

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**

**ESCUELA DE POSGRADO**



**PONTIFICIA  
UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DEL PERÚ**

**“Implementación de Políticas Públicas Nacionales en Gobiernos Regionales: Caso del Programa Articulado Nutricional en Junín y Huancavelica periodo 2011 - 2014”**

**Tesis para optar el grado de:**

**Magister en Ciencia Política y Gobierno con Mención en Gestión Pública y Políticas Públicas**

**AUTOR**

**GISSELA ESTHER OTTONE CASTAÑEDA**

**ASESORA**

**MERCEDES CRISÓSTOMO MEZA**

**LIMA – PERÚ**

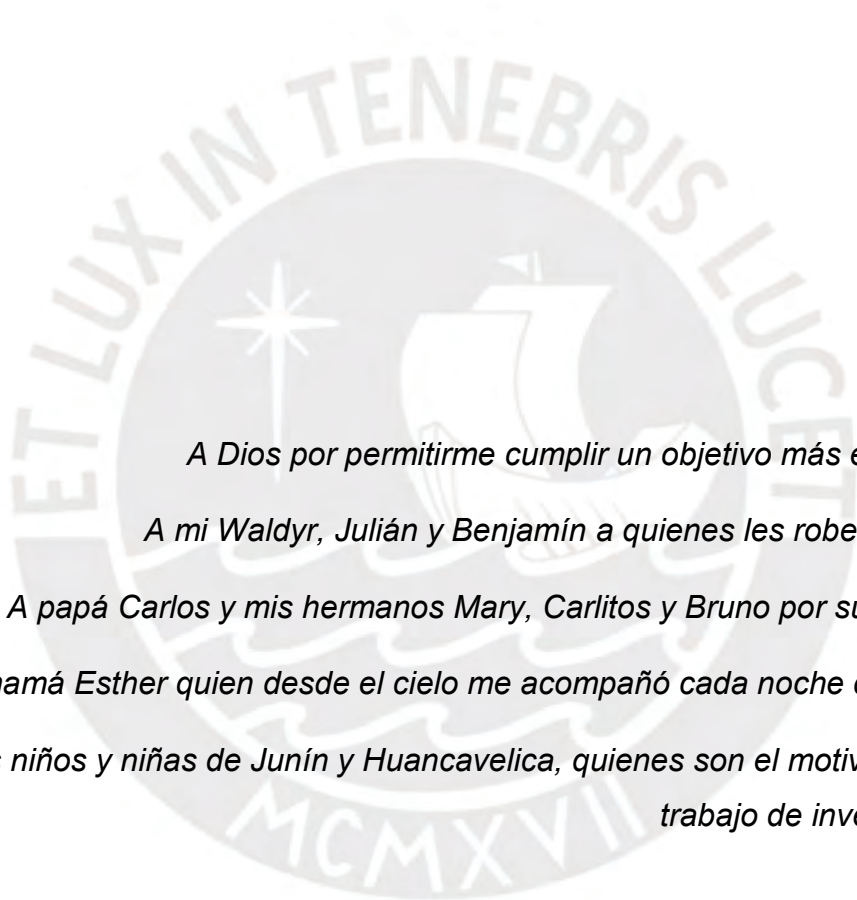
**2018**

## RESUMEN

La desnutrición crónica infantil es un problema de salud pública que trae como consecuencia a niños con problemas de aprendizaje, que limitan sus oportunidades en la sociedad. En los últimos diez años, el gobierno central ha desarrollado programas como el Programa Articulado Nutricional para disminuirla. El presente estudio de investigación pretende conocer la implementación del Programa Articulado Nutricional en Huancavelica y Junín. Ambas regiones tuvieron en el 2011, diferentes y distantes niveles de desnutrición crónica infantil (Huancavelica tenía más desnutrición crónica infantil que Junín), sin embargo, ambas implementaron la misma política que se propone desde el gobierno central, usando los mismos instrumentos de gestión de la descentralización. A pesar de estas similitudes, ambas regiones tuvieron diferentes dinámicas en su gestión.

El período de estudio es la gestión de gobierno regional 2011 -2014, debido a que en el año 2012 se inició con fuerza la implementación del Programa Articulado Nutricional, contándose con la participación de la cooperación internacional y porque en este periodo hubo una significativa disminución de la desnutrición crónica infantil a nivel nacional. El estudio plantea que la implementación del Programa Articulado Nutricional se caracteriza por que aplica un modelo de política pública de tipo vertical, en donde son relevantes los actores y las dinámicas en las relaciones intergubernamentales entre el gobierno central y el gobierno regional. Todo esto durante un proceso de descentralización que influye en las gestiones de los gobiernos regionales.

Una conclusión general de la tesis es que la implementación de políticas públicas que se promueven desde el gobierno central no reflejan las reales necesidades de las regiones, por ello, lo que sucede es solamente el cumplimiento de las directivas que vienen desde el gobierno central. Finalmente, las diferencias en los niveles de disminución de la desnutrición crónica infantil en Huancavelica y Junín se dieron principalmente por las diferentes formas de enfrentar el problema y por la prioridad que se le dio en cada región.



*A Dios por permitirme cumplir un objetivo más en mi vida*  
*A mi Waldyr, Julián y Benjamín a quienes les robe el tiempo*  
*A papá Carlos y mis hermanos Mary, Carlitos y Bruno por sus ánimos*  
*A mi mamá Esther quien desde el cielo me acompañó cada noche de trabajo*  
*A los niños y niñas de Junín y Huancavelica, quienes son el motivo de este*  
*trabajo de investigación*

## INDICE

<b>INTRODUCCION.....</b>	<b>4</b>
<b>CAPÍTULO 1 .....</b>	<b>11</b>
<b>MARCO CONCEPTUAL PARA ANALIZAR LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL .....</b>	<b>11</b>
1.1 MARCO TEÓRICO: IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS, DESCENTRALIZACIÓN Y RELACIONES INTERGUBERNAMENTALES .....	11
1.2 ESTADO DE LA CUESTIÓN SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS .....	22
1.3 MARCO NORMATIVO E INSTITUCIONAL SOBRE PRESUPUESTO POR RESULTADOS .....	32
<b>CAPITULO 2 .....</b>	<b>36</b>
<b>CARACTERISTICAS DE LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL EN JUNIN Y HUANCVELICA .....</b>	<b>36</b>
2.1 CONTEXTO DE CREACIÓN DE LA POLÍTICA DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL A NIVEL NACIONAL Y REGIONAL .....	36
2.2 SURGIMIENTO DE LA POLÍTICA PÚBLICA PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL .....	43
2.3 IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL EN JUNÍN Y HUANCVELICA .....	44
2.4 RECURSOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL .....	49
2.5 RESULTADOS A NIVEL NACIONAL Y REGIONAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL .....	56
2.6 DIFICULTADES ENCONTRADAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL EN JUNÍN Y HUANCVELICA .....	59
<b>CAPÍTULO 3 .....</b>	<b>61</b>
<b>LOS ACTORES EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL EN HUANCVELICA Y JUNÍN .....</b>	<b>61</b>
3.1 TIPOLOGÍA DE ACTORES Y ROLES EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL EN JUNÍN Y HUANCVELICA .....	61
3.2 INTERESES DE LOS ACTORES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL EN JUNÍN Y HUANCVELICA .....	67
3.3 JERARQUIZACIÓN DEL PODER PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL EN JUNÍN Y HUANCVELICA .....	73
3.4 INTERESES VERSUS JERARQUIZACIÓN DE PODER PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL .....	76
<b>CAPÍTULO 4 .....</b>	<b>82</b>
<b>DINÁMICAS EN LAS RELACIONES INTERGUBERNAMENTALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL EN JUNÍN Y HUANCVELICA.....</b>	<b>82</b>
4.1 PROBLEMAS EN LAS RELACIONES INTERGUBERNAMENTALES .....	82
4.2 COMUNICACIÓN Y FLUJO DE INFORMACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL EN JUNÍN Y HUANCVELICA .....	85
4.3 LA DESCENTRALIZACIÓN EN LAS RELACIONES INTERGUBERNAMENTALES .....	90
4.4 PERTINENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL EN LOS GOBIERNOS REGIONALES DE JUNÍN Y HUANCVELICA .....	94
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>97</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>103</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>110</b>
<b>ANEXO 1: POLITICAS REGIONALES SALUDABLES DE JUNIN.....</b>	<b>111</b>
<b>ANEXO 2: RELACION DE ENTREVISTADOS.....</b>	<b>113</b>
<b>ANEXO 3 MATRIZ DE ANALISIS .....</b>	<b>114</b>

## INTRODUCCION

La desnutrición crónica infantil es un problema de salud pública que según el INEI 2016 afecta al 13.1% de la población infantil nacional menor de 5 años. La desnutrición crónica infantil trae como consecuencia a niños y niñas con problemas de aprendizaje, que no alcanzarán el peso y talla esperados y, por lo tanto, limitarán sus oportunidades en la sociedad. Además, a partir del segundo año de vida del infante, la desnutrición crónica infantil genera daños permanentes e irreversibles. Por ello es importante disminuirla para tener una sociedad con personas que posean capacidades y habilidades para plasmar sus expectativas y llevar adelante sus planes de vida. Con este objetivo, en los últimos diez años, el gobierno central ha desarrollado programas y acciones para la disminución de la desnutrición crónica infantil. El resultado es que la desnutrición crónica infantil ha disminuido a nivel nacional en casi 20 puntos porcentuales durante ese periodo, previéndose la continuidad de esta disminución para los siguientes años.

Desde el gobierno central, en el marco del proceso de modernización de la gestión pública, (pasar a ser una gestión pública por resultados) se planteó el Programa Presupuesto por Resultados o Programa Presupuestal, el cual está enfocado en buscar solución a diversos problemas sociales, en especial los relacionados con la salud y educación a nivel nacional. Los programas presupuestales iniciales fueron cinco, uno de ellos es el Programa Articulado Nutricional que se crea con la finalidad de contribuir a disminuir la desnutrición crónica infantil.

La implementación del Programa Articulado Nutricional se da a nivel nacional, por ello las directivas se generan desde el gobierno central a través de los ministerios. El Programa Articulado Nutricional es un programa presupuestal cuyas directivas vienen dadas desde el Ministerio de Salud y deben ser cumplidas por los gobiernos regionales a través de las Direcciones Regionales de Salud por ser una política pública nacional.

El objetivo del presente estudio de investigación es conocer la implementación del Programa Articulado Nutricional en dos regiones: Huancavelica y Junín.



Escogí analizar el caso de Huancavelica porque es la región que tiene el mayor índice histórico de desnutrición crónica infantil y, a su vez, es una de las regiones que ha mostrado mayor disminución relativa en los últimos años, aunque manteniéndose aún por encima del promedio nacional. Igualmente, escogí Junín por ser una región donde la desnutrición infantil crónica se encuentra en un nivel medio a nivel nacional y donde ésta no ha disminuido mucho en los últimos años. Es así que ambas regiones tienen en el 2011 diferentes y distantes niveles de desnutrición crónica infantil (Huancavelica un registro mayor de desnutrición crónica infantil en comparación con Junín) pese a estas diferencias lo que me permite comparar a ambas regiones es que ambas implementaron la misma política que se propone desde el gobierno central (el Programa Articulado Nutricional). Además, ambas usaron los mismos instrumentos de gestión de la descentralización, ambas tuvieron como un aliado cercano al gobierno central y ambas tuvieron recursos económicos específicos para esta política, aunque con diferentes dinámicas en su gestión. Es por ello que el estudio comparativo de ambas regiones es útil para comprender la forma en la que se implementa una misma política pública, en este caso el Programa Articulado Nutricional. Igualmente, analizar una misma política pública en dos contextos regionales diferentes es útil porque permite identificar a los actores y las relaciones intergubernamentales que se dan en un contexto de descentralización, lo que permite justamente mirar las similitudes y diferencias regionales en la gestión e implementación de políticas públicas.

El período de estudio es la gestión de gobierno regional 2011 -2014. Escogí este período porque en el año 2012 se inició con mayor fuerza la implementación del Programa Articulado Nutricional, invirtiéndose una gran cantidad de recursos económicos debido al apoyo de la cooperación internacional. Un segundo motivo porque elegí este periodo fue que hubo una significativa disminución de la desnutrición crónica infantil a nivel nacional comparado con periodos anteriores al 2011 o posteriores al 2014.

De esta manera, la pregunta principal que guió la investigación fue ¿Cuáles son las características, actores y relaciones intergubernamentales en la implementación del Programa Articulado Nutricional en Junín y Huancavelica durante el período 2011 – 2014? Las preguntas secundarias fueron: ¿Cuáles

son las características de la implementación del Programa Articulado Nutricional en Junín y Huancavelica durante el período 2011 – 2014?, ¿Quiénes son los actores y cuáles son sus roles e intereses en la implementación del Programa Articulado Nutricional en Junín y Huancavelica durante el período 2011 - 2014?, y ¿Cuáles fueron las dinámicas en las relaciones intergubernamentales en la implementación del Programa Articulado Nutricional en Junín y Huancavelica durante el periodo 2011 – 2014 en un contexto de descentralización?

La hipótesis de la investigación plantea que la implementación del Programa Articulado Nutricional se caracteriza por que aplica un modelo de política pública de tipo vertical en su ejecución. En este proceso de implementación son relevantes los actores y las dinámicas en las relaciones intergubernamentales entre el gobierno central y el gobierno regional. En este proceso, los actores coordinan entre sí bajo determinadas relaciones de poder e intereses compuestas, entre otros factores, por las capacidades de los funcionarios y las competencias de cada instancia gubernamental. Por otro lado, las dinámicas en las relaciones intergubernamentales son influenciadas por los problemas y por los flujos de información para la implementación del Programa Articulado Nutricional. Todo esto durante un proceso de descentralización que está en proceso de consolidación a nivel nacional y que influye en las gestiones de los gobiernos regionales.

Como marco teórico de mi investigación me planteé revisar algunos autores como Subirats, Sabatier, Mazanian, Rubio, Fontaine, Lahera y Oslak que me ayudan a comprender, como primer eje temático, las lógicas de implementación de las políticas públicas. Un segundo eje temático es la descentralización. Inicialmente consideré como eje temático la teoría sobre capacidades estatales<sup>1</sup>, pero en el desarrollo de la investigación la descentralización fue un tema necesario de conceptualizar. Es así que para la descentralización he considerado los planteamientos de Borja, Diaz y Gonzales de Olarte. Finalmente un tercer eje temático son las relaciones intergubernamentales y cómo éstas se dan en un contexto de descentralización para lo cual he

---

<sup>1</sup> La reflexiones sobre las capacidades estatales fueron incluidas en las características de la implementación del Programa Articulado Nutricional.

considerado los planteamientos de a Wrigth, Jordana y Aguilar. Mi estado de la cuestión contempla la revisión literaria producida en América Latina sobre políticas públicas en salud considerando experiencias en Ecuador, Colombia y Chile. Luego hago una revisión sobre la implementación de políticas públicas a nivel nacional para posteriormente revisar estudios específicos sobre la implementación del Programa Articulado Nutricional en diversas regiones del país. Cabe señalar que no se encontró ningún estudio sobre la implementación del Programa Articulado Nutricional en Junín ni en Huancavelica. Los estudios encontrados sobre otras regiones, se enfocan en estudiar la participación de la sociedad civil, las capacidades del personal de salud y el componente agua del Programa Articulado Nutricional, sin embargo, no estudian la implementación del Programa Articulado Nutricional como tal, ni los intereses entre los actores, ni las relaciones intergubernamentales entre el gobierno central y los gobiernos regionales. Este estudio permitirá conocer cómo se implementa la política pública Programa Articulado Nutricional en dos regiones, llenando ese vacío de conocimiento.

Mi investigación es un análisis cualitativo en donde he realizado entrevistas y revisado material bibliográfico, así como informes de los gobiernos regionales, del convenio EUROPAN e información estadística. He realizado 26 entrevistas a funcionarios públicos de los gobiernos regionales de Junín y Huancavelica y de la sociedad civil. En Junín realicé 8 entrevistas a funcionarios públicos: presidente regional, gerentes de planificación, general y desarrollo social; directores regionales de salud, responsable del Programa Articulado Nutricional. También realicé 5 entrevistas a miembros de la sociedad civil: representante de Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza, ONG y personajes conocedores de la implementación de propuestas de políticas públicas. En Huancavelica realicé 7 entrevistas a funcionarios públicos: presidente regional, gerente de desarrollo social, director regional de salud, funcionarios de la DIRESA y representante del Programa Articulado Nutricional. 3 entrevistas a miembros de la sociedad civil: representante de la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza y ONG. También realicé 2 entrevistas a representantes del gobierno central: una al coordinador de programas presupuestales del Ministerio de Economía y Finanzas en Huancavelica y otra



al asesor de la Asamblea de Gobiernos Regionales. Finalmente realicé una entrevista a un funcionario de la Unión Europea. Siguiendo el protocolo de consentimiento informado; algunas entrevistas fueron grabadas, algunos entrevistados no permitieron que se les grabe y, por lo tanto, las respuestas a las preguntas fueron escritas y hubo un caso en el que se tuvo que realizar la entrevista por correo electrónico. Además las entrevistas están organizadas de acuerdo a las funciones que desempeñan cada entrevistado y a la fecha en que fueron hechas guardándose la confidencialidad de los nombres de los entrevistados.

La información secundaria que revisé fueron tres informes anuales del Gobierno Regional de Junín: 2011, 2013 y 2014, el convenio de cofinanciación entre la comunidad europea y el gobierno del Perú, la ENDES 2011, 2012, 2013, 2014 y 2016, un documento de sistematización del EUROPAN 2016, informes de descentralización de USAID, entre otros. Si bien es cierto el período de estudio es 2011-2014 por las razones antes mencionadas, la información recolectada contiene tesis y estudios de esos años pero también algunos (los menos) de años posteriores. La disminución de la desnutrición crónica infantil es un proceso actual que no puede obviar información previa ni posterior al periodo de estudio, sin embargo se precisa el análisis de lo ocurrido durante los años 2011 - 2014 porque me interesa conocer lo que hicieron esas gestiones de gobierno regional para proponer lo que deben o no deben hacer las futuras gestiones regionales.

Para el procesamiento de la información se transcribió las entrevistas grabadas y se utilizó una matriz de consolidación de ideas principales. Se prestó atención a las ideas en las que hay coincidencia, ideas en las que no hay coincidencia y recomendaciones para una mejor implementación de esta política pública. Estas se procesaron de acuerdo a cada capítulo considerado y se colocó un código a las personas entrevistadas para evitar algún tipo de sesgo al momento de procesar la información. La misma matriz fue utilizada para el procesamiento de información secundaria considerando también cada capítulo desarrollado.

El informe de investigación se divide en 4 capítulos. El primero da cuenta del marco conceptual sobre la implementación de políticas públicas, en ella se encuentran el marco teórico, el estado de la cuestión y el marco normativo. En el capítulo 2 se muestra las características de la implementación del Programa Articulado Nutricional en donde se hace un análisis del contexto en el que se implementa esta política para Junín y Huancavelica. También se menciona cómo funciona y las diferencias en su implementación en estas regiones resaltando la participación de la cooperación técnica internacional en Huancavelica. Así mismo se analiza los recursos y capacidades necesarios para la implementación. El capítulo 3 muestra a los actores de la implementación del Programa Articulado Nutricional en Junín y Huancavelica, sus roles e intereses y realizó una jerarquización del poder para decidir sobre la implementación de este programa. Finalmente el capítulo 4 muestra la dinámica en las relaciones intergubernamentales para la implementación del Programa Articulado Nutricional en donde se consideran los problemas que se presentaron en estas relaciones, el flujo de información y la descentralización en las relaciones intergubernamentales. Finalmente, hago también un breve análisis sobre la pertinencia de la implementación del Programa Articulado Nutricional en Junín y Huancavelica.

La tesis termina con las conclusiones. Una conclusión general de la tesis es que la implementación de políticas públicas que se promueven desde el gobierno central no reflejan las reales necesidades de las regiones, y por ello no se aplica una metodología de implementación diferenciada en base a contextos regionales, intereses y recursos. Por esta razón lo que sucede desde las regiones es el cumplimiento de las directivas que vienen desde el gobierno central para el logro de metas ya que si estas no se logran, el presupuesto que reciben va disminuyendo. Esta situación no se condice con lo que se supone debe ser un presupuesto por resultados en donde debe existir un compromiso por parte de las entidades para alcanzar los logros establecidos asegurando de esta forma que la población reciba los bienes y servicios en las condiciones deseadas para contribuir a mejorar sus condiciones de vida. Cabe señalar que los gobiernos regionales de Junín y Huancavelica utilizaron algunas herramientas de gestión en el marco de la descentralización que

contribuyeron a la disminución de la desnutrición crónica infantil. Aplicaron la Resolución Ministerial N° 1204 – 2006 – SA en donde se menciona que la atención integral de salud comprende procesos sanitarios y administrativos en los que se incluye la gestión y desarrollo de los recursos humanos.

Sobre la implementación del Programa Articulado Nutricional, entre Junín y Huancavelica apreciamos diferentes niveles de intereses en cuanto a enfrentar el problema de la desnutrición crónica infantil. Los intereses llevaron a tener diferentes prioridades y las prioridades llevaron a plantear diferentes acciones utilizando los recursos con los que contaban en un marco general de descentralización. Las diferencias en los niveles de disminución de la desnutrición crónica infantil en Huancavelica y Junín se dieron principalmente por las diferentes formas de enfrentar el problema y por la prioridad que se le dio en cada región.

De esta forma, mi investigación caracteriza la implementación del Programa Articulado Nutricional en Junín y Huancavelica considerando sus características, las relaciones entre los actores y las relaciones intergubernamentales en un contexto de descentralización, llenando el vacío de información existente sobre estas regiones. Por otro lado, la investigación plantea nuevas miradas que me permiten plantear nuevas preguntas: ¿Para la implementación de políticas públicas es importante considerar las características sociales, culturales, económicas, políticas, administrativas del territorio? ¿En algún momento los programas presupuestales podrán ser administrados por las regiones directamente? A parte del Programa Articulado Nutricional ¿A qué otras intervenciones se puede atribuir la disminución de la desnutrición crónica infantil? ¿Cómo debe ser la implementación del Programa Articulado nutricional a nivel de los gobiernos locales? Estas preguntas pueden ser materia de otros estudios de investigación pues son necesarias para mejorar ya no solo la implementación del Programa Articulado Nutricional, sino otras etapas de este proceso como la formulación de esta política pública, el diseño y la evaluación.

## Capítulo 1

### **Marco conceptual para analizar la implementación de políticas públicas en desnutrición crónica infantil**

En este capítulo presento tres aspectos fundamentales para el desarrollo de mi investigación. En primer lugar presento las definiciones sobre la implementación de políticas públicas, la descentralización y las relaciones intergubernamentales relevantes para el análisis. Luego presento el estado de la cuestión haciendo referencia a estudios realizados en América Latina y el Perú sobre la implementación de políticas públicas en salud y en relación al Programa Articulado Nutricional. Finalmente menciono el marco normativo sobre los programas presupuestales considerando al Programa Articulado Nutricional.

#### **1.1 Marco teórico: implementación de políticas públicas, descentralización y relaciones intergubernamentales**

En este acápite analizo a autores como Subirats, Sabatier, Mazanian, Rubio, Fountaine, Lahera y Oslak, los cuales me permiten comprender la lógica en la implementación de una política pública, así como la participación de los actores. Para el eje de descentralización analizo a Borja, Gonzales de Olarte y Diaz. Finalmente sobre las relaciones intergubernamentales hago una referencia a O'Donnell, Alonso, Repetto, Lattuada y Nogueira, Wright, Jordana y Aguilar.

##### **1.1.1 La fase de implementación de políticas públicas**

Existen diversas lógicas<sup>2</sup> para la implementación de políticas públicas, sin embargo los autores analizados coinciden en lo difícil que es la implementación de políticas y su ejecución.

---

<sup>2</sup> Las lógicas de implementación son 3: top-down (de arriba hacia abajo), botón-up (de abajo hacia arriba) y la lógica híbrida que combina la 2 anteriores.

Para Subirats (2008), la fase de implementación de políticas, es un acomodo de los programas de política a diversas situaciones a las que se enfrenta. Esta fase es difícil por lo que deberán existir mecanismos de filtro. Subirats (2008) sugiere que existe una lógica de ver a las políticas públicas desde una forma cíclica, es decir verlas desde el surgimiento y percepción de los problemas hasta la fase de evaluación. Ver a las políticas desde esta perspectiva tiene sus ventajas y desventajas. Entre las ventajas está, que verlas en forma cíclica permite formar círculos de retroalimentación durante todo el proceso, lo cual conlleva a tomar medidas correctivas; y también se pueden ver a los actores implicados. Entre las desventajas tenemos que algunas veces se puede caer en el error pues el desarrollo de las políticas no necesariamente sigue una secuencia pudiéndose hacer relaciones que no son reales. Este modelo cíclico tiene una perspectiva “top-down”, centrada en el Estado, no tomando la perspectiva desde los actores sociales y su contexto – perspectiva “bottom-up” (Subirats 2008:33-47).

Por otro lado, Sabatier y Mazmanian (1993) mencionan que la implementación de una política pública es el cumplimiento de una decisión política básica, que se plasma por lo general en normas. Por ello, prestan especial atención a cómo las características de estas normas influyen en las acciones futuras. Ellos dicen que se presta mucha atención a los detalles en la implementación pero muy poco a las variables legales y políticas, por eso el análisis de la implementación debería identificar los factores que permiten el logro de las normas establecidas. De esta forma los problemas considerados difíciles en la implementación pueden disminuir mediante la comprensión más adecuada de las variables legales y políticas (Sabatier y Mazmanian 1993: 323-372).

Es así que la utilidad de los enfoques top-down y bottom-up es resumida por Sabatier cuando argumenta lo siguiente. El enfoque top-down es una situación en donde hay una legislación dominante y una estructura de funcionamiento, mientras que el enfoque bottom-up no hay una legislación dominante y donde participan muchos actores interesados en los procesos locales (Sabatier 1986:37).



Por otro lado, para Rubio (2013) el diseño de las políticas públicas, los recursos con los que se cuenta, los actores directos e indirectos son los elementos que permiten tener éxito en la implementación de una política pública (Rubio 2013:149). El autor también menciona que mientras más complejos sean los cambios ocasionados por la implementación de la política pública, considerando cambios técnicos y conductuales, mayor dificultad habrá para implementar la política. Por otro lado menciona que aquellas políticas que cuenten con más recursos materiales, financieros y humanos tendrán mayores posibilidades de ser exitosas (Rubio 2013:150). Rubio (2013) menciona 3 modelos para la implementación de políticas públicas. Coincidiendo con Subirats (2008), el modelo Top-down se refiere cuando la implementación de la política pública es controlada y en forma centralizada, y fluye de arriba hacia abajo. El modelo Bottom-up, cuando la implementación se realiza de abajo hacia arriba y finalmente el modelo Híbrido, cuando la implementación se realiza de manera colaborativa a lo largo y ancho de todos los niveles (Rubio 2013: 151). Para Rubio (2013) los gobiernos subnacionales son instituciones débiles por la falta de capacidades en los funcionarios, la escasez de recursos materiales y económicos, la existencia de una débil participación ciudadana y una fuerte capacidad burocrática central, aplicándose en estas instituciones el modelo top-down. El modelo botton-up se aplica a instituciones con capacidades para generar sus propios recursos económicos, con funcionarios capacitados y con una población activa y organizada capaz de enfrentar cualquier problema durante la implementación de políticas públicas. En el modelo híbrido es necesario que exista una plataforma que permita y promueva la articulación y coordinación entre los actores (Rubio, 2013:152-153).

