, jóvenes y población susceptibles de alto riesgo con el fin de acortar los periodos para la eliminación de la infección y cortar sus secuelas crónicas.

El problema a nivel de salud y social del país están siendo abordados de manera planificada, es por ello que dentro del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional vigente, documento que articula los objetivos y acciones en diferentes espacios territoriales, sustenta en la Declaración Universal de los

Derechos Humanos, que el desarrollo de las personas es prioridad uno sustentado en seis ejes estratégicos como:

- (i) Las personas tienen los Derechos fundamentales, por lo tanto deben de vivir dignamente.
- (ii) Se debe brindar los servicios de manera oportuna y que los accesos sean sin ningún estereotipos o discriminaciones.
- (iii) Las instancias del estado en los territorios deben de trabajar para lograr la gobernabilidad
- (iv) Los entes encargados de acuerdo a sus competencias, tienen que abordar los temas de momento como el empleo y preparar para la competitividad a los diferentes agentes.
- (v) La descentralización debe ser un espacio, que sea sentido por la población de que la distribución de los recursos están llegando a las regiones y están generando valor público. A todos estos aspectos en estos tiempos de dificultades por el calentamiento global, se tiene que abordar de manera transversal el cuidado y protección de los recursos naturales y ambientales como un medio de vivencia natural en armonía con la naturaleza.

La planificación del desarrollo de país viene enmarcado en las políticas internacionales y de continente, en ese sentido el objetivo estratégico nacional, los lineamientos de política y objetivos específicos con sus metas, indicadores, acciones estratégicas, programas estratégicos y proyectos orientan hacia la protección del ser humano y las familias como núcleo fundamental de la sociedad.

En ese camino la institución rectora en salud a nivel regional ha elaborado el plan RUMBO A LA ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS B, y la puesta en marcha de un trabajo conjunto para la Prevención, Control y Eliminación de la Hepatitis B en Ayacucho iniciando desde el año 2017 hasta el 2024, por lo que institución que tiene competencias en el tema, busca fortalecer y optimizar la prevención, control y evaluación de esta enfermedad a fin de lograr su decrecimiento e incluso su eliminación. Según el mapa de enfermedades endémicas la provincia de Huanta continúa siendo la más afectada por el virus, y sigue siendo considerada como la zona hiperendémica, con aproximadamente 8% del número total de defunciones de causa de dicha enfermedad.

Esta situación amerita ser tomados en cuenta como prioridad por las autoridades locales y los responsables del sector correspondiente, la población en general organizada que permita como en el año 2017 lograr la donación de un equipo elastógrafo transitoria para la identificación oportuna de fibrosis hepática, la misma que fue apoyada por la Organización Panamericana de Salud.

Durante el año 2019 la instancia de Salud desde el espacio nacional, impulsó el fortalecimiento de las intervenciones intra y extramurales a través de un Plan focalizado , la misma que se inició desde el mes de junio a noviembre del mismo ejercicio presupuestal, incorporando un equipo multidisciplinario enfocado exclusivamente a la lucha contra la Hepatitis B en Huanta y Luricocha, equipo compuesto por un médico salubrista, médico infectólogo, obstetra, enfermera, biólogo y técnicos en enfermería.

Según señala el informe de los especialistas de salud de la provincia, este equipo multidisciplinario ha realizado diferentes actividades para garantizar la atención especializada e inicio de tratamiento a pacientes con hepatitis B, teniendo como resultado en los seis meses las intervenciones lo siguiente:

- Se incrementó la atención de la cantidad de usuarios infectados que antes de la intervención de este equipo se tuvo 2 pacientes atendidos en mayo del 2019 a 104 pacientes en noviembre del 2019, convirtiendo al Hospital de Apoyo de Huanta en segundo establecimiento de atención a nivel nacional después del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas con mayor número de personas en tratamiento antiviral.
- Se quintuplicó las atenciones a pacientes con hepatitis B, de 90 (realizados en enero a mayo de 2019) a 538 pacientes (junio a noviembre de 2019).
- Se intervino a la totalidad de recién nacidos expuestos, con la administración oportuna de la gammaglobulina y la vacuna.
- Se incrementó en cuatro veces el número de elastografías realizadas a los pacientes, realizando un total de 476 exámenes hasta noviembre del 2019, con promedio de 80 por mes.
- Se elaboró, validó e implementó a nivel Regional una Guía como documento interno para la agilización de los procesos de atención del paciente con el apoyo técnico de los médicos Infectólogos.

Al respecto, la Coordinadora responsable de atender la estrategia de la Dirección Regional de salud Ayacucho- DIRESA, señaló que con la

implementación del plan y la estrategia se ha logrado que más de 100 personas puedan iniciar el tratamiento antiviral, garantizando mejorar y prolongar su calidad de vida, además de enfatizar lo importante de la continuación de éste plan en las provincias de La Mar y Huamanga, donde también existen distritos de alta prevalencia para Hepatitis B sin tratamiento.

Teniendo la evaluación de la intervención de los casos y que los especialistas han demostrado que una atención oportuna puede mejorar la calidad de vida de los infectados con el virus, las normas nacionales ayudan a que las personas puedan tener el tratamiento oportuno y de esa manera evitar que las niñas, niños y adolescentes puedan quedar sin los cuidados parentales, en vista de que el riesgo de perderlos tiene como efecto de que el núcleo familiar se debilite y no se ofrezca un ambiente clave de protección.

La publicación de las normas, para brindar la atención a la población en especial para el grupo de edad considerado como vulnerables niños, niñas, adolescentes, necesita su socialización para la atención y a la par sea tomado como aprendizaje y como marco para la construcción de las políticas locales que nazcan de la realidad de la zona tanto como para el grupo poblacional de la PEA afectados en su salud, como para la población desprotegida en los aspectos generales que deben ser atendidos primero por sus padres y a falta de ellos por el estado para no tener más adelante problemas sociales que cada vez más está en crecimiento.

Las normas establecen que los grupos vulnerables deben ser focalizados para dirigir a mejorar la actuación protectora del Estado para quienes se encuentren sin cuidados parentales, es así que marcos legales con que se

cuenta aprobados por ley como país, brinda apoyos a la familia a fin que cumpla su rol protector y no los exponga o vulnere sus derechos del niño, es por ello que cada sector debe tomar en cuenta su rol con enfoque humano, con el objeto de disminuir o eliminar los factores de riesgo que los hagan víctimas de violencia en todas sus modalidades y que la sociedad no los considere como discriminatorios solo por no haber tenido las oportunidades que tienen los demás niños al tener una familia que no ha sido azotada por la muerte de uno de los miembros solo por no haber recibido la atención oportuna que merecían, a pesar de estar asentados al interior del país. En función a la problemática de la ciudadanía se han aprobado Decretos Legislativos que tienen como tema central la protección de las niñas, niños y adolescentes quienes se encuentran sin los debidos cuidados parentales, como parte fundamental de la política pública social.

Los seres humanos, que han sido perjudicados en su desarrollo integral y no pueden ser atendidos por su familia biológica, requieren de la actuación prioritaria del estado en vista de que las políticas que se plantean son desde un enfoque de Desarrollo Humano que plantean la adopción de las medidas necesarias para prevenir la desprotección familiar, sin que ello signifique justificación para la separación de la niña, niño o adolescente de su familia de origen.

Un análisis de un estudio realizado sobre la situación de los Derechos de la Niñez Primera Infancia, en Huanta, demuestra que la capital concentra el 44,2 % de la población provincial, con un porcentaje de población femenina mayor a la población masculina, la misma que varía de acuerdo al tiempo , resultando como factores el incremento de la migración laboral que se da

mayormente en la venta de mano de obra masculina hacia las zonas del valle del Rio Apurímac, Ene y Mantaro.

El total de la población infantil y adolescente según el censo 2017 a nivel de la provincia es de 33,609, y se divide en las edades entre 0 a 5 años primera infancia 10,333 de los cuales Huanta como distrito cuenta con 4,218 y Luricocha con 527 habitantes; la población niñez de 6 a 11 años a nivel de provincia con 11,293, Huanta 4,843, Luricocha con 706 y población adolescente de 12 a 17 años a nivel de provincia 11,983, Huanta 5,553, Luricocha 774 respectivamente, por lo tanto los distritos en estudio hace un número de 10,294 niños, 88% asentado en Huanta y 6,327 adolescentes de los que el 87.7% se encuentran en la capital de la provincia. Siendo Huanta el distrito con mayor población niñez todavía el 4 %, no están registrados en la RENIEC, lo cual perjudica el ejercicio de sus derechos y la priorización de las atenciones con los servicios básicos por parte del estado de acuerdo a las normativas vigentes. Así mismo según el análisis de la clasificación socioeconómica en la población de Huanta, se observa que de un total de 10.913 hogares se calificó que 3,183 hogares (10.941 personas) están considerados como pobres y que 4.136 hogares como pobres extremos; del mismo modo, se observa los datos relevantes en Luricocha, que se encuentra calificado que del total de la población el 59 % de hogares (3.261 habitantes) están ubicados en el indicador de pobreza extrema y el 30 % de hogares (2.020 pobladores) como pobres.

Respecto al trabajo de investigación se han publicado varias normas como leyes, Decretos Supremos, Decretos Legislativos y Directivas desde el congreso y desde los respectivos sectores y Ministerios involucrados en el

tema a nivel nacional, por lo tanto estos lineamientos deben ser tomados en cuenta en los diferentes espacios territoriales para el diseño de las estrategias locales medibles y evaluables que nos permitan monitorear los avances año tras año y de esa manera nos permitan optimizar los presupuestos que incentiven el logro de resultados bajo la lógica de generar valor público y conseguir el impacto con enfoque territorial en el mediano y largo plazo. Los datos presentados por la Defensoría del Pueblo, muestra que año tras años existe un creciente abandono de la niñez y el adolescente los mismos que están expuestos a diferentes peligros en la sociedad y siendo necesario el involucramiento de todos los entes con sus respectivas competencias a nivel de los territorios regionales y locales. La Organización Mundial de la Salud, refiere que el virus de la hepatitis B causa infección crónica en aproximadamente 257 millones de personas y el virus de la hepatitis C (VHC) es causante de infección en unos 150 millones y que alrededor de 1,4 millones de personas encuentran la muerte en un periodo de un año a causa del avance sin control de las infecciones agudas que tienen como efecto el cáncer al hígado o cirrosis las mismas que son asociados a las hepatitis. También se tiene que, en el año 2016 el órgano encargado de las investigaciones en salud a nivel nacional con la preocupación de seguir sumando en la erradicación de esta enfermedad endémica, ha realizado un estudio especialmente sobre la Prevalencia de las infección a causa de los Virus de las Hepatitis en el Perú, obteniendo como resultados iniciales que muestran una prevalencia en promedio del 0,1%, significando de todas maneras un lento avance en este objetivo de salud.

Siendo Huanta considerado a nivel nacional como una zona con gran cantidad de casos, el gobierno local también en sesión de concejo como máxima autoridad han aprobado la Ordenanza Municipal N° 006-2017-MPH/CM, Huanta 29 de mayo de 2017, con el objeto de normar la prioridad de atención principalmente en el aspecto preventivo para el control de la Hepatitis B , en vista de que la provincia de Huanta está identificado como zona de alto riesgo en enfermedades endémicas. Así mismo el documento fija una serie de medidas necesarias para la ejecución de manera eficaz que cuenten con la participación tanto de la población, así como de las autoridades de las instancias provinciales en concordancia con sus autoridades distritales a fin de ejecutar el Plan de acción que es parte de una política social de la actual gestión del desarrollo de las personas, que debe preservar la salud e integridad física de las personas; para ello plantea las acciones como mediante la difusión y ejecución de campañas sobre la promoción y prevención, deben socializar con la ciudadanía además de brindar principalmente mayor información y educación a la población sobre la aparición de estas enfermedades y otras transmisibles, lo que permitirá controlar el incremento de estas, siendo la finalidad principal la protección de la población vulnerable; ciertamente debemos señalar que existe alto desconocimiento de esta enfermedad silenciosa, la cual está postrando en invalidez por el daño al hígado básicamente e incluso arrebatando con la vida de muchos ciudadanos. Por otra parte se promulgo la ordenanza que aprueba como prioridad la prevención y control de la Hepatitis B en la provincia de Huanta por ser zona endémica; la misma norma también señala en su artículo Primero: que se Declare de prioridad las intervenciones articuladas y

armonizadas en la lucha contra la Hepatitis B, siendo estas de carácter permanente con la finalidad de realizar un trabajo preventivo y de controlar los casos; el mismo cuerpo normativo señala que la Municipalidad provincial de Huanta se encargara de la coordinación con la autoridad de salud y realizar las actividades de información y educación a la población como parte de una estrategia de intervención concertada de las acciones de apoyo en en la promoción, prevención de la hepatitis B en el marco que asiste a todo gobierno local el de la Atención primaria de salud (APS). Artículo segundo: Conformar el comité multisectorial de lucha contra la Hepatitis B como instancia de coordinación y definición de acciones presidido por el señor alcalde de la provincia de Huanta e integrado por instituciones competentes relacionados en el tema.

De igual manera la Ordenanza Municipal N° 002-2016-MPH/CM, Huanta 29 de enero de 2016, aprobado en sesión de concejo municipal precisa de que es de necesidad y de interés público la promoción de la salud de las personas con enfoque de realizar un gestión moderna en el espacio de la provincia; y que resuelve en su artículo primero: la declaración de interés el impulso de la salud con los paradigmas modernos, encauzados a la concepción de entornos y comportamientos saludables a través de las siguientes prioridades: atención de Hepatitis, la misma que para su intervención se deben prevalecer los temas de acuerdo a las políticas sociales de las Municipalidades tanto de Huanta y Luricocha, que deben estar basados en un diagnostico conciso en lo local con la participación de instituciones del sector público, privado y sociedad civil.