Para Lahera (2006), la implementación de políticas públicas, es un conjunto de actividades del gobierno que sigue una secuencia para lograr los objetivos y propósitos de la política. El autor considera que un fracaso en la implementación de las políticas públicas se debe a las diferencias que hay entre lo propuesto y lo logrado. Lahera (2006) nos habla de cómo puede ser mejorada la implementación de una política pública atendiendo a las siguientes características. Por un lado reconocer la participación del sector público, luego

reconocer el aspecto comunicacional-participativo y finalmente considerar que hay un aspecto político – legislativo. También es necesario estar consciente que las políticas no siempre siguen etapas consecutivas para su funcionamiento (Lahera 2006:3).

Citando a varios autores, Fountaine (2014) nos proporciona casos sobre la implementación de políticas públicas, llegando a la conclusión que la brecha existente entre lo propuesto y los resultados obtenidos se deben a la baja capacidad de ejecución presupuestal y en la intervención de numerosos participantes trayendo como consecuencia, múltiples perspectivas e intereses. La multiplicidad de participantes obliga a abordar el tema a partir de los procesos de intervención de los actores. A partir de ello, el proceso de la política pública tiene un significado metodológico, pues hay que conocer y entender la diversidad y racionalidad de los actores para entender el rumbo de la política. Menciona que los actores no están referidos solo al Estado y los actores no-estatales, sino también a los actores dentro del Estado (Fountaine 2014: 43-46).

Para la implementación de una política pública es necesario conocer a los actores y los roles que estos tienen. Por ello, sobre los actores Subirats (2008) menciona que todo individuo o grupo social afectado por un problema colectivo al que la política pública pretende dar solución es un actor aunque no emprenda actividades concretas durante las fases de implementación. Desde su punto de vista, es necesario considerar a los actores más activos y emprendedores pero también considerar a los grupos pasivos pues de lo contrario se corre el riesgo de no tener en cuenta ciertos factores que pueden llevar al éxito o no de una política pública (Subirats 2008: 49-63). Sobre los actores y las relaciones entre ellos, Subirats (2008) menciona que existe un triángulo en una política pública. Por un lado están las autoridades político – administrativas que son los actores públicos, por otro los grupos –objetivo y por otro los beneficiarios finales. Aquellos actores a quienes la política pública impacta indirectamente se encuentran en periferia de este triángulo (Subirats 2008:63).

Oszlak (2009) aborda a los actores desde las relaciones existentes entre el estado y la sociedad civil, atendiendo al rol de la ciudadanía en la implementación de las políticas públicas. Existen tres tipos de actores: las organizaciones estatales, los proveedores de mercado y las organizaciones de la sociedad civil. Las interacciones entre el estado y la sociedad civil pueden darse en términos de: la gestión de lo público, los recursos de poder y el excedente económico. Estas interacciones se realizan en tres planos de acción: el plano funcional, el material y el de la dominación. El más importante es el plano funcional pues aquí ocurren las dinámicas entre la gestión pública y privada para el logro de resultados de interés colectivo. Oszlak (2009) considera tres procesos que han permitido la participación de la sociedad civil: la transición de gobiernos autoritarios a democráticos, la descentralización y el paso de una gestión pública por procesos a resultados. Esta participación se ha dado de dos formas: el uso de la información y la vigilancia y control en las gestiones públicas.

En la implementación de políticas públicas es importante considerar las capacidades estatales pues de ellas puede depender o no el éxito de una política pública. Para describir las capacidades del Estado, primero definiremos qué es el Estado. Para O'Donnell (2004), el estado se refiere a una agrupación de instituciones que se ubica y controla un territorio. Los estados en América Latina tienen escaso poder, a pesar de haber sido elegidos democráticamente, para avanzar en la democratización de sus países. Para él, no es solo importante conocer qué es el Estado, sino para qué y para quienes, por ello plantea 10 tesis de las cuales 2 están relacionadas con las capacidades del Estado. En su primera tesis, O'Donnell (2004) menciona que en Latinoamérica tenemos estados con burocracias y sistemas legales no eficaces y escasa confianza de la población. Esto impide que se avance en la democratización de los países. El autor considera que para avanzar en la conformación de un estado fuerte, en el que el sector popular sienta que el Estado es un lugar donde puede hacer efectivos sus derechos de ciudadanía es necesario ampliar la agenda pública con énfasis en las políticas públicas. Esta agenda casi siempre ha estado marcada por cuestiones de naturaleza económica, pobreza

y con ello acentuar la brecha existente entre sector popular y resto de la sociedad (O'Donnell 2004: 32-43).

Sobre las capacidades del Estado, Alonso (2004) considera que ellas son entendidas como la habilidad que tienen las instancias del estado para realizar acciones eficaces y sustentables. Alonso (2004) resume las capacidades estatales en dos dimensiones básicas: las capacidades técnicas-administrativas y la dimensión relacional en donde se estudia la vinculación entre el estado y el entorno socioeconómico, es decir el nexo entre estado-sociedad. Sobre las capacidades técnicas-administrativas, Alonso (2004), hace referencia a que debe existir funcionarios altamente calificados, para ello el estado debe ser capaz de brindar estímulos para captar y retener a estos funcionarios. Sobre la dimensión relacional, es necesario hacer un análisis de la relación entre las instancias estatales con los contextos socioeconómicos, el cual está conformado por actores, que tienen distintos intereses, para ello es necesario investigar los intereses de los actores no estatales.

Para Repetto (2003) y Lattuada y Nogueira (2011) son importantes las capacidades administrativas y las capacidades políticas, aunque con diferentes niveles de importancia. Según Repetto (2003) las capacidades estatales no solo deben verse desde el aspecto técnico-administrativo sino también desde un orden político-institucional que considere la gestión de la economía, el sistema de protección social y el posicionamiento del país dentro del sistema político y economía internacional (Repetto 2003:1-2). El autor menciona además, que el tema político-ideológico permite promover algunas estrategias de construcción y/o reconstrucción de capacidades estatales, por ello el autor considera que para que haya mejores capacidades estatales se requiere de estas dos capacidades mencionadas: las capacidades administrativas y las capacidades políticas. Además Repetto (2003) trata estos temas desde una perspectiva de política social. Para Lattuada y Nogueira (2011) la noción de capacidades estatales, está directamente relacionada con las formas de ser del Estado a través de diferentes políticas públicas, programas marcos institucionales y otros instrumentos. Finalmente, la función del Estado es la elaboración de políticas públicas y que estas satisfagan las necesidades de la población involucrada, lográndose un bien común (Lattuada y Nogueira



2011:32). Alonso (2004), Lattuada y Nogueira (2011) coinciden en que las intervenciones de los gobiernos no se realizan de la nada, sino que éstas se llevan a cabo sobre las capacidades que tienen, aún si estas son defectuosas. Para estos autores las capacidades administrativas son complementarias a las capacidades políticas. Las capacidades políticas se pueden ver desde dos planos: el nivel público-institucional que se identifica con los vínculos y relaciones que se forman con otros poderes y los diferentes niveles del Estado: los subnacionales, provincias, municipios y comunas. El segundo nivel de interacción refiere a la dimensión público-societal, referido a la relación del Estado con actores de la sociedad civil para el proceso de elaboración de políticas públicas. Las capacidades administrativas, se refieren a la conformación de funcionarios especializados, la organización y la coherencia interna en la toma de decisiones que permitirá que se cuente con un aparato burocrático eficaz (Lattuada y Nogueira 2011:35-36). Lattuada y Nogueira (2011), definen un indicador macro y dos micros en el análisis de las dos capacidades definidas. El primer indicador macro, se refiere al rol de Estado que pondrá el carácter de las intervenciones tanto en las capacidades administrativas como en las políticas. De acuerdo a estos autores en el plano micro, para las capacidades administrativas se encuentran dos tipos de indicadores: uno relacionado con los instrumentos y herramientas mientras que el segundo es un análisis estricto de las distintas normas vigentes. Para las capacidades políticas, los autores presentan un análisis de dos instancias análogas, una primera se refiere a la identificación de los mecanismos de articulación a nivel público institucional; la segunda se refiere a los mecanismos de articulación del Estado nacional con los diversos actores de la sociedad civil identificados con el sector de estudio (Lattuada y Nogueira 2011:37-38).

El análisis que realicé sobre la implementación de políticas públicas nacionales en Junín y Huancavelica tomó como referencia a Rubio, Subirats y Sabatier, quienes coinciden en los métodos: top-down, botton-up e híbrido para identificar la implementación de las políticas. Sobre el análisis de actores consideraré a Subirats ya que es necesario tomar en cuenta a los actores no solo activos, sino también pasivos. La participación de la sociedad civil en la implementación de políticas públicas será un elemento transversal en el



análisis de actores que realice, considerando el contexto en el que se da su participación. Finalmente, consideré a Repetto (2003) y Lattuada y Nogueira (2011), para el análisis de las capacidades administrativas y políticas en la implementación de las políticas públicas. A la luz de los indicadores propuestos por Lattuada y Nogueira (2011), sobre las capacidades administrativas y políticas, haré el análisis de la participación de los actores en la implementación del Programa Articulado Nutricional en Junín y Huancavelica

### **1.1.2 La descentralización**

A continuación realizo un análisis de la descentralización tomando como autores a Borja (2007), Diaz (2016) y Gonzales de Olarte (2003)

Para Borja (2007) la descentralización se da en respuesta a una situación de centralización, solo comprendiendo esta situación es posible determinar causas, ventajas, desventajas de la descentralización. Diversas situaciones hacen que los países promuevan la descentralización. Entre estas situaciones están:

- Crisis de representación política en los estados
- La burocratización estatal
- Las desigualdades existentes que generan desequilibrios territoriales
- La crisis económica, los corporatismos pero también la fragmentación social

De estos elementos, Borja (2007) deduce los actores sociales del proceso de descentralización que son: los representantes políticos, los profesionales, funcionarios, los movimientos sociales y los empresarios. Finalmente Borja (2007) señala que existen grupos que ponen resistencia al proceso de descentralización. Entre estos grupos están: los líderes políticos, los funcionarios del Estado y las empresas que tienen cierta relación con la administración estatal. También se puede incluir el grupo de aquellos que surgen con nuevos cargos públicos pues el proceso de descentralización implica disminución de poder (Borja 2007: 242 – 244).

Según Díaz (2016) los estudios que relacionan la descentralización con las capacidades en los territorios subnacionales son más emergentes. Para Díaz (2016) la descentralización es una oportunidad para que los gobiernos subnacionales tengan poder de decisión sobre sus regiones y de manejo de recursos. Para que exista un proceso de descentralización eficaz deben existir dos condiciones: la voluntad política desde el nivel central y las capacidades en los territorios subnacionales. A su vez, estas capacidades se dividen en dos: las capacidades institucionales y las capacidades sociales. Las capacidades institucionales involucran una eficaz gestión de programas e instrumentos, rendición de cuentas, transparencia en la gestión, participación articulada de los actores, colaboración, cooperación entre las diferentes instancias. Las capacidades sociales involucran el empoderamiento de los actores en los territorios, el intercambio de acciones y de cooperación entre los actores y el funcionamiento de organizaciones relacionadas con el proceso de descentralización. Para Díaz (2016) es fundamental el desarrollo de las capacidades sociales pues de esta forma se da una efectiva descentralización democrática, concluyendo que las interacciones y la complementariedad entre el gobierno central – gobierno subnacional – comunidad producen mayores niveles de eficiencia al momento de tomar decisiones a nivel regional/local (Díaz 2016:2-11).

Al igual que Borja (2007), Gonzales de Olarte (2003) menciona que para hablar de descentralización, primero hay que conocer cómo es la centralización en un contexto en que en el Perú cuando se menciona centralismo, se tiene la idea de crecimiento en Lima dejando excluidas las zonas de la periferia en donde se ubica la pobreza (Gonzales de Olarte 2003: 5). Para Gonzales de Olarte (2003) la descentralización es un proceso cuyo objetivo principal debe ser reducir las desigualdades que se dan justamente por el proceso de centralización. Para ello tiene que ocurrir necesariamente un proceso de cambios y reformas que permitan la modernización del Estado (Gonzales de Olarte 2003:27). Este autor hace énfasis en la descentralización para el desarrollo humano, menciona que para que éste se logre, se deben lograr 2 objetivos principales: la igualdad de oportunidades a todo nivel y las mayores capacidades de los derechos de las personas. También existen objetivos secundarios como: la articulación

económica inter regional, la reducción de las desigualdades, la generación de centros de desarrollo alternativos a Lima y una intervención estatal de carácter redistributivo e integrador. Finalmente menciona que las condiciones para la descentralización son mixtas. Por un lado se tiene como puntos a favor la recuperación de la democracia y la estabilidad económica y por otro lado, se tiene como puntos en contra la precariedad del sistema político, un estado débil, ausencia de un mínimo de burocracia calificada y la recentralización económica en Lima (Gonzales de Olarte 2003: 57).

En mi estudio consideraré las teorías de estos tres autores. Borja (2007) menciona las relaciones entre la descentralización y las relaciones de poder válidas para el estudio de la implementación del Programa Articulado Nutricional. Díaz (2016) que considera como una oportunidad para los gobiernos subnacionales el proceso de descentralización y por otro lado Gonzales de Olarte (2003) analiza el proceso de descentralización con un enfoque de desarrollo humano, tema estrechamente vinculado con la desnutrición crónica infantil. Por otro lado consideraré la clasificación que hace Díaz (2016) sobre las capacidades requeridas por los gobiernos subnacionales para un proceso eficiente de descentralización.

### **1.1.3 Las relaciones intergubernamentales**

Sobre las relaciones intergubernamentales, analizaré lo planteado por Wright, Jordana y Aguilar.

Wright (1997) nos menciona que las relaciones intergubernamentales consideran por un lado a los ciudadanos y a los funcionarios públicos, y por otro lado a las instancias de gobierno de todos tamaños, tipos y ubicaciones. Las relaciones intergubernamentales se encuentran por doquier en nuestros sistemas políticos y administrativos. Aunque Wright (1997) estudió las relaciones intergubernamentales teniendo como marco la llegada del New Deal y el esfuerzo general del gobierno nacional de Estados Unidos por combatir el caos económico y social que había causado la Gran Depresión, las relaciones intergubernamentales son actuales y enfocan cuestiones críticas de las políticas públicas. Según Wright (1997) las relaciones intergubernamentales

han surgido en parte por la preocupación de prestar un servicio público eficaz a sus clientes, en este caso a la sociedad. Menciona que las relaciones intergubernamentales se caracterizan por: la cantidad de instancias de gobierno así como de funcionarios públicos, las relaciones entre los funcionarios, las actitudes de los funcionarios y la preocupación por cuestiones de política financiera (Wright 1997:71).

Para Aguilar (2014) las relaciones intergubernamentales fueron influenciadas de dos maneras:

- Por la existencia de políticas descentralizadoras que permitieron analizar las acciones y capacidades que se deberían trasladar desde el centro hacia el interior; y
- Lograr mejores condiciones de desempeño de los funcionarios públicos.

Para el autor ambas condiciones son necesarias para enfrentar los nuevos problemas en las relaciones intergubernamentales con criterios cada vez más paritarios (Aguilar 2014:3). Aguilar (2014) entiende que las políticas públicas que generan relaciones intergubernamentales “son decisiones y acciones que se encadenan entre diversos órdenes de gobierno o entre instancias diferentes de un mismo orden gubernamental encaminadas a resolver problemas públicos en un marco de relaciones de poder” (Aguilar 2014:7). Siguiendo al autor las relaciones intergubernamentales constituyen una ventana metodológica para analizar el funcionamiento de los subgobiernos (Aguilar 2014:8).

Las relaciones intergubernamentales son parte del proceso de descentralización y se convierten en las herramientas fundamentales para la implementación de políticas públicas. Al respecto Jordana (2001) encuentra ventajas y desventajas en la descentralización. Entre las ventajas tenemos que una descentralización bien llevada puede mejorar la eficiencia, la calidad y la responsabilidad del sector público. De esta forma, los gobiernos subnacionales podrían aplicar mejor las políticas utilizando los bienes y servicios con los que cuentan buscando la satisfacción de la población local. Así las políticas públicas serían más eficientes, permitiendo mejorar las capacidades de los gobiernos locales para identificar de forma rápida los problemas y necesidades considerando sus realidades regionales lo que permitiría que cada localidad

sea responsable de su implementación y de las consecuencias de esta (Jordana 2001: 12). Según Jordana (2001) entre las desventajas se tiene que la descentralización en sí misma no es garantía para el mejoramiento de los procesos de toma de decisiones políticas debido a que puede producir disminución de los servicios públicos. Otra desventaja es que se pueden generar diferencias entre las regiones y localidades en la provisión de bienes y servicios públicos generándose mayores desigualdades entre ellas. En esta situación entra de nuevo el gobierno central para establecer medidas correctivas (Jordana 2001:13). Jordana (2001), propone tres rutas de circulación de las relaciones intergubernamentales: las relaciones entre los niveles de gobierno mediante diversas fórmulas, las relaciones entre los actores políticos y las redes que se dan entre los profesionales técnicos y los burócratas.

Para Jordana (2001) en la dinámica de las relaciones intergubernamentales, es importante observar cómo circulan – en ambas direcciones – los recursos, la información y los intereses que se negocian, se imponen o se transmiten para la implementación de una política pública (Jordana 2001:27-30). Consideraré a Jordana (2001) y a Aguilar (2014) para el análisis de las relaciones intergubernamentales a partir del proceso de descentralización, Jordana (2001) plantea un flujo de relaciones intergubernamentales que a priori se dan con frecuencia entre las relaciones de los gobiernos regional con el gobierno central. Por otro lado, Aguilar sostiene que las relaciones con los gobiernos subnacionales generalmente se dan por relaciones de poder para solucionar problemas públicos.

## **1.2 Estado de la cuestión sobre la implementación de políticas públicas**

A continuación analizo estudios realizados a nivel latinoamericano y a nivel nacional sobre la implementación de políticas públicas. A nivel latinoamericano he considerado las experiencias de Ecuador, Colombia y Chile sobre la implementación de políticas públicas en salud. Me parece importante conocer estas investigaciones debido a que, al igual que en el caso peruano, se implementan en un proceso de descentralización. A nivel nacional he revisado



diversas investigaciones sobre implementación de políticas públicas y programas presupuestales. También hago referencia a estudios cuyo objetivo fue analizar el Programa Articulado Nutricional desde diferentes ángulos en diferentes lugares del país.

### **1.2.1 Estudios sobre implementación de políticas públicas en salud a nivel latinoamericano**

Carranza (2010) hace un estudio sobre las políticas públicas en alimentación y nutrición haciendo énfasis en el gasto que se realiza en los programas de alimentación en el Ecuador. El autor menciona que no existen criterios de estandarización de focalización de los beneficiarios entre los diferentes programas de alimentación que existen, por ello es posible que haya duplicidad en la atención de otros programas a la misma población objetivo. Una característica importante en la implementación de políticas públicas en alimentación y nutrición es el carácter centralizado. Los actores locales solo cumplen un rol operativo y por lo tanto limitado. Al igual que en Perú, los actores locales no son consultados, ni considerados en la formulación de las políticas públicas, incluso los procesos administrativos de compras de productos y servicios son manejados desde el nivel central (Carranza 2010: 124 – 132). Por otro lado, Carranza (2010) concluye que se han encontrado duplicidades en la ejecución de programas alimentarios a pesar que se han hecho coordinaciones para la articulación. Menciona que los programas pueden generar clientelismos políticos porque actúan bajo un enfoque de indicadores de gestión pero no bajo un enfoque de resultados. Además a pesar del gasto realizado no se han mejorado los indicadores de nutrición (Carranza 2010: 134 – 141).

Oviedo (2015) realiza un estudio sobre identificación de herramientas para observar y explicar los procesos de formulación, elección y priorización de instrumentos de las políticas públicas en Antioquía – Colombia, caso del programa Mejoramiento Alimentario y Nutricional para Antioquía (MANA). La autora menciona que el análisis sobre políticas públicas se realiza a través de instrumentos, priorizándose los instrumentos organizativos, como los comités de seguridad alimentaria nutricional (SAN). Ella considera que estos

instrumentos son determinantes en el éxito de la implementación de la política pública de seguridad alimentaria. Para la autora la etapa de formulación de políticas públicas debería ser el espacio donde el Estado tenga la posibilidad de incluir a la sociedad y que así pueda formar parte del proceso de toma de decisiones en la construcción de la política pública. Oviedo (2015) Pone como ejemplo a la participación de la comunidad en la construcción de la política MANA, donde los actores determinan la solución a los problemas de alimentación y nutrición y establecen acciones para la elección de instrumentos y la implementación de la política (Oviedo 2015: 8 – 14). Oviedo (2015) concluye que el inicio en la formulación de la política MANA fue la participación de los diferentes actores (público – privado), que formaron una mesa de trabajo para identificar el problema, hacer un diagnóstico de la situación real y elegir instrumentos que permitieran la implementación de la política. Menciona que la política pública MANA es considerada como la articuladora en la política social del departamento, haciéndose ahora lo mismo a nivel nacional incluso con otras políticas relacionadas con la infancia, educación entre otras (Oviedo 2015: 105-111).

Garrido (2008) realiza una investigación sobre el tipo de relación entre el Estado y la sociedad en las dimensiones institucional, social y política a partir de la implementación de la política pública en salud de Chile en una localidad determinada como la ciudad de Puerto Montt. La política en salud tiene seis principios: igualdad para el acceso, oportunidad y calidad de la atención, solidaridad financiera, efectividad y eficiencia, participación social, salud como responsabilidad social y promoción de la transformación cultural (Garrido 2008: 19). Se aplica en las distintas regiones del país y se consideran las particularidades sociales, políticas y económicas de estas regiones. Por tanto, Garrido (2008) menciona que es lógico pensar que el Estado actúa a partir de las especificidades de cada espacio local (Garrido 2008:21). Para Garrido (2008) las políticas públicas son el centro del análisis para comprender la acción del Estado sobre la sociedad, pues aquí se redefinen los marcos de actuación del Estado pero también del grupo receptor de la política (Garrido 2008: 32 cita a Boeninger, 2007:140). Garrido (2008) concluye que el Estado debe generar espacios de participación comunitarios más allá de la difusión y el

Consejo Consultivo en el proceso de reforma, en el caso de Puerto Montt la dimensión de la integración social sólo ha estado en el ámbito de participación usuaria (Garrido 2008:40).

Por otro lado Collazos (2014) estudia la participación de las comunidades indígenas residentes en Bogotá para la construcción de políticas públicas distritales en temas de salud. Este autor hace un análisis de las formas de implementación de las políticas públicas, destacándose la forma Botton-Up. Collazos (2014) concluye que es importante considera la diversidad y las necesidades de las poblaciones a partir del modelo Botton-up de implementación de política. Bogotá ha avanzado mucho en la formulación e implementación de políticas públicas en salud desde la inclusión y la gobernanza en la diversidad para la diversidad. Se han establecido espacios de diálogo, de participación y de consulta. El autor menciona que este proceso de implementación de políticas públicas ha sido posible gracias a la gestión de gobiernos alternativos y gobiernos más democráticos. Anteriores gobiernos no tuvieron en cuenta las problemáticas desde la diversidad. Finalmente, este estudio propone un modelo participativo en la formulación e implementación de políticas públicas que responda a las nuevas dinámicas sociales (Collazos 2014: 127-129).

### **1.2.2 Estudios sobre implementación de políticas públicas en salud a nivel nacional**

La investigación que realiza Delgado (2013) analiza la estrategia de implementación del presupuesto por resultados de Perú, con el objetivo de identificar los avances, y a partir de ello, tomar medidas correctivas e identificar una hoja de ruta que permita la implementación considerando las características de nuestro país (Delgado 2013:8). El autor resalta que en el proceso de implementación del presupuesto por resultados son necesarias las capacidades públicas para no perder la confianza de la población. Para el autor la estrategia de implementación del Presupuesto por Resultados ha generado cuatro elementos para lograr la reforma presupuestaria: la identificación de programas presupuestales, el seguimiento del desempeño, la evaluación del

desempeño y los incentivos de gestión. Finalmente, Delgado (2013) concluye que la estrategia de implementación mencionada se ha adaptado al proceso de descentralización y a las capacidades del Estado, para lo cual se han establecido alianzas y se han desarrollado acciones con actores claves para promover la implementación de la reforma. Otra conclusión importante es que la articulación de los tres niveles de gobierno es posible gracias a la articulación territorial de los programas presupuestales. Esto constituye un reto debido a las deficiencias y falta de capacidades en los involucrados. Delgado (2013) señala que los logros en la implementación del Presupuesto por Resultados son un gran reto para el Ministerio de Economía y Finanzas ya que es necesario ofrecer oportunidades de asistencia técnica para lograr una mayor apropiación de lo que significa esa implementación por parte del Gobierno Nacional y regionales (Delgado 2013:136).

Por otro lado, Bazán (2013) analiza el enfoque de desarrollo sostenible en el proceso de regionalización del Perú y considera la reforma de la estructura orgánica del Gobierno Regional de Junín rumbo hacia una gestión del territorio que sea más sostenible. Bazán (2013) menciona que el proceso acelerado de transferencia de responsabilidades desde el gobierno nacional a los gobiernos regionales en el contexto de la descentralización se ha hecho sin tener un modelo de gestión para la provisión de servicios. Esta situación no ha permitido que se pueda contar con la participación de la población, considerada por el autor, necesario para la identificación de necesidades y en base a ello establecer estrategias. El autor sugiere pensar a los gobiernos regionales como lugares donde se debe promover desarrollo, por ello el diseño de políticas deben estar orientados a la integración de políticas sectoriales y territoriales y a la participación de la población (Bazán 2013:44). Bazán (2013) concluye que los gobiernos regionales no deben replicar el centralismo del gobierno central. El desarrollo regional debe de partir de una propuesta articulada con las provincias y distritos pero también con las políticas interregionales de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba (Bazan 2013: 74).

Torres (2016) estudia la transferencia de la gestión de programas sociales en el proceso de descentralización en la región Huancavelica, analizando las articulaciones intergubernamentales. El autor menciona que para este proceso



de transferencia, son necesarias las capacidades técnico-administrativas, así como las capacidades fiscales y políticas, de tal forma que permitan a los gobiernos regionales tengan un liderazgo contando con el gobierno nacional que ofrezca mecanismos para la coordinación intergubernamental y finalmente la autonomía local. Torres (2016) concluye que la articulación a nivel local, entre los gobiernos subnacionales y el Comité de Gestión Provincial no ha logrado fortalecer los mecanismos de coordinación que refuercen la participación de las mujeres de las Organizaciones Sociales de Base con roles y competencias definidas. Otra conclusión importante es que la normatividad sigue siendo centralista, sobre todo en los programas que dependen del MIMDES; los gobiernos locales no participan del diseño de los programas sociales. Torres (2016), también concluye que no está definida la autonomía de los gobiernos locales, no lideran en forma efectiva la participación de las organizaciones. Esta autonomía no debe referirse solo al poder, sino que debe propiciarse formas de gestión local que atiendan los espacios geográficos, los problemas sociales y la interculturalidad Torres (2016:95-102).

Empezando a analizar al Programa Articulado Nutricional desde diferentes regiones, tenemos a Freyre (2011) que hace un análisis de la eficacia del Programa Articulado Nutricional en Piura. Su premisa es que en algunas regiones no se ha podido lograr las metas establecidas por este programa y en otras sí, por lo que es necesario encontrar los factores que permiten la eficacia de este programa. Para Freyre (2011) en la implementación del Programa Articulado Nutricional, no se ha tenido en cuenta un equilibrio entre las funciones transferidas al gobierno regional y las asignaciones presupuestarias, tampoco se han generado mejores capacidades por desconocimiento y falta de competencias. Para Freyre (2011), los factores de éxito son las capacidades de los profesionales que implementan el Programa Articulado Nutricional pero también de los funcionarios del gobierno regional, la información sobre la gestión por resultados pues en un inicio los profesionales de las regiones no comprendían la metodología del presupuesto por resultados y más bien lo veían como un presupuesto añadido; y los niveles de coordinación entre las diferentes instancias, sobre todo con sociedad civil, en este sentido el gobierno regional de Piura y la sociedad civil comprenden que la gestión por resultados



es clave para su desarrollo por lo que ahora hay un interés por implementar políticas públicas que contribuyan a disminuir la desnutrición infantil. El autor menciona que la implementación del Presupuesto por Resultados en las regiones ha sido un proceso complicado, debido a que no se comprendía la nueva metodología y a que se entendía que era un presupuesto añadido. Como conclusión para Freyre (2011) las regiones deberían poco a poco trasladar presupuesto en esta nueva lógica de presupuesto por resultados y no debería ser considerado como un presupuesto añadido. El Gobierno Regional de Piura y la Sociedad Civil han percibido como un elemento clave para su desarrollo territorial la implementación del Programa Articulado Nutricional y esto ha generado interés por implementar políticas que contribuyan a reducir la desnutrición infantil.

Por otro lado, Medina (2012) estudia la implementación del componente agua segura del Programa Articulado Nutricional en el distrito de Tamburco, provincia de Abancay, región Apurímac. Este autor realiza su estudio a partir de un mapeo de actores y análisis de stakeholders. Para Medina (2012) la implementación del componente Agua Segura a través de la forma presupuestaria Presupuesto por Resultados, significa un cambio en la forma tradicional de tomar decisiones de gestión presupuestaria, pasando de una gestión centrada en las líneas de gasto a una centrada en el ciudadano. Su principal conclusión es que a pesar de que la población dispone en más de un 90% de instalaciones de agua, no se ha incrementado el consumo de agua segura. Concluye que esto ha sido debido al escaso conocimiento de la población, pocas labores de sensibilización y escaso fortalecimiento de capacidades de los actores presentes en la zona producto del escaso cumplimiento del sector salud en labores de sensibilización, capacitación y fortalecimiento de capacidades y a las pocas acciones dirigidas a las Juntas de administración de agua y saneamiento.

De la misma forma Guerrero (2012) analiza la coordinación intersectorial para la gestión del Programa Articulado Nutricional en Ayacucho. Para ello plantea una matriz de coordinación en donde cruza los instrumentos propuestos en el Presupuesto por Resultados con los factores facilitadores de coordinación que son ofrecidos también por el Presupuesto por Resultados. Esta matriz tiene

aspectos técnicos y políticos los cuales son evaluados por los actores identificados. El autor concluye que los factores como la comunicación, las capacidades del personal, la asignación de recursos, los instrumentos para la evaluación y seguimiento y las negociaciones políticas entre los diferentes niveles de gobierno son relevantes en la gestión pública del Programa Articulado Nutricional.

Según Arámbulo (2013) las políticas públicas bien diseñadas no deberían modificarse aunque existan diversos actores que superponen sus acciones e intereses. Este autor analiza la política pública Programa Articulado Nutricional desde la relación Estado – Sociedad Civil. Para Arámbulo (2013) la implementación de políticas pública ocurre dentro de un proceso de coordinación entre organismos públicos, organismos de la sociedad civil y la cooperación internacional, que se ejecuta en espacios de diálogo y participación a través del seguimiento que se realiza desde la Mesa de Concertación y Lucha contra la Pobreza, la Iniciativa contra la Desnutrición Infantil (IDI) y el Colectivo Anemia No. Cada espacio tiene una particularidad, así la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza le pone un énfasis al seguimiento concertado, la Iniciativa contra la Desnutrición realiza acciones de incidencia política en nutrición y el Colectivo Anemia No tiene cierto parecido con la Iniciativa. Estos espacios funcionan como lugares de coordinación en donde las organizaciones tanto públicas como privadas coordinan, se complementan, articulan, potencian e incluso se superponen. Arámbulo (2013) nos dice que en el marco de la implementación de los Programas Presupuestales, el Ministerio de Economía y Finanzas ha diseñado y creado sistemas de información con el objetivo de conocer el avance en la implementación; estos son: la Consulta Amigable, el SIGAPPR y el cognosPowerPlay (cubo). Por otro lado desde la sociedad civil también se realizan diversas forma de seguimiento: la vigilancia ciudadana y los observatorios relacionados con temas de incidencia política. Esta es la base para la propuesta de seguimiento concertado que es una estrategia de seguimiento diseñada e implementada por la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza (Arámbulo 2013:165). Siguiendo a Arámbulo, menciona que la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza muestra un trabajo

concertado entre el Estado y la Sociedad Civil en el seguimiento al Programa Articulado Nutricional ocurriendo una mirada integral de lo que se hace por la desnutrición crónica infantil. Es así que en la gestión orientada a resultados es necesaria una articulación y concertación permanente intersectorial, entre los diferentes niveles de gobierno y entre servidores públicos y actores de la sociedad civil (Arámbulo 2013:170). El autor plantea las siguientes conclusiones: la transición democrática ha contribuido en forma relevante al proceso de implementación del Programa Articulado Nutricional. Esta transición contribuyó a la utilización de canales de concertación y participación facilitándose el diálogo a través de espacios como la Mesa de Concertación de lucha contra la Pobreza. Esta instancia, fortaleció la relación entre Estado y Sociedad Civil. Otra conclusión es que existe una relación directa entre una mayor cantidad de recursos económicos para la ejecución del Programa Articulado Nutricional y su impacto en la desnutrición crónica en el Perú. Es así que la desnutrición crónica infantil debe ser analizada en forma integral considerando los avances y retrocesos a diferentes niveles. Finalmente la relación Estado – Sociedad Civil debe llegar a un nivel de compromiso que sea más allá de los periodos de los gobiernos nacional y regionales (Arámbulo 2013:229-236).

Ambía (2015) realiza una investigación cuya finalidad es conocer el perfil de competencias del personal salud para la aplicación del enfoque de Promoción de la Salud, en el marco del Programa Estratégico Articulado Nutricional del Puesto de Salud de Lliupapuquio. Ambía (2015) menciona que principalmente la ineficiencia para la implementación del Programa Articulado Nutricional está referida a las limitaciones del personal de salud. El diseño en la implementación del Programa Articulado Nutricional contempla actividades preventivo promocionales. El Programa establece estrategias de intervención que promueven la participación activa de la comunidad, organizaciones sociales de base, articulación con otros sectores del Estado y ONG en el marco del proceso de descentralización. Para Ambía, (2015) el Programa Articulado Nutricional no está logrando los resultados esperados debido a las escasas competencias del personal de salud para el trabajo comunitario, intrasectorial, articulado y de coordinación con otros programas sociales e instituciones del

sector público y privado (Ambía 2015:12). El autor concluye que el personal de salud desconoce cómo se ejecutan los Programas Estratégicos como el Articulado Nutricional (Ambía 2015: 84).

Finalmente, Arocena (2012) analiza las desigualdades sociales en la disminución de la desnutrición crónica infantil utilizando los indicadores del Programa Articulado Nutricional. Las desigualdades son vistas desde la disponibilidad de agua segura y las diferencias que existen entre los niños con desnutrición pertenecientes al quintil I y II de pobreza y cuyos porcentajes de niños con bajo peso al nacer, infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, y anemia son altos. El estudio propone que la política pública del Programa Articulado Nutricional se fije en estos indicadores para disminuir las desigualdades y otros que se identifiquen ya que ha demostrado que a pesar que se disminuyen los indicadores de desnutrición crónica infantil existe una brecha grande en las desigualdades sociales, situándose éstas además en las zonas rurales.

Como se aprecia primero doy cuenta del funcionamiento en general de los Programas presupuestarios, de la regionalización y de las transferencias de los programas sociales. Luego menciono estudios en donde se analiza el Programa Articulado Nutricional en diferentes partes del país, no habiendo ningún estudio sobre Junín y Huancavelica. Los estudios analizados tienen diferentes objetivos: la eficacia del Programa Articulado Nutricional en Piura, la eficacia del componente agua segura del mismo en Abancay, las coordinaciones intersectoriales para el funcionamiento del Programa en Ayacucho. También la relación estado – sociedad civil y por último las capacidades del personal de salud para la implementación del Programa Articulado Nutricional. Como se lee no he encontrado un estudio que analice las características de la implementación de esta política pública en Junín ni en Huancavelica. Tampoco se ha encontrado los actores que participan en la implementación del Programa Articulado Nutricional. Finalmente no se ha encontrado ningún estudio sobre las dinámicas entre el gobierno central y los gobiernos regionales de Junín y Huancavelica en un contexto de descentralización. La descentralización es un tema que ninguno de los estudios realizado ha considerado en el análisis. La presente tesis cubre esos vacíos

analizando las características de la implementación del Programa Articulado Nutricional en Junín y Huancavelica, los actores involucrados y las relaciones intergubernamentales en un contexto de descentralización.

### **1.3 Marco normativo e institucional sobre presupuesto por resultados**

A continuación se muestra la normativa nacional sobre el presupuesto por resultados culminando con la normativa sobre el Programa Articulado Nutricional.

El Presupuesto por Resultados (PpR) es un instrumento de planificación y de gestión económico-financiero relacionado con la obtención de resultados que contempla la programación, formulación, aprobación, ejecución y evaluación del presupuesto. Su concepción data de los años 90 y proviene de la experiencia neozelandesa siendo los primeros países en América Latina en aplicarla Brasil, México y Chile (Alvarez 2012:602).

El PpR debe mejorar la eficiencia y la eficacia de la utilización de recursos públicos, de acuerdo a prioridades establecidas denominadas programas estratégicos, incluidos en el presupuesto público. Los programas estratégicos priorizados son:

- a. Programa estratégico articulado nutricional
- b. Salud materno-neonatal
- c. Logros de aprendizaje al finalizar el III ciclo
- d. Acceso a servicios sociales básicos y oportunidades de mercado
- e. Acceso de la población a la identidad

Luego se deberán propiciar otros objetivos estratégicos de entidades públicas ya que en ellas está el presupuesto (Álvarez 2012:603)

El Presupuesto por Resultados (PpR) se rige por la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto, específicamente en el Capítulo IV “Presupuesto por Resultados” en el título III, “Normas Complementarias para la gestión presupuestaria”.

La base legal del presupuesto por resultados en la siguiente:



- Ley N° 28927 Ley de Presupuesto 2007, art 10° dispone la implementación por resultados, el art 11° Programación estratégica y la medición de resultados de programas pilotos y art. 12 se introduce nuevos instrumentos.
- Directiva N° 010-2007-EF/76.01 para la programación y formulación del presupuesto, programas estratégicos en el marco del presupuesto por resultados, aprobada por R.D N° 027-2007-EF/76.01.

Algunas características del Presupuesto por Resultados son:

- Se utiliza la matriz del marco lógico para elaborar planes estratégicos
- Promoción de convenios y alianzas para la obtención de resultados
- Disposición de recursos para su optimización en el avance de los objetivos
- Descentralización de objetivos que permite una mejor articulación entre los diferentes niveles de gobierno.
- Articula alianzas y actores para la consecución de objetivos
- Se identifican problemas centrales que afectan a la población buscando alternativas de solución.

El numeral 11.1 del artículo 11° de la Ley 28927 menciona que para la implementación la responsabilidad cae en los siguientes sectores:

- Educación - MED
- Mujer y Desarrollo Social – MIMDES
- Salud – MINSA
- Transportes y Comunicaciones – MTC
- Gobiernos Regionales
- RENIEC

Sobre el Programa Articulado Nutricional, el Ministerio de Salud - MINSA es el ente rector para direccionar esta política. Para ello tiene las siguientes competencias:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud: esta ley menciona qué es la salud y que ésta es una responsabilidad compartida entre el individuo, la sociedad y

el Estado. Además se menciona que la salud es un derecho de cualquier persona y que además puede elegir el seguro de su preferencia.

- Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto: esta ley menciona a los créditos presupuestarios que se destinan para la finalidad que autoriza los Presupuestos del Sector Público.
- Ley 27337, Código de los Niños y Adolescentes: Este código menciona el derecho de los niños y los adolescentes a la vida protegiéndolos de manipulaciones genéticas. El Estado debe protegerlos desde su concepción garantizando para ello la protección de la madre durante todo el ciclo de gestación. Hace énfasis en la atención a la madre adolescente, promoviéndose la lactancia materna. Finalmente se menciona que la política de atención al niño y al adolescente estará compartida con el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social a través de diversos programas de atención.
- Ley N° 28010, Ley General de Vacunas. Esta ley menciona la importancia del suministro de vacunas para el control de enfermedades que se pueden prevenir con las vacunas. Se verá el mejor mecanismo para la compra de vacunas asegurando los fondos necesarios no solo para la compra de vacunas sino también para asegurar la cadena de frío y otros necesarios.
- Decreto Supremo N°. 031-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano. Este decreto da las disposiciones generales sobre la calidad del agua para consumo humano, mencionando que el agua debe ser inocua para promover la salud y el bienestar de la población.
- Resolución Ministerial N° 292-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 040-MINSA/DGSPV.01."Norma Técnica de Salud para la Atención de Salud de la Niña y Niño".
- Decreto Supremo N° 009-2006-SA, este decreto tiene por objetivo atender una adecuada alimentación en niños y niñas menores de dos años.
- Resolución Ministerial N° 579-2008/MINSA, que establece a las Inmunizaciones como servicios y actividades públicos esenciales en los Establecimientos de Salud en el Ámbito Nacional.
- Resolución Ministerial N° 672-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 158- MINSA/DGSP-V01 para la supervisión a direcciones de salud y direcciones regionales de salud.

- Resolución Ministerial N° 258-2014/MINSA, que aprueba el Plan Nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y prevención de la anemia en el país 2014- 2016.

Las principales intervenciones del Programa Articulado Nutricional son:

- Mejora de la atención de niños con diarreas e infecciones respiratorias de los niños.
- Incremento en la asignación del Seguro Integral de Salud.
- Incremento en la asignación del Programa Juntos.
- Creación de programas educativos, informativos y de comunicación orientados a la prevención y promoción de la salud dirigidos a familias, colegios y comunidades.
- Capacitación a madres de familia (consejería, sesiones demostrativas y sesiones educativas) sobre lactancia materna exclusiva, alimentación del niño y cuidados del niño enfermo, a través del Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED).
- Monitoreo y tratamiento a la calidad del agua de consumo y al manejo de residuos sólidos
- Desarrollo de proyectos de agua y saneamiento básico para las zonas rurales.
- Para reducir la contaminación al interior de las viviendas se promueve la construcción de cocinas mejoradas con dos componentes: la capacitación y la entrega de materiales.
- Brindar complemento nutricional, en particular micronutrientes, como la Vitamina A y suministros de Hierro.

## **CAPITULO 2**

### **CARACTERISTICAS DE LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL EN JUNIN Y HUANCVELICA**

El presente capítulo dará cuenta en primer lugar del contexto en el que se desarrolla el Programa Articulado Nutricional, especificando la problemática de la desnutrición crónica infantil a nivel nacional y su comparación con Junín y Huancavelica. En segundo lugar, menciono cómo surge el Programa Articulado Nutricional para luego analizar su implementación y los recursos que han sido utilizados en ella. Finalmente se mencionan los resultados y dificultades de la implementación del Programa Articulado Nutricional en Junín y Huancavelica.

#### **2.1 Contexto de creación de la política del Programa Articulado Nutricional a nivel nacional y regional**

La desnutrición crónica infantil en niños y niñas menores de 5 años es un problema de salud pública. Entre 1996 y 2000 la desnutrición se acentúa en el Perú debido a diversas razones, entre ellas la violencia social, el aumento de la pobreza y la escasez de recursos por parte del gobierno central.

Según Sánchez-Abanto (2012) la desnutrición crónica infantil es un problema originado por varios factores. Este autor menciona que entre las causas están la ingesta inadecuada de nutrientes y las enfermedades de tipo infeccioso. Esto muy relacionado con las escasas condiciones económicas de las poblaciones, el bajo nivel educativo de la madre, las prácticas inadecuadas de saneamiento y las escasas consideraciones para las madres de familia en la toma de decisiones dentro del hogar.

Entre las consecuencias de la desnutrición infantil tenemos a niños con problemas de aprendizaje, con deficiencias en el peso y talla y por lo tanto un limitado desarrollo en la sociedad. Además, la desnutrición crónica infantil ocasiona daños en los niños después del segundo año de vida permanentes e irrecuperables.

En el 2011, primer año que abarca la presente investigación, Huancavelica se encontraba en el primer lugar de desnutrición crónica infantil. El Cuadro N° 1 muestra el orden en que se encontraban las regiones con respecto a la desnutrición crónica infantil.

**Cuadro N° 1**

**Porcentaje de Desnutrición Crónica Infantil a nivel nacional de acuerdo a la OMS**

<b>Orden</b>	<b>Región</b>	<b>2011</b>
1°	<b>Huancavelica</b>	<b>54.2</b>
2°	Apurímac	39.3
3°	Cajamarca	37.6
4°	Ayacucho	35.3
5°	Huánuco	34.3
6°	Loreto	34.2
7°	Ucayali	31.4
8°	Cusco	29.9
9°	Amazonas	27.5
10°	Áncash	26.9
<b>11°</b>	<b>Junín</b>	<b>26.7</b>
12°	Pasco	24.8
13°	La Libertad	23.2
14°	San Martín	22.8
15°	Puno	21.5
16°	Piura	20.9
17°	Lambayeque	16.2
18°	Madre de Dios	11.9
19°	Tumbes	11
20°	Arequipa	9
21°	Ica	8.9
22°	Moquegua	5.7
23°	Tacna	3.7
24°	Callao	0
25°	Lima	0

Fuente: webinei.inei.gob. Sistema de información Regional para la toma de decisiones. Elaboración propia

En el 2011, Junín se encontraba en el onceavo lugar a nivel nacional. El promedio nacional en ese año fue de 19.5% muy distante de Huancavelica como veremos más adelante. Como se nota los primeros lugares en desnutrición crónica infantil eran ocupados por regiones ubicadas en la sierra y selva del Perú. Estas regiones tradicionalmente han sido consideradas pobres,



lo cual hace suponer el interés del estado central, regional y de otros organismos por superar los niveles de desnutrición crónica infantil y otros que no son materia de este trabajo de investigación. Pero también nuestro país tuvo y tiene compromisos que cumplir a nivel mundial. En los años de estudio se tuvo que cumplir las metas propuestas por los Objetivos del Milenio en donde uno de ellos se relacionaba con la disminución de la desnutrición crónica infantil.

A continuación se presentará un análisis de la evolución de la desnutrición crónica infantil en las dos zonas estudiadas: Junín y Huancavelica. El Cuadro N° 2 y Gráfico N° 1 muestran la evolución de la desnutrición crónica infantil en Junín durante el período de estudio y su comparación con los promedios nacionales.

**Cuadro N° 2**

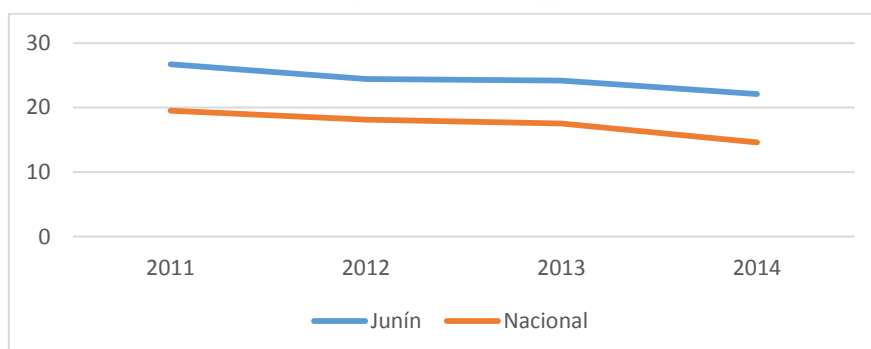
**Evolución de la desnutrición crónica infantil en Junín**

Año	Junín	Nacional
2011	26.7	19.5
2012	24.4	18.1
2013	24.2	17.5
2014	22.1	14.6

Fuente: Estadística MINSA 2016. Elaboración propia.

**Gráfico N° 1**

**Evolución de la desnutrición crónica infantil en Junín y su comparación con el promedio nacional**



Fuente: Estadística MINSA 2016. Elaboración propia.

Junín es una región que no tuvo altos índices de desnutrición crónica infantil en comparación con otras regiones del país. Sin embargo al 2014 se encontraba con 6.9 puntos porcentuales sobre el promedio nacional.

Como se aprecia, durante el período de estudio, en Junín hubo una disminución de la desnutrición crónica infantil en 4.6 puntos porcentuales, el cual puede ser atribuido al Programa Articulado Nutricional y a los programas sociales del gobierno central, pues a nivel regional no se tuvieron programas específicos que contribuyeran a este fin.

Por otro lado, Huancavelica fue la región con mayor porcentaje de desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años de acuerdo a la ENDES durante los años 2011 – 2014, pero también fue la región donde se registró la mayor disminución de ella comparándose con otras regiones. El Cuadro N° 3 y el Gráfico N° 2 nos muestran la evolución de la desnutrición crónica infantil durante el período de estudio

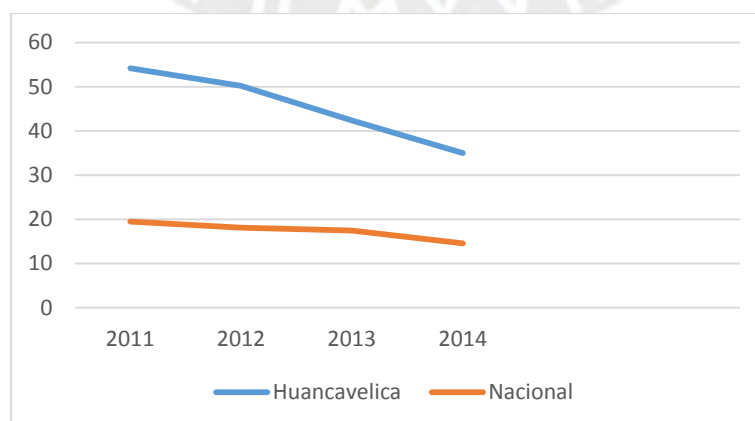
**Cuadro N° 3**

**Evolución de la desnutrición crónica infantil en Huancavelica**

Año	Huancavelica	Nacional
2011	54.2	19.5
2012	50.2	18.1
2013	42.4	17.5
2014	35	14.6

Fuente: Estadística MINSa 2016. Elaboración propia

**Gráfico N° 2**



Fuente: Estadística MINSa 2016. Elaboración propia

Como se aprecia en Huancavelica hubo una disminución de 19 puntos porcentuales, sin embargo al 2014 estuvo lejos de acercarse al promedio nacional. Al igual que en Junín, esta disminución es posible atribuirla al Programa Articulado Nutricional pero también a la acción que tuvieron diferentes actores presentes en la zona, como la sociedad civil, en particular las ONG. El representante de la ONG desco en Huancavelica menciona que ellos tienen como una de sus acciones contribuir en la disminución de la desnutrición crónica infantil y que desde el año 2001 tienen diferentes proyectos que apuntan a ello. Esta condición de ser la región con mayor desnutrición crónica infantil a nivel nacional, hizo que desde el gobierno central y desde la cooperación internacional exista un mayor interés por disminuirla.

Otro elemento del contexto en el que se implementa el Programa Articulado Nutricional es el proceso de descentralización. Del 2011 al 2014 se realizaba el proceso de transferencia de funciones de los sectores del gobierno central a las regiones uno de ellos el sector salud. Al 2014 ya se habían transferido el 92.8% de funciones a los gobiernos regionales. Sin embargo esta transferencia no estuvo acompañada de recursos humanos ni financieros, solo fueron funciones administrativas. Tampoco hubo acciones para el fortalecimiento de capacidades sobre gestión descentralizada.

Dentro del contexto también es importante señalar la presencia de otros programas sociales en Junín y Huancavelica, promovidos desde el gobierno central para disminuir la desnutrición crónica infantil. Entre estos programas estaban: el PRONAA que después pasó a ser Qali Warma con la finalidad de dar asistencia alimentaria a niños de inicial y educación primaria. El Programa Cuna Más cuyo objetivo es la atención a niños menores de tres años a través de la atención integral en salud y educación. Finalmente, el Programa Juntos que es un programa de transferencias monetarias condicionadas para el acceso a servicios de salud y nutricionales. Los programas Qali Warma y Cuna Más deberían contribuir a los objetivos del Programa Articulado Nutricional. El coordinador de programas presupuestales del Ministerio de Economía y Finanzas de Huancavelica menciona que sí existen algunas acciones de articulación entre el Programa Articulado Nutricional y los Programas Sociales, específicamente con Cuna Más. Por ejemplo el seguimiento al peso y talla

(CRED) y el suministro de vacunas se coordinan en forma estrecha con Cuna Más debido a que este atiende a niños menores de 3 años.