Revisado la publicación del boletín epidemiológico Perú del año 2018, hace las explicaciones que el País dentro del mapa epidemiológico mundial es considerado como una zona endémica intermedio para HBV, debido a los diferentes pisos altitudinales que posee, cuyo desarrollo no equitativo de los pueblos han hecho la diferencia de centro y periferie, no contando muchas de ellas con los servicios básicos como agua tratada de acuerdo a los parámetros, solo se le mide el cloro por parte de salud, sin embargo, se desconoce el contenido de coliformes fecales y de microminerales, en vista de que las captaciones se realizan de diferentes fuentes como: manantiales, ríos y acequias, donde muchas veces en la cabeceras de cuencas existen viviendas cuyos desagües sin tratamiento están desviados a las cuencas donde discurren las aguas hacia la zona baja. Las secuelas de esta enfermedad son las altas incidencia que afectan con la cirrosis hepática que postran a los pacientes, principalmente a la población económicamente activa. La data nacional nos brinda la información de que la tasa de mortalidad anual por cirrosis hepática es de 10,45 casos por 100.000 habitantes y la tasa de mortalidad por cáncer de hígado es menos, alcanzando solo 01 caso por 100.000 habitantes. En áreas endémicas como Huanta, el 7% de las causas de las defunciones es por efecto de esta enfermedad que las personas llevan y no han acudido de manera oportuna al tratamiento respectivo.

La vacuna contra la hepatitis B fue incorporada en el país desde el año 2003, en la actualidad el sector de salud continua con la implementación de diferentes estrategias que permite fortalecer la mayor disposición de las dosis con prioridad al recién nacido dentro del intervalo de las 12 primeras horas de vida, por lo que cada red de salud ha implementado acciones para alcanzar

el cumplimiento de la meta; los datos en las evaluaciones muestra que las vacunaciones oportunas ha reducido significativamente los niveles de endemidad, sobre todo en aquellas regiones donde prima la hiperendémicidad como: Ayacucho, Apurímac, Cusco, Junín, Loreto y Amazonas.

El informe de corrección informa que la epidemiología de las infecciones por causa de los virus de la hepatitis A, B, C, D y E en la población general y áreas endémicas del Perú (2021) proporciona un análisis transversal de la realidad. La prevalencia de hepatitis B en el país, desglosada por grupo de edad y región, se muestra en la siguiente figura:

grafico N° 01: tasa de prevalencia de Hepatitis B por grupos de edad y por Regiones en el Perú.

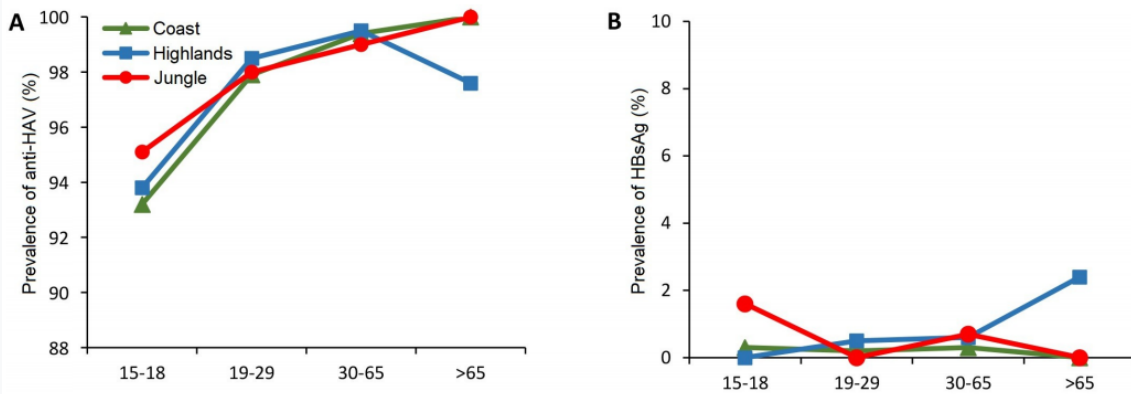


grafico N° 02 Prevalencia de HBsAg y hepatitis Delta antes (A) [19] y después de la implementación del programa de vacunación contra la hepatitis B en Perú

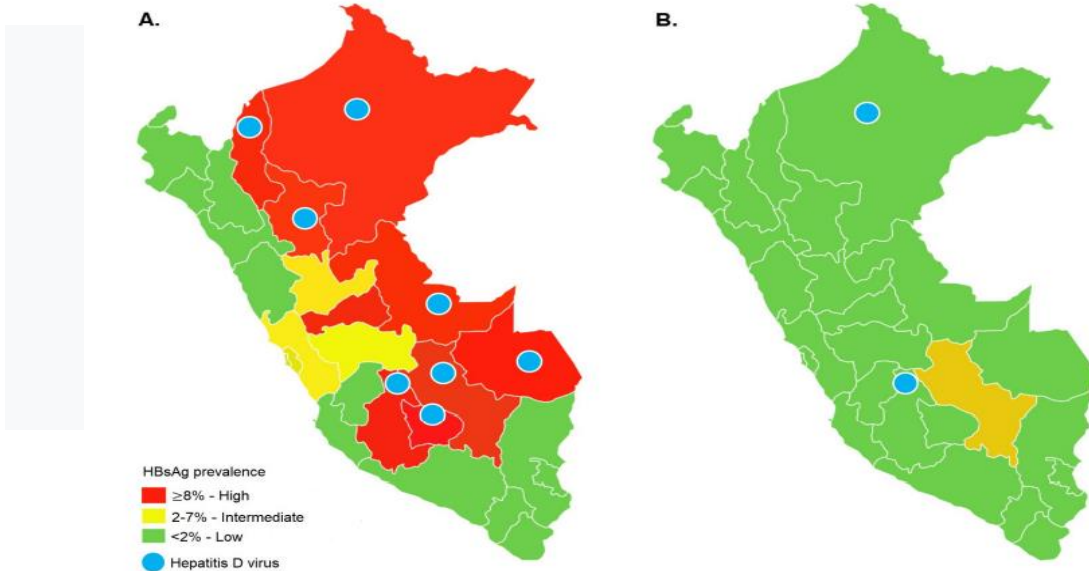
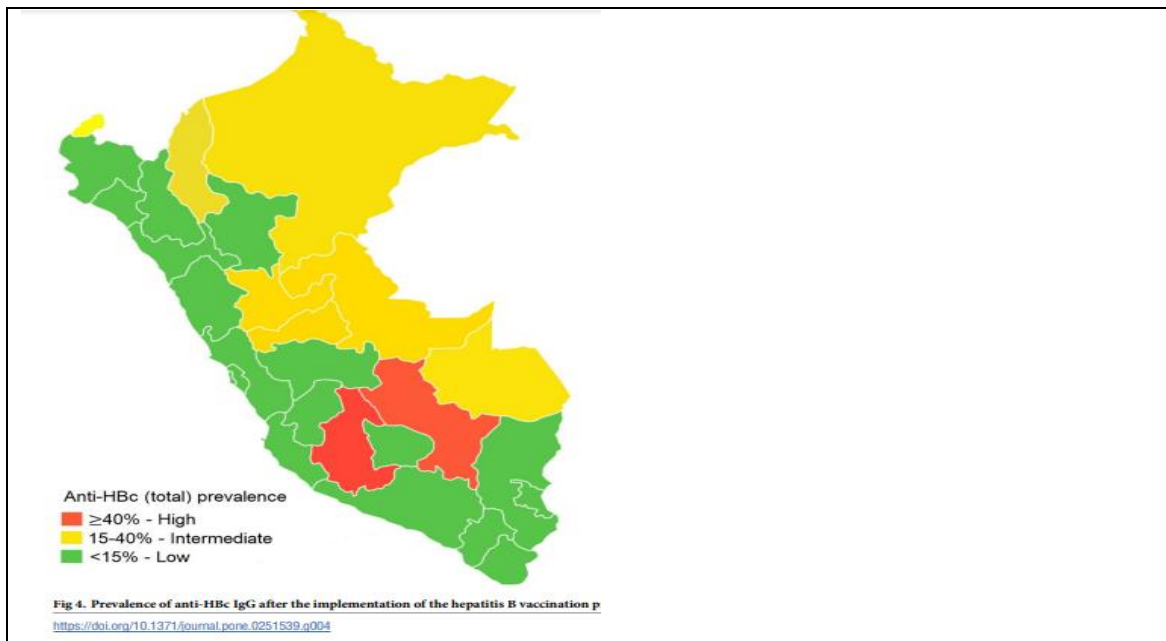


Fig 3. Prevalence of HBsAg and hepatitis Delta before (A) [19] and after the implementation of the hepatitis B vaccination program in Peru (B).

Grafico N° 03: Prevalencia de IgG anti-HBc luego de la implementación del programa de vacunación contra la hepatitis B en Perú



(Ministerio de Salud, 2018- Volumen27-SE 28, págs. 8-11)

1.3.- Bases teóricas:

La realidad de los distritos de Huanta y Luricocha muestra que la no ejecución de políticas públicas locales para atender a los niños, niñas y adolescentes huérfanos a consecuencia de la hepatitis B es sin duda un tema social complejo que ha venido afectando la fragilidad de nuestra sociedad por la no atención de esta población vulnerable y que hasta el momento la salud, educación y seguridad de la sociedad han tenido una serie de efectos negativos.

Los gobiernos locales de acuerdo a la Ley Orgánica de Municipalidades, Ley 27972, gozan de su autonomía y promueven el desarrollo local, con personería jurídica de derecho público y con plena capacidad para efectuar el cumplimiento de sus fines, igualmente las relaciones entre los tres niveles de gobierno deben ser de cooperación y coordinación de acuerdo a sus competencias, sobre la base del principio de participación subsidiaria del Estado y la descentralización de las funciones.

Así mismo Karlita Miluzka (2014), describe que la familia juega un rol importante en la sociedad que fija normas y conductas como grupo fundamental para el bienestar y fortaleza solida de todos sus miembros, pues desde ese análisis se presente resaltar que se debe garantizar de que el niño, niña y adolescente puedan conseguir el pleno, integral y armonioso desarrollo sus habilidades blandas y su personalidad basada en valores éticos. También señala que la formación de la familia varía según las culturas y los tipos de sociedad asentados en diferentes espacios territoriales y los entornos que lo rodean, por lo que la familia nuclear es la unidad principal de la sociedad más avanzada y que en otros casos este núcleo está subordinado a una gran familia con abuelos

y otros parientes, una forma también de unidad familiar es la monoparental en la que los hijos viven ya sea con el padre o la madre en situaciones de soltería, viudez o divorcio.

La desarticulación familiar o abandono a causa de los decesos de uno de los padres a origen de la afectación en su salud por la hepatitis B en Huanta y Luricocha; y siendo necesario que la familia constituya el grupo integrado por personas que se encuentran relacionados por lazos de afecto y sangre y en el que se hace posible el proceso de maduración personal a través del afecto, los contactos e interacciones comunicativas, culturales, hacen posible que la adopción de la estabilidad, la cohesión interna y las posibilidades de progreso según las necesidades de cada uno de sus miembros son importantes para que los niños, niñas y adolescentes crezcan y desarrollen sus potencialidades plenas; sin embargo, el problema radica cuando no existe la cercanía vital de los padres hacia sus hijos.

Asimismo, el análisis de su investigación hace referencia sobre el sistema familiar es el más adecuado para responder a las necesidades humanas y culturales de una manera beneficiosa y promover el desarrollo de las personas en un ambiente emocional y seguro. La configuración de personalidad más básica se establece en la familia.

Por lo tanto, el abandono físico se podría entender desde un punto de vista más amplio e integral como un tipo de maltrato infantil que se presenta cuando no existe la capacidad de poder satisfacer las necesidades básicas del menor, independientemente de las causas asociadas, también hace la referencia a Dubowitz y cols.(1993), quienes refieren que el abandono no tiene en cuenta la

causa del daño, puesto que no menciona ni quién o quiénes son los responsables del menor ni cuáles son las necesidades no satisfechas, ya que da por hecho que el resultado será el mismo para el niño. Es decir, se refiere a todas las situaciones en las que determinadas personas de cada grupo social no son realmente aptas para solventar las necesidades mínimas y, por tanto, no están en la capacidad de satisfacer las necesidades básicas de sus hijos, pero se puede señalar que, desde una perspectiva funcionalista, la familia tiene cinco funciones básicas, tales como:

- a) **Reproducción**, la sociedad subsiste por el reemplazo de sus miembros, los que mueren deben ser reemplazados, de esa manera la familia contribuye a la supervivencia humana.
- b) **Protección**, los seres humanos en una determinada edad necesitan salvaguardar el cuidado y la seguridad económica permanente. Además, son los padres o tutores los responsables del cuidado y protección necesaria de sus hijos, los mismos que deben recibir la educación adecuada.
- c) **Socialización**, los padres son quienes difunden sus valores culturales, normas y lenguaje. Además, supervisan el comportamiento de los niños y adolescentes.
- d) **Regulación del comportamiento**, el círculo familiar establece normas de comportamiento, y esto puede cambiar en el transcurrir del tiempo, sin embargo, independiente estos patrones bien formados y definidos claramente muestran los valores de las personas.

e) Afecto y compañerismo, son aquellas relaciones afectivas y ciertas actitudes desinteresadas entre las personas con el fin de lograr sus objetivos. Estos vínculos ayudan a sentirse más satisfechos y seguros.

La desintegración de la familia se manifiesta en el colapso del vínculo principal que une a la familia. Esta situación se relaciona con el desarrollo normal de los integrantes del núcleo familiar, lo cual provoca la ruptura de los roles y funciones de sus integrantes debido a la incapacidad de realizar cualquier tarea de manera consciente y obligatoria, por lo que esto conduce a la carencia de satisfacción de las necesidades básicas y al debilitamiento de los valores de sus integrantes.