### **2.1.1 Iniciativas regionales de lucha contra la desnutrición crónica en Junín y Huancavelica**

Como parte del contexto es importante mencionar las propuestas regionales que realizaron los gobiernos regionales de Junín y Huancavelica durante el período de estudio. Así, el gobierno regional de Huancavelica elaboró el Programa Regional Superación de la Pobreza extrema y de la desnutrición crónica infantil 2011 – 2014 Cerrando brechas, formulado con un enfoque de diversidad cultural y geográfica. Este programa es una política de estado del gobierno regional para enfrentar la pobreza y las desigualdades priorizando la desnutrición crónica infantil. El resultado 1 de este programa, se refiere a la mejora y calidad de los servicios de salud. En este resultado se encuentra como acción principal el incremento de número de niños menores de 5 años en atención integral. Dentro de esta actividad se considera el mejoramiento del Programa Presupuestal Estratégico Articulado Nutricional y Materno Neonatal. El programa contempla como estrategias de intervención la articulación vertical y horizontal. Dentro de la articulación vertical se consideran las relaciones entre los diferentes niveles de gobierno con la finalidad de evitar duplicar acciones e inversiones. La articulación horizontal se da a nivel de los diferentes consejos regionales que existen en la región pero también de los diversos ministerios que forman parte de la implementación de esta política.

También se elaboró el Plan Regional por la Primera Infancia 2012 – 2017 y se instaló Consejo Regional por la Primera Infancia quien debería operativizar este plan. El primer objetivo del plan es brindar un buen servicio de salud a madres gestantes, madres que dan de lactar y niños y niñas entre los 0 y 8 años. Dentro de este objetivo se encuentran indicadores de desnutrición crónica infantil pero también otros relacionados con el Programa Articulado Nutricional como los controles CRED, y los suministros de vacunas.

Por su parte, Junín hizo un Plan Regional Concertado de Salud con un horizonte al 2021. Este plan fue elaborado en forma participativa y como

principal problema se identificó a la desnutrición crónica infantil por lo que el principal objetivo fue disminuir la prevalencia de desnutrición crónica en 12% en los niños menores de 5 años para el 2021. Para lograr este objetivo, el plan propone orientar el programa de incentivos municipales y fortalecer la ejecución del Programa Articulado Nutricional. Es así que este plan permitió durante la gestión 2011 – 2014 ser un instrumento de trabajo para las acciones de salud que se desarrollaron. El plan contiene 16 políticas regionales en salud, la primera de ellas referida a la Atención Primaria en Salud considera el problema de la desnutrición crónica infantil. La política regional 13 en donde se promueve la seguridad alimentaria también contribuye a la solución de este problema. Las demás políticas regionales fueron importantes en la gestión del gobierno regional de Junín en materia de salud y por ello se promovieron diferentes programas regionales. Estas se mencionan en el anexo. Cabe señalar que la actual gestión del gobierno regional no ha tomado en cuenta este plan como una política regional y más bien realiza acciones de salud principalmente promovidas desde el gobierno central.

Es importante mencionar que en Junín, antes del periodo 2011 – 2014, hubieron dos programas de carácter regional cuyo objetivo fue la atención a la infancia. Uno denominado PROSAN y otro denominado PISET. El primero tuvo como objetivo principal la seguridad alimentaria para la disminución de la desnutrición crónica infantil y el objetivo del segundo fue la estimulación temprana en niños menores de 3 años. Ambos programas fueron elaborados por la Universidad Nacional del Centro del Perú a solicitud de la gestión del gobierno regional de turno. Al igual como sucede con la actual gestión del gobierno regional de Junín, la gestión 2011 -2014 no continuó con estos programas que hubieran permitido contribuir a la disminución de la desnutrición crónica infantil.

Finalmente, ambas regiones fueron consideradas pilotos por el CEPLAN para la elaboración de los Planes Estratégicos de Desarrollo Regional en la nueva metodología prospectiva. Los planes fueron elaborados en una forma participativa, en donde participaron tanto instituciones públicas como privadas y organizaciones sociales. Las gestiones de Junín y Huancavelica solo llegaron a la aprobación de los planes por parte de la entidad correspondiente, no



llegaron a ponerlos operativos. Los planes contienen indicadores de salud y entre ellos se considera a la desnutrición crónica infantil.

## **2.2 Surgimiento de la política pública Programa Articulado Nutricional**

Para tratar de darle solución al problema de la desnutrición crónica infantil, el gobierno central creó el Programa Articulado Nutricional, en el marco del Programa Presupuesto por Resultados el cual contribuye a cumplir con la finalidad de reducir la desnutrición crónica infantil. Es importante señalar que la disminución de la desnutrición crónica infantil es considerada como política de estado en el Acuerdo Nacional.

En la misma lógica de disminuir la desnutrición crónica infantil se implementaron y se continuaron con programas sociales alimentarios como el PRONAA (cuyo origen está en los años 90) que después pasó a ser Qali warma, Juntos y Wawa wasi, que después pasó a ser Cuna Más por parte del gobierno central. Sin embargo, estos programas formaron parte de la Estrategia Nacional Incluir para Crecer bajo la rectoría del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (creado en el año 2011). Esta estrategia tiene como uno de sus objetivos la disminución de la desnutrición crónica infantil, sin embargo no hay una instancia que integre esta estrategia con el Programa Articulado Nutricional. Incluso algunos criterios de medición de la desnutrición crónica infantil son diferentes, así lo menciona el representante de la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza de Junín.

“Para el MINSA en algunos casos la primera infancia es de 0 a 5 años y para el MIDIS es de 3 meses a 36 meses. Entonces cuando no se hace un buen análisis decimos la desnutrición crónica infantil es tanto de % es de 0 a 5 y en el otro caso es de 0 a 3, se requiere que haya un nivel de uniformidad y concertación de indicadores”.

(Representante de la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza de Junín, Entrevista 2 de mayo del 2017)

Las acciones propuestas en la ejecución del Programa Articulado Nutricional, deben de permitir la disminución de la desnutrición crónica infantil. Para ello las acciones son articuladas y no aisladas. Algunas de ellas son: suministro de vacunas para prevenir enfermedades, tratamiento de la parasitosis, control del peso y talla de los niños menores de 5 años, entre otros. Es así que los gobiernos regionales priorizan algunas de estas acciones que consideran determinantes para la disminución de la desnutrición crónica infantil. La responsable del Programa Articulado Nutricional de Huancavelica menciona que las principales acciones que desarrollaron por pedido además del convenio EUROPAN (proyecto financiado por la Unión Europea que se explicará más adelante) fueron: el suministro de vacunas, los controles de crecimiento y desarrollo (CRED) y la suplementación con micronutrientes.

A mi entender, el Programa Articulado Nutricional debería considerar algunas acciones que mejorarían su implementación y las harían sostenibles en el caso de que no existiera presupuesto por parte del Ministerio de Economía y Finanzas. Estas acciones son: las asistencias técnicas y visitas domiciliarias, sensibilización a autoridades en el tema de la disminución de la desnutrición crónica infantil y el trabajo coordinado con los Agentes Comunitarios de Salud.

Por otro lado, es importante mencionar que el Programa Articulado Nutricional fue considerado como una estrategia para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, cuyo horizonte de cumplimiento fue el 2015. Aunque no se tiene un objetivo específico para la disminución de la desnutrición crónica infantil, este está incluido en el primer objetivo de reducción de la pobreza. El Perú cumplió con todos los objetivos y metas propuestas. Estos resultados se convierten ahora en la línea base para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS), cuyo horizonte es el año 2030.

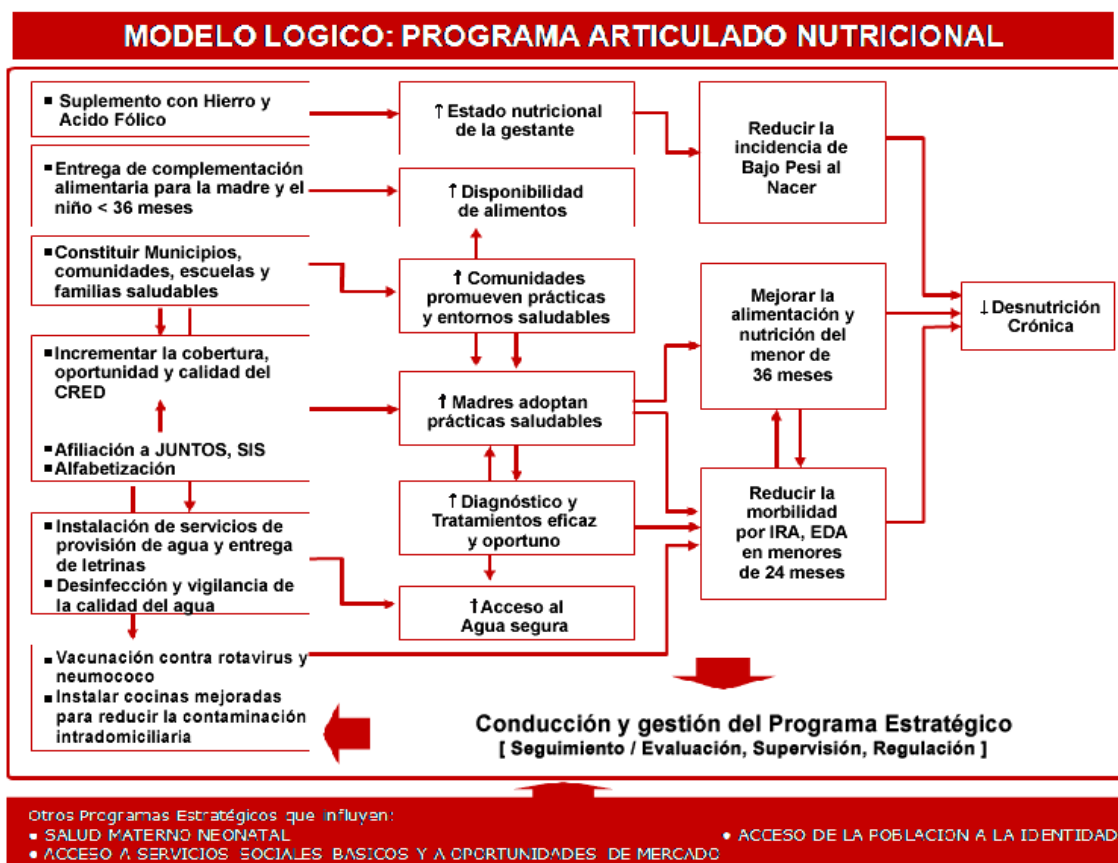
### **2.3 Implementación del Programa Articulado Nutricional en Junín y Huancavelica**

El Programa Articulado Nutricional sigue el modelotop-down mencionado por Subirats (2008), en donde el estado es el ente central, no considerando a los actores sociales ni a su contexto para su implementación.

Es así que el gobierno central ha formulado el siguiente modelo lógico de intervención en el año 2007.

**Gráfico N° 3**

**Modelo lógico del Programa Articulado Nutricional**



Fuente: [www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_public/imagenes/modelo\\_logico.gif](http://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/imagenes/modelo_logico.gif)

La columna de la izquierda corresponde a las acciones que realiza el gobierno central, la columna del medio se refiere a los resultados intermedios que se esperan lograr y la columna de la derecha corresponde a los resultados finales. El conjunto de todos ellos debe llevar a la disminución de la desnutrición crónica. En el 2011 este modelo lógico sufre una modificación y pasa a tener un enfoque de marco lógico y el Programa Articulado Nutricional se convierte en un programa sectorial. La implementación de esta política pública va más allá de un sector, por ello según el Coordinador de Programas Presupuestales del Ministerio de Economía y Finanzas de Huancavelica, esta política debe de revisarse en forma continua.

La ejecución de acciones que realiza el gobierno central, lo hace a través de sus diferentes sectores, siendo el Ministerio de Salud el ente rector. Según el Ministerio de Economía y Finanzas participan la Presidencia del Consejo de Ministros, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, el Instituto Nacional de Salud, el Seguro Integral de Salud y los Gobiernos Regionales. Cabe señalar que cuando se dio la ley de Programas Presupuestales no existía el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, por ello no aparece como una instancia importante. Actualmente es importante su participación y debería haber una mejor articulación entre todas las instituciones pues todas tienen como finalidad la disminución de la desnutrición crónica infantil.

Una situación que favoreció la implementación el Programa Articulado Nutricional fue la participación de la Cooperación Internacional, en específico de la Unión Europea. En el cumplimiento de sus objetivos institucionales, la Unión Europea propone al Estado Peruano la firma de un convenio de cooperación para el incremento del presupuesto destinado al Programa Articulado Nutricional. Este convenio se denomina EUROPAN y fue firmado en el 2009 con una vigencia de 54 meses. El monto del convenio es de € 60'800,000.00 (60 millones 800 mil euros), € 60'000,000.00 (60 millones de euros) destinado a ayuda presupuestaria y € 800,000.00 euros para ayuda complementaria como asistencia técnica, visibilidad, auditoría, evaluación y medidas de apoyo suplementario. El EUROPAN focalizó su accionar en tres regiones: Huancavelica, Ayacucho y Apurímac por ser zonas consideradas en extrema pobreza y por haber tenido financiamientos anteriores por parte de la Unión Europea a través de otros proyectos en donde fue importante la participación de los gobiernos regionales. Junín no fue beneficiario del EUROPAN por no ser considerada una zona pobre y por no haber tenido la experiencia previa de proyectos con la Unión Europea a nivel de gobierno regional.

Para el diseño del EUROPAN, la Unión Europea consideró tres aspectos importantes. En primer lugar las prioridades nacionales del país en las que se encontraba la disminución de la desnutrición crónica infantil. Luego las reformas en la gestión pública en el Perú en el tema financiero como el diseño del Presupuesto por Resultados. Finalmente las formas de entrega de

recursos por parte de la Unión Europea denominadas Apoyos Presupuestarios Sectoriales.

En un inicio, la idea era que el EUROPAN trabaje directamente con los gobiernos regionales, sin embargo una condición necesaria para la aplicación de los Apoyos Presupuestarios de la Comisión Europea, es que se trabaje directamente con el Ministerio de Economía y Finanzas por lo que la idea de trabajar con los gobiernos regionales no llegó a buen término.

Como condiciones generales mencionadas en el convenio, el gobierno central se comprometió a superar satisfactoriamente tres criterios de elegibilidad: buen desempeño de la política macroeconómica, la gestión de las finanzas públicas, y la implementación de la política de lucha contra la desnutrición crónica. El cumplimiento de estas condiciones generales se aplicaría para el desembolso de los recursos, debiendo sustentarse la fuente de verificación.

De acuerdo a las condiciones específicas del apoyo presupuestario, el gobierno central se comprometía a alcanzar determinadas metas de cuatro servicios básicos para reducir la desnutrición crónica: vacunas, controles de crecimiento y desarrollo, suplemento de hierro a niños y suplemento de hierro a gestantes. Estas metas fueron cumplidas por los gobiernos regionales involucrados en el convenio.

En Huancavelica hubo un especial seguimiento al cumplimiento de metas en el que se involucraron instituciones públicas y privadas. Incluso el Ministerio de Economía y Finanzas hacía labores de seguimiento y acompañamiento a la gestión teniendo un personal instalado en la zona. Es así que el gobierno regional durante los años 2010 al 2013, conformó el Equipo Técnico para el Seguimiento y Monitoreo del PpR Salud con el objetivo de lograr el cumplimiento de los compromisos de gestión y las metas de cobertura del Convenio EUROPAN a nivel de las Unidades Ejecutoras del Gobierno Regional.

El equipo estaba conformado por:

- Un representante de la Gerencia General Regional
- Un representante de la Gerencia Regional de Desarrollo Social



- Un representante de la Subgerencia de Planeamiento Estratégico y Acondicionamiento Territorial
- Dos representantes de la Subgerencia de Gestión Presupuestaria y Tributación
- Un representante de la Oficina Regional de Administración
- Tres representantes de la Dirección Regional de Salud Huancavelica

Además fue reconocido mediante la Resolución Gerencial General Regional N° 155-2012/GOB.REG-HVCA/GGR, del 10 de febrero 2012. Las funciones fueron:

- Realizar labores de vigilancia a los compromisos del Convenio EUROPAN
- Visitar unidades ejecutoras y establecimientos de salud para realizar acciones de vigilancia
- Solicitar información a cualquier instancia del Gobierno Regional y nivel de organización del Programa Articulado Nutricional
- Participar en las acciones de vigilancia que realice la Mesa de Concertación y Lucha contra la Pobreza
- Informar al Comité Ejecutivo Regional sobre las actividades y acciones realizadas y alertando sobre aquellas acciones que requieran toma de decisiones o gestiones para garantizar su cumplimiento
- Promover actividades de fortalecimiento de capacidades para las unidades ejecutoras y otras que se consideren necesarias
- Formular y realizar documentos de gestión que reglamenten el procedimiento para el cumplimiento y la base de datos de los compromisos EUROPAN
- Publicar información, reportes y/o documentos sobre el convenio EUROPAN en la página web del Gobierno Regional
- Elaboración de informes mensuales sobre el avance del Convenio EUROPAN para el envío a las instancias correspondientes.

El equipo de trabajo operaba a través de reuniones con las instancias correspondientes, visitas y supervisión a los establecimientos de salud,

seguimiento a la ejecución presupuestal y realización de talleres para el fortalecimiento de competencias a los miembros del equipo.

Para el funcionamiento del Programa Articulado Nutricional en Junín se siguieron las directivas dadas por el MINSA en forma anual. Se cumplieron las metas propuestas y el informe final se sustentó con medios de verificación. La instancia responsable del cumplimiento de la directiva fue la Dirección Regional de Salud de Junín. Se designó a un responsable de la implementación del Programa Articulado Nutricional quien coordinó con las diferentes áreas el cumplimiento de las acciones y metas. El Gobierno Regional de Junín no realizó acciones diferentes a las establecidas por el Programa Articulado Nutricional para la disminución de la desnutrición crónica infantil y solo cumplió las directivas a pesar de tener un plan concertado de salud en donde se consideraba mejorar la intervención de este programa.

Como queda demostrado, la implementación del Programa Articulado Nutricional en ambas regiones es de tipo vertical bajo el modelo top-down. Para ambas regiones las directivas para la implementación del Programa Articulado Nutricional vienen dadas desde el gobierno central. En Huancavelica fue importante la conformación del equipo técnico para el seguimiento y monitoreo de la implementación del Programa Articulado Nutricional, sin embargo este equipo solo estuvo conformado por el propio gobierno regional de Huancavelica. Hubiera sido interesante que este equipo también esté conformado por algún miembro de la sociedad civil lográndose la articulación y coordinación que nos menciona Rubio (2013) para lograr un modelo híbrido de implementación de política pública.

#### **2.4 Recursos para la implementación del Programa Articulado Nutricional**

Los recursos necesarios para la implementación del Programa Articulado Nutricional son los económicos, logísticos y las capacidades del personal de salud.

Sobre los recursos económicos disponibles para la implementación del Programa Articulado Nutricional, los siguientes cuadros muestran el gasto realizado en Junín y Huancavelica durante los 4 años de gestión

#### Cuadro N° 4

##### **Presupuesto gastado y porcentaje de ejecución presupuestal para el Programa Articulado Nutricional durante el período 2011 -2014 en Junín**

<b>AÑO</b>	<b>PRESUPUESTO (PIM)</b>	<b>GASTADO (GIRADO)</b>	<b>% DE EJECUCION</b>
2011	4`047,213	3`940,818	97.3
2012	41`371,758	38`516,540	93.1
2013	43`105,640	41`440,883	96.13
2014	49`330,495	48`239,175	97.79

Fuente: Página amigable del MEF. Elaboración propia.

Como se puede apreciar en el Cuadro N° 4 , en Junín existe un alto porcentaje de ejecución presupuestal lo cual hizo que los presupuestos destinados al Programa Articulado Nutricional no disminuyeran año a año, por el contrario estos se incrementaron. El cumplimiento de la ejecución presupuestal no significa necesariamente que se hayan cumplido las metas establecidas por el Programa Articulado Nutricional con calidad. El Director Regional de Salud del primer año de gestión del gobierno regional de Junín mencionó que existe un riesgo en tener la certeza de que los registros de atención sean reales, pues no hay un personal que haga seguimiento y valide los reportes informados.

Por otro lado, el porcentaje cumplido no mide la calidad del gasto, no hay indicadores que indiquen la calidad en términos de cantidad de niños atendidos, seguimientos realizados y otros que podrían plantearse.

El Cuadro N° 5 muestra el presupuesto destinado al funcionamiento del Programa Articulado Nutricional en Huancavelica y el % de ejecución presupuestal.

## Cuadro N° 5

### Presupuesto gastado y porcentaje de ejecución presupuestal para el Programa Articulado Nutricional durante el período 2011 -2014 en Huancavelica

AÑO	PRESUPUESTO (PIM)	GASTADO (GIRADO)	% DE EJECUCION
2011	1`384,103	1`216,435	87.89
2012	69`107,629	58`363,030	84.45
2013	83`866,416	75`581,401	90.12
2014	75`708,232	69`826,447	92.23

Fuente: Página amigable del MEF. Elaboración propia.

Huancavelica recibe hasta el 2014 una cantidad significativa de recursos económicos, incluso mayores que Junín. La mayor cantidad de recursos se debió al convenio firmado entre el gobierno central y la Unión Europea, el cual se denominó EUROPAN. El gobierno regional de Huancavelica recibió 12.5 millones de soles adicionales por año por parte del EUROPAN. Sin embargo en el año 2014 se tuvo una baja en el presupuesto. Al igual que en Junín se debería tener un análisis sobre la calidad del gasto.

Es también importante mencionar que para Junín el presupuesto se dividió entre recursos ordinarios, recursos directamente recaudados y donaciones siendo el de mayor porcentaje con más del 85% en promedio lo recibido como recursos ordinarios. En cambio para Huancavelica el presupuesto se dividió en recursos ordinarios, donaciones y recursos directamente recaudados siendo el mayor porcentaje con 65% en promedio lo recibido como recursos ordinarios y como donaciones más del 30% siendo aquí donde se encuentra el recurso proveniente del convenio EUROPAN. El coordinador de presupuestos por resultados del Ministerio de Economía y Finanzas menciona que debido a estos montos recibidos por el convenio, Huancavelica pudo invertir en equipamiento e insumos médicos para mejorar los servicios médicos del Estado, pero este monto también se invirtió en personal. Terminado el convenio en el 2014, había la preocupación del gobierno regional de cómo pagar al personal contratado ya que no se contaba con el presupuesto del EUROPAN. Para que no se vea alterada esta situación se llegó a un acuerdo con el Ministerio de

Economía y Finanzas para que este monto pasara a recursos ordinarios, con lo cual se aseguraba la continuidad del personal.

Con respecto a los recursos logísticos para la implementación del Programa Articulado Nutricional. Ambos presidentes regionales mencionaron que se hicieron adquisiciones importantes. El presidente de Junín menciona que se compró un tomógrafo brindando de esta forma un mejor servicio a la población por que los análisis que se realizan con este equipo son baratos o gratuitos en comparación con los que ofrecen las clínicas locales. También se creó el Programa Médico de Familia cuya finalidad fue que cada médico atienda a 2000 familias viviendo este profesional cerca de la población. El presidente de Huancavelica menciona que se compraron ambulancias y se mejoró las instalaciones de los hospitales, además la responsable del Programa Articulado Nutricional mencionó que la compra de equipos se hizo de acuerdo a lo que ellos solicitaban y con garantía para su utilización. Aunque la compra de equipos no tiene relación directa con la implementación del Programa Articulado Nutricional, se reconoce su importancia para la salud integral de las personas, apostando por tener una oferta de servicios de salud de calidad.

Por otro lado también es importante considerar como recursos las capacidades técnicas de los profesionales encargados de la implementación del Programa Articulado Nutricional. El gerente general de Junín, mencionó que el personal que trabaja en gerencia de planificación, incluso él mismo al inicio de su gestión desconocía cómo funcionaba un programa de presupuesto por resultados. Él mismo menciona, “luego se va aprendiendo en el camino“. Esto es una dificultad pues al no conocer el funcionamiento de los programas presupuestales los recursos económicos pueden utilizarse en otras actividades o proyectos e incluso puede haber un mal manejo del mismo. Como sucede actualmente, la responsable del Programa Articulado Nutricional de Huancavelica, menciona que

“Ahora se usa el dinero de los programas para otras actividades”.

(Responsable Programa Articulado Nutricional de Huancavelica, entrevista 20 de abril del 2017)



El equipo técnico de seguimiento al EUROPAN no tenía las capacidades suficientes para llevar a cabo la información con calidad. Como menciona el Coordinador del Ministerio de Economía y Finanzas en Huancavelica, el EUROPAN permitió que se mejoraran estas capacidades de gestión.

En la implementación del Programa Articulado Nutricional son importantes las capacidades estatales, y entre ellas las capacidades administrativas y políticas. Las capacidades estatales guardan una relación directa con la descentralización pues son necesarias para lograr un proceso eficiente de descentralización pero también teniendo capacidades estatales eficientes se puede tener eficiencia en la implementación del Programa Articulado Nutricional y de cualquier otro programa presupuestal. Recordemos a Ambía (2015) que menciona que una de las razones por las cuales no se logran resultados en el Programa Articulado Nutricional es la falta de competencias en el personal de salud que se encarga de la ejecución de actividades. Por ello utilizando los indicadores macro y micro de Lattuada y Nogueira (2011) para evaluar las capacidades administrativas y políticas en la implementación del Programa Articulado Nutricional propongo el siguiente Cuadro N° 6 de análisis

### **Cuadro N° 6**

#### **Indicadores macro y micro para las capacidades administrativas y políticas en la implementación del Programa Articulado Nutricional en Junín y Huancavelica**

<b>Indicador macro: rol del estado (gobierno regional) que marcará el carácter de la intervención tanto en las capacidades administrativas como en las políticas</b>	
Capacidades administrativas	Capacidades políticas
En Huancavelica: Utiliza las funciones descentralizadas del sector salud para mejorar las condiciones laborales de los trabajadores	En Huancavelica: para el gobierno regional la desnutrición crónica infantil fue prioridad y fue política regional de acuerdo al Programa Regional de Superación de la Pobreza extrema y de la Desnutrición Crónica Infantil 2011-2014
En Junín: Utiliza las funciones descentralizadas del sector salud para la	En Junín: para el gobierno regional la desnutrición crónica infantil fue el primer

especialización médica	objetivo de acuerdo al Plan Concertado de Salud, pero no fue una prioridad
<b>Indicador micro 1: instrumentos, herramientas, recursos disponibles</b>	
Capacidades administrativas	Capacidades políticas
En Huancavelica: se contó con herramientas de gestión como el Plan por la Primera Infancia, el Programa Regional de Superación de la Pobreza extrema y de la Desnutrición Crónica Infantil 2011-2014 y el Plan de Desarrollo Concertado. Se contó con mayor presupuesto proveniente del convenio EUROSPAN. Se evitó la alta rotación de personal y se compraron equipos y materiales de buena calidad	En Huancavelica: El uso de las funciones descentralizadas para mejorar la situación laboral del personal de salud. Las coordinaciones entre las instituciones públicas y privadas lideradas por la Mesa de Concertación de lucha contra la Pobreza para el seguimiento concertado al cumplimiento de metas del Programa Articulado Nutricional. Las buenas relaciones con el gobierno central por parte del presidente regional
En Junín: se contó con herramientas de gestión como el Plan Concertado de Salud, el Plan de Desarrollo Concertado. Se contó solo con el presupuesto que provenía del gobierno central. Se tuvo personal descontento por la mayor recarga laboral no retribuido en el sueldo. Se compraron algunos equipos para mejorar la atención de la población ante cualquier enfermedad	En Junín: Se pensó en otras formas de utilizar las funciones descentralizadas de salud que no estaban directamente relacionadas con la implementación del Programa Articulado Nutricional. No existió el espacio que realizara las acciones de seguimiento y monitoreo al Programa Articulado Nutricional. Las buenas relaciones con el gobierno central.
<b>Indicador micro 2: análisis de normas vigentes</b>	
Capacidades administrativas	Capacidades políticas
En Huancavelica: Se cumplen las directivas dadas desde el MINSA para la implementación del Programa Articulado Nutricional. Pero además se responde a las condiciones establecidas en el EUROSPAN atendiendo de esta forma las condiciones establecidas por la Cooperación Técnica Internacional	En Huancavelica: Se toma la decisión de cumplir las directivas
En Junín: Se cumplen las directivas dadas desde el MINSA para la implementación del Programa Articulado Nutricional	En Junín: Se toma la decisión de cumplir las directivas

Fuente: Elaboración propia. Entrevistas realizadas

Como se puede apreciar en el Cuadro N° 6 las capacidades administrativas para la implementación del Programa Articulado Nutricional en Huancavelica son: la descentralización, las herramientas de gestión, la disponibilidad de un mayor presupuesto, los recursos logísticos, las capacidades técnicas del personal de salud, y el cumplimiento de las directivas dadas. En cuanto a las capacidades políticas está la voluntad política. En Junín se tuvieron como capacidades administrativas: las herramientas de gestión (planes estratégicos desarrollados), la disponibilidad de un presupuesto considerado escaso para la implementación del Programa Articulado Nutricional y los recursos logísticos. Ambas regiones contaron con similares capacidades aunque de diferentes magnitudes.

Es importante señalar que la descentralización y las capacidades estatales deben ir de la mano para el logro de resultados de cualquier política pública. Sin embargo, un informe de la Contraloría General de la República del año 2014, menciona y reconoce que las transferencias de funciones en el marco de la descentralización, no han estado acompañadas de todos los recursos, capacidades y controles para poder hacer una buena ejecución presupuestal no solo en términos de porcentaje de gasto realizado, sino sobre todo de calidad del gasto. Sin embargo, de alguna forma, estas capacidades administrativas identificadas, unidas al proceso de descentralización en Junín y Huancavelica, permitieron implementar el Programa Articulado Nutricional y lograron disminuir los niveles de desnutrición crónica infantil.

Sobre las capacidades políticas, como se ve en el mismo Cuadro N° 6, estuvieron dadas por las decisiones políticas que tomaron los presidentes regionales para afrontar el mismo problema. El presidente regional de Huancavelica decidió que la desnutrición crónica infantil sea prioridad en su gestión y fue considerada como una política pública regional, mientras que el presidente regional de Junín tuvo como prioridad mejorar los servicios de salud en general. En el marco de las funciones de salud descentralizadas, el presidente regional de Huancavelica decidió cambiar el tiempo de la modalidad CAS para poder dar estabilidad a los trabajadores de salud directamente involucrados en la implementación del Programa Articulado Nutricional. El presidente regional de Junín, utilizó las funciones descentralizadas de salud

para acciones que no estaban relacionadas con el Programa Articulado Nutricional pero que le permitieron brindar un mejor servicio de salud a la población en general. En algo que sí coinciden ambos presidentes regionales es en las buenas relaciones que tuvieron con el gobierno central a pesar de no ser del partido político del gobierno de turno. Como ellos mismos manifiestan siempre tuvieron las puertas abiertas y pudieron obtener presupuesto para la realización de proyectos de envergadura en salud. De acuerdo a Repetto (2013) otro tema en el que puede ser visible las capacidades políticas son las relaciones entre los gobiernos regionales y la sociedad civil. Como se aprecia en el cuadro estas relaciones se dieron de la mejor forma entre el gobierno regional de Huancavelica y el colectivo de instituciones públicas y privadas liderada por la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza para las acciones de seguimiento y evaluación del Programa Articulado Nutricional. En Junín, esta relación no se dio, porque no hubo el espacio que realizara las acciones de vigilancia y seguimiento.

## **2.5 Resultados a nivel nacional y regional de la implementación del Programa Articulado Nutricional**

El primer y principal indicador que nos podría permitir medir los resultados del Programa Articulado Nutricional es la disminución de la desnutrición crónica infantil. Además también los otros objetivos como el suministro de vacunas, los controles CRED, entre otros, se cumplieron en forma satisfactoria. A nivel nacional la evolución de la desnutrición crónica infantil fue la siguiente:

**Cuadro N° 7**

### **Disminución de la desnutrición crónica infantil a nivel nacional**

<b>AÑO</b>	<b>% DE DESNUTRICION CRONICA INFANTIL</b>
2011	19.5
2012	18.1
2013	17.5
2014	14.6

Fuente: Estadística MINSA 2016. Elaboración propia

Observamos en el Cuadro N° 7 que la desnutrición crónica disminuyó en casi 5 puntos porcentuales a nivel nacional. Sin embargo, en las regiones la disminución de la desnutrición crónica infantil se mostró en diferentes niveles. En nuestro caso, Junín disminuyó en 4.6 puntos porcentuales, quedando cercano al promedio nacional (el promedio nacional en el 2014 fue de 14.6) en cambio Huancavelica disminuyó 19.2 puntos porcentuales pero no estuvo cerca del promedio nacional. Como menciona Cruzado (2012) en un estudio que hizo sobre el impacto del Programa Articulado Nutricional, aunque hay una clara relación entre este programa y la disminución de la desnutrición crónica infantil, esta podría también estar asociada a otros factores como: el crecimiento económico y la mayor cobertura de programas sociales. Relacionada con esta idea, es importante destacar que Huancavelica por su condición de extrema pobreza recibe muchos recursos de cooperación internacional a través de ONG principalmente por lo que se tendría también que valorar la labor que ellos realizan. Sobre el mismo tema, el asesor de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales durante el periodo 2011 -2014 menciona:

“Huancavelica logró éxito debido a: la voluntad política del presidente regional por conseguir y estar atrás de todos los ministros, Huancavelica es menos conflictiva entre la gestión de gobierno y la sociedad civil y percibo que hay un mayor involucramiento de las formas organizativas de la gente por solucionar estos problemas”.

(Asesor de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales durante el periodo 2011 -2014, Entrevista 12 de mayo de 2017)

Mencionando otros resultados, en la memoria 2014 del Gobierno Regional de Junín podemos encontrar algunos logros de gestión relacionadas con el Programa Articulado Nutricional. Entre estos están:

- La implementación de la vigilancia del estado nutricional en 463 establecimientos de salud



- Las acciones contra la desnutrición crónica infantil se fortalecen con el Plan Regional de la Desnutrición Crónica Infantil y anemia a nivel de Dirección Regional de Salud y Programa Articulado Nutricional
- El cumplimiento con las dosis de vacunas en los niños menores de 5 años es una meta del Programa Articulado Nutricional, el Gobierno Regional de Junín pudo hacer además del seguimiento que se hace en forma rutinaria en los hospitales, a los niños que son atendidos en el Programa Cuna Más.

En Huancavelica, los informes revisados sobre los avances del EUROPAN se refieren a la disminución de la desnutrición crónica y al logro de otros indicadores como la atención a niños en el CRED, el suministro de vacunas y el suministro de suplementos de hierro y micronutrientes. Sin embargo luego de las entrevistas realizadas, puedo mencionar que uno de los logros importantes fue la estabilidad laboral del personal de salud debido al cambio en las condiciones de modalidad del contrato CAS. También puedo resaltar como logro el involucramiento de la sociedad civil (ONG) en el proceso de vigilancia al cumplimiento de metas del Programa Articulado Nutricional, lo cual es importante si considero lo manifestado por Freyre (2011) que tanto el Gobierno Regional de Piura como la sociedad civil consideran a la implementación del Programa Articulado Nutricional fundamental para el desarrollo territorial.

Como he mencionado, el gobierno regional de Huancavelica no cuenta con una memoria institucional que informe sobre los logros o dificultades del Programa Articulado Nutricional, sin embargo elaboraron algunos instrumentos de atención a la infancia como el Plan Regional por la Primera Infancia en donde las acciones referidas a disminuir la desnutrición crónica infantil corresponden al lineamiento de política 1 referido a las condiciones saludables y seguras de vida para madres gestantes y niños y niñas.

Este plan contiene tres objetivos estratégicos, siendo uno de ellos asegurar el acceso, disponibilidad y uso de alimentos que contribuyen a la nutrición de la madre gestante, madres que dan de lactar y de los niños/niñas de 0 a 8 años. Aquí estaría considerada la disminución de la desnutrición crónica infantil. No hay a la fecha una evaluación que mida los resultados e impactos de este plan.

## **2.6 Dificultades encontradas en la implementación del Programa Articulado Nutricional en Junín y Huancavelica**

Las dificultades identificadas en Junín y Huancavelica tienen diferentes magnitudes y son vistas de diferentes formas. Así, en Junín el presidente regional mencionó que una dificultad para la implementación de cualquier Programa Presupuestal es la falta de recursos siendo además el Programa Articulado Nutricional centralista por lo que no refleja la realidad del territorio. Además las siguientes dificultades se muestran en la memoria anual del Gobierno Regional de Junín:

- El escaso presupuesto para contar con un nutricionista que no renuncien por los bajos sueldos considerados. Es reconocido por el personal de salud entrevistado en Junín que los profesionales de salud que laboran en Huancavelica tienen mejores condiciones laborales (los contratos CAS son mayores de 3 meses), inclusive hasta la fecha.
- Las escasas acciones de sensibilización a autoridades y profesionales ejecutivos sobre la desnutrición crónica infantil y la anemia.
- Los recursos financieros asignados por presupuesto por resultados para la atención de niños con vacunas completas fueron insuficientes para asegurar la contratación de personal que realice el seguimiento casa por casa a los niños que no han asistido al suministro de vacunas.
- Personal de salud desmotivado para realizar la vacunación casa por casa ya que no se les brinda viáticos, ni gastos de desplazamiento para las visitas

Por su parte en Huancavelica, se pueden mencionar como dificultades la inestabilidad laboral del personal de salud, lo cual solucionaron ampliando los plazos de contratación de ellos.

Otra dificultad que se observa, es que si bien Huancavelica, contó con mayor cantidad de dinero, el porcentaje de ejecución presupuestal no llegó al 90% los dos primeros años de gestión del gobierno regional. Lo cual me hace pensar que no hubo las capacidades suficientes para la implementación del Programa Articulado Nutricional. Esta situación además se comprueba debido a que

antes del 2011 se tuvieron problemas en la ejecución presupuestal por no cumplir las metas establecidas.



### Capítulo 3

#### Los actores en la implementación del Programa Articulado Nutricional en Huancavelica y Junín

El presente capítulo muestra en primer lugar los tipos de actores que participan del Programa Articulado Nutricional haciendo una comparación entre los lugares de estudio: Huancavelica y Junín. Luego hago un análisis de los intereses, las jerarquías de poder y el análisis de los intereses vs las jerarquías de poder. Para ello, he utilizado la metodología basada en el enfoque de Pozo – Solís (2007) y EC – FAO (2006), por ser la que más se acomoda a un tipo de análisis comparativo.

#### 3.1 Tipología de actores y roles en la implementación del Programa Articulado Nutricional en Junín y Huancavelica

A continuación muestro dos cuadros, uno para Huancavelica y otro para Junín en donde se muestran los tipos de actores para la implementación del Programa Articulado Nutricional

#### Cuadro N° 8

#### Tipología de actores y su rol en la implementación del Programa Articulado Nutricional en Junín

TIPO DE ACTOR	ACTOR	ROL EN LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL
Instituciones Públicas Nacionales	Ministerio de Economía y Finanzas	Dan las directivas para la ejecución presupuestal
	Ministerio de Salud	Es el ente responsable de la implementación de la política pública a nivel nacional
Instituciones públicas regionales	Presidente Regional	Decisor político. Implementa la política que viene dada desde Lima.
	Gerencia General	Decisor político. Implementa la política que viene dada desde Lima.
	Gerencia de Planificación	Dispone de recursos para la implementación del Programa Articulado Nutricional

<b>TIPO DE ACTOR</b>	<b>ACTOR</b>	<b>ROL EN LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL</b>
	Gerente de Desarrollo Social	Realiza el seguimiento a la implementación del Programa Articulado Nutricional
	Dirección Regional de Salud	Responsable de la implementación del Programa Articulado Nutricional
	Responsable del Área del Programa Articulado Nutricional	Operativiza la implementación del Programa Articulado Nutricional
Instituciones mixtas	Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza	Participan instituciones públicas y privadas en la idea de concertar sobre diversos temas. Realiza labores de seguimiento al cumplimiento de metas del Programa Articulado Nutricional
Instituciones privadas	ONG	Ejecutan proyectos para la disminución de la desnutrición crónica infantil. Algunas de ellas participan del grupo de coordinación con la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza para realizar acciones de seguimiento al cumplimiento de metas del Programa Articulado Nutricional

Fuente: Entrevistas y documentos revisados. Elaboración propia

El cuadro muestra a los tipos de actores presentes en Junín para la implementación del Programa Articulado Nutricional. El primer tipo de actor son las instituciones públicas involucradas directamente en la implementación que son el Ministerio de Economía y Finanzas y el Ministerio de Salud. Sin embargo hay otras que también deberían participar como el Ministerio de Inclusión Social, el cual no fue mencionado por ningún entrevistado de Junín, por ello no ha sido incorporada, además tampoco se tiene claro las funciones que deberían realizar en la implementación del Programa Articulado Nutricional.

De las instituciones públicas regionales mencionadas, el gerente general de Junín afirmó que cuando ingresó al cargo no conocía al Programa Articulado Nutricional, incluso manifestó que no tenía muy claro el funcionamiento de los Programas Presupuestales y que era necesario tener mayores capacitaciones en relación a los Programas de Presupuestos por Resultados, por ello asistían a todas las capacitaciones que les invitaban desde el Ministerio de Economía y Finanzas.



Las instituciones mixtas son aquellas que aunque dependen de una instancia pública tienen entre sus funciones la concertación con diferentes actores públicos y privados. Este es el caso de la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza. En la implementación del Programa Articulado Nutricional de Junín no cumplió su rol de seguimiento y vigilancia por no contar con recursos para hacerlo, además de tener a una sociedad civil desorganizada y sin interés por involucrarse en la implementación del Programa Articulado Nutricional.

Sobre las instituciones privadas se identifica a las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) de Junín. Entre las ONG están Separ y Cedepas Centro por ser instituciones que han trabajado proyectos de desnutrición crónica infantil.

Sobre los roles, las instancias públicas regionales tienen mucha responsabilidad sobre la implementación del Programa Articulado Nutricional. Sin embargo, si hacemos una comparación con el Reglamento de organización de funciones del gobierno regional de Junín, vemos que no se indican funciones relacionadas con la implementación de programas presupuestales menos aún referidas al Programa Articulado Nutricional. Los artículos del ROF de la Dirección Regional de Salud en Junín en donde se podría considerar la función de la implementación de los programas presupuestales están relacionados con la promoción y prevención de la salud.

La implementación de tipo vertical que se mencionó en el capítulo 2, es visible cuando tratamos sobre los roles. Desde el 2012 el MINSA en cumplimiento de la conducción del Programa Articulado Nutricional y otros relacionados con el tema de salud, emite en forma anual la Directiva para la Programación y Formulación del Presupuesto del Sector Público. Aquí se establecen las disposiciones para la identificación, diseño, revisión, modificación y registro de los programas presupuestales. Este documento es el que llega hacia las Direcciones Regionales de Salud para su aplicación, programación y ejecución; viéndose claramente el centralismo en la implementación del Programa Articulado Nutricional.

En Huancavelica se tiene la siguiente tipología de actores

### Cuadro N° 9

#### Tipología de actores y su rol en la implementación del Programa Articulado Nutricional en Huancavelica

TIPO DE ACTOR	ACTOR	ROL EN LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL
Instituciones Públicas Nacionales	Ministerio de Economía y Finanzas (Coordinador de Programas Presupuestales de Huancavelica)	Dan las directivas para la ejecución presupuestal. Realiza acciones de seguimiento y acompañamiento al Gobierno Regional de Huancavelica
	Ministerio de Salud	Es el ente responsable de la implementación de la política pública a nivel nacional. Es el que debe mostrar resultados en nutrición
	Ministerio de Inclusión Social y Desarrollo	Se involucra en la implementación de la política pública a través de algunos programas que contribuyen al logro de resultados. Es el que debe implementar los programas alimentarios y nutricionales.
Instituciones públicas regionales	Presidente Regional	Decisor político. Implementa la política que viene diseñada desde Lima.
	Gerencia General	Decisor político. Implementa la política que viene diseñada desde Lima.
	Gerencia de Planificación	Dispone de recursos para la implementación del Programa Articulado Nutricional
	Gerente de Desarrollo Social	Realiza el seguimiento a la implementación del Programa Articulado Nutricional
	Dirección Regional de Salud	Responsable de la implementación del Programa Articulado Nutricional
	Responsable del Área del Programa Articulado Nutricional	Operativiza la implementación del Programa Articulado Nutricional
Instituciones mixtas	Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza	Participan instituciones públicas y privadas en la idea de concertar sobre diversos temas. Realiza labores de seguimiento al cumplimiento de metas del Programa Articulado Nutricional
Instituciones privadas	ONG	Ejecutan proyectos para la disminución de la desnutrición crónica infantil. Algunas de ellas participan del grupo de coordinación con la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza para realizar acciones de

TIPO DE ACTOR	ACTOR	ROL EN LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL
		seguimiento al cumplimiento de metas del Programa Articulado Nutricional
	Cooperación Técnica Institucional	Firma un convenio con el gobierno central para incorporar recursos económicos para disminuir la desnutrición crónica infantil en Huancavelica, Ayacucho y Apurímac.

Fuente: Entrevistas y documentos revisados. Elaboración propia

El Cuadro N° 9 muestra a los tipos de actores presentes en Huancavelica para la implementación del Programa Articulado Nutricional. Al igual que en Junín, el primer tipo de actor lo constituyen las instituciones públicas del gobierno central Ministerio de Economía y Finanzas y el Ministerio de Salud. A diferencia de Junín, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social participó en las gestiones que hizo el presidente regional de Huancavelica para la instalación de sistemas de agua. Esta actividad es también una meta del Programa Articulado Nutricional.

De las instituciones públicas regionales mencionadas, el gerente de desarrollo social de Huancavelica manifiesta que cumplieron las funciones establecidas por el MINSA tal como se les indicaba a través de las directivas.

La Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza de Huancavelica tuvo un papel importante en la implementación del Programa Articulado Nutricional. Ella se encargó de realizar las acciones de seguimiento y vigilancia al cumplimiento de metas. Convocó a instituciones públicas y privadas y pudo organizar al grupo para la coordinación en la elaboración de informes y presentar los resultados a la población.

En relación a la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza y en atención a lo que menciona Oszlak (2009) sobre los procesos que permiten una mayor participación de la sociedad civil. Se comprueba que en Huancavelica hay un control social como el mecanismo de rendición de cuentas (vigilancia) del Programa Articulado Nutricional. Sobre este tema el representante de desco menciona:

“Se hacían informes anuales y nos reuníamos cada 2 ó 3 meses. Se nombra un equipo técnico que pedía la información a las respectivas direcciones por ejemplo los datos de agua y saneamiento a la Dirección de Vivienda. Se canaliza el pedido de la información por medio de la gerencia de desarrollo social del gobierno regional de Huancavelica. Y así se dinamizaba la información para preparar el informe”.

(Responsable de desco, entrevista 30 de abril del 2017)

Sobre las instituciones privadas se identifica a las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) de Huancavelica. Entre las ONG están Desco y Caritas por ser instituciones que formaron parte del equipo técnico para realizar las acciones de seguimiento y monitoreo del Programa Articulado Nutricional, además de ejecutar proyectos de desnutrición crónica infantil.

Un actor importante es la Cooperación Técnica Internacional. Los recursos proporcionados por el EUROSPAN no solo sirvieron para comprar equipos, sino también para capacitar al personal de salud y realizar labores de acompañamiento. Esta idea la menciona el Coordinador de Programas Presupuestales del Ministerio de Economía y Finanzas de Huancavelica.

Al igual que en Junín, el Reglamento de organización de funciones del gobierno regional de Huancavelica, no indica funciones relacionada con la implementación de programas presupuestales menos aún referidas al Programa Articulado Nutricional. Los artículos en donde se podría considerar la función de la implementación de los programas presupuestales están relacionados con la seguridad alimentaria (ROF de la Dirección Regional de Salud de Huancavelica).

### 3.2 Intereses de los actores para la implementación del Programa Articulado Nutricional en Junín y Huancavelica

El siguiente cuadro muestra los intereses de los actores en la implementación del Programa Articulado Nutricional, calificándose como a favor, en contra o indiferente de la implementación de esta política pública.

**Cuadro N° 10**

#### Intereses de los actores en la implementación del Programa Articulado Nutricional en Huancavelica y Junín

TIPO DE ACTOR	ACTOR	INTERESES: a favor, indiferente o en contra de la implementación del Programa Articulado Nutricional	
		Junín	Huancavelica
Instituciones públicas nacionales	Ministerio de Economía y Finanzas	A favor	
	Ministerio de Salud	A favor	
	MIDIS	Ausente	A favor
Instituciones públicas regionales	Presidente Regional	Indiferente	A favor
	Gerencia General	Indiferente	A favor
	Gerencia de Planificación	A favor	A favor
	Gerente de Desarrollo Social	A favor	A favor
	Dirección Regional de Salud	A favor	A favor
	Responsable del Área del Programa Articulado Nutricional	A favor	A favor
Instituciones privadas	Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza	A favor	A favor
	ONG: Separ	A favor	Ausente
	Desco	Ausente	A favor
	Caritas	Ausente	A favor
	Cedepas	A favor	Ausente
Cooperación Técnica Internacional	Programa European – Unión Europea	Indiferente para Junín	A favor

Fuente: Entrevistas y documentos revisados. Elaboración propia

Según el Cuadro N° 10, las instituciones públicas nacionales se muestran a favor de la implementación del Programa Articulado Nutricional. Revisando las



directivas de la implementación del Programa Articulado Nutricional, vemos claramente que estas instancias deben de cumplir con la implementación. No hay razones por las cuales pensar que estos ministerios estarían en contra de la implementación.

A la fecha los Programas Presupuestales continúan implementándose. A la par ahora existe el Fondo de Estímulo al Desempeño (FED) que replica el modelo utilizado por el EUROPAN pero se incorpora el sector educación y vivienda y tiene cobertura nacional. El ente rector del FED es el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

Por otro lado es importante mencionar que al inicio de la gestión del gobierno central (año 2011) se propuso una hoja de ruta en donde se pretendía llegar al 0% de desnutrición crónica infantil al término de la gestión. Es conocido que esto no se logró pero ésta se llegó a disminuir casi 5 puntos porcentuales entre el 2011-2016 (inicio y fin de su gestión). Para ello se apostó por los programas sociales de atención alimentaria continuando con el PRONAA (que paso a ser Qali Warma) y Wawa Wasi (que pasó a ser Cuna Más) e Incluir para Crecer. Todos bajo la dirección del MIDIS y con el mismo objetivo de disminuir la desnutrición crónica infantil. Esta situación me permite afirmar que hubo un especial interés desde el gobierno central por solucionar el problema de la desnutrición con diferentes acciones pero con escasos niveles de articulación entre los sectores (Ministerio de Salud y Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social).

Sobre las instituciones públicas regionales el panorama es complejo. De acuerdo a las entrevistas realizadas apreciamos que en Junín el presidente regional y el gerente general, dejaron que la implementación del Programa Articulado Nutricional siga su curso. Lo que ellos manifestaron es que son acciones que vienen del gobierno central y que por lo tanto siguen su cumplimiento de acuerdo a las directivas establecidas. Las autoridades regionales de Junín vieron solucionar el problema de la desnutrición crónica, desde la salud preventiva y la educación. Para ello plantearon el programa Médico de Familia cuyo objetivo era instalarse en una determinada comunidad, vivir en ella y atender a la población (se calculó la atención a unas 2000

personas). Es así que el gobierno regional de Junín construyó cerca de 50 infraestructuras de dos pisos con esta finalidad, un piso para la atención de los pacientes y otro para la vivienda del médico residente. El programa permitía la atención in situ de la población en todo momento y no solo porque tengan alguna enfermedad. Aquí se pudieron dar algunas acciones de seguimiento a los controles de CRED y vacunas. Complementario a ello, el gobierno regional de Junín elaboró el Plan Concertado de Salud cuyo primer objetivo fue disminuir la desnutrición crónica infantil. Para el cumplimiento del objetivo de este plan se recurrió al Programa Articulado Nutricional pero también a otras estrategias, como el hecho de trabajar el tema de salud preventiva como ya se ha mencionado y el tema de salud desde la educación. Como menciona la Gerenta de Desarrollo Social:

“Se tuvo el programa Junín Libre de Analfabetismo, el cual tenía como finalidad enseñar a los analfabetos a escribir para a partir ello conocer y aplicar acciones de salud preventiva”.

(Gerenta de Desarrollo Social de Junín, entrevista 28 de marzo del 2017).

Desde mi percepción estos programas hubieran contribuido a disminuir en mayor proporción la desnutrición crónica infantil si hubieran estado funcionando un mayor tiempo. En estos programas no se utilizan muchos recursos de inversión más que los destinados a capacitaciones y visitas de seguimiento. La mayor inversión está en el trabajo que se realiza para el cambio de hábitos y costumbres, por ejemplo el hecho de recurrir al médico no solo cuando hay alguna enfermedad sino también para prevenirla. Actualmente estos programas no existen, la gestión actual del gobierno regional de Junín no ha continuado con estos programas, volviendo a cero en cuanto a la prevención en materia de salud. Por otro lado, estas acciones unidas al Plan Concertado de Salud no condicen cuando el presidente regional menciona que la desnutrición crónica no fue una prioridad, pues por lo hecho podría considerarse que sí fue una prioridad.

En Huancavelica la situación es más sencilla. El presidente regional y el gerente general, estuvieron durante toda la gestión a favor de la implementación del Programa Articulado Nutricional y de la realización de acciones que contribuían y ampliaban los resultados logrados por el Programa. La apuesta del Gobierno Regional de Huancavelica estuvo por la atención a la primera infancia, por ello se elaboró el Programa Regional de Superación de la Pobreza extrema y de la desnutrición crónica infantil 2011-2014 Cerrando brechas, Plan Regional por la Primera Infancia y el Consejo por la Primera Infancia que agrupaba a entidades públicas y privadas de Huancavelica. El plan contiene un objetivo específico relacionado con la disminución de la desnutrición crónica infantil y existe el compromiso de todas las instituciones que conforman el Consejo por la Primera Infancia de cumplirlo. Por ello es que la disminución de la desnutrición crónica infantil se convierte en una meta a lograr no solo por el Gobierno Regional de Huancavelica, sino por todos los que participaron del Consejo. Así lo mencionó la representante de Cáritas en Huancavelica.