La separación familiar es la ausencia completa de uno de los progenitores. En cuanto al concepto de hogar desintegrado se aplica a un número grande de situaciones heterogéneas que posteriormente generan afecciones psicológicas en los hijos víctimas, la misma que puede ser ocasionado por la muerte de uno de los padres, y que tienen características auténticas que los difieren de otros casos, en lo general los hijos poseen baja autoestima, problemas de inseguridad, aislamiento social y con frecuencia los sentimientos de abandono y de inferioridad hacia los demás que los acompañaran durante el transcurso de su vida; también experimentan fuertes traumas psicológicos, puesto que les resultara complicado asimilar el hecho de que sus padres no los volverán a atender como antes, no convivirán igual, y no les brindaran la confianza y apoyo emocional y económico que son necesarios para los hijos.

Los hogares de padres fallecidos por enfermedad dejarán el hogar desarticulado, por lo que las repercusiones causadas en los hijos por este tipo de desintegración estarán asociados tanto al nivel de su desarrollo como el grupo etario de cada miembro de la familia, también dependerá de la relación que tenía con el difunto, las circunstancias de la muerte y la forma en cómo reaccionó sus familiares. En los grupos etarios de lactante y la niñez, la defunción de una persona de quien son dependientes generará alteraciones profundas en la salud. El niño en muchas situaciones puede reaccionar con sensación de abandono y reflejar el sentimiento de desamparo ante la pérdida, por lo que se debe hacer un “duelo”, la misma que debe ser vista como la respuesta de adaptación de las personas a un acontecimiento normal, debido a que no son planificados y porque son predecibles. Desde el punto de vista sistémico, “la pérdida es una transacción importante, la cual interrumpirá el modelo de interacción del ciclo de vida, y requerirá la reorganización familiar trayendo consigo desafíos adaptativos comunes”.

También se tiene el planteamiento de Gonzales Salamea (2002), que describe sobre el duelo individual en tres fases (Lindenmann, Brown, Schulz):

. **Fase inicial o de evitación:** se muestra como una reacción normal y terapéutica, surge como defensa y perdura hasta que el yo consiga asimilar gradualmente el golpe. La cual puede durar horas, semanas e incluso meses. Son emociones que se expresan a través del llanto frecuente. Después de ello, comenzará el proceso de duelo, y lo que oficializa la realidad de la muerte es el funeral, que tiene como una de sus funciones el separar a la persona fallecida de los vivos.

. **Fase aguda de duelo:** sentimiento de dolor, desinterés, preocupación e incluso alucinaciones. Trabajo dificultoso de deshacer los lazos que continúan con el vínculo con la persona querida y reconocer la ambivalencia de toda relación; todas las actividades y metas de los deudos pierden su significado y disminuyen con el tiempo, sin embargo, pueden repetirse en ocasiones importantes y pueden tener duración de 6 meses o más.

. **Resolución del duelo:** Es la etapa final, la cual reconecta gradualmente a los deudos con la vida cotidiana y estabiliza los altibajos de la etapa anterior. Se describen 4 tareas para completar el duelo:

- a) Reconocer de la pérdida de la persona cercana al círculo familiar
- b) Percibir y experimentar la realidad de la pérdida, sentir el dolor y todas sus emociones
- c) Adaptación al ambiente en el cual falta la persona que falleció, y aprender a sobrellevar la vida sin esa persona cercana. Además, aprenderá a tomar decisiones en soledad
- d) Alejará la mala energía emocional y creará nuevos lazos sociales, preocupándose por la vida y por sí mismo.

Lo normado en el Ley 27337, señala en su artículo II del Título Preliminar del Código de los Niños y Adolescentes (CNA) que el niño y el adolescente son sujetos de derechos, libertades y de protección específica; también el capítulo I del mismo cuerpo normativo en su artículo N° 27 define el Sistema Nacional de Atención Integral a la Niñez y la Adolescencia como instituciones, entidades y agencias de servicios públicos y privados que formulan, coordinan, supervisan, evalúan e implementan planes y acciones orientadas a la protección y promoción

de derechos. El sistema funciona a través de un conjunto articulado de acciones y tareas interinstitucionales que deben ser desarrolladas por instituciones públicas de los tres niveles de gobierno.

Lo señalado en la constitución política del Perú publicado en el año 1993 precisa que el tanto los niños como los adolescentes son seres humanos que forman parte de la comunidad, y el Estado deberá encargarse de su protección, especialmente de aquellos que se encuentran en situación de desamparo.

Así el Informe de la Niñez y el Adolescente afirma que; el porcentaje de adolescentes entre 15 y 19 años primigestas se han mantenido casi constante en los últimos 10 años, con 13,4% para el año 2017 según el reporte estadístico. Esta cifra estadística se incrementó en seis veces con 23.9% entre las adolescentes del quintil inferior de bienestar a diferencia del quintil superior de bienestar que presentaron 3.6%. La oportunidad de tener acceso a un sistema de enseñanza tanto en niñas y niños de 3 a 5 años en el nivel inicial fue de 90.2% durante el 2017. Asimismo, en las mujeres, el número de casos de violencia ha ido decreciendo lentamente en la última década, llegando a nivel nacional al 32.1% de violencia física en mujeres para el año 2015.

Por otra parte, el Código del Niño y del Adolescente precisa que todo Niño y Adolescente tiene derecho a vivir y crecer dentro de un ambiente sano, y con núcleo familiar adecuado; y en ausencia de esta a recibir el apoyo del estado. Sin embargo, las estadísticas de los últimos años demuestran que a diario se encuentran a menores de edad en situación de vulnerabilidad, ya sean abandonados o en situación de pobreza; en estos casos el Estado tiene la

responsabilidad de asumir el rol protector principalmente mediante los gobiernos locales ya que están más cerca a la realidad y la necesidad de su población.

En contraste, los problemas y los abandonos que conciernen a los menores de dieciocho años de edad de nuestro país son objeto de una especial preocupación también de las municipalidades que debe manifestarse en defensa, promoción y respeto de sus derechos de esta población en riesgo. Con DECRETO SUPREMO N° 054-2011-PCM; se aprobó el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional denominado “Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021, presentado por el CEPLAN de la cual forma parte la política de Estado Nacional que establece el fortalecimiento de la familia y la protección de la niñez”.

Por ende, el Perú cuenta con una Visión al 2050 publicado en la página web del CEPLAN, la cual fue aprobada por consenso en el Foro del Acuerdo Nacional; por lo tanto, en la tarea de hacer realidad la visión, queda claro el mandato del ser humano y su dignidad, siendo el objetivo prioritario de la sociedad; esto requiere atención a los grupos desfavorecidos, y a su vida cotidiana al nivel más local, implementando políticas en todos los territorios del país, y mejorando constantemente los planes y acciones con estrategias adecuadas a las mismas.

La Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, Ley N° 29158 en su Artículo 4°, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo competencias exclusivas del poder ejecutivo, numeral 1) respecto a las políticas públicas disponen que el Poder Ejecutivo tiene la competencia exclusiva para plantear e inspeccionar las políticas nacionales y sectoriales, las cuales serán obligatorias para todas las entidades y en todos los niveles de gobierno

De esta manera las articulaciones de las políticas públicas a nivel nacional, definen como objetivos prioritarios a los lineamientos, el cumplimiento y la provisión de servicios que deben ser realizados en los grupos de poblaciones vulnerables, y se enmarcan en las políticas de Estado, las mismas que son priorizadas en la agenda pública con la identificación de problemas y necesidades que enfrentan los ciudadanos. Del mismo modo, los Ministerios se encargan de diseñar, plantear, ejecutar y supervisar las políticas nacionales y sectoriales bajo su rectoría.

El Centro Nacional de Planeamiento Estratégico, a través de la Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 057-2018/CEPLAN/PCD, aprobó la modificación de la Guía de Políticas Nacionales que plantea los lineamientos y parámetros para la identificación, formulación, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas nacionales, así como el procedimiento para su actualización, en concordancia de lo dispuesto en la Primera Disposición Complementaria Final del Decreto Supremo N° 029-2018/PCM, normativa que regula las Políticas Nacionales.

Las políticas nacionales son de obligado cumplimiento para todas las entidades públicas y gobiernos en todos los niveles dentro de sus competencias, por lo que su diseño e implementación puede incluir una o más funciones del Estado y diversos sectores. De tal modo que los Gobiernos Regionales y Locales formulen sus políticas de forma consistente con las Políticas Nacionales y su ejecución es responsabilidad de los Ministerios que están incluidas en el Gobierno Nacional,

y las gerencias sociales que son parte de los gobiernos regionales y locales tanto provinciales como distritales.

Según la Secretaria de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros -PCM, se estableció que la Visión de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, es tener un Estado avanzado y progresista al servicio de la población, y que uno de los componentes de la gestión pública es la dirección por procesos como tercer pilar de la política, la misma que está orientada a resultados, y que presupone que mediante gestiones realizadas por las autoridades de las diferentes localidades el servicio a la ciudadanía debería cambiar el modelo tradicional de organización funcional y migrar hacia una organización por procesos contenidos en las “cadenas de valor público” de cada entidad, que aseguren que los bienes y servicios públicos de los que son responsables generen resultados e impactos positivos en aquellos ciudadanos que se ubican en zonas territoriales alejadas.

Bajo el enfoque de la gobernanza territorial que pasa de una perspectiva administrativa y sectorizada, hacia una de progreso del territorio que implicara una serie de diferencias en cuanto a el funcionamiento del Estado, cuyo propósito es de mejorar la articulación sostenible multinivel de políticas, programas, proyectos y fondo en los ámbitos sociales en el territorio y bajo la lógica de la gobernanza territorial el producto es tener hogares pobres y pobres extremos que reciben servicios pertinentes que promueven su bienestar y reducen sus vulnerabilidades. En ese marco el presente estudio de investigación tiene a la Hepatitis B como una de las causas de desatención en las personas vulnerables, por lo que es prioritario trabajar dentro de uno de los pilares fundamentales que es la articulación interinstitucional con el Sector de salud,

quienes tienen dentro de sus objetivos y lineamientos fortalecer la salud preventiva, siendo priorizada en zonas hiperendémicas como son Huanta y Luricocha donde la población adolece de un trato preferencial de asignación de presupuestos a pesar de que, con Resolución Directoral N° 024-2016-EF/50.01, se aprobó la Directiva N° 002-2016-EF/50.01, Directiva para los Programas Presupuestales en el marco del Presupuesto por Resultados que tiene como objetivo “la identificación, diseño, revisión, modificación y registro de los Programas Presupuestales” y que tiene como alcance a las entidades del Gobierno Nacional, Regional y Local.

Los programas presupuestales que permite la atención del caso en investigación son:

Cuadro N° 03 : Programas presupuestales priorizados en la investigación

Programa presupuestal	Niveles de Gobierno involucrados en su ejecución
0117 Atención oportuna de niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono	Nacional, regional y local
0016 TBC-VIH/SIDA	Nacional, regional y local

Fuente: relación de programas presupuestales desde año 2013, web del MEF

Así mismo se ha examinado en la página de transparencia de las municipalidades del Ministerio de Economía y Finanzas sobre la asignación de presupuestos en los diferentes niveles de gobierno regional y local al año 2019, sin embargo, se ha tenido como resultado que no hubo asignación presupuestal en el programa presupuestal 0117 “Atención oportuna de niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono”, tal como se muestra:

Grafico N° 04: Presentación de los programas presupuestales al año 2019 del Gobierno Regional de Ayacucho

¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?		¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?		
	Producto/Proyecto	Función	Fuente	Rubro	Genérica		
▲ TOTAL					188,074,407,244	188,571,435,295	
▲ Nivel de Gobierno R: GOBIERNOS REGIONALES					29,915,914,285	39,537,943,420	
▲ Sector 99: GOBIERNOS REGIONALES					29,915,914,285	39,524,245,338	
▲ Pliego 444: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO					1,413,037,738	1,717,377,759	
▲ Unidad Ejecutora 001-770: REGION AYACUCHO-SEDE CENTRAL					422,895,885	414,089,301	
Categoría Presupuestal					PIA	PIM	C
Buscar ítem <input type="text"/> Por código Por descripción							
<input type="radio"/>	0001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL				673,140	756,748	
<input type="radio"/>	0042: APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS HIDRICOS PARA USO AGRARIO				5,000,000	6,218,495	
<input type="radio"/>	0057: CONSERVACION DE LA DIVERSIDAD BIOLOGICA Y APROVECHAMIENTO SOSTENIBLE DE LOS RECURSOS NATURALES EN AREA NATURAL PROTEGIDA				500,000	500,000	
<input type="radio"/>	0088: REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES				5,111,361	9,229,015	
<input type="radio"/>	0082: PROGRAMA NACIONAL DE SANEAMIENTO URBANO				4,919,791	5,715,812	
<input type="radio"/>	0083: PROGRAMA NACIONAL DE SANEAMIENTO RURAL				1,093,078	2,089,286	
<input type="radio"/>	0090: LOGROS DE APRENDIZAJE DE ESTUDIANTES DE LA EDUCACION BASICA REGULAR				57,071,016	24,869,270	
<input type="radio"/>	0091: INCREMENTO EN EL ACCESO DE LA POBLACION DE 3 A 16 AÑOS A LOS SERVICIOS EDUCATIVOS PUBLICOS DE LA EDUCACION BASICA REGULAR				18,468,440	16,380,361	
<input type="radio"/>	0093: DESARROLLO PRODUCTIVO DE LAS EMPRESAS				29,364	29,364	
<input checked="" type="radio"/>	0094: ORDENAMIENTO Y DESARROLLO DE LA ACUICULTURA				30,146	30,146	
<input type="radio"/>	0101: INCREMENTO DE LA PRACTICA DE ACTIVIDADES FISICAS, DEPORTIVAS Y RECREATIVAS EN LA POBLACION PERUANA				0	548,704	
<input type="radio"/>	0103: FORTALECIMIENTO DE LAS CONDICIONES LABORALES				317,038	325,378	
<input type="radio"/>	0126: FORMALIZACION MINERA DE LA PEQUEÑA MINERIA Y MINERIA ARTESANAL				0	400,300	
<input type="radio"/>	0127: MEJORA DE LA COMPETITIVIDAD DE LOS DESTINOS TURISTICOS				20,000	107,000	
<input type="radio"/>	0132: PUESTA EN VALOR Y USO SOCIAL DEL PATRIMONIO CULTURAL				0	1,222,642	
<input type="radio"/>	0138: REDUCCION DEL COSTO, TIEMPO E INSEGURIDAD EN EL SISTEMA DE TRANSPORTE				8,215,026	26,847,447	
<input type="radio"/>	0144: CONSERVACION Y USO SOSTENIBLE DE ECOSISTEMAS PARA LA PROVISION DE SERVICIOS ECOSISTEMICOS				1,000,000	983,242	
<input type="radio"/>	0146: ACCESO DE LAS FAMILIAS A VIVIENDA Y ENTORNO URBANO ADECUADO				2,198,739	2,831,474	
<input type="radio"/>	9001: ACCIONES CENTRALES				37,729,094	29,887,171	
<input checked="" type="radio"/>	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS				280,519,832	285,337,466	