Tanto en Junín como en Huancavelica, la gerencia de desarrollo social, la dirección regional de salud y el área responsable del Programa Articulado Nutricional, siempre estuvieron a favor de su implementación. Sin embargo, el hecho de estar a favor no significa que hubiera una voluntad política para su implementación y poder realizar acciones propias de los gobiernos regionales que contribuyeran a la disminución de la desnutrición crónica infantil. En este caso el estar a favor corresponde al cumplimiento de las directivas establecidas y por lo tanto al cumplimiento de metas y de porcentaje de ejecución presupuestal, de lo contrario el presupuesto hubiera disminuido.

De otro lado, la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza de Junín y Huancavelica así como las ONG presentes en estos lugares, se mostraron a favor de la implementación del Programa Articulado Nutricional. Sin embargo, de acuerdo a la entrevista realizada al secretario general de la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza de Junín menciona que no se pudo coordinar con las instituciones públicas y privadas para realizar las acciones de seguimiento y monitoreo del Programa Articulado Nutricional porque no se contaba con recursos económicos ni personal para las convocatorias y la

realización de talleres. En Huancavelica sí se dio esta coordinación y se llegó a elaborar informes de seguimiento sobre la ejecución de metas del Programa Articulado Nutricional. El equipo estuvo integrado por instituciones públicas y ONG como Caritas y desco. Independientemente de su participación en la Mesa de Concertación para el seguimiento al cumplimiento del Programa Articulado Nutricional, estas ONG realizan proyectos que contribuyen a la disminución de la desnutrición crónica infantil. Así mismo hay otras que no participaron de las acciones de seguimiento pero que también tienen proyectos con el mismo fin. Medir el impacto de los resultados de los proyectos que ellas ejecutan es materia de otro estudio, sin embargo de acuerdo a las entrevistas realizadas, mencionan que han logrado disminuir la desnutrición crónica infantil en el grupo beneficiario con el que trabajan.

Finalmente la Unión Europea a través de un convenio entre ellos y el gobierno central firmaron un acuerdo para el incremento del presupuesto destinado al Programa Articulado Nutricional en Huancavelica, Ayacucho y Apurímac, denominado EUROPAN. Las razones por las que fueron elegidas estas regiones son mencionadas en el capítulo anterior, aquí recordamos que la Unión Europea mostró mayor interés en Huancavelica, por la alta tasa de desnutrición crónica infantil y porque ya había tenido otras intervenciones con buenos resultados a nivel de la región. En cambio Junín no se mostró atractivo para la Unión Europea por dos razones:

- No tenía índices altos de desnutrición crónica infantil, ni siquiera altos índices de pobreza.
- La Unión Europea no había desarrollado proyectos en coordinación con los gobiernos regionales de Junín anteriormente, por ello no había la experiencia necesaria para instalar un proyecto de esta magnitud.

Por lo que puedo aseverar que Junín se muestra indiferente para la Unión Europea.

Tanto en Junín como en Huancavelica, la concordancia de ideas y opiniones entre los funcionarios de cada uno de los gobiernos regionales sobre la implementación del Programa Articulado Nutricional permitió un mejor trabajo en equipo. La oposición de ideas no hubiera permitido, que se obtuvieran los

logros deseados (el principal de ellos la disminución en 19 puntos porcentuales de la desnutrición crónica infantil en Huancavelica).

En Junín, el Presidente Regional manifiesta que no hubo alguna política en particular para la disminución de la desnutrición crónica infantil "... aunque pudo haberse elaborado un programa, pero no fue de nuestra elección dando prioridad a otros". Menciona además que el Programa Articulado Nutricional era una política centralista al igual que PRONAA y Qaly Warma. Lo mismo mencionaron el gerente general y la gerenta de desarrollo social, la desnutrición crónica no fue una prioridad como tal para el gobierno regional pero sí otros programas de salud, en eso estuvieron de acuerdo todos los que formaron parte de la gestión 2011 - 2014. Sin embargo, esto no fue un obstáculo para que el Programa Articulado Nutricional se implementara de acuerdo a las directivas del MINSA, siguiendo su curso normal de cumplimiento con una lógica vertical en la implementación de esta política pública.

En Huancavelica, las coordinaciones entre las diferentes instancias regionales también se realizaron con cordialidad. La responsable del Programar Articulado Nutricional de Huancavelica menciona:

"Hemos tenido el apoyo político porque había prioridad regional en reducir la anemia y la desnutrición crónica infantil. Cuando el Gobierno Regional de Huancavelica tiene el interés las cosas caminan".

(Responsable del Programa Articulado Nutricional, entrevista 20 abril del 2017).

Los intereses tanto para el presidente regional de Huancavelica y las instituciones involucradas en el Programa Articulado Nutricional son los mismos por ello es que se pueden lograr resultados. Los entrevistados de las instituciones públicas de Huancavelica manifiestan que se tenían respeto y por ello se daban las coordinaciones, a pesar de estar involucradas muchas áreas debido a la complejidad del manejo del Programa Articulado Nutricional.

Como ya se ha mencionado la implementación del Programa Articulado Nutricional tiene una lógica vertical que va desde el gobierno central hasta los



gobiernos regionales. Los gobiernos regionales de Junín y Huancavelica mostraron diferentes tipos de intereses en cuanto a la forma de abordar el problema de la desnutrición crónica infantil, lo cual se refleja en sus prioridades. El gobierno central puede o no coincidir con estas prioridades, aplicándose entonces una lógica percibida como autoritaria en la implementación del Programa Articulado Nutricional y seguramente lo mismo sucede con otros programas presupuestales. Esta lógica percibida como autoritaria hace que en el caso de Huancavelica, el Programa Articulado Nutricional se implemente de la mejor forma incluso con participación de la sociedad civil. En cambio en Junín la implementación del Programa Articulado Nutricional es percibido como una carga en donde además hay que invertir recursos y personal que bien podrían invertirse en programas regionales destinados a atender sus propias prioridades.

### 3.3 Jerarquización del poder para la implementación del Programa Articulado Nutricional en Junín y Huancavelica

En el siguiente análisis de actores he utilizado una jerarquización del poder en: alto, medio y bajo. El Cuadro N° 11 muestra esta jerarquización por cada tipo de actor identificado, haciendo la diferenciación por cada región materia de estudio.

**Cuadro N° 11**

#### Jerarquización del poder para la implementación del Programa Articulado Nutricional en Junín y Huancavelica

TIPO DE ACTOR	ACTOR	PODER: alto, medio, bajo poder de decisión sobre la implementación del Programa Articulado Nutricional	
		Junín	Huancavelica
Instituciones públicas nacionales	Ministerio de Economía y Finanzas	Alto	
	Ministerio de Salud	Alto	
Institución públicas regionales	Presidente Regional	Bajo	Bajo
	Gerencia General	Bajo	Bajo
	Gerencia de Planificación	Bajo	Bajo

TIPO DE ACTOR	ACTOR	PODER: alto, medio, bajo poder de decisión sobre la implementación del Programa Articulado Nutricional	
		Junín	Huancavelica
	Gerente de Desarrollo Social	Bajo	Bajo
	Dirección Regional de Salud	Bajo	Bajo
	Responsable del Área del Programa Articulado Nutricional	Bajo	Bajo
Institución mixta	Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza	Bajo	Bajo
Instituciones privadas	Separ	Bajo	Bajo
	Desco	Bajo	Bajo
	Caritas	Bajo	Bajo
	Cedepas	Bajo	Bajo
Cooperación Técnica Internacional	Programa European – Unión Europea	Medio	Alto

Fuente: Entrevistas y documentos revisados. Elaboración propia

Las máximas autoridades regionales de Junín y Huancavelica tienen un bajo poder para la implementación del Programa Articulado Nutricional. En un contexto de descentralización, ellos podrían decidir si se implementa o no, sin embargo estas directivas vienen ya establecidas desde el gobierno central y como políticas públicas nacionales deben de implementarse. Es así que nuestro país tiene un proceso de descentralización débil en el que aún los gobiernos regionales no tienen decisión sobre todos los sectores, sobretudo el económico, el Programa Articulado Nutricional termina siendo una política impuesta porque además no considera los factores por los cuales existe desnutrición crónica infantil. Estos factores están relacionados con las necesidades y los problemas específicos en las regiones.

Tampoco se consideran los intereses inmediatos y urgentes en las regiones, por ejemplo en Huancavelica, la desnutrición crónica infantil está muy relacionada con el acceso a agua segura, siendo este un problema prioritario para darle solución y quizá sea lo primero que se tenga que solucionar antes de desarrollar programas alimentarios.

A diferencia de Junín, en Huancavelica, el presidente regional tomó la decisión de considerar a la desnutrición crónica infantil como un problema regional y por lo tanto lo convirtió en una política pública regional involucrándose todas las instituciones presentes y apostando por la solución del problema. Pero incluso esta acción puede ser considerada aislada pues no hay puntos de encuentro entre las acciones propias del gobierno regional de Huancavelica para la disminución de la desnutrición crónica infantil y el Programa Articulado Nutricional. Sobre estas decisiones, el presidente regional de Junín menciona:

“No consideré el Programa Articulado Nutricional como prioridad porque ya existían otros programas sociales que atendían la alimentación infantil, tal es el caso de Qali Warma y Cuna Más, por ello preferí dar prioridad a otros temas de salud”.

(Presidente Regional de Junín, entrevista 6 de abril del 2017)

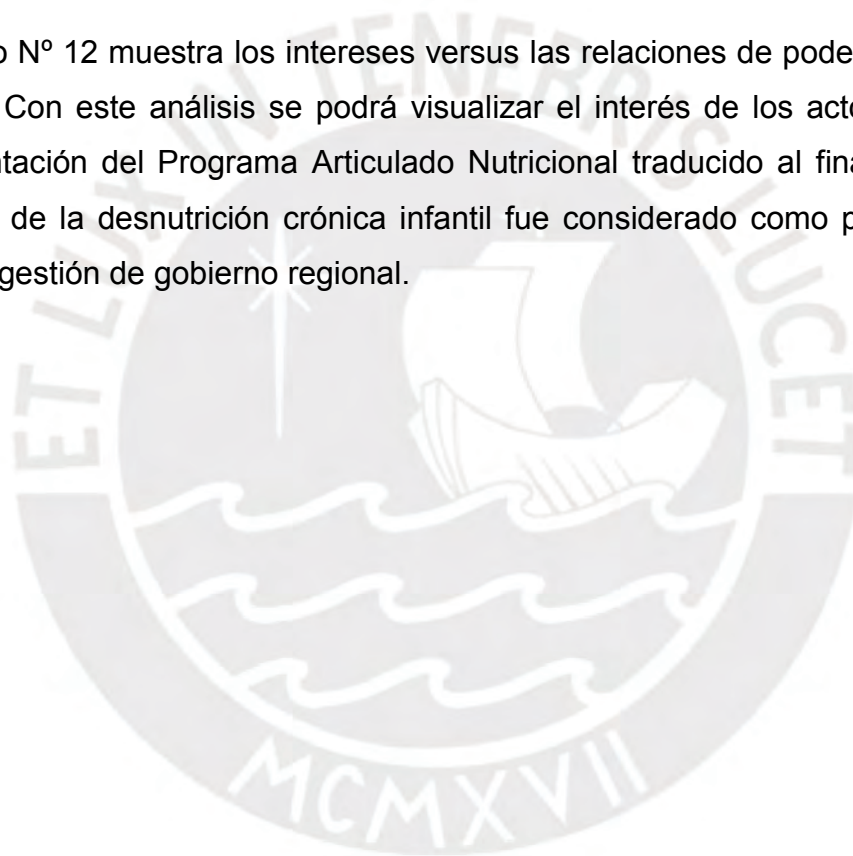
El nivel bajo de poder también corresponde a las gerencias regionales y a las direcciones regionales de salud de ambas regiones en vista que son instancias que no deciden sobre la implementación del Programa Articulado Nutricional pero sí sobre las acciones que se deben de desarrollar lo que involucra también el presupuesto que debe ser utilizado. Por ejemplo, la Dirección Regional de Salud de Huancavelica pudo proponer la compra de equipos de calidad y con garantía lo cual favorecía el trabajo que realizaba el personal de campo.

El Área del Programa Articulado Nutricional perteneciente a la DIRESA también tiene un nivel bajo de decisión ya que solo tiene responsabilidades operativas para la ejecución de las actividades. La responsable del área de implementación del Programa Articulado Nutricional manifiesta que si no hubiera sido por la decisión del presidente regional de Huancavelica de tomar a la desnutrición crónica infantil como prioridad no se hubiera avanzado en disminuirla. Esta área es la que informa sobre los avances obtenidos y es la que lleva los registros de las acciones en campo.

Las ONG y la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza de Junín y Huancavelica tienen también un poder bajo, pues no deciden sobre la implementación del Programa Articulado Nutricional. Dentro de la implementación de cualquier política pública es necesario el proceso de evaluación. Estos actores decidieron sobre el proceso de evaluación y la difusión del mismo.

### **3.4 Intereses versus jerarquización de poder para la implementación del Programa Articulado Nutricional**

El Cuadro N° 12 muestra los intereses versus las relaciones de poder entre los actores. Con este análisis se podrá visualizar el interés de los actores en la implementación del Programa Articulado Nutricional traducido al final en si el problema de la desnutrición crónica infantil fue considerado como prioridad o no por la gestión de gobierno regional.



## Cuadro N° 12

### Intereses vs jerarquización de poder para la implementación del Programa Articulado Nutricional en Junín y Huancavelica

PODER	Huancavelica	Junín	Huancavelica	Junín	Huancavelica	Junín
<b>Alto</b>	Ministerio de Economía y Finanzas					
	Ministerio de Salud					
	Unión Europea					
<b>Medio</b>	Presidente Regional Huancavelica	Gerente de Planificación	Unión Europea	Presidente Regional de Junín		
	Gerente Regional Huancavelica	Gerente de Desarrollo Social		Gerente Regional Junín		
	Gerencia de Planificación	Dirección Regional de Salud				
	Gerente de Desarrollo Social	Responsable del área de Programa Articulado Nutricional				
	Dirección Regional de Salud	Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza				
	Responsable del área de Programa Articulado Nutricional	Desco, Caritas				
	Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza					
	Cedepas					
	Separ					
		A favor		Indiferente		En contra

INTERESES

Fuente: Elaboración propia. Entrevistas realizadas

De acuerdo al gráfico anterior, las únicas instituciones que tienen alto poder de decisión y están a favor de la implementación del Programa Articulado Nutricional son los ministerios de Economía y Finanzas y de Salud. También aquí se encuentra la Unión Europea. Las decisiones de estas instituciones están relacionadas principalmente con el presupuesto destinado a las regiones.



Las principales autoridades regionales están ubicadas en el nivel bajo de poder de decisión, sin embargo la diferencia está en la consideración del Programa Articulado Nutricional como una política regional o no. Es así que el presidente regional de Huancavelica y otros funcionarios están ubicadas a favor de la implementación del Programa Articulado Nutricional pero con bajo poder de decisión. Mientras que las principales autoridades de Junín: presidente regional y gerente regional se muestran indiferentes en la implementación del Programa Articulado Nutricional al no considerar la desnutrición crónica infantil como una política pública regional. Este posicionamiento no impidió los logros obtenidos, recordemos que en Huancavelica la desnutrición crónica infantil disminuyó en más del 19%. El presidente regional de Huancavelica dice:

“Nosotros implementamos el área de neonatología en Huancavelica, trajimos especialistas con remuneraciones diferenciadas y se crearon los 6 hospitales restantes, y jugaron un rol importante los agentes comunitarios de salud ...nosotros tomamos la decisión política de darle estabilidad a los profesionales contratados y no contratarlos por tres meses como dice el CAS, sino por un año y así darles la estabilidad laboral”.

(Presidente Regional de Huancavelica, entrevista 14 de abril del 2017)

Como se lee, el gobierno regional de Huancavelica optó por decidir sobre qué hacer en referencia al tema de salud y a la implementación del Programa Articulado Nutricional. A esto es lo que se llama la voluntad política. Puede parecer que la implementación del área de neonatología, los especialistas y los hospitales creados no tuvieran nada que ver con la desnutrición crónica infantil, pero se demuestra que el problema debe ser enfrentado desde diferentes aristas, por ello la disminución significativa de la misma.

A pesar del alto poder que tiene la Unión Europea y el hecho de estar a favor de la implementación del Programa Articulado Nutricional, no puede tomar decisiones sobre su implementación pero sí exigir el cumplimiento de metas. El poder que tienen, es más sobre la disponibilidad de recursos, ya que como cualquier fuente de cooperación internacional, si no se cumplen los acuerdos estipulados en el convenio firmado con el Estado Peruano, pueden retirar los fondos destinados para la implementación del Programa Articulado Nutricional.

Por otro lado, el presidente regional de Junín, junto con el gerente general se encuentra en una posición con bajo poder y muestran cierta indiferencia ante la implementación del Programa Articulado Nutricional. Ellos no deciden si se implementa la política o no, por ello se optaron otros programas para la atención integral en salud preventiva y se dejó que la implementación del Programa Articulado Nutricional siguiera su curso de acuerdo a las directivas del MINSA.

También en una posición baja de poder pero a favor de la implementación del Programa Articulado Nutricional, se encuentran la Gerencia de Desarrollo Social, la Gerencia de Planificación y la Dirección Regional de Salud en ambas regiones. Todos ellos cumplen las normativas y directivas del MINSA para la implementación.

Sobre las instituciones públicas nacionales como se aprecia tienen un alto poder de decisión sobre la implementación del Programa Articulado Nutricional por ello dan las directivas para esta implementación a nivel nacional. Por esta condición realizaron visitas de monitoreo y seguimiento a la implementación. Cabe señalar que en Huancavelica tuvieron de cerca el acompañamiento de la oficina del Ministerio de Economía y Finanzas debido a que esta región fue beneficiada con el convenio EUROSPAN, por lo que los seguimientos no solo eran para conocer los avances en cuanto al cumplimiento de metas designadas por el MINSA, sino también se hacía el seguimiento para garantizar que el Gobierno Regional de Huancavelica cumpla con lo planteado en el convenio. Estas instancias tienen la potestad de decidir qué se implementa y en qué tiempo, además realizaban el seguimiento porque a ellos también les

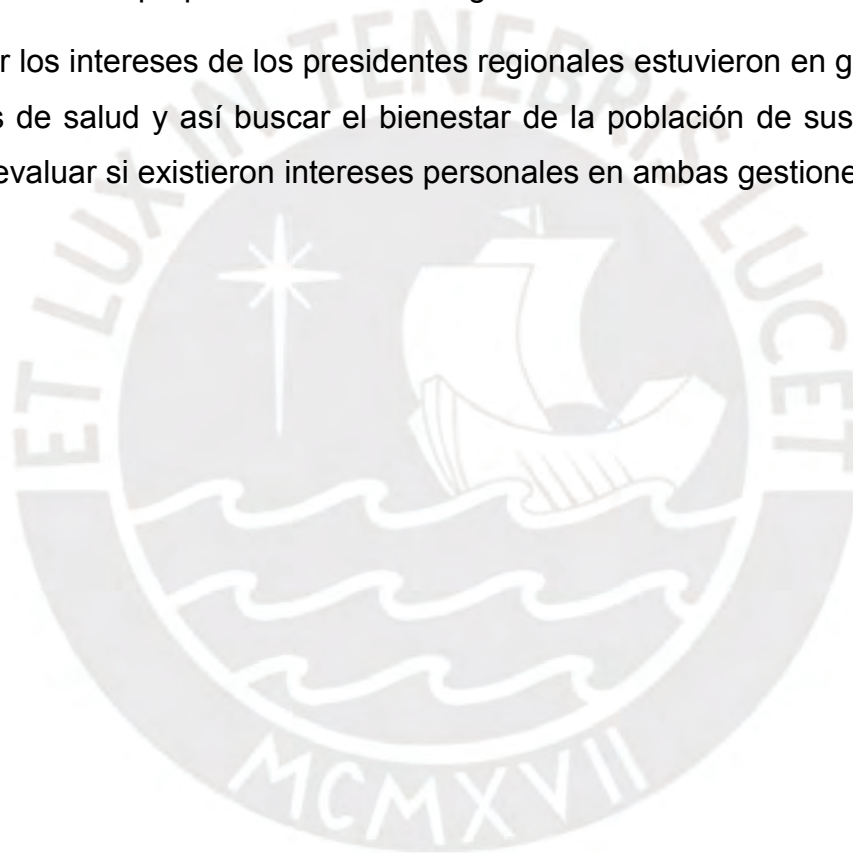
interesaba el cumplimiento de metas y así quedar bien ante la Cooperación Técnica Internacional.

Es así que en la dinámica de implementación del Programa Articulado Nutricional es importante considerar los intereses que tuvieron los actores de Junín y Huancavelica. Los intereses y el poder pueden llevar a priorizar el problema de la desnutrición crónica infantil y contemplar sus posibles soluciones. Según la Gerenta de Desarrollo Social, Junín tenía programas sociales que promovían el desarrollo regional, el cual se pensaba a partir del trabajo articulado entre salud y educación, por ello se consideró por ejemplo, el Programa Junín libre de Analfabetismo para lo cual se solicitó al gobierno central presupuesto para su ejecución. El presidente regional de Junín menciona que por temas presupuestales se priorizó salud, educación y transporte en ese orden, pues el Programa Articulado Nutricional contaba con su propio presupuesto, además desde el gobierno central se manejaba la política nutricional a través de los programas sociales. También menciona que el Ministerio de Economía y Finanzas prioriza los presupuestos según los temas de salud, educación, transporte, agricultura, en ese orden; al último está cultura, por ello su gestión se propuso cumplir metas en salud y educación y luego en los otros rubros por ello en el 2013 tuvieron la autorización para la construcción del Lugar de la Memoria, recibiendo además un reconocimiento del Congreso. Por su condición de médico, el presidente regional de Junín priorizó acciones de salud bajo el modelo cubano, donde realizó sus estudios superiores, su interés estuvo en replicar ese modelo. En este modelo la desnutrición crónica infantil y otras enfermedades son vistas desde la prevención y complementaria con la educación por ello la creación del programa de alfabetización y el programa médico de familia.

Por el contrario en Huancavelica, se apostó por el uso óptimo de los recursos para disminuir la desnutrición crónica infantil. Los recursos se utilizaron para lo que estaba estipulado, se mejoraron las condiciones de estabilidad y las económicas del personal de salud y se hicieron acciones adicionales. El Presidente Regional de Huancavelica manifiesta que se mejoró la categoría del hospital regional de Huancavelica elevándolo de 2-1 a 3-1, se compraron ambulancias, se instaló el área neonatal, se compró un tomógrafo, entre otros.

El gobierno regional de Huancavelica también recibió distinciones por parte del gobierno central por estos logros. Al igual que en Junín el interés de mostrar obras de envergadura no solo corresponde a la apuesta de desarrollo que tienen cada uno de los presidentes, hubo un interés por continuar con la gestión de gobierno pues los dos presidentes se presentaron a las contiendas electorales para el periodo 2015-2018. Ambos presidentes quedaron en segundo lugar, lo cual de alguna forma nos puede hacer ver la aceptación de sus gestiones entre la población, pues perdieron por poco margen. Cabe señalar que, ninguno postuló por el partido de gobierno (el de Ollanta Humala), lo hicieron con sus propios movimientos regionales.

Al parecer los intereses de los presidentes regionales estuvieron en general por los temas de salud y así buscar el bienestar de la población de sus regiones. Es difícil evaluar si existieron intereses personales en ambas gestiones.



## Capítulo 4

### Dinámicas en las relaciones intergubernamentales para la implementación del Programa Articulado Nutricional en Junín y Huancavelica

*“El desperdicio de esfuerzos”*

*(Asesor de la Asamblea Nacional de Gobierno Regionales 2011-2014. Entrevista realizada en mayo del 2017)*

El Programa Articulado Nutricional es un Programa Presupuestal que tiene directivas para su implementación, estas han sido planteadas por el gobierno central. Los gobiernos regionales deben cumplir con las metas establecidas por el gobierno central, planteadas a través del MINSA. Las regiones deben de garantizar la normal y óptima ejecución del Programa Articulado Nutricional para el cumplimiento de estas metas. Un mecanismo para ejecutar adecuadamente el Programa Articulado Nutricional es a través de las relaciones intergubernamentales en los cuales analizo los problemas que existen en este tipo de relaciones, el flujo de comunicación e información y finalmente la descentralización.

#### 4.1 Problemas en las relaciones intergubernamentales

Las relaciones intergubernamentales presentan problemas en su dinámica. Estos problemas son de diverso tipo y se dan de acuerdo a la forma como se implementa el Programa Articulado Nutricional en Junín y Huancavelica.

El principal problema mencionado por los entrevistados fue que durante el período 2011-2014 no había una persona responsable en el MINSA para coordinar o dar solución a algún problema que se presentaba. Como manifiesta la responsable de la implementación del Programa Articulado Nutricional de Huancavelica



“No se tenía un responsable del MINSA, se coordinaba con estrategias (esta es un área del MINSA) y con el CENAN (Centro Nacional de Alimentación y Nutrición), recién hace 2 años hay un responsable... no aparecemos ni en el ROF”.

(Responsable del Programa Articulado Nutricional en Huancavelica, entrevista 20 de abril 2017)

El hecho de que no hubiera un responsable en el MINSA, hizo que ante algunas dificultades, los responsables regionales del Programa Articulado Nutricional buscaran ellos mismos la solución a esos problemas. No se trata solo de recibir indicaciones, sino de interactuar, como dice Wrigth (1997) entre las características que deben tener las relaciones intergubernamentales están la intensidad y la regularidad de los contactos entre los funcionarios; para el caso de Huancavelica y Junín, esta característica entre funcionarios del gobierno central y los gobiernos regionales se dió con dificultad.

Aunque para el Coordinador del Ministerio de Economía y Finanzas existen herramientas para mejorar la implementación del Programa Articulado Nutricional como el SIGA o el SIAF en donde se pueden incluir gastos apropiados a las realidades regionales; estas no son percibidas de esa forma por las instancias de los gobiernos regionales.

La lógica vertical de implementación del Programa Articulado Nutricional también es un problema. Esta lógica no permite la retroalimentación en la implementación de la política, no considera las lógicas territoriales ni los problemas regionales. Si bien es cierto el problema de la desnutrición crónica infantil es uno, los factores para que exista son diversos debido a la complejidad de las regiones. En nuestro caso, Junín muestra 2 espacios territoriales muy marcados: sierra y selva para lo cual no se tienen formas diferentes de abordar el problema. Huancavelica aunque no tienen espacios tan marcados como Junín tiene una diversidad de microclimas que hace que se tengan diversas formas de vida, por lo tanto deberían existir diferentes formas de solucionar el problema de la desnutrición crónica infantil.

Otro problema que se identifica es la falta de recursos. El presidente regional de Junín y el director regional de salud mencionaron que en comparación con Huancavelica, los recursos económicos que ellos tenían no eran suficientes para mejorar las condiciones del personal. No podían contar con personal especializado (nutricionistas) ni hacer visitas domiciliarias y ver los avances en cuanto a la disminución de la desnutrición crónica infantil. Esta idea coincide con lo mencionado en el informe de la Contraloría General de la República (2014) sobre el proceso de descentralización: los gobiernos regionales recibieron de pronto muchas funciones y competencias (por lo tanto recarga de trabajo en los profesionales), sin contar con los recursos necesarios, ni las capacidades para su implementación. Estos recursos deberían provenir de la administración fiscal, sin embargo en este tema, el gobierno nacional sigue manteniendo las competencias de regulación general y fiscalización. Aunque el tema de recursos económicos no es considerado importante para el Coordinador del Ministerio de Economía y Finanzas de Huancavelica. Además el entrevistado menciona que hubo regiones que con mayores recursos no obtuvieron los logros de Huancavelica, sin embargo aquí es necesario hacer un análisis más fino en el sentido de considerar la cantidad de población beneficiaria, pues es lógico suponer que a mayor población se tenga que recibir mayor cantidad de dinero.

Al interior de los gobiernos regionales, un problema identificado a este nivel fueron las condiciones laborales del personal de salud. Tanto en Junín como en Huancavelica, existía una alta rotación de personal, lo cual no permitía que se tenga continuidad de acciones, pues la mayoría estaba contratado por periodos cortos, lo cual genera inestabilidad laboral. La alta rotación del personal de salud significa volver a capacitarlos y volver a formarlos en lo que son los programas presupuestales y en específico en el Programa Articulado Nutricional. El Director Regional de Salud de Junín además manifiesta que con la implementación del Programa Articulado Nutricional y de cualquier Presupuesto por Resultados, se recarga al personal de actividades no recibiendo mayores retribuciones económicas por ello. En Huancavelica más bien el recargo de actividades es asumido como parte de todo lo que hacen en forma rutinaria, por lo que no es percibido como una dificultad.

El problema aquí es que el personal que no cuenta con una buena remuneración y con recarga de actividades llega a cansarse por lo que las relaciones con sus superiores se deterioran y finalmente hacen caso a las indicaciones solo por cumplir. También es de esperar que no se realizan bien las labores de campo. Un tema que llamó la atención, mencionado por el Director Regional de Junín, fue que llegó un momento en que el personal de salud de las postas donde se registran los controles de peso y talla (CRED) y se suministran las vacunas; solo llenaba la información solicitada por el MINSA por cumplir, habiéndose detectado en algunas oportunidades información que no era real; para lo cual se tomaron medidas correctivas, aunque con escasos recursos, para que la información registrada sea lo más verosímil posible.

En Huancavelica, no se tuvo este problema, pues el presidente regional tomó como medida la contratación del personal de salud por mayor tiempo con lo que se evitaba la alta rotación de personal pero también el desinterés por el trabajo que realizan. Actualmente la responsable del Programa Articulado Nutricional manifiesta que quienes han llegado a aburrirse y cansarse son las madres de familia. Ahora tienen que buscar nuevas estrategias para la apropiación y adopción de acciones en favor de la disminución de la desnutrición crónica infantil. Esta contratación se hizo con recursos del EUROSPAN.

#### **4.2 Comunicación y flujo de información para la implementación del Programa Articulado Nutricional en Junín y Huancavelica**

En la implementación del Programa Articulado Nutricional tanto en Junín y Huancavelica podemos ver que necesariamente existen relaciones muy estrechas entre el Gobierno Central, el Gobierno Regional y el Ministerio de Salud. Los entrevistados de ambas regiones manifiestan que siempre las relaciones entre los 3 fueron de cordialidad y de aceptación.

Si bien es cierto, existen canales formales para la comunicación entre el gobierno central y los gobiernos regionales, muchas veces estos son más efectivos cuando se dan condiciones que los permiten. Estas condiciones van desde la voluntad política hasta el sustento técnico para solucionar un

problema determinado. Así se evidencia en las entrevistas realizadas sobre las relaciones intergubernamentales. En Junín el Gerente General del último año de gestión 2014, manifiesta que el gobierno central los escuchaba porque tenían perfiles de proyectos, no iban nunca con las manos vacías, sino por el contrario la gestión supo hacer proyectos de envergadura, por lo que siempre eran atendidos por el despacho presidencial y por los ministerios. Esta situación llevó a que se lograra un record de más de 400 millones de soles en inversión en proyectos de infraestructura de salud y carreteras, monto que nunca se había registrado anteriormente como presupuesto de inversión. Por otro lado, la dinámica en Huancavelica fue distinta. En Huancavelica, el presidente regional manifiesta que se hizo amigo de todos los ministros y pudo proponer ideas de proyectos. Puedo manifestar que por la condición de Huancavelica de ser una región con alto índice de desnutrición crónica, además de registrar los mayores indicadores de pobreza a nivel nacional, era de suponer que tendría el apoyo del gobierno central.

Es así que para solucionar el problema de la desnutrición crónica infantil en Huancavelica y Junín las acciones y decisiones que se dan entre los diferentes niveles de gobierno se dan necesariamente en relaciones de poder de diferente orden. En Junín fue por dar cumplimiento a las directivas del MINSA y en Huancavelica fue porque la desnutrición crónica infantil fue una prioridad del gobierno regional.

Durante el periodo 2011 – 2014, la responsabilidad de la implementación recaía en la Dirección de Salud de las Personas<sup>3</sup> (así lo mencionó el Director Regional de Salud de Junín durante el 2011 y la responsable del Programa Alimentario Nutricional de Huancavelica durante todo el periodo de gestión) y era complejo coordinar debido a que son 18 productos que tienen que ser cumplidas por las Direcciones Regionales de Salud. Esta dinámica muchas veces generó incomodidades para conducir el grupo. Cada área cumplía su

---

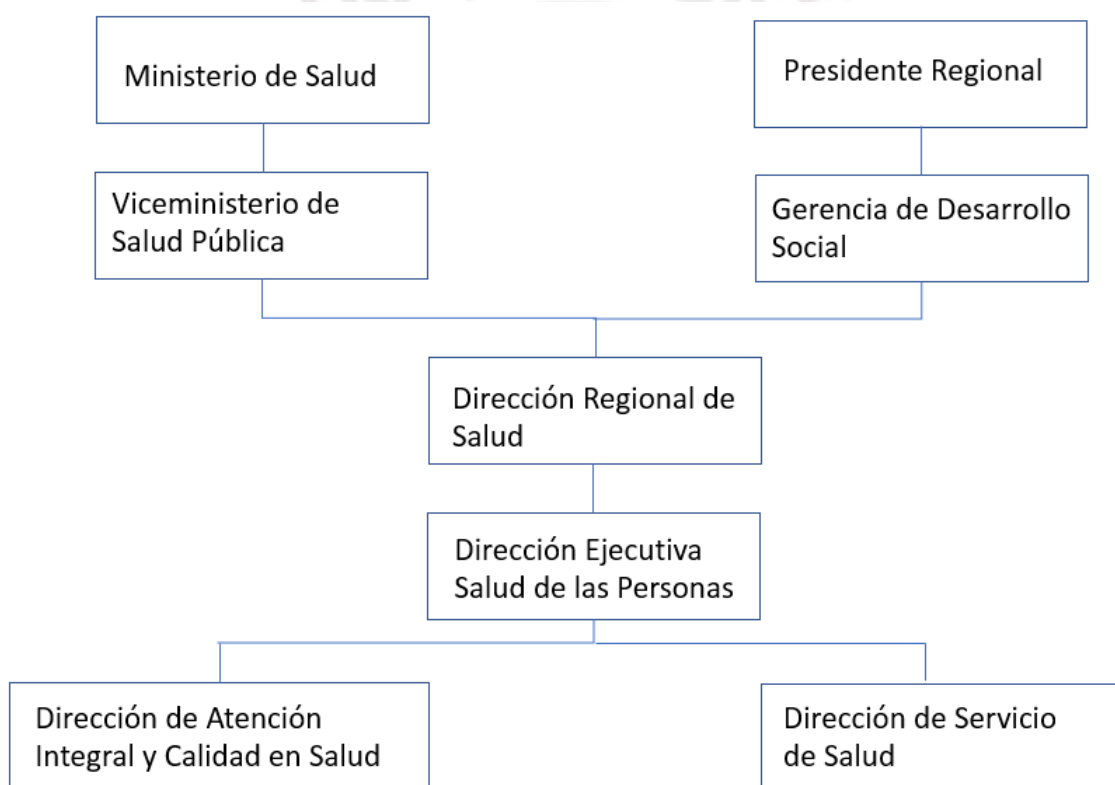
<sup>3</sup> La Dirección de Salud de las Personas tiene como objetivo la defensa de la vida y la salud de las personas, orientando los recursos del estado y de la sociedad en su conjunto al establecimiento de las bases de un desarrollo social coherente. Es el órgano técnico normativo de nivel nacional, encargado de normar, dirigir, supervisar, controlar, coordinar y concertar con los gobiernos regionales y los demás componentes de Sistema Nacional de Salud, las políticas relacionadas a la atención integral de la salud de las personas y de la comunidad, en concordancia con los lineamientos y prioridades de la política del sector.

meta y luego la dirección de salud de las personas consolidaba y emitía sus informes a la jefatura de la DIRESA para su posterior envío a Lima.

En ambas regiones la Dirección de Salud de las Personas depende hasta ahora de la Dirección Regional de Salud. Los siguientes flujos para Junín y Huancavelica muestran la dependencia de esta dirección con respecto a la dirección regional de salud y de esta con las instancias superiores.

**Gráfico N° 4**

**Flujo de información para la atención del Programa Articulado Nutricional en Junín**

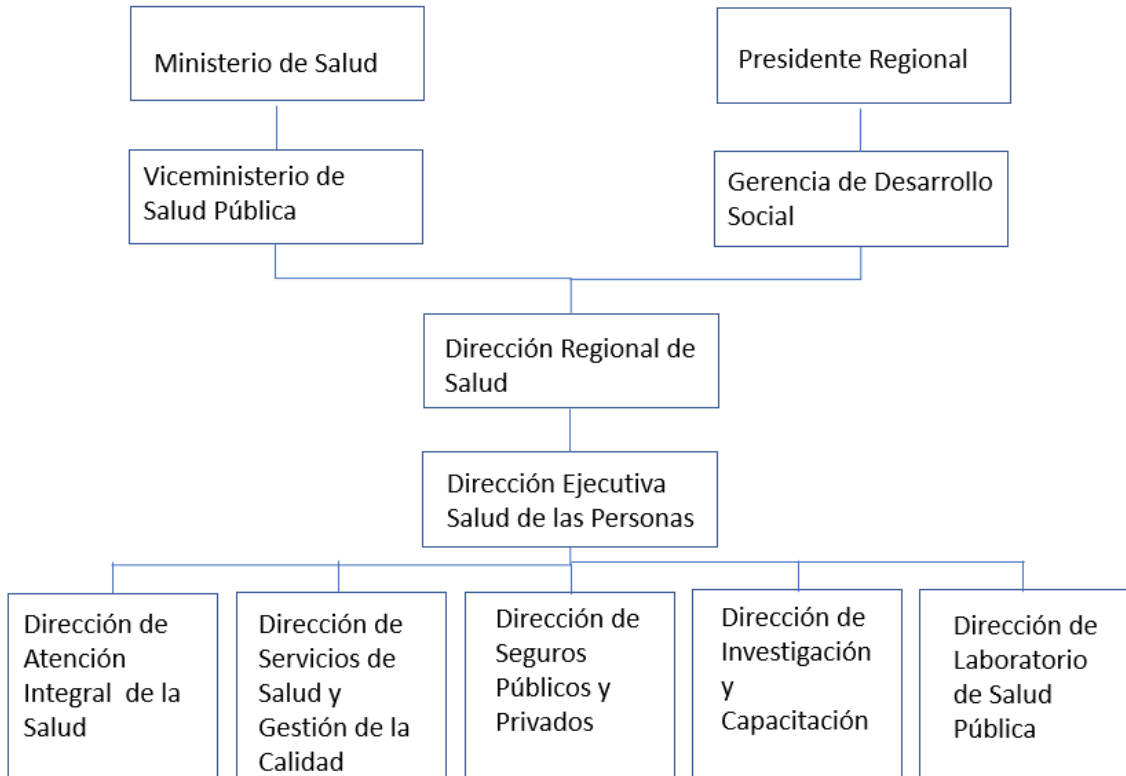


Fuente: Elaboración propia. Organigrama DIRESA Junín



**Gráfico N° 5**

**Flujo de información para la atención del Programa Articulado Nutricional en Huancavelica**



Fuente: Elaboración propia. Organigrama Diresa Huancavelica

Dentro de la Dirección Ejecutiva Salud de las Personas, la Dirección de Atención Integral y Calidad en Salud es quien ejecuta la implementación del Programa Articulado Nutricional. A diferencia de Junín, Huancavelica cuenta con 3 oficinas más que dependen de esta instancia, esto es un reflejo de que contaban con mayores recursos económicos para las acciones de la Dirección Regional de Salud de Huancavelica. Sin embargo las coordinaciones y los flujos verticales funcionan de la misma forma en ambos gobiernos regionales. Las responsables del Programa Articulado Nutricional de Huancavelica y Junín mencionaron no encontrar dificultades en sus gestiones, más bien mencionaron que encontraron el apoyo necesario para el cumplimiento de sus funciones y de metas del Programa Articulado Nutricional. Cabe señalar que la persona responsable de Huancavelica mencionó que nunca tuvo problemas ni retrasos

en la compra de insumos y otros que requerían y que siempre encontraron el apoyo necesario.

Actualmente el flujo es el mismo, las dependencias son las mismas, sin embargo ahora sí se cuenta con una persona responsable del MINSA. La responsable del Programa Articulado de Huancavelica menciona que el principal cambio es que ahora hay un coordinador del Programa Articulado Nutricional y un coordinador de los Programas Presupuestales, además se tiene un responsable de estrategia y el personal de los centros de salud, que son los que operativizan las acciones. De acuerdo a la Resolución Ministerial N° 237-201/MINSA del 7 de abril del 2016, el responsable técnico de los Programas Presupuestales es la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, la cual depende del Despacho Viceministerial de Salud Pública. En las regiones de Junín y Huancavelica no existe esta área como tal, tampoco un despacho del viceministerio de Salud Pública, por lo que se nombran personas responsables en la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas. Así, actualmente se tiene una persona responsable en cada región.

En la implementación del Programa Articulado Nutricional también se han dado niveles de coordinación a nivel horizontal. El gobierno regional de Huancavelica coordinó con el MIDIS para la instalación de sistemas de agua en las comunidades más alejadas, esta actividad está relacionada con los productos que deben obtenerse del Programa Articulado Nutricional.

Referido a la coordinación a nivel horizontal, ningún entrevistado mencionó si se habían hecho coordinaciones o acciones entre ambos gobiernos regionales para solucionar la desnutrición crónica infantil. Lo que sí se conoce es que ambas regiones integraban la Mancomunidad de Los Andes conformada además de Junín y Huancavelica por Apurímac y Ayacucho. Esta mancomunidad tenía como objetivo principal reducir la desnutrición crónica infantil ya que las regiones que las integraban eran consideradas como las que más índice de desnutrición tenían.

Es importante analizar el flujo de información porque en primer lugar nos da cuenta de la lógica vertical de la implementación y de la dependencia de los gobiernos regionales hacia el gobierno central. La información que circula no

es de ida y vuelta, la información que circula solo da cuenta de los avances, logros, metas y dificultades de los gobiernos regionales hacia el gobierno central. La información no es propositiva, de cambio, de retroalimentación que permita la mejora de la implementación del Programa Articulado Nutricional. El flujo de información no lo permite y tampoco hay espacios que se den para ello.

#### **4.3 La descentralización en las relaciones intergubernamentales**

El proceso de descentralización influye en la implementación del Programa Articulado Nutricional en forma negativa y positiva. En opinión del presidente regional de Huancavelica, el proceso de descentralización llevado hasta ese momento favoreció la implementación del Programa Articulado Nutricional. En cambio el presidente regional de Junín manifiesta que como riesgos para la implementación del Programa Articulado Nutricional, están el centralismo (porque es un programa desde el gobierno central) y la falta de presupuesto.

Al 2014 se habían transferido el 92.8% de funciones de salud a los gobiernos regionales, lo cual permitió que la gestión de gobierno de Huancavelica pudiera tomar libremente algunas decisiones con respecto al Programa Articulado Nutricional. Así lo menciona el presidente regional:

“Gracias a la descentralización pudimos ampliar los contratos CAS del personal de salud, ya que antes se hacían cada 3 meses y eso no daba estabilidad a los trabajadores. Esto por ejemplo, no lo pudimos hacer con el sector educación en donde la función de realizar contratos aún no se nos había transferido. Empezamos a contratar al personal de salud por un año con capacidad de renovación, actualmente muchos de ellos ya son funcionarios públicos nombrados”.

(Presidente Regional de Huancavelica, entrevista 14 de abril del 2017)

La descentralización dio facultades a los gobiernos regionales para que pudieran tomar estas decisiones. También pudieron mejorar las condiciones

salariales y así evitaron la alta rotación de personal, debido a que contaban con mayores recursos que Junín por el EUROPLAN. Coincidiendo con Alonso (2014) quien dice que se necesitan de organizaciones estatales que sean capaces de ofrecer incentivos a los funcionarios para captarlos y mantenerlos.

En Junín no sucedió esto. El Director Regional de Salud de Junín reconoció los logros en este sentido por parte del gobierno regional de Huancavelica y los atribuyó a que ellos contaban con dinero para mejorar los sueldos. Por su lado, el presidente regional de Junín, menciona que el centralismo es lo que le impidió proponer algún programa alimentario pues el tema de nutrición ya era atendido por el gobierno central y en este sentido sí considera que hay un sentido centralista y hasta autoritario al momento de implementar el Programa Articulado Nutricional. Sin embargo en otros temas relacionados con la salud, menciona que la descentralización permitió hacer la especialización de profesionales en salud y tener programas de salud preventiva.

Esta idea coincide con Ballón (2016) que menciona que el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) tiene en la práctica el liderazgo de varias de las funciones estatales, afectando a los gobiernos descentralizados, por lo que el proceso como tal, no estaría funcionando de la mejor forma. Para Ballón (2016) el papel del MEF es creciente, que bajo el esquema de Presupuesto por Resultados tiene el control del 80% de los programas de todos los niveles de gobierno. Efectivamente, los gobiernos regionales pierden autonomía y se vuelven informadores, las gestiones, las decisiones y la gestión estratégica la decide el MEF. En la entrevista realizada a Ballón como asesor de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales durante el período de estudio refiere que:

“Los presupuestos por resultados se mueven a partir de un diseño central, de una hoja de ruta central que no contempla lo que hay en las regiones y lo que estas pueden hacer en su territorio. Hay un desperdicio de esfuerzos”.

(Asesor de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales, entrevista 12 de mayo del 2017)

Si fuera otra la lógica de intervención, se mejoraría el proceso pues se rescatarían las necesidades desde las regiones y se tendría la participación de la sociedad civil. No habría el desperdicio de esfuerzos del que habla Ballón (2017) ya que muchas veces toma tiempo resolver problemas a nivel regional que tienen que ser consultados con Lima. Efectivamente, los programas de presupuestos por resultados no consideran el “estilo” de la gestión de turno de los gobiernos regionales ni las prioridades que éstos tienen. Me pregunto; porqué si al parecer la idea de ampliar los tiempos de los contratos CAS del personal de salud de Huancavelica fue buena, el gobierno central no lo impulsó y lo propuso como parte de sus directivas de implementación del Programa Articulado Nutricional para que también fuera replicado en otras regiones? El gobierno central premia la buena ejecución presupuestal, pero no incorpora estrategias o propuestas de mejora que surgen desde las regiones. Al respecto, el Director Regional de Salud de Junín menciona:

“Los programas presupuestales deberían pensarse desde las regiones y no al revés (son pensadas desde Lima)”.

(Director Regional de Salud Junín, entrevista 21 de abril del 2017)

Con respecto a las ventajas y desventajas de la descentralización en las relaciones intergubernamentales, de acuerdo a Jordana (2001), tenemos que entre las ventajas se menciona que con “una descentralización exitosa se puede mejorar la eficiencia, calidad y responsabilidad del sector público”, en el caso de Huancavelica, puedo decir que gracias a la descentralización (por la transferencia de funciones) se mejoró la eficiencia, calidad y responsabilidad del sector público cuando el personal de salud está contratado por más tiempo y por lo tanto involucrado con mayor responsabilidad en las labores de implementación del Programa Articulado Nutricional..

Entre las desventajas que se encuentran en la descentralización están las diferencias y desigualdades que se generan cuando se toman diferentes decisiones en diferentes regiones. Esto sucedió entre Junín y Huancavelica, pues el personal de salud de Huancavelica tiene mejores condiciones laborales que los de Junín lo cual genera cierto malestar (percibido en las entrevistas



realizadas) en el personal de salud que labora en Junín. Al ser regiones vecinas, el personal de salud tiende a circular entre Huancavelica y Junín. La mayoría de veces, los profesionales en salud que vienen de Huancavelica a Junín piensan encontrar mejores condiciones salariales pero esto no sucedió.

Por otro lado para una gestión descentralizada efectiva se debe de contar con herramientas e instrumentos de articulación que permitan tener una visión país. Junín y Huancavelica son regiones pilotos que elaboraron sus planes de desarrollo concertado regional en base a las directivas del CEPLAN y al Plan Bicentenario Nacional en el año 2014. Junín lo hizo con escasos recursos y Huancavelica contó con apoyo de la cooperación técnica internacional. Aquí mencionamos que los programas presupuestales como tal y en específico el Programa Articulado Nutricional, no se mencionan como parte de estos planes, lo que demuestra la desarticulación, y la poca implicancia que tienen en el desarrollo regional.

La lógica vertical de la implementación del Programa Articulado Nutricional no permite recoger las necesidades de las regiones. Ya he mencionado anteriormente que el problema de la desnutrición crónica infantil tiene su origen en diversos factores que provienen de las diversas realidades regionales. La implementación es única a nivel nacional y viene dada desde el gobierno central. En su dinámica no están considerados no solo los aspectos territoriales sino también no está considerado el aspecto intercultural, ni multilingüístico.

En Huancavelica la implementación del Programa Articulado Nutricional es percibida como necesaria y clave para la disminución de la desnutrición crónica infantil en cambio en Junín es percibida como autoritaria e impuesta. Los estudios de investigación revisados no recogen esta percepción de autoritarismo lo cual me lleva a plantear y afirmar que esta investigación llena este vacío del conocimiento.

En resumen, la descentralización y las capacidades estatales influyen en las relaciones intergubernamentales para la implementación del Programa Articulado Nutricional cuando:

- Se necesita mejorar el modelo de intervención propuesto desde Lima para lograr mejores resultados en la implementación del Programa Articulado Nutricional
- Se requiere tener una buena ejecución presupuestal pero también una buena calidad de gasto, lo cual permite ser más eficiente a los gobiernos regionales.

El problema de la desnutrición infantil es un problema antiguo. Es difícil calcular la inversión total que se ha realizado a nivel nacional en tratar de disminuirla pues no solo intervienen recursos de estado (a todo nivel) sino que también intervienen las instituciones privadas y la cooperación internacional. Lo único que puedo suponer es que se han invertido muchos recursos y también se ha invertido mucho tiempo. El Programa Articulado Nutricional ha cumplido con el objetivo de disminuir la desnutrición crónica infantil pero cuánto más se necesita en tiempo y recursos para llegar a cero. No están claras las perspectivas a futuro con respecto a su funcionamiento e implementación, o es que acaso ¿seguirán siendo programas solo desde el gobierno central? ¿En qué momento pasan a ser Programas Presupuestales de las regiones?

#### **4.4 Pertinencia de la implementación del Programa Articulado Nutricional en los gobiernos regionales de Junín y Huancavelica**

Después del análisis realizado cabe preguntarnos qué tan pertinente es la implementación del Programa Articulado Nutricional en Junín y Huancavelica y en cualquier otra región del país pues las dinámicas en la implementación son las mismas.

Las políticas públicas promovidas desde el gobierno central son impuestas en las regiones aprovechándose del proceso de descentralización para solicitar su cumplimiento. Los recursos son destinados hacia las regiones para el cumplimiento de actividades y metas y las regiones solo cumplen un rol operativo y de información hacia el gobierno central. No son evaluadas las capacidades regionales para conocer si es posible conseguir buenos resultados con la implementación de la política pública. No se consideran las

prioridades que tienen los gobiernos regionales y que se pueden considerar como políticas públicas regionales pues las políticas públicas nacionales y regionales deberían estar articuladas. Por otro lado, los intereses regionales llevan a que las gestiones quieran dejar obras para ser reelegidos o para promover el desarrollo de sus regiones.

En este marco de actuación las políticas públicas dadas desde el gobierno central pueden coincidir o no con las prioridades regionales y entonces se puede trabajar en forma coordinada con el gobierno central (como fue el caso de Huancavelica) o simplemente pueden cumplirse por cumplirse (como fue el caso de Junín). En el primer caso el gobierno regional puede sentirse fortalecido con el acompañamiento que le da el gobierno central y aprovechar la oportunidad de poder solicitar recursos para otros proyectos, así lo hizo el presidente regional de Huancavelica. En el segundo caso el gobierno regional puede sentirse deslegitimizado, pues tiene que invertir recursos y tiempo para cumplir lo que el gobierno central propone recargando el trabajo al personal y creándose cierto malestar.

Por otro lado, los gobiernos regionales deben tener la capacidad de promover políticas públicas regionales y que estas trasciendan las gestiones de gobierno. Aquí debería tener un rol preponderante la sociedad civil. De acuerdo a las entrevistas realizadas encuentro una sociedad civil organizada y comprometida en Huancavelica más no en Junín. Como mencionan algunos autores un estado fuerte es aquel en donde tiene participación activa la sociedad civil.

Finalmente, la pertinencia de la implementación de cualquier política pública en las regiones, debería partir del conocimiento de la zona. Este conocimiento debería plantear diversas formas y estrategias de intervención, pero también las sinergias entre las políticas públicas nacionales y regionales. Me parece que solo de esta forma podremos tener éxito en las políticas públicas pero también llegar a niveles de eficiencia y eficacia en el manejo de recursos y del tiempo. El Programa Articulado Nutricional fue pertinente para contribuir a la disminución de la desnutrición crónica infantil pero no fue pertinente si se trata de fortalecer las gestiones de los gobiernos regionales pues tal como está planteada la implementación de esta política pública no da cabida a la

retroalimentación, a la concertación (entre gobierno regional y gobierno central) ni a la coordinación intergubernamental.