Fuente: MEF, página de transparencia Económica del año 2019

El pliego del Gobierno regional de Ayacucho durante el año 2019, no ha tenido planificado el programa presupuestal 0117, en la sede central y en ninguna de sus Unidades Ejecutoras para la atención de este grupo vulnerable

Grafico N° 05 Presentación de los programas presupuestales al año 2019 de la Municipalidad Provincial de Huanta

¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?		¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?			
	Municipalidad	Producto/Proyecto	Función	Fuente	Rubro	Genérica		
▲ TOTAL							160,074,407,244	188,871,439,296
▲ Nivel de Gobierno M. GOBIERNOS LOCALES							19,930,851,181	35,641,376,050
▲ Gob. Loc./Mancom. M. MUNICIPALIDADES							19,930,851,181	35,634,090,156
▲ Departamento 05. AYACUCHO							467,813,936	1,311,159,697
▲ Provincia 0504. HUANTA							70,462,828	224,803,423
Categoría Presupuestal							PIA	PIM
<input type="text"/> Buscar ítem <input type="button" value="Por código"/> <input type="button" value="Por descripción"/>								
<input type="radio"/>	0001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL						239,261	1,025,088
<input type="radio"/>	0002: SALUD MATERNO NEONATAL						0	9,000
<input type="radio"/>	0016: TBC-VIH/SIDA						100,847	101,002
<input type="radio"/>	0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS						0	9,000
<input type="radio"/>	0030: REDUCCION DE DELITOS Y FALTAS QUE AFECTAN LA SEGURIDAD CIUDADANA						1,022,054	5,972,212
<input type="radio"/>	0036: GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS						2,849,252	5,355,224
<input type="radio"/>	0039: MEJORA DE LA SANIDAD ANIMAL						106,734	795,110
<input type="radio"/>	0040: MEJORA Y MANTENIMIENTO DE LA SANIDAD VEGETAL						170,817	130,493
<input type="radio"/>	0041: MEJORA DE LA INOCUIDAD AGROALIMENTARIA						10,000	13,968
<input type="radio"/>	0042: APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS HIDRICOS PARA USO AGRARIO						1,394,895	6,841,477
<input type="radio"/>	0046: ACCESO Y USO DE LA ELECTRIFICACION RURAL						620,285	4,547,808
<input type="radio"/>	0047: ACCESO Y USO ADECUADO DE LOS SERVICIOS PUBLICOS DE TELECOMUNICACIONES E INFORMACION ASOCIADOS						0	2,336,412
<input type="radio"/>	0061: PREVENCION Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS						0	3,847
<input type="radio"/>	0068: REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES						370,729	7,938,655
<input type="radio"/>	0072: PROGRAMA DE DESARROLLO ALTERNATIVO INTEGRAL Y SOSTENIBLE - PIRDAIS						0	1,329,164
<input checked="" type="radio"/>	0073: PROGRAMA PARA LA GENERACION DEL EMPLEO SOCIAL INCLUIDIVO - TRABAJA PERU						0	2,461,838
<input type="radio"/>	0082: PROGRAMA NACIONAL DE BANEAMIENTO URBANO						104,824	19,105,472
<input type="radio"/>	0083: PROGRAMA NACIONAL DE BANEAMIENTO RURAL						19,928,195	52,660,525
<input type="radio"/>	0089: REDUCCION DE LA DEGRADACION DE LOS SUELOS AGRARIOS						69,063	0
<input type="radio"/>	0090: LOGROS DE APRENDIZAJE DE ESTUDIANTES DE LA EDUCACION BASICA REGULAR						8,373,714	11,762,099
<input type="radio"/>	0091: INCREMENTO EN EL ACCESO DE LA POBLACION DE 3 A 16 AÑOS A LOS SERVICIOS EDUCATIVOS PUBLICOS DE LA EDUCACION BASICA REGULAR						0	7,929,406
<input type="radio"/>	0101: INCREMENTO DE LA PRACTICA DE ACTIVIDADES FISICAS, DEPORTIVAS Y RECREATIVAS EN LA POBLACION PERUANA						130,034	1,401,349
<input type="radio"/>	0108: NUESTRAS CIUDADES						63,376	3,212,361
<input type="radio"/>	0121: MEJORA DE LA ARTICULACION DE PEQUEÑOS PRODUCTORES AL MERCADO						97,800	260,237
<input type="radio"/>	0127: MEJORA DE LA COMPETITIVIDAD DE LOS DESTINOS TURISTICOS						115,824	161,255
<input type="radio"/>	0130: COMPETITIVIDAD Y APROVECHAMIENTO SOSTENIBLE DE LOS RECURSOS FORESTALES Y DE LA FAUNA SILVESTRE						0	930
<input type="radio"/>	0136: REDUCCION DEL COSTO, TIEMPO E INSEGURIDAD EN EL SISTEMA DE TRANSPORTE						6,627,823	34,013,046
<input type="radio"/>	0140: DESARROLLO Y PROMOCION DE LAS ARTES E INDUSTRIAS CULTURALES						0	42,911
<input type="radio"/>	0142: ACCESO DE PERSONAS ADULTAS MAYORES A SERVICIOS ESPECIALIZADOS						45,834	64,529
<input type="radio"/>	0144: CONSERVACION Y USO SOSTENIBLE DE ECOSISTEMAS PARA LA PROVISION DE SERVICIOS ECOSISTEMICOS						0	56,722
<input type="radio"/>	0148: REDUCCION DEL TIEMPO, INSEGURIDAD Y COSTO AMBIENTAL EN EL TRANSPORTE URBANO						0	2,664,157
<input type="radio"/>	9001: ACCIONES CENTRALES						13,762,502	16,904,881
<input type="radio"/>	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS						15,278,363	34,106,245

Fuente: MEF, página de transparencia Económica del año 2019

Del mismo modo, el gobierno local de Huanta no ha asignado presupuesto al programa presupuestal 0117; sin embargo, si se tiene presupuestado el programa presupuestal (0016 TBC-VIH/SIDA) desde el año 2017, pero solo para la atención con alimentos a los usuarios de PANTBC y no para realizar el trabajo articulado para erradicar la Hepatitis B.

Grafico N°06 Presentación de los programas presupuestales al año 2019 de la Municipalidad Distrital de Luricocha

Departamento 05: AYACUCHO		467,813,938	1,311,159,697
Provincia 0504: HUANTA		70,462,828	224,803,423
Municipalidad 050405-300488: MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LURICOCHA		1,747,920	11,692,287
Categoría Presupuestal		PIA	PIM
<input type="text"/> Por código Por descripción			
<input type="radio"/>	0001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	0	50,000
<input type="radio"/>	0030: REDUCCION DE DELITOS Y FALTAS QUE AFECTAN LA SEGURIDAD CIUDADANA	71,200	541,158
<input type="radio"/>	0036: GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS	0	25,000
<input type="radio"/>	0039: MEJORA DE LA SANIDAD ANIMAL	10,000	500
<input type="radio"/>	0040: MEJORA Y MANTENIMIENTO DE LA SANIDAD VEGETAL	2,000	1,900
<input type="radio"/>	0042: APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS HIDRICOS PARA USO AGRARIO	0	386
<input type="radio"/>	0082: PROGRAMA NACIONAL DE SANEAMIENTO URBANO	0	264,450
<input type="radio"/>	0083: PROGRAMA NACIONAL DE SANEAMIENTO RURAL	396,661	6,775,426
<input type="radio"/>	0121: MEJORA DE LA ARTICULACION DE PEQUEÑOS PRODUCTORES AL MERCADO	0	33,150
<input type="radio"/>	0138: REDUCCION DEL COSTO, TIEMPO E INSEGURIDAD EN EL SISTEMA DE TRANSPORTE	0	262,779
<input type="radio"/>	0140: DESARROLLO Y PROMOCION DE LAS ARTES E INDUSTRIAS CULTURALES	0	2,194
<input type="radio"/>	0144: CONSERVACION Y USO SOSTENIBLE DE ECOSISTEMAS PARA LA PROVISION DE SERVICIOS ECOSISTEMICOS	0	47,422
<input type="radio"/>	0148: REDUCCION DEL TIEMPO, INSEGURIDAD Y COSTO AMBIENTAL EN EL TRANSPORTE URBANO	0	367,395
<input type="radio"/>	9001: ACCIONES CENTRALES	787,545	1,280,649
<input type="radio"/>	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	480,514	2,039,878

Fuente: MEF, página de transparencia Económica del año 2019

La Municipalidad de Luricocha no ha asignado presupuesto al programa presupuestal 0117; ni al programa presupuestal 0016 TBC-VIH/SIDA a la fecha, por ende, para este gobierno local no es considerada como prioridad la atención de este grupo poblacional vulnerable como es el caso de los huérfanos.

Tanto el gobierno regional de Ayacucho y los gobiernos locales de Huanta y Luricocha no poseen dentro de las prioridades presupuestales el programa presupuestal 0117, a pesar de contar con El Decreto Legislativo N° 1297 que tiene por objeto brindar la protección integral a las niñas, niños y adolescentes

sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos. Asimismo, el Artículo 11° menciona que, dentro de las funciones de las autoridades en la presente normativa establece que los Gobiernos locales, deben cumplir sus oficios en:

- a) Actuar en los procedimientos de riesgo y colaborar en la actuación para la protección de niñas, niños o adolescentes que se encuentran desamparados por desprotección familiar, a través de las Defensorías Municipales del Niño y del Adolescente (DEMUNA), registradas, acreditadas, capacitadas y supervisadas por el órgano competente del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
- b) Efectuar servicios para aplicar las medidas de protección en los procedimientos por riesgo.

También el reglamento del decreto legislativo 1297, en el Capítulo IV funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables sobre las Defensorías Municipales del niño, niña y adolescente - DEMUNAS para su actuación en el procedimiento por riesgo, también la misma norma en su Artículo 17° sobre las funciones establecidas por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, refiere que existe monitoreo de las DEMUNAS por parte de esta entidad, si hay sospecha de que puedan desarrollar los procedimientos por riesgo, conforme a la disposiciones que se dicten para tal efecto en el marco de lo dispuesto en el artículo 11, con los numerales 11.1 a) y 11.2 a) del Decreto Legislativo. De igual modo, se hace mención del Artículo N° 34, puesto que para garantizar la atención de salud especializada se deberán realizar los exámenes indicados.

Cuando sea necesario asegurar una atención médica especializada o para verificar la salud de niñas, niños o adolescentes, debido a la afección vivida por

alguna situación traumática, UPA o DEMUNA, según sea el caso, podrán solicitarse las siguientes pruebas:

- a) VIH.
- b) Hepatitis B.
- c) Tuberculosis.
- d) Infecciones de Trasmisión Sexual.
- e) Los demás que resulten necesarios.

La Revista Peruana de medicina experimental y salud pública hace referencia que a pesar de haberse ampliado las vacunaciones contra el hepatitis B a los infantes desde el año 2000, y haber obtenido resultados de buen impacto en la provincia de Huanta, las muertes persisten en la población mayor de 30 años quienes van dejando niños, niñas y adolescentes huérfanos y en estado de desprotección, que según la información de las encuestas realizadas en campo, el 70% está bajo la protección de los abuelos parentales quienes viven con una economía precaria y/o situación de desempleo y que en algunas veces de manera no continua son apoyados económicamente por algún familiar cercano.

En el Perú según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF señala que “1,200,000 de menores de 18 años caerán en la pobreza durante el 2020 debido a la pandemia del covid-19”, por lo que es necesario que las autoridades demuestren interés de posicionar como prioritario las gestiones sobre la atención de las niñas, niña y adolescentes. También el informe resalta que, en el ámbito de la salud, el UNICEF y el Ministerio de Salud (MINSa) realizaron un estudio de salud mental en el Perú, la misma que reveló que los

infantes y adolescentes en el Perú presentan dificultades sociales y emocionales con una cifra de 33.6%, esta información se incrementa a 69.4% si sus parientes (abuelas, hermanos), presentan signos de depresión. En ese sentido los datos recogidos de las encuestas de campo del presente trabajo de investigación resaltan que; el 70% de estos niños huérfanos de Huanta y Luricocha están bajo la protección de sus familiares mayores (abuelas) que han vivido en épocas de la violencia política y que muchas veces muestran signos depresivos.

CAPITULO II : PREGUNTAS Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

2.1.- Políticas públicas: son lineamientos y actividades que el estado diseña por la necesidad presentada por los ciudadanos y gestiona a través de un gobierno la atención de las necesidades de una sociedad y debe generar valor público, las mismas que deben ser concretas y realizables. Las normativas públicas nacionales se enmarcan en los acuerdos realizados a nivel nacional y que responden al reconocimiento de problemas o carencias que enfrenta la población que serán priorizados en la agenda pública de cada realidad diversa del territorio. El Artículo 4°, numeral 1), de la Ley N° 29158, establece que el Poder Ejecutivo tiene la competencia exclusiva de “plantear y supervisar las normativas nacionales y sectoriales, las cuales son de cumplimiento obligatorio por todas las entidades del Estado en todos los niveles de gobierno”. Las políticas nacionales tienen como objetivos prioritarios, los lineamientos, que son aquellos contenidos principales para que las políticas regionales y locales puedan articularse, respetando las realidades de cada espacio territorial y la cultura de cada zona; Asimismo, a nivel nacional, se formulan estándares, indicadores y metas de cumplimiento nacional para proyectar la prestación de utilidades que deben ser realizados y monitoreados para afirmar el normal desarrollo de las actividades públicas que constituyen políticas y demuestran valor público. Las políticas nacionales y sectoriales (ministeriales) examinan los lineamientos generales del Estado y la diversidad de las realidades regionales, provinciales y distritales, concertando con carácter individual y descentralizado del gobierno de la República. Para su formulación el Poder Ejecutivo establece mecanismos de coordinación y concertación con los gobiernos regionales, gobiernos locales (provincial y distrital) y otras entidades, según sea necesario o

según la naturaleza de cada política; su cumplimiento será responsabilidad de las autoridades de los diferentes niveles de gobierno existentes en el país.

En el marco de la disposición transitoria complementaria segunda, N° 2, de la Orden Ejecutiva Presidencial N° 029-2018-PCM que aprueba el Reglamento que ajusta las políticas nacionales, modificado por el Decreto Supremo N° 038-2018-PCM, los ministerios y comisiones han enviado al CEPLAN una lista sectorial de sus políticas nacionales y otros archivos para que los gobiernos del nivel local puedan acceder y considerar el momento para formular políticas basadas en sus regiones y sus realidades.

2.2.- Atención de los niños, niñas y adolescentes huérfanos: son lineamientos, planes y estrategias que se diseñan para la atención de este grupo vulnerable de la población en desprotección.

2.3.- Matriz de operacionalización de variables :

Se ha planteado las dimensiones e indicadores, las mismas que están articulados a los objetivos propuestos en el estudio de investigación; así mismo se ha realizado el análisis de relación y dependencia de las variables dependiente e independiente con el objetivo general y los objetivos específicos para obtener el valor público, de acuerdo al detalle de los cuadros.

Cuadro N° 04 Cuadro de Analisis de la variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES
Atención de los niños, niñas y adolescentes huérfanos	PLANEAMIENTO	Socialización del plan de erradicación de la hepatitis B
		Elaboración del plan de atención al niño, niña y adolescente
		Nivel de participación en la ejecución del plan
	ORGANIZACIÓN	nivel de articulación entre instituciones
		Número de menores reportados por SALUD a las DEMUNAS.
CONTROL	Evaluación de resultados	
Política Publica	PROYECTOS GUBERNAMENTALES	número de proyectos/planes implementados
	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	porcentaje de incremento de presupuesto

Fuente: elaboracion propia

Cuadro N° 05 Cuadro de Identificacion de variables dependiente e independiente

OBJETIVO	VARIABLES
OBJETIVO GENERAL	VARIABLE INDEPENDIENTE
Determinar las Políticas públicas y su incidencia para mejorar el acceso a los servicios públicos de los niños, niñas y adolescentes huérfanos a consecuencia de la Hepatitis B en los distritos de Huanta y Luricocha en los años 2015 a 2019.	Atención de los niños, niñas y adolescentes huérfanos
OBJETIVO ESPECIFICO	VARIEBLE DEPENDIENTE
Identificar que políticas públicas existen para la atención de los niños, niñas y adolescentes huérfanos con hepatitis B de los distritos de Huanta y Luricocha.	Política pública
Identificar y establecer el estado socioeconómico actual en las familias afectadas con hepatitis B de los distritos de Huanta y Luricocha	
Fortalecer la información y sensibilización en la población para el control preventivo de la erradicar la Hepatitis B.	

Fuente: elaboracion propia

Preguntas:

- ¿Cuál es la política pública (programa presupuestal) priorizada para la atención de los niños y niñas y adolescentes para el acceso a los servicios públicos y la erradicación del hepatitis B?.
- ¿Cuales son los lineamientos de gobierno local que se tiene para el trabajo articulado multinivel entre las instituciones públicas del ambito en estudio y las Municipalidades Distritales de Huanta y Luricocha?.
- ¿Cuáles son las tendencias para la priorización de mayor asignación presupuestal del Gobierno Regional a traves de la Unidad Ejecutora red de Salud Ayacucho Norte y de los gobiernos locales?.
- ¿Cuales son los lineamientos establecidos para el seguimiento y evaluación de los planes de salud en erradicación de la Hepatitis B, elaboración del plan por las DEMUNAS de los gobiernos locales para la atención de los niños, niñas y adolescentes y la evaluación de los indicadores de cumplimiento?.
- ¿Cuál es la prioridad de las instancias de los niveles de gobierno sub nacional y desde los espacios de participación ciudadana para realizar los seguimientos y evaluaciones de los programas presupuestales respecto a la atención de los niños, niñas y adolescentes desprotegidos y la erradicación de la hepatitis B?.

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1.- DISEÑO METODOLÓGICO:

Método Inductivo: El método inductivo ha permitido identificar, describir y analizar los factores de riesgo que afectan a los niños, niñas y adolescentes en situación de desprotección y/o abandono de Huanta y Luricocha a los servicios públicos y la implementación de políticas de servicio público a nivel local de atención y los planes presupuestales.

El método deductivo: permitió teorizar y sistematizar la información sobre la débil participación de las instituciones del estado de los diferentes niveles de gobierno en priorizar la atención de la hepatitis B, la asignación de presupuesto de los niveles de gobierno para atender a los niños, niñas y adolescentes y el Fortalecimiento de las DEMUNAS de los distritos de Huanta y Luricocha para la atención de este grupo de población vulnerable, así como los componentes de riesgo que siempre están latentes y que posteriormente pueden afectar el desarrollo en la salud, educación y social de los menores.

Estadístico: Esta estrategia permite tabular y presentar los resultados obtenidos durante la compilación de tablas y gráficos estadísticos, procesar los datos recolectados en números y porcentajes y cuantificar la información recolectada.

3.2.- POBLACION:

La presente investigación estará conformada por personas mayores de 30 años de los distritos de Huanta y Luricocha los cuales fallecieron durante los años 2017, 2018 y 2019 a causa de la Hepatitis B. Además, se realizó la visita a 10 familias haciendo un total de 26 niños, niñas y Adolescentes en estado de desprotección familiar, que son hijos de la población fallecida por efecto de la hepatitis B.

3.3.- MUESTRA:

Para seleccionar la muestra se ha considerado la relacion de falledidos que tenia el Hospital de Apoyo de Huanta con las direcciones de cada familia desde los periodos 2017 al 2019, haciendo un total de 45, cuyas edades seleccionadas de los fallecidos son mayores de 30 años. Las visitas se han realizadas con todo los cuidados y cumplimiento de los protocolos del COVID-19 a sus viviendas de los 10 seleccionados como muestra, en la que se han cuantificado 26 hijos huérfanos de los fallecidos, de los cuales 9 tenían edades entre 1 a 5 años y 17 tenían entre los 6 y 18 años.

3.4.- TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS:

La técnica utilizada en este estudio fueron:

La Observación: Dicha técnica ha facilitado la recolección de información mediante las visitas domiciliarias sobre el estado actual donde, como y con quien viven los niños, niñas y adolescentes huerfanos y si hubo alguna intervencion de parte de los gobiernos subnacionales en la atencion para

que esta población vulnerable pueda ser atendida por los servicios públicos del estado.

La Entrevista: Se utiliza para recopilar información a través de la orientación sobre cuestiones clave de las investigaciones realizadas por profesionales de la salud y funcionarios del gobierno local en el ámbito social. Además, se tuvo un contacto más cercano con las personas protectoras de los menores vulnerables, logrando conocer a profundidad sobre la realidad problemática en donde viven y sus estados de vivencias actuales.

La Encuesta: la técnica se utilizó para recoger la información referente al estado socioeconómico y la atención de parte del estado de las niñas, niños y adolescentes.

3.5.- DISEÑO MUESTRAL:

La muestra para la investigación es

Cuadro N° 06: Número de niños niñas y adolescentes huérfanos por la defunción de sus padres de los distritos de Huanta y Luricocha

Año	De 1 a 5 años	6-18 años	N° de niños menores de 18 años huérfanos	sexo	
				M	F
2017	-	3	3	1	2
2018	3	12	15	4	11
2019	2	6	8	2	6
	5	21	26	7	19

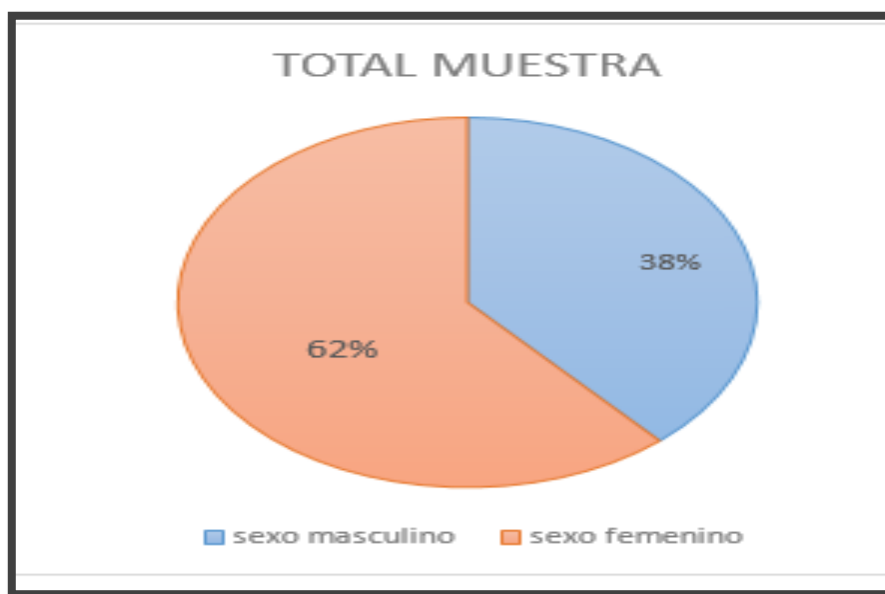
Fuente: elaboración propia, resultado de la encuesta

Se ha tomado una muestra de 10 ciudadanos mayores de 30 años fallecidos entre los años 2017, 2018 y 2019, los cuales han dejado en total 26 niños, niñas y adolescentes ubicados 19 en el distrito de Huanta y 7 en el distrito de Luricocha, siendo el mayor número del sexo femenino que hace un número de 19

representando el 62% de la muestra, mientras que solo el 38% fueron del sexo masculino.

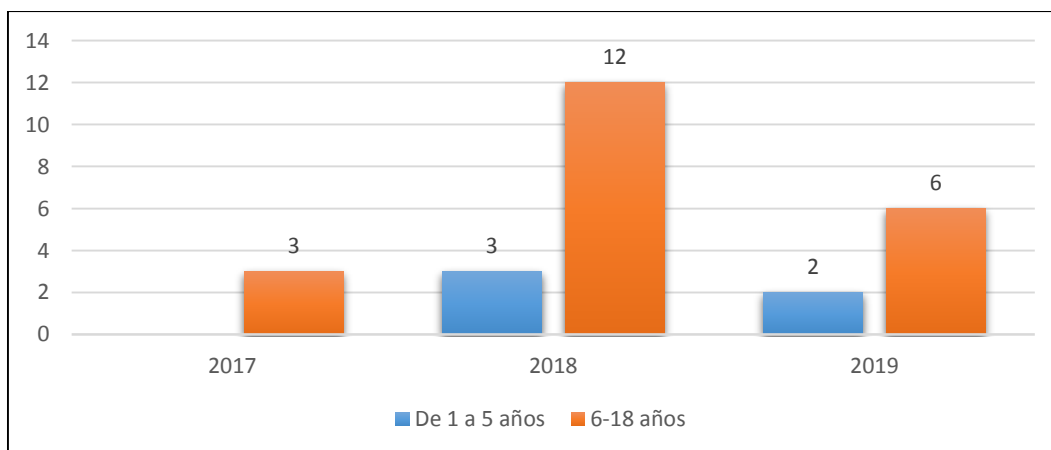
En Huanta se han considerado 7 muestras y en Luricocha 3 muestras, sin embargo todos los casos son atendidos desde la administración del Hospital de Apoyo de Huanta.

Grafico N° 07: Niños, niñas y adolescentes huérfanos por sexo



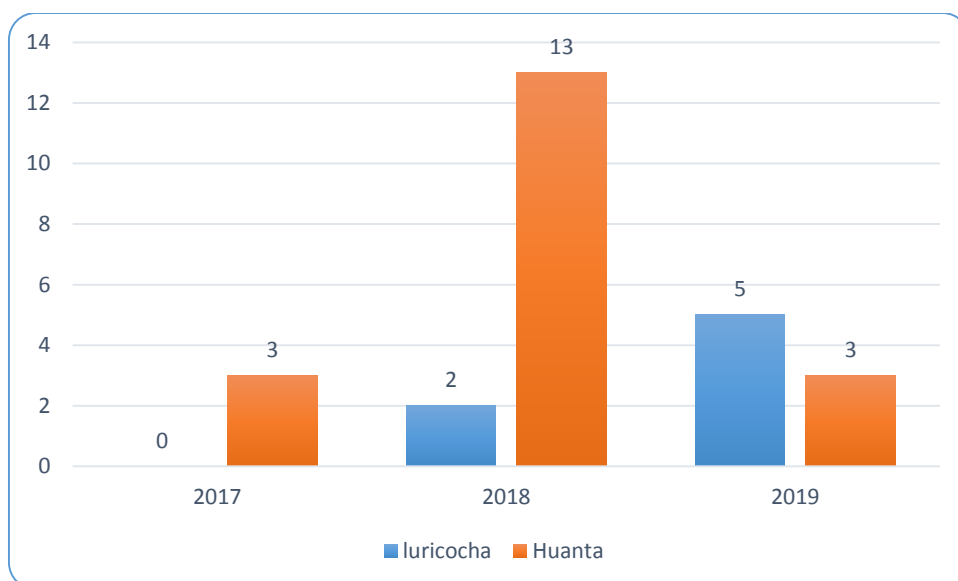
Fuente: Elaboracion propia

Grafico N° 08: Niños, niñas y adolescentes huérfanos por edad de los años 2017,2018 y 2019



Fuente: Elaboracion propia

Grafico N° 09: Niños, niñas y adolescentes huérfanos por distritos



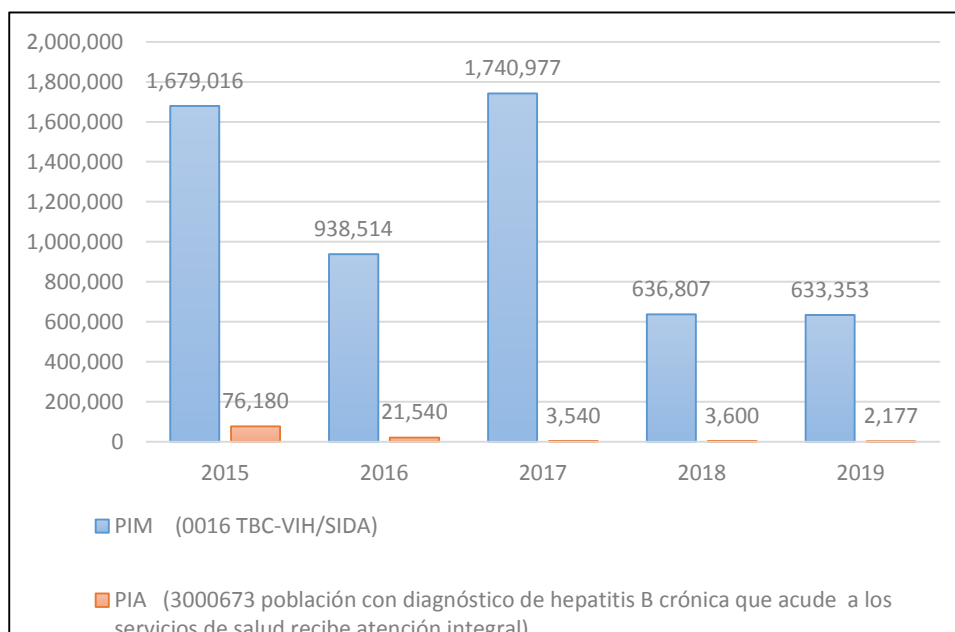
Fuente: Elaboracion propia

3.6.- Técnicas de gestión y estadística para el procesamiento de la información:

Para el desarrollo del trabajo de investigación se ha realizado un estudio descriptivo con las visitas para realizar la aplicación de la encuesta donde se consignaron datos socioeconomicos, tenencia, procedencia, edades de los niños y seguimiento de parte de las instancias del estado, tambien se realizo entrevistas a profesionales de los gobiernos locales, el Hospital de Apoyo Huanta y la Unidad Ejecutora Red de Salud Ayacucho Norte ente rector en salud que viene ejecutando mediante una coordinación el programa presupuestal 0016 TBC-VIH/SIDA y el producto 3000673 población diagnosticada de hepatitis B crónica los cuales acuden a los servicios de salud y reciben atención integral con presupuesto que ha sido asignado desde S/.76,180 soles en el ejercicio 2015 hasta S/2,177 asignado en el ejercicio 2019, haciendo una suma total de S/.107,037 soles de presupuesto asignado por los 5 años, la cual demuestra que hubo desinterés en incrementar presupuestos desde el sector de salud y desde

el Gobierno Regional para la atención e implementación del plan de erradicación de hepatitis B.

Grafico N° 10: Variación del presupuesto asignado por la UERSAN para el producto 3000673 población con diagnóstico de **hepatitis B** crónica que acude a los servicios de salud recibe atención integral del programa presupuestal 0016TBC-VIH/SIDA desde el 2015 al 2019



Fuente: página de transparencia económica del MEF

Asimismo, se ha revisado el programa presupuestal del Gobierno local de Huanta 0016 TBC-VIH/SIDA, teniendo como resultado que recién desde el año 2017 se ha considerado en el presupuesto Institucional un presupuesto institucional modificado de S/. 86,090.00 soles de acuerdo al detalle:

Cuadro N° 07: Cuadro de asignación de Recursos de la Municipalidad Provincial de Huanta del programa presupuestal 016 TBC-VIH/SIDA

AÑOS	0016 TBC-VIH/SIDA		
	5.22. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES 5.23. BIENES Y SERVICIOS		
	PIA	PIM	% EJECUCION
2017	27,303	86,090	80.9
2018	94,264	94,262	99.8
2019	100,847	101,002	97.9

Fuente: página transparencia del MEF

Los fondos transferidos por el Gobierno nacional y por la fuente de recursos ordinarios a la Municipalidad Provincial de Huanta, el 100% es destinado solo para la compra de alimentos (canasta Básica) para los pacientes con TBC que son atendidos por el sector de salud a nivel de la provincia y gastos generales para la distribución; mientras que la Municipalidad Distrital de Luricocha no ha considerado hasta la fecha el programa presupuestal 0016 TBC-VIH/SIDA, no teniendo ninguna transferencia, tampoco asignación con sus propios recursos para la atención de estos casos. Por lo tanto, no hay asignación presupuestal de los Gobierno local que se destine a apoyar la eliminación del Hepatitis B a nivel provincial de parte del gobierno local, a pesar de que con Ordenanza Municipal aprobó el N° 002-2016-MPH/CM que declara de interés la Promoción de la salud con enfoque de Gestión Territorial en el distrito de Huanta, provincia de Huanta a través de la prioridad, hepatitis B. Asimismo, con Ordenanza Municipal N° 006-2017-MPH/CM se aprueba como prioridad la prevalencia y control de la Hepatitis B en la provincia de Huanta por ser considerada como zona endémica, en el ámbito de la estrategia sanitaria entre los años 2017-2024.

Así mismo se ha revisado el Informe N° 149-2020/GRA/DIRESA/UERSAN-ITS-JDMO de la Red de Salud Ayacucho Norte, donde solicita al Gobierno Local

incorpore en su cadena programática presupuesto para la prevención y control de hepatitis B en las municipalidades de Huanta y Luricocha consideradas como zonas endémicas.

También se ha realizado la visita al Hospital de apoyo Huanta, para solicitar información de la estadística del número de fallecidos por hepatitis B, teniendo información de que la base de datos de las defunciones no están consolidados de manera completa por la debilidad de no registrar las defunciones que suceden en las zonas rurales por una desarticulación entre el equipo de salud y los gobiernos locales. Según la información estadística del Hospital las defunciones en promedio entre los años 2016-2019 fue de 10 a 15 defunciones por años a causa del hepatitis B, de cada 10 fallecido 7 son mujeres entre los 30 a 50 años de edad. Así mismo se informa que de los 100% de los ciudadanos fallecidos el 30% son familias asentadas en las áreas urbanas de Huanta, el 30% en las áreas urbanas marginales y el 40% en las áreas rurales de Huanta y Luricocha.

También las Oficinas de Registros Civiles de las Municipalidades, llevan la estadística de las defunciones pero no con el detalle del caso de las muertes en investigación, de la revisión de las actas de defunción de la Oficina de Registros Civil de la Municipalidad Provincial de Huanta, de los años 2015 y 2016 no se han encontrado la información, cuyo detalle se plasma en el cuadro siguiente:

De la encuesta realizada a los familiares de los fallecidos con Hepatitis B, en las visitas realizadas, se tomó 10 muestras de los fallecidos entre los años 2017-2019, de acuerdo al siguiente cuadro:

Cuadro N° 08: Cuadro de Defunciones por diferentes motivos de los distritos de Huanta y Luricocha

años	0-11 años	12-29 años	30-59 años	Mayores de 60 años	Total
2015	-	-	-	-	-
2016	-	-	-	-	-
2017	1	7	3	14	25
2018	5	7	12	22	46
2019	3	9	15	24	51

Fuente: Registro Civil de la MPH- SINADEF

De la encuesta realizada a los familiares de los fallecidos con Hepatitis B, en las visitas realizadas, se tomó 10 muestras de los fallecidos de los años 2017, 2018 y 2019, de acuerdo al siguiente cuadro:

Cuadro N° 09: Cuadro de defunciones por zonas y niños, niñas y adolescentes huérfanos de los distritos de Huanta y Luricocha

Año	total	urbano	Urbano marginal	rural	N° de niños menores de 18 años huérfanos
2017	3	3	-	-	3
2018	5	2	2	1	15
2019	3	-	-	3	8

Fuente: oficina Estadística del Hospital Huanta y salud Luricocha

No se cuenta con información estadística de los años 2015 y 2016, según informan el Laboratorio Intermedio de Salud Pública de la UERSAN, y el Programa de Prevención y control de Hepatitis.

Así mismo la encuesta refleja que el 10% de los fallecidos por año son personas profesionales, el 90% de la PEA es informal, de los cuales el 50% tienen de ocupación a la agricultura y el 40% al comercio. De la información recogida en la encuesta realizada a las personas que vienen cautelando a los niños, niñas y adolescentes huérfanos son las abuelas; se tiene que los ingresos de los jornaleros en la agricultura son oscilan en promedio entre S/.200 y S/.300 soles

mensualmente. Según el INEI la canasta básica del año 2018 es de S/.344; S/.352 en el año 2019; S/.360 en el año 2020 y de S/.328 el año 2021.

Sobre la custodia de los menores de edad, la encuesta brinda la información de que el 20% esta con la madre, el 10% con el padre y el 70% con las abuelas mayores de edad. También se concluye que solo el sector de salud ha realizado una visita al 40% de las familias para hacer seguimiento sobre el caso.

El personal de salud evalúa directamente los casos de pacientes con Hepatitis B, del laboratorio intermedio de salud pública de la UERSAN, por lo que de las entrevistas realizadas se expone que por no contar con presupuesto no se están realizando el seguimiento a los pacientes detectados mucho menos captando nuevos casos para las atenciones oportunas. Así mismo señalan que es necesario realizar la evaluación de los indicadores de los planes desde las instancias más participativas y multisectoriales.

Así mismo se realizó la entrevista a la Gerente de Desarrollo Humano e Inclusión social de la Municipalidad de Huanta sobre el seguimiento y monitoreo de los niños, niñas y adolescentes huérfanos de los casos de Hepatitis B, manifestando que no hacen ninguna labor de monitoreo y seguimientos de estos casos y más aún, no cuentan con ninguna política local sobre el tema, por lo que no se prioriza este problema de salud pública. De igual forma, el Plan Operativo Institucional no aborda actividades y mucho menos cuenta con presupuesto asignado, a pesar de que los distritos de Huanta y Luricocha son zonas endémicas de Hepatitis B, según los informes sectoriales. La Dirección Regional de salud Ayacucho ha elaborado el Plan de salud de prevención, control, y eliminación de la hepatitis B de la Región de Ayacucho 2017-2024, aprobado con Resolución Directoral Regional Sectorial N° 1129-2017-GRA/GG-GRDS-DIRESA-DR,

donde señala también la resolución que se encarga de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas a través de la Dirección de Salud Integral y calidad de la salud la difusión e implementación del documento pero sin ninguna asignación presupuestal desde este ente rector o del Gobierno Regional de Ayacucho para que se priorice como pliego.

3.7.- Aspectos éticos:

Los datos obtenidos en el proceso de la elaboración de la tesis son de carácter público, debido a que parte de la información se encuentra en el portal de las páginas de las instituciones del estado, de las instancias sociales de investigación y es información pública para el ciudadano, también se ha solicitado información a través de entrevistas, trabajándose con mucho discernimiento y objetividad, aplicando el principio de la ética y equidad, sin intención de que se genere perjuicio a la institución donde se realiza el estudio, por el contrario es presentar propuestas a través de la investigación para generar valor público. Con respecto a los datos explicados solo muestran la realidad situacional y datos estadísticos fiables.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y PROPUESTA DE VALOR

El gobierno local de la provincia de Huanta tiene dentro de su programación del presupuesto el programa presupuestal 0016: TBC-VIH/SIDA, desde el año 2017, tan solo con el producto 3000669: Personas Afectadas con Tuberculosis reciben apoyo Nutricional y como actividad 5005159: brindan apoyo nutricional a las personas afectadas por tuberculosis; con presupuesto solo para la adquisición de alimentos para la distribución a la población con tuberculosis PANTBC y los gastos generales de distribución a los Centros de salud provinciales.

De la revisión en la página de transparencia del Ministerio de Economía y Finanzas de la programación presupuestal al año de 2020, no se tiene la programación presupuestal 0117 “Atención oportuna de niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono”, en el presupuesto institucional de las Municipalidades de Huanta y Luricocha, y que desde el año 2013 están involucrados los tres niveles de gobierno la ejecución de estos programas presupuestales.

Hasta el año 2020 los gobiernos locales (Municipalidades distritales de Huanta y Luricocha) no tienen programado ni asignado presupuesto a nivel institucional en el producto 3000673: “POBLACIÓN CON DIAGNÓSTICO DE HEPATITIS B CRÓNICO QUE ACUDA A LOS SERVICIOS DE SALUD Y RECIBA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL PROGRAMA PRESUPUESTAL 0016 TBC-VIH/SIDA; a pesar de contar con las Ordenanzas Municipales N° 002 y 006 aprobados en los años 2016 y 2017 que declaran como prioridad la atención de la Hepatitis B en estos espacios territoriales.

La matriz de indicadores del plan preventivo, monitorizado y de erradicación de la Hepatitis B en la Provincia de Huanta 2017-2024 y el Plan de salud de la hepatitis B en la Región de Ayacucho 2017-2024, las cuales fijan metas de cumplimiento al año 2024 como:

- a) El 70% de los Gobiernos locales incorporan presupuesto en su cadena programática para los efectos de prevención y monitoreo de la hepatitis B (de las 12 Municipalidades distritales que son parte de la provincia de Huanta al menos 8 municipalidades deben incorporar presupuesto en sus pliegos).
- b) 60% de la población conoce sobre las prácticas saludables para la prevención de la hepatitis B; acciones que no se han cumplido hasta la fecha por los gobiernos locales tal como se muestra en el SIAF de las instituciones y la página de transparencia del Ministerio de Economía y Finanzas.
- c) La OMS fija los lineamientos en su publicación sobre la Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las hepatitis víricas 2016-2021, y que la aprobación de la resolución sobre la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, tiene como objetivo de eliminar a más tardar en el año 2030 la Hepatitis B, que es una amenaza relevante para la salud pública que suponen las hepatitis víricas, la atención permite la reducción de la mortalidad a causa de este mal que es la hepatitis crónica, la misma que dejara de ser una enfermedad oculta y cauce la muerte de una población económicamente activa . El objetivo 3 (salud y bienestar) de la agenda al 2030 del desarrollo sostenible; la meta 3.3 (Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las

enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles) por lo tanto esta agenda requiere adoptar medidas concretas para combatir, y todas las personas que padezcan estas enfermedades pueden recibir atención y tratamiento seguros y eficaces, así como sumar a la disminución de la población que es parte de la pobreza y extrema pobreza señalados en los retos mundiales y de país, objetivo uno “poner fin a la pobreza en todas sus formas” y la meta trazada 1.2 “reducir al menos a la mitad la proporción de hombres, mujeres y niños y niñas de todas las edades que viven en la pobreza en todas sus dimensiones con arreglo a las definiciones nacionales, Huanta no es ajena a estas altas tasas de pobreza social y monetaria, por las consecuencias de los flagelos socio políticos que ha afrontado su población durante más de 2 décadas y que todavía tienen secuelas en la salud mental.

- d) De la revisión de los archivos de las Ordenanzas de la Municipalidad provincial de Huanta, desde los años 2015 hasta el 2020 a nivel local no se tiene ninguna ordenanza o política local que permita priorizar la atención de esta población vulnerable conformada por los huérfanos que residen en los Distritos de Huanta y Luricocha, por lo que están al margen del seguimiento y atención.
- e) A nivel nacional se cuenta con una norma general de prioridad para la atención de los niños, niñas y adolescentes , aprobado con Decreto Legislativo N° 1297, Decreto Legislativo para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos y su

reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 001-2018- MIMP, que tiene como objetivo regular la actuación estatal en defensa de esta población vulnerable; a pesar de contar con estas normas desde los gobiernos locales de Huanta y Luricocha existe poco interés en implementar las funciones detalladas de la DEMUNA. La acreditación de la DEMUNA del distrito de Huanta se logró en el mes de noviembre de 2020 y del Distrito de Luricocha todavía no se muestra avance para la acreditación, por lo tanto resulta que las DEMUNAS no implementan las funciones establecidas en las normas, así mismo a la fecha de visita en el mes de abril de 2021 no contaban con el equipo multidisciplinario para lograr los objetivos de la norma y las políticas nacionales, así como también realizar el seguimiento de los casos presentados en la reciente investigación, así generar valor público para la población afectada en ambos casos, logrando un trabajo articulado multinivel de políticas y el acceso a los servicios públicos.

Se precisa también que el gobierno nacional el 28 de mayo de 2021 con Decreto Supremo N° 004-2021-MIM, aprueban el Protocolo de actuación conjunta entre el Ministerio de Justicia, los Derechos Humanos, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables para la asistencia legal integral y gratuita de niñas, niños y adolescentes en desprotección familiar, la misma que requerirá de la asignación de presupuestos e incluir en la planificación institucional de los gobiernos locales de Huanta y Luricocha para el seguimiento e implementación de las actividades de acuerdo a la realidad local, así lograr resultados para esta

población desprotegida en la atención oportuna de acceso a la salud, educación y la alimentación como prioridad.

El sector de salud representado por la Unidad Ejecutora Red de Salud Ayacucho Norte, en el periodo de 5 años desde 2015 a 2019, en el programa presupuestal 016 TBC-VIH/SIDA ha asignado un presupuesto de S/5,628,667.00, de los cuales solo el 1.86% (S/.104,883) se asignó y ejecutó en el producto 3000673 población con diagnóstico de hepatitis B crónica que acude a los servicios de salud para recibir atención integral, a pesar de contar con el Plan Nacional para el control y eliminación de la hepatitis B y Delta en el Perú, por lo tanto las carencias de los presupuestos no permiten que los planes regionales y locales articulados a los objetivos nacionales cumplan con el objetivo de país, es por eso que no se muestra valor público y se tiene una población que no acude voluntariamente a recibir atención respecto a las prevenciones que se necesita para controlar la hepatitis B. También se muestra el poco interés por parte del sector de salud en la asignación de mayor presupuesto para el avance del plan, a pesar de que esta enfermedad transmisible sigue generando muertes entre 10 a 15 por año y generan como consecuencia que los niños, niñas y adolescentes tengan pocas oportunidades de desarrollo personal y bienestar familiar.

La Intervención ejecutada desde el Ministerio de Salud -MINSA a través del Plan focalizado de eliminación de la hepatitis B en el distrito de Huanta de junio 2019 a noviembre de 2019, ha mostrado un impulso al fortalecimiento de las intervenciones intra y extramurales con la incorporación de un equipo multidisciplinario de profesionales que mostraron avances de los indicadores del plan tal como se muestra

Cuadro N° 10: Atenciones con el Plan Focalizado del Ministerio de Salud Junio-noviembre 2019 de casos de Hepatitis B en Huanta y Luricocha

Detalles de los casos	Mayo 2019 antes de la intervención	Junio- Noviembre 2019 intervención con el plan
N° pacientes con Hepatitis B crónico en tratamiento	2	143
Atenciones de pacientes con hepatitis B	90	1199

Fuente: Informe N° 040-2021-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDHTA-DSP-JOMO

Cuadro N° 11: Indicadores sanitarios de resultados en el plan de Erradicación de la Hepatitis B

Detalles de los casos	Enero – diciembre 2019	Enero – diciembre 2019
N° pacientes en tratamiento antiviral	103	143
Tamizaje de hepatitis B a población en General	13,325	9685
Nacidos de madres reactivos a Hepatitis B con seguimiento de laboratorio completo	20	38

Fuente: Informe N° 040-2021-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDHTA-DSP-JOMO

Los cuadros estadísticos indican que con la asignación de mayor presupuesto para tener un equipo de profesionales y la mayor difusión se lograría ampliar la intervención con la captación de más usuarios con esta enfermedad, mostrándose resultados observables y medibles del avance de los indicadores planteados en los planes, el fortalecimiento de un trabajo articulado con mayor interés inter institucional, el cual se sumaría al logro de cambios en la sociedad de Huanta y Luricocha.

El presente estudio de investigación revela los problemas actuales, sociales y de salud de la población de la provincial de Huanta y sus distritos principalmente Huanta y Luricocha que afecta a la población de mayores de edad económicamente activa y a los niños, niñas y adolescentes por quedar huérfanos, todo ello amerita tomar el debido interés para erradicar la Hepatitis B.

La hepatitis A, B y D tienen alta prevalencia en la ciudad de Huanta, no obstante, luego del impacto de la inmunización contra HBV realizada en las ciudades de Huanta y Luricocha, se logró la universalización de la vacunación a nivel nacional, actualmente es posible poner en efecto un plan de eliminación de esta infección; en ese objetivo la Dirección Regional de salud Ayacucho y la Red de Salud Ayacucho Norte cuentan con los planes, sin embargo, todavía se tiene la debilidad de la carencia de incidencia que hacen a las autoridades sub nacionales de parte del equipo de ejecutivos, así como el poco interés que toman los gerentes de las Oficinas de Desarrollo Humano e inclusión social para hacer incidencia de los casos de desprotección de los niños, niñas y adolescentes que en su mayoría están expuestos a los diferentes peligros de la sociedad. Es de necesidad asignar presupuesto para el programa presupuestal 0117, en vista de que es política nacional para trabajar en los 3 niveles de gobierno, mediante las gerencias sociales y las oficinas correspondientes como las DEMUNAS encargadas de plantear planes y políticas públicas locales, proponiendo diversas estrategias de solución para este problema de salud pública.

El seguimiento y evaluación desde los espacios de representación de la ciudadanía como la Mesa de Concertación de la Región de Ayacucho y de la provincia de Huanta, así como desde la Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Ayacucho no son relevantes, por lo que es necesario que

las debilidades encontradas en la investigación, así como la poca asignación de presupuesto tanto para la atención en la erradicación de la hepatitis B como para el seguimiento y evaluación de los casos de grupos vulnerables con altos niveles de desigualdad requieran una mayor cohesión social, desde los gobiernos locales se debe hacer incidencia en la aprobación, ejecución e implementación de las políticas públicas locales con los informes que deben presentarse desde las Gerencias y oficinas de Desarrollo Humano e inclusión social de los gobiernos locales de Huanta y Luricocha, las mismas que deben ser aprobados como prioridad en sesiones de concejo municipal, en vista de la necesidad de alinear los planes de gobernanza territorial y las metas señaladas para asistir en el cumplimiento de la agenda de los objetivos sostenibles al 2030, los cuales son: hambre cero y reducción de las desigualdades.

CAPITULO V: DISCUSION

Se encontró diferencias explicativas entre la articulación e implementación de las políticas públicas en la erradicación de la hepatitis B y la articulación multinivel de políticas sociales y su mayor accesibilidad de la población vulnerable a los servicios públicos para lograr los objetivos planteados.

La investigación ha brindado la información que, existe un débil trabajo articulado desde los espacios nacionales entre los Ministerios como el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y el Ministerio de Salud en el tema de las hepatitis virales y la atención de los niños, niñas y adolescentes huérfanos a causa de este virus en las familias que han venido dejando desprotegidos a este grupo de población, ya sea sin cuidados parentales o bajo el cuidado de parientes de la tercera edad (abuelos) con poca oportunidad de generar ingresos para cubrir con la demanda de salud, educación y el bienestar de los huérfanos.

El CEPLAN presenta la visión de país al 2050 donde establece que; La familia es la esfera fundamental para el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, en el cual interiorizan los valores, fortalecen el autoestima y las habilidades blandas, así mismo el Plan Sectorial de Salud, para el año 2030 aprobado con Decreto Supremo 026-2020.SA, también plantea en el análisis de la situación futura deseada que la población de cada región, provincia y distrito tenga acceso efectivo y de calidad a los servicios integrales de salud, todo ello a lo largo de su vida por lo que plantearon que la Hepatitis B dejará de ser un problema de salud pública principalmente en las ciudades con alta prevalencia en el año 2030.

De la misma manera con la aceptación del Decreto supremo N° 044-2021-MIMP, se debe efectuar a nivel de los gobiernos sub nacionales, la priorización de las políticas específicas a nivel provincial y la articulación de los gobiernos locales distritales, las mismas que deben ser planteados y priorizados en la agenda de desarrollo local concertado y ser aprobado mediante ordenanza municipal.

Así mismo las DEMUNAS, Defensorías Municipales de las Niñas, Niños y adolescentes deberán de cumplir con las funciones establecidas en la Ley orgánica de Municipalidades Ley 27972, Decreto Legislativo N° 1297 y el Decreto Supremo N° 001-2018-MIMP; e incluir en la atención a los niños, niñas y adolescentes huérfanos en desprotección familiar, con 70% de casos por muerte materna y/o paterna ya que hasta la fecha no se está priorizando la atención de estas en las municipalidades de Huanta y Luricocha.

Las Ordenanzas N° 002-2016 y 006-2017 aprobadas por el gobierno local provincial priorizando la atención de la hepatitis B, no han merecido una atención del ejecutivo principalmente de las Gerencia de Desarrollo Humanos e inclusión social de las municipalidades distritales de Huanta y Luricocha; tampoco se han planteado políticas para la atención de este grupo etario desprotegido a causa de la pérdida de sus padres.

Existe un trabajo desarticulado entre el sector y el gobierno local en los temas de prioridad como es la eliminación de la Hepatitis B a pesar de que Huanta según los informes de salud (Informe n° 040-2021-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDNHTA-DSP-JOMO) esta considerado como zona endemica, revisando los documentos de planificación como el plan de desarrollo local concertado a nivel

de la provincia, no se considera como prioridad la atención de Hepatitis y de los niños, niñas y adolescentes, sin embargo se necesita hacer incidencia para priorizar dentro de la actualización que se viene realizando del Plan de Desarrollo local regional y provincial, en vista de que se aprobó la guía para el plan de desarrollo concertado con perspectiva territorial con Resolución de Presidencia del Concejo Directivo N° 028-2021/CEPLAN/PCD, donde se prioriza la dimensión sociodemográfica de Hepatitis B como una enfermedad transmisible y problema de salud pública; por ello el plan de desarrollo de la provincia y de los distritos, deben establecer articulaciones con el objetivo sostenible N° 3 “salud y bienestar”, meta N° 3.3 “erradicación de las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria, y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles”, indicador N° 3.3.4 “la incidencia de hepatitis B por cada 100.000 habitantes”; la atención con interés eficaz de dichas epidemias también repercutirá en otras metas de salud, tales como meta N°3.1 “reducir la mortalidad materna”, meta N° 3.4 “reducir la mortalidad por enfermedades no transmisibles”, de los objetivos sostenibles al 2030.

CONCLUSIONES:

1.- La investigación ha identificado que existe un trabajo débil en articulación de las instituciones en los espacios de estudio para plantear prioridades y lineamientos para lograr una atención eficiente a la población desprotegida a causa de la muerte de uno de sus progenitores por el virus, así mismo los gobiernos locales de Huanta y Luricocha no han asignado presupuesto en el programa presupuestal 016, producto (3000673) población con diagnóstico de hepatitis B crónico que acuda a los servicios de salud, para sumar a la atención de la erradicación de la hepatitis B y el programa presupuestal 0117, para brindar atención a los niños en estado vulnerable y prestar atención de manera oportuna para el acceso a los servicios públicos brindados por el estado.

2.- Las Gerencias de Desarrollo Humano a través de sus áreas encargados de atender al grupo poblacional de 0 a 17 años, primero no cuentan con el equipo mínimos de Recursos Humanos y con habilidades blandas, así mismo no han identificado y realizado el análisis de que políticas publicas en el ámbito provincial merecen la atención, implementación, seguimiento y evaluación.

También se ha identificado que las autoridades de las municipalidades tienen poco interés en abordar como agenda local la erradicación de la hepatitis B y en afrontar las causas que vienen generando que más niños se sumen al grupo poblacional en estado de pobreza por la mortandad de uno de los padres por el virus. Se ha identificado que tienen una base de datos precario sobre el manejo de padrones de niños, niñas desprotegidos.

3.- El 70% de los niños, niñas y adolescentes desprotegidos están bajo los cuidados de sus abuelas mayores de 60 años, con escasa economía para

brindar educación de calidad y salud, el 80% de esta población vulnerable esta en edad escolar, traduciéndose a nivel local que las instituciones no han fortalecido una política de trabajo con lógica de gobernanza territorial y con masiva difusión preventiva. Solo en el año 2019 y por 6 meses (junio-noviembre) se implementó el plan con asignación presupuestal desde el Ministerio de salud para la captación, atención y monitorización de la población con casos de hepatitis B.

4. No hubo interés de parte de los gobiernos locales de plantear medios que permitan operativizar en alguna medida y sentido el proceso de interrelación entre el estado y la sociedad para atender el tema, así mismo durante el horizonte de estudio no se ha tenido la asignación presupuestal para la difusión y promoción de actividades que sumen a la educación de una atención preventiva de las personas.

RECOMENDACIONES:

1.- Los Gobiernos locales de Huanta y Luricocha deberán de priorizar la atención del grupo vulnerable de 0 a 17 años en estudio desprotegidos parentalmente, formulando y aprobando la política pública local articulada a la política nacional. También deberán de incorporar en el presupuesto institucional el programa presupuestal 0117 (brindar atención a los niños en estado vulnerable) y asignar mayor presupuesto al programas presupuestales 016. También el sector de salud deberá de incrementar la asignación presupuestal para la erradicación de la hepatitis B, así mismo deberá de brindar la información del padrón de los fallecidos a causa de las Hepatitis virales a las Defensoría Municipal, para que realicen el seguimiento y acompañamiento de los casos y se pueda brindar una atención oportuna a esta población.

2.- Las Municipalidades bajo el enfoque de gobernanza territorial, deberán de fortalecer las DEMUNAS, con recursos humanos las mismas que deben tener los perfiles y las habilidades blandas para atender los casos. Así mismo identificado el problema público se deberá de incorporar el tema en la agenda local e iniciar con identificar la política pública y los lineamientos que deberán estar plasmados en el Plan del niño y adolescente con objetivos que estén articulados a los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) 2030, del foro del Acuerdo Nacional y el reglamento que regula la política nacional para su aprobación mediante sesión de concejo.

3.- Las DEMUNAS con el fortalecimiento de sus recursos humanos con profesionales que cumplen el perfil, deberán de implementar la data con información socioeconómica de esta población vulnerable, así mismo se deberá

de requerir la información estadística de salud para que realicen el seguimiento y el levantamiento de los datos de cada familia. También la Gerencia de Desarrollo Social de la Región de Ayacucho, la Dirección de Salud Integral y la Mesa de Concertación a nivel Regional deberán de realizar las evaluaciones de desempeño de los indicadores y cumplimiento de las metas.

4.- Las Municipalidades de Huanta y Luricocha deberán de gestionar y asignar mayores presupuestos para implementar estrategias de información y comunicación respetando su identidad cultural adecuadas para aumentar el número de ciudadanos que asisten a su atención preventiva, así mismo generar una conciencia pública sobre los problemas de salud pública que representan las hepatitis virales, y el abandono de la población vulnerable de 0 a 17 años, y que están en constante riesgo de ser violentadas por la sociedad.

FUENTE DE INFORMACION:

cabezas sanchez, c., Balbuena Torres, J., Crispin Huamani, L. J., Landa Huaman, C., Rios Rojas, J., Sucari Hidrogo, A., & Anampa Guzman, A. (2018). Búsqueda de infección por hepatitis B en familiares de portadores crónicos de la Provincia de Huanta Ayacucho Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y salud publica*, 1-3.

Centro Nacional de Planeamiento Estratégico . (MARZO de 2011). *CEPLAN*. Obtenido de *CEPLAN*: https://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/17406/PLAN_17406_2017_PLAN_BICENTENARIO_-_EL_PERU_HACIA_EN_A%C3%91O_2021_-_CEPLAN_PARTE_1_DE_2.PDF

Centro Nacional de Planeamiento Estratégico-CEPLAN. (23 de junio de 2011). Decreto Supremo que aprueba el Plan Bicentenario: el Perú hacia el 2021. *EL PERUANO*, págs. 445150 - 445151.

César, C. S. (ABRIL /JUNIO de 2008). *Instituto Nacional de Salud, Lima , Perú*. Obtenido de Instituto de Medicina Tropical “Daniel A Carrión”, Facultad de Medicina de San Fernando Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172008000200010

Concejo Municipal de la Provincia de Huanta. (29 de enero de 2016). Ordenanza Municipal. *Declare de interes la promoción de la salud con enfoque de gestión territorial* . Huanta, provincia de Huanta, Región Ayacucho, país Perú.

Concejo Municipal de la Provincia de Huanta. (29 de mayo de 2017). Ordenanza Municipal. *Prevención y control de la hepatitis B en la Provincia de Huanta*. Huanta, provincia de Huanta, region Ayacucho, país Perú.

Congreso de la República. (20 de diciembre de 2007). Ley Organica del Poder Ejecutivo. *EL PERUANO*, págs. 360404 - 360413.

Esta es una obra colectiva. (2019). *Informe Warma Pura: Análisis Situacional de los Derechos de la Niñez - Primera Infancia*. Ayacucho: Warma Pura.

Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia. (9 de ABRIL de 2020). *UNICEF*. Obtenido de UNICEF: <https://andina.pe/agencia/noticia-unicef-ninos-y-adolescentes-deben-estar-el-centro-de-respuesta-al-covid19-840858.aspx>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia . (2017). *LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA EN PERU*. Obtenido de LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA EN PERU: <https://www.unicef.org/peru/ninez-y-adolescencia-en-peru>

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019). *UNICEF*. Obtenido de UNICEF:
<https://www.unicef.org/lac/media/8441/file/PDF%20SOWC%202019%20ESP.pdf>
- fondo de las naciones unidas para la infancia. (9 de Abril de 2020). *UNICEF*. Obtenido de UNICEF: andina.pe/agencia/noticia-unicef-ninos-y-adolescentes-deben-estar-el-centro-de-respuesta-al-covid19-840858.aspx
- KARLITA MILUZKA, M. E. (2014). TESIS. *FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA SITUACION DE ABANDONO DE NIÑOS, NIÑAS USUARIOS DE LA DEFENSORIA DEL NIÑOS Y ADOLESCENTE SEÑOR DE LOS MILAGROS DISTRITO DE ESPERANZA TRUJILLO*. TRUJILLO, TRUJILLO, TRUJILLO.
- MEJICO OROSCO, J. D. (2020). *PLAN DE PREVENCION CONTROL Y ELINACION DE LA HEPATITIS B EN LA PROVINCIA DE HUANTA*. HUANTA.
- MENDOZA ELLEN, K. M. (2014). “*FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA SITUACION DE ABANDONO EN LOS NIÑOS Y NIÑAS, USUARIOS DE LA DEFENSORIA DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE “SEÑOR DE LOS MILAGROS” DEL SECTOR MANUEL AREVALO, DISTRITO LA ESPERANZA – PROVINCIA DE TRUJILLO*”. TRUJILLO.
- Ministerio de Economía Y Finanzas. (29 de OCTUBRE de 2016). DIRECTIVA PARA LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES. *EL PERUANO*, págs. 602877 - 602934.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (30 de diciembre de 2016). Decreto Legislativo para la Protección de los Niños, Niñas y Adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos. *EL PERUANO*, págs. 610477 - 610495.
- MINISTERIO DE LA MUJERY POBLACIONES VULNERABLES. (7 de AGOSTO de 2000). CODIGO DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES. *EL PERUANO*, págs. <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dga/nuevo-codigo-ninos-adolescentes.pdf>.
- Ministerio de salud. (2018). Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. *Boletín Epidemiológico del Perú*, <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/52.pdf>.
- Ministerio de Salud. (2018- Volumen27-SE 28). Boletín Epidemiológico del Perú. <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/28.pdf>.
- OMS. (2 de JUNIO de 2018). Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/12-03-2015-who-issues-its-first-hepatitis-b-treatment-guidelines>
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). *CEPLAN*. Obtenido de CEPLAN: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

- Organización Mundial de la Salud. (2012). OMS. Obtenido de OMS: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/130014/WHO_HSE_PED_HIP_GHP_2012.1_spa.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (JUNIO de 2016). OMS. Obtenido de OMS: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250578/WHO-HIV-2016.06-spa.pdf;jsessionid=F3FEAF1132DFF2E691701D86FD18FC04?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Los datos más recientes ponen de relieve la necesidad de actuar urgentemente a nivel mundial contra las hepatitis. <https://www.who.int/es/news/item/21-04-2017-new-hepatitis-data-highlight-need-for-urgent-global-response>, (pág. OMS). Ginebra, Ámsterdam.
- Organización Mundial de la Salud. (JUNIO de 2018). OMS. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/12-03-2015-who-issues-its-first-hepatitis-b-treatment-guidelines>
- Pobreza Infantil en América Latina y el Caribe. (Diciembre de 2010). CEPAL, CELADE. Obtenido de CEPAL, CELADE: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/1421/1/S2010900_es.pdf
- SALAMEA, D. C. (2002). *Duelo; medicina de familiares.cl*. Obtenido de Duelo; medicina de familiares.cl: <http://www.medicinadefamiliares.cl/Protocolos/DUELO%201.pdf>
- Vulnerables, M. d. (10 de FEBRERO de 2018). DECRETO SUPREMO N° 001-2018-MIMP. *EL PERUANO*, págs. 21-52.

ANEXOS:

1.- Matriz de consistencia:

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	VARIABLE INDEPENDIENTE
De qué manera la no implementación de las políticas públicas han afectado la inclusión a los servicios públicos de los niños, niñas y adolescentes huérfanos a consecuencia de la hepatitis B en los distritos de Huanta y Luricocha en los años 2015 a 2019.	Determinar las Políticas públicas y su incidencia para mejorar el acceso a los servicios públicos de los niños, niñas y adolescentes huérfanos a consecuencia de la Hepatitis B en los distritos de Huanta y Luricocha en los años 2015 a 2019.	Atención de los niños, niñas y adolescentes huérfanos
PROBLEMA ESPECIFICO	OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE DEPENDIENTE
En qué medida las Defensorías Municipales del niño y adolescentes han socializado y han identificado e implementado políticas y planes locales de articulación para el acceso y seguimiento a los servicios públicos de los niños, niñas y adolescentes huérfanos a consecuencia de la Hepatitis B en los distritos de Huanta y Luricocha.	Identificar que políticas públicas existen para la atención de los niños, niñas y adolescentes huérfanos con hepatitis B de los distritos de Huanta y Luricocha	Política publica
Cuál es la relación que existe entre la HEPATITIS B y el estado socio socioeconómico actual en las familias afectadas con hepatitis B de los distritos de Huanta y Luricocha.	Identificar y establecer el estado socioeconómico actual en las familias afectadas con hepatitis B de los distritos de Huanta y Luricocha.	

En qué medida se ha tenido las debilidades en la información y sensibilización en la población para el control preventivo de la erradicación de la hepatitis B.	Fortalecer la información y sensibilización en la población para el control preventivo de la erradicar la Hepatitis B.	
---	--	--

2.- MODELO DE ENCUESTAS A FAMILIARES DE FALLECIDOS POR HEPATITIS B

Pedimos tu colaboración con esta encuesta que permitirá hacer el seguimiento sobre la atención de parte del estado actual a los niños, niñas y adolescentes huérfanos por causa de las muertes de sus padres.

PREGUNTAS:

1.- FECHA DE DESESO DE LA FAMILIA :

(....) PAPA, EDAD (.....) MAMA, EDAD

2.- ACTIVIDAD PRINCIPAL:

PAPA :

.....

MAMA:

3.- NUMEROS DE HUERFANOS :

MUJER (...) EDADES:

VARON (.....) EDADES :

4.- TAREAS QUE VIENEN REALIZANDO LOS HUERFANOS:

.....

.....

.....

5.- CON QUIEN Y QUIENES VIVEN LOS HUERFANOS:

ABUELOS () MASCULINO () FEMENINO, EDAD()

OTROS() MASCULINO () FEMENINO, EDAD()

3.- Archivo de Fotos: visita y entrevista a la Jefa del laboratorio Intermedio de la Unidad Ejecutora Red de Salud Ayacucho Norte (UERSAN) y recolección de la estadística de datos atendidos del número de fallecidos, edades y el avance sobre los casos de Hepatitis B en el Hospital de Apoyo Huanta.



Las visitas realizadas han permitido profundizar los conocimientos sobre los casos de Hepatitis B.



visita y entrevista al responsable de Registros Civil de la Municipalidad de Huanta. Asi mismo se recogio informacion estadistica de las defunciones