## CONCLUSIONES

En la investigación realizada comparo la implementación del Programa Articulado Nutricional en dos regiones: Junín y Huancavelica durante el período 2011 - 2014. La teoría propuesta por Subirats (2008) y Sabatier y Mazmanian (2011) sobre la implementación de políticas públicas presenta una posición concordante con los estudios realizados a nivel latinoamericano y a nivel nacional, en donde los programas sociales tienen un marcado carácter centralizado. Como resultado de la investigación puedo concluir que la implementación del Programa Articulado Nutricional tiene una lógica vertical top - down en donde las directivas para su implementación vienen dadas desde el Ministerio de Salud, los gobiernos regionales en general y las regiones estudiadas en particular no tienen ningún tipo de participación en el diseño y formulación de esta política. Los programas presupuestales se formulan desde Lima, no teniendo en su estructura indicadores regionales que permitan la inclusión de la realidad regional. Esta situación ocasiona deslegitimación en los gobiernos regionales, pues se imponen políticas que no son prioritarias invirtiéndose tiempo y recursos pero también convirtiendo a los gobiernos regionales en instancias solo informativas con escaso poder de decisión.

Sin embargo, la implementación del Programa Articulado Nutricional, probablemente sumadas a otras iniciativas con el mismo objetivo, permitió la disminución la desnutrición crónica infantil en diferentes magnitudes en Junín y Huancavelica.

En el caso de Huancavelica la disminución de la desnutrición crónica infantil es un objetivo trabajado desde muchos años anteriores al 2011 por lo que los resultados recién se han visibilizado en el periodo de estudio. En Huancavelica la disminución de la desnutrición crónica infantil fue de 19 puntos porcentuales, mientras que en Junín fue de 4 durante el mismo período. Haciendo una correlación con los presupuestos recibidos, puedo afirmar que existe una relación inversa entre la disminución de la desnutrición crónica infantil y el recurso económico utilizado. Los niveles de desnutrición infantil disminuyen cuando se cuenta con mayor presupuesto. En Huancavelica, este mayor



presupuesto se debe a los recursos que obtuvieron por el convenio EUROSPAN. Junín no fue beneficiario de este convenio.

Se concluye que la implementación de cualquier política pública en salud como el Programa Articulado Nutricional debe contener lo siguiente: contar con recursos económicos, personal de salud con capacidades para realizar bien las labores encomendadas y la decisión política de considerar cualquier problema de salud como prioritario. Estas condiciones se encontraron en la implementación del Programa Articulado Nutricional en Junín y Huancavelica con diferentes matices.

Las capacidades estatales también influyen en la implementación del Programa Articulado Nutricional. Las capacidades estatales se dividen en: capacidades administrativas y capacidades políticas. Las capacidades administrativas permiten una mejor gestión de los recursos económicos, logísticos y del personal. Las capacidades políticas permiten colocar como prioridad la disminución de la desnutrición crónica infantil por lo que pueden utilizarse mejor los recursos y formular otras propuestas que contribuyan al mismo fin.

Sobre la descentralización se concluye que ésta influye en forma positiva en la implementación del Programa Articulado Nutricional cuando se entienden y aprovechan las funciones descentralizadas. Dentro de las acciones propias del proceso de descentralización, la transferencia de funciones, permitió que Huancavelica pueda mejorar los contratos del personal de salud así como el número de personales contratados pues aplicaron la Resolución Ministerial N° 1204-2006-SA en donde se considera la gestión y desarrollo del recurso humano como un proceso administrativo para la atención integral de salud. Esto permitió darles estabilidad a los trabajadores del sector salud y por lo tanto se generó un mayor compromiso para la obtención de resultados y metas. En Junín esta resolución fue aplicada de otra manera. Ella permitió la especialización de los médicos para ofrecer un mejor servicio a la población en materia de salud.

Se cumple la hipótesis de la investigación cuando se menciona que en el proceso de implementación del Programa Articulado Nutricional son relevantes los actores y las coordinaciones que ellos realizan bajo determinadas

relaciones de poder e intereses compuestas por las capacidades de los funcionarios y las competencias de cada instancia gubernamental. En Huancavelica todos los actores identificados estuvieron a favor de la implementación del Programa Articulado Nutricional, desde las instancias con mayor poder jerárquico hasta las que tenían menor poder jerárquico. Se percibe un grado de compromiso mayor entre las personas entrevistadas, quizá por el registro histórico que tiene Huancavelica respecto a la desnutrición crónica infantil. En Junín las principales autoridades no consideraron a la desnutrición crónica infantil como una prioridad y dejaron que el Programa Articulado Nutricional siga su curso de acuerdo a las directivas dadas por el MINSA. Sin embargo, no fueron indiferentes a tener como prioridad otros temas de salud integral y trabajar la salud desde el lado preventivo. El hecho de que la desnutrición crónica infantil sea considerada prioridad o no, permite que se dispongan de mayores recursos, se cuente con el compromiso de los funcionarios para realizar un trabajo eficaz y se aprovechen las situaciones de contexto, como la descentralización para realizar una buena gestión. En Huancavelica, estas tres condiciones influyeron directamente en la disminución de la desnutrición crónica infantil.

Todos los actores locales incluyendo a los presidentes regionales de Junín y Huancavelica tienen un bajo poder de decisión sobre la implementación del Programa Articulado Nutricional. El débil proceso de descentralización dado en nuestro país permite estas situaciones.

Continuando con los actores, se comprueba que no existe la participación de la sociedad civil durante la implementación del Programa Articulado Nutricional, inclusive desde su formulación. En Huancavelica, la sociedad civil participa en las acciones de seguimiento y vigilancia del cumplimiento de metas del Programa Articulado Nutricional, la cual se realiza a través de la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza. En Junín la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza tuvo limitaciones de presupuesto y de personal para poder realizar estas acciones.

La participación de la sociedad civil o de la población en general para la formulación de políticas es una condición para tener un estado fuerte de

acuerdo a O'Donnell (2004). Si se diera esta participación se estaría en un modelo Botton-up de acuerdo a Subirats (2008) en donde la población participaría de la formulación e implementación de una política pública. Esto me lleva a concluir que estamos ante un estado débil en la implementación del Programa Articulado Nutricional desde todos los niveles (gobierno central, gobiernos regionales, sectores y gobiernos locales).

Existieron débiles capacidades en los funcionarios de Junín y Huancavelica para la implementación de Programas Presupuestales y por lo tanto en el Programa Articulado Nutricional. Los funcionarios de ambas regiones no conocían sobre el funcionamiento de los Programas de Presupuestos por Resultados. En Junín tienden a confundir los términos Programas Presupuestales, Presupuestos Participativos, Presupuestos por Resultados; en cambio en Huancavelica, luego de 4 años de gestión, hay una mejor y mayor comprensión de cómo funciona el Programa Articulado Nutricional y cuáles son los objetivos de los Programas presupuestales. Esta situación en Huancavelica, se vió favorecida por la menor rotación del personal de salud al ser contratada por más tiempo y porque contó con recursos del EUROPAN para mejorar la gestión presupuestal pero también porque contaron durante todo el período de estudio con el Coordinador del Ministerio de Economía y Finanzas que hacía seguimiento de cerca a las metas del Programa Articulado Nutricional. Es notoria la falta de una oficina descentralizada del Ministerio de Economía y Finanzas como sucede con otros ministerios (Dirección Regional del Ministerio de Economía y Finanzas), que permita capacitar, sugerir, coordinar con los gobiernos regionales.

Se comprueba que las relaciones intergubernamentales para la implementación del Programa Articulado Nutricional están dadas entre el gobierno central y los gobiernos regionales y no llegan hasta los gobiernos locales lo cual sería ventajoso pues se podría contar con información focalizada de las provincias y distritos pero también con una mayor participación presupuestal de estos gobiernos locales. Estas relaciones no llegan a niveles de decisión en cuanto a la implementación del Programa Articulado Nutricional, pues las coordinaciones se realizan solo en un nivel operativo y de cumplimiento de metas. Sin embargo, las relaciones intergubernamentales (gobierno central – gobiernos

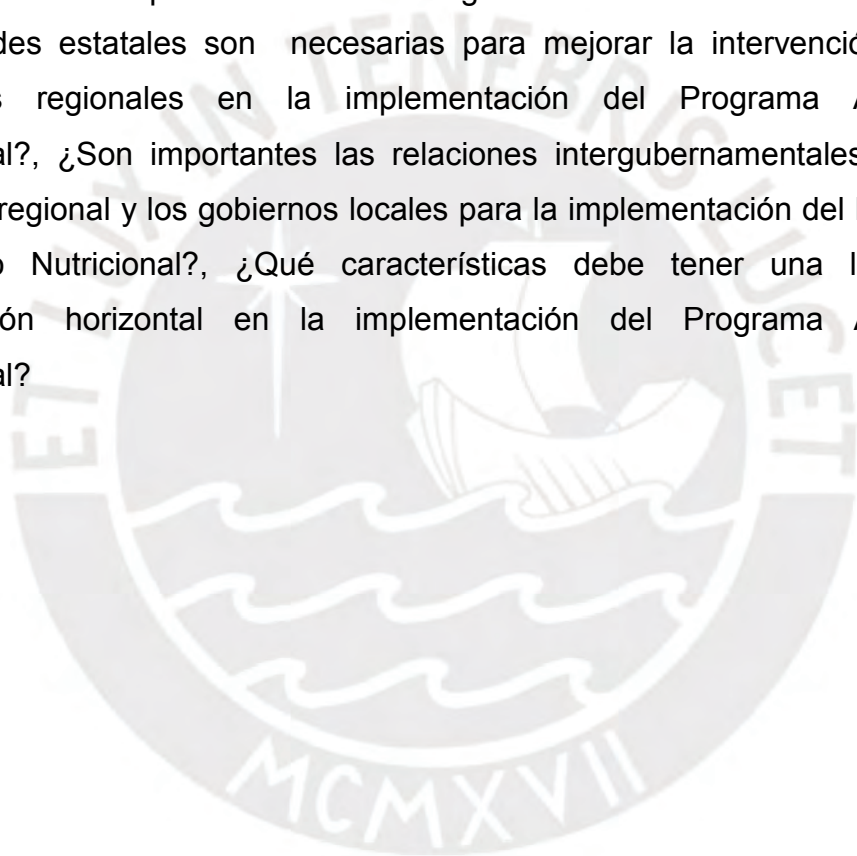
regionales) fueron fluidas con objetivos que no estaban relacionados solamente con el Programa Articulado Nutricional. Los intereses de orden técnico de los gobiernos regionales estuvieron por el lado de conseguir recursos para realizar proyectos de salud y educación. Los intereses de orden político estuvieron por el lado de continuar con sus gestiones durante el periodo 2015 – 2018, lo cual ningún presidente regional pudo conseguir.

La descentralización y las capacidades estatales influyen en forma conjunta en las relaciones intergubernamentales para la implementación del Programa Articulado Nutricional cuando: a) se necesita mejorar el modelo de intervención propuesto desde Lima para lograr mejores resultados en la implementación del Programa Articulado Nutricional; y b) se requiere tener una buena ejecución presupuestal pero también una buena calidad de gasto, lo cual permite ser más eficiente a los gobiernos regionales.

Finalmente concluyendo para ambas regiones. La implementación del Programa Articulado Nutricional contribuyó a la disminución de la desnutrición crónica infantil en Huancavelica y Junín en diferentes proporciones. En Huancavelica la disminución de la desnutrición crónica infantil se debe a: la decisión del gobierno regional de considerar el problema de la desnutrición crónica infantil como una política pública regional, una mayor asignación de presupuesto, un mejor y mayor involucramiento de los actores en especial de la sociedad civil en el seguimiento y vigilancia del Programa Articulado Nutricional y el ver el proceso de descentralización como una oportunidad para mejorar las relaciones intergubernamentales y los procesos de gestión interna. En Junín, los bajos niveles de disminución de la desnutrición crónica infantil se deben a: la decisión del gobierno regional de no considerar el problema de la desnutrición crónica infantil como una prioridad, los escasos recursos (presupuestales y de personal) y las limitaciones de la sociedad civil para realizar acciones de seguimiento y vigilancia al Programa Articulado Nutricional.

Un problema tan importante como la desnutrición crónica infantil necesita de medidas prontas y efectivas para producir una disminución acelerada a partir de la implementación del Programa Articulado Nutricional. La presente

investigación llena el vacío académico sobre las formas en que actúan el gobierno central y los gobiernos regionales para la implementación de una política pública. Por un lado tenemos a un gobierno central que muestra autoritarismo al momento de implementar los programas presupuestales pues no se da cabida a la concertación para la formulación pero tampoco para la retroalimentación y la inclusión de mejoras en la implementación debido a que son políticas que no consideran las realidades regionales. A partir de la investigación quedan las siguientes interrogantes, ¿Cómo debería ser la participación de los gobiernos locales?, ¿Es importante considerar el contexto geográfico en la implementación del Programa Articulado Nutricional?, ¿Qué capacidades estatales son necesarias para mejorar la intervención de los gobiernos regionales en la implementación del Programa Articulado Nutricional?, ¿Son importantes las relaciones intergubernamentales entre el gobierno regional y los gobiernos locales para la implementación del Programa Articulado Nutricional?, ¿Qué características debe tener una lógica de intervención horizontal en la implementación del Programa Articulado Nutricional?





## **BIBLIOGRAFIA**

AGUILAR, Alejandro Alejo Pompilio

2014 “La gestión y las políticas públicas en las relaciones intergubernamentales en México” Material del XIX Congreso Internacional del CLAD sobre la reforma del Estado y de la Administración Pública, Quito, Ecuador. Consulta 30 de noviembre 2016

ALVAREZ, Juan Francisco

2012 Gestión por resultados e indicadores de medición. Lima: Instituto Pacífico S.A.C.

ALONSO, Guillermo

2007 “Elementos para el análisis de capacidades estatales”. En ALONSO, Guillermo (editor). Capacidades estatales, instituciones y política social. Buenos Aires: Editorial Prometeo.

AMBIA, Mabel Silvia

2015 Análisis del perfil de competencias del personal de salud para la aplicación del enfoque de promoción de la salud, en el marco del Programa Estratégico Articulado Nutricional del puesto de salud de Lliupapuquio, provincia de Andahuaylas. Tesis para obtener el grado de Magister en Gerencia Social. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.

ARAMBULO, Carlos Martín

2013 Luces y sombras en torno al Programa Articulado Nutricional. Analizando la política pública desde la relación Estado – Sociedad Civil en el Perú, durante el periodo 2000 – 2012. Tesis para optar el grado de Magíster en Ciencia Política con mención en gestión pública y políticas públicas. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú

AROCENA, Victor

2012 Desigualdades sociales en la desnutrición crónica infantil en el Perú. Análisis de resultados del Programa Articulado Nutricional 2007 -2011. Hontanar. Vol 14, num.1 (2012). Consulta: 16 de setiembre de 2016  
[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2086-4145-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2086-4145-1-PB%20(1).pdf)

BALLON, Eduardo

2016 “La coordinación intergubernamental en la descentralización. Una gestión al desarrollo”. Revista Jurídica. Suplemento de análisis legal de El Peruano. Lima. Segunda etapa – Año 10. Martes 31 de mayo de 2016, N° 599, 2. Consulta 19 de mayo 2017.  
[www.propuestaciudadana.org.pe/wp-content/uploads/2016/06/JURIDICA.pdf](http://www.propuestaciudadana.org.pe/wp-content/uploads/2016/06/JURIDICA.pdf)

BARRA, Mauricio; SANTIBAÑEZ, Alejandro; ORTIZ, Pablo

2008 “El estudio de factibilidad política de las políticas públicas”. Revista de políticas públicas Universidad de Santiago de Chile. Chile, Vol 2, N°1, 108 – 129. Consulta: 23 de octubre de 2015.  
[www.revistas.usach.cl/ojs/index.php/politicas/article/viewFile/1173/1100](http://www.revistas.usach.cl/ojs/index.php/politicas/article/viewFile/1173/1100)

BAZAN, Mario Francisco

2013 La regionalización en el Perú: un análisis de la reforma del gobierno regional de Junín 2008 – 2009 desde el enfoque de desarrollo sostenible. Tesis para optar el grado de Magíster en Desarrollo Ambiental. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.

BORJA, Jordi

2007 “Descentralización. Una cuestión de método”. En lecturas sobre el Estado y las políticas públicas. Jefatura de Gabinete de ministros. Buenos Aires.

CARRANZA, César

2010 Políticas públicas en alimentación y nutrición: Eficiencia del gasto en los programas de alimentación social de Ecuador. Tesis para obtener el título de maestría en Ciencias Sociales con mención en políticas públicas. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Ecuador

CEPAL

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Consulta: 11 de diciembre de 2016. <http://www.cepal.org>

COLLAZOS, Jaime

2014 Análisis de la política pública en salud para los indígenas residentes en Bogotá D.C: 2008-2012. Tesis para optar el grado de Magíster en Políticas Públicas. Universidad Nacional de Colombia.

CORDERO, Luis; SALHUANA, Roger

2015 Sistematización del Programa de Apoyo Presupuestario al Programa Articulado Nutricional EUROPAN. Proyecto N° 2014/351160/1. Consulta : 23 de marzo 2017. [///D:/2017/maestria/tesis/sistematización EUROPAN\\_062016.pdf](///D:/2017/maestria/tesis/sistematización_EUROPAN_062016.pdf)

CRUZADO, Viviana

2012 Análisis del impacto del Programa Presupuestal Articulado Nutricional (PAN) sobre la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Documento de Trabajo DT 01/2012. Dirección General de Presupuesto Público. Consulta: 25 de marzo 2017. [www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publico/estudios/PAN\\_final\\_fusionado.pdf](http://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publico/estudios/PAN_final_fusionado.pdf)

DELGADO, Inder Gley

2013 Avances y perspectivas en la implementación del presupuesto por resultados en Perú. Tesis para optar el grado de Magister en Ciencia Política y gobierno con mención en políticas públicas y gestión pública.

Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.  
[www.scielo.org/pdf/rpsp/v35n5-6/20.pdf](http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v35n5-6/20.pdf)

DIAZ, Guillermo

2016 Capacidades para la implementación de procesos de descentralización en territorios subnacionales: una aproximación teórica y empírica. POLIS Revista Latinoamericana. POLIS 43.

<C:\users\usuario\downloads\polis-11723.pdf>

FONTAINE, Guillaume

2015 El análisis de políticas públicas. Conceptos, teoría y métodos. Quito: Anthropos Editorial.

FREYRE, Karla Lorena

2011 La eficacia del Programa Articulado Nutricional de la Región Piura entre los años 2008 al 2011. Tesis para optar el grado de Magister en Ciencia Política y Gobierno. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.

GARRIDO, Luis

2008 Estado, sociedad y políticas públicas: Estudio sobre la implementación de la reforma a la salud chilena en la comuna de Puerto Mott. Tesis para optar el título profesional de sociólogo. Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Chile

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA

2012 Plan Regional por la Primera Infancia. Consulta: 25 marzo 2017.  
[www.unicef.org/peru/spanish/PlanREgionalInfanciaHuancavelica2012\\_2017.pdf](http://www.unicef.org/peru/spanish/PlanREgionalInfanciaHuancavelica2012_2017.pdf)

GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN

2014 Memoria Institucional. Consulta: 25 marzo 2017.  
[//c:\users\usuario\Downloads\Memoria%20Anual%202014.pdf](http://c:\users\usuario\Downloads\Memoria%20Anual%202014.pdf)

GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN

2013 Plan Concertado de Salud 2013 -2021. Consulta: 25 de marzo 2017.  
<http://www.diresajunin.gob.pe/diresajunin/CRSJ/PLANRCSALUD.PDF>

GONZALES DE OLARTE, Efraín

2003 “Descentralización para el Desarrollo Humano en el Perú”. En cuadernos PNUD. Lima. Perú

GUERRERO, Vania

2012 La Coordinación intersectorial para la gestión pública de programas sociales: el caso del Programa Articulado Nutricional (PLAN) en la región Ayacucho (junio 2010 – julio 2012). Tesis presentada para obtener el título profesional de licenciado en Gestión Pública. Pontificia Universidad Católica del Perú. Perú

JORDANA, Jacint

2001 Relaciones intergubernamentales y descentralización en América Latina: una perspectiva institucional. Documento de Trabajo Proyecto conjunto INDES – Unión Europea. Washington. Serie de Documentos de Trabajo I-22 UE.

LAHERA, Eugenio

2006 “Del dicho al hecho: ¿Cómo implementar las políticas?”. Revista del CLAD Reforma y Democracia. Venezuela, 2006 (35). Consulta: 6 de octubre 2016. [www.redalyc.org/articulo.oa?id=357533667002](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357533667002)

LATTUADA, Mario y NOGUERIA María Elena

2011 “Capacidades estatales y políticas públicas. Una propuesta para el abordaje de las políticas agropecuarias en la Argentina contemporánea (1991 – 2011). Estudios Rurales. Argentina. Consulta: 6 de octubre 2016.  
[///C:/users/usuario/Downloads/Dialnet-CapacidadesEstatalesYPoliticas PublicaUnaPropuesta-4046050%20\(2\).pdf](http://C:/users/usuario/Downloads/Dialnet-CapacidadesEstatalesYPoliticas PublicaUnaPropuesta-4046050%20(2).pdf)



MEDINA, Cosme

2012 Agua Segura en el distrito de Tamburco: análisis de la implementación del componente Agua Segura – PAN en el distrito de Tamburco – Provincia de Abancay –Región Apurímac. Tesis para el grado de Magister en Gerencia Social. Pontificia Universidad Católica del Perú. Perú

MINISTERIO DE SALUD

2016 Anexo 2: Contenidos mínimos. Programa Presupuestal Articulado Nutricional. Consulta. 11 de diciembre de 2016. [http://www.minsa.gob.pe/presupuestales2015/archivos\\_apelacion/anexo2/1.pdf](http://www.minsa.gob.pe/presupuestales2015/archivos_apelacion/anexo2/1.pdf)

O'DONNELL, Guillermo

2004 Acerca del Estado en América Latina contemporánea. Diez tesis para discusión. Texto preparado para el proyecto “La Democracia en América Latina,” propiciado por la Dirección para América Latina y el Caribe del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (DRALC-PNUD).

OVIEDO, Yenifer

2015 El mejoramiento alimentario y nutricional para Antioquía (MANA), una herramienta para observar y explicar los procesos de formulación, elección y priorización de instrumentos de política pública. Tesis para obtener el título de Maestría en políticas públicas. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales – Flacso. Ecuador.

OSZLAK, Oscar

2009 “Implementación participativa de políticas públicas: aportes a la construcción de un marco analítico”. En BELMONTE, Alejandro (et. al). Construyendo confianza. Hacia un nuevo vínculo entre el Estado y Sociedad Civil. Volumen II, Argentina. CIPPEC y Subsecretaría para la Reforma Institucional y Fortalecimiento de la Democracia, Jefatura de Gabinete de Ministros, Presidencia de la Nación. Argentina

REPETTO, Fabián

2003 “Capacidad estatal: requisito necesario para una mejor política social en América Latina”. Material del VIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública. Panamá. Consulta: 10 de octubre de 2016. [www.unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/clad/clad0047522.pdf](http://www.unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/clad/clad0047522.pdf)

RUBIO, Jesús

2013 “Retos para la implementación de políticas públicas en América Latina”. Buen Gobierno. Mexico, Julio – Diciembre 2013, pp 148 – 156.

SABATIER, Paul y Daniel MAZMANIAN

1993 “La implementación de la política pública: un marco de análisis”. En AGUILAR, Luis (editor). La implementación de las políticas. Mexico: Miguel Angel Porrúa Grupo Editorial, pp 323 – 372.

SUBIRATS, Joan, y otros

2008 Análisis y gestión de políticas públicas. España: Editorial Ariel S.A.

TANAKA, Elena Mercedes

2011 Influencia del presupuesto por resultados en la gestión financiera presupuestal del MINSA. Tesis para optar el grado Académico de Magister en Economía con mención en Finanzas. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

TAPPELLA, Esteban

2011 “El mapeo de actores claves” en “Efectos de la biodiversidad funcional sobre procesos ecosistémico, servicios ecosistémicos y sustentabilidad en las Américas: un abordaje interdisciplinario”. Documento de trabajo. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba. Consulta: 21 de abril 2017. <https://planificacionsocialunsj.files.wordpress.com/2011/09/quc3a9-es-el-mapeo-de-actores-tapella1.pdf>

TORRES, John y ROMERO, Luis

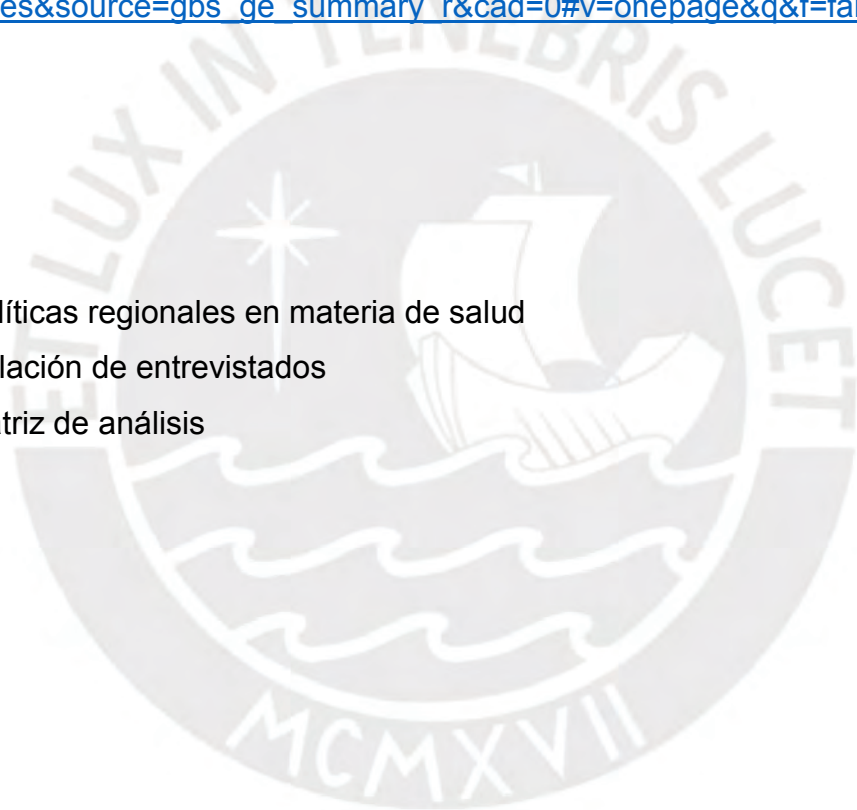
2016 Dificultades de los gobiernos locales para la cogestión de los programas de complementación alimentaria. Caso: Municipalidad provincial de Huancavelica – Perú. Tesis para optar el grado de Magister de Gerencia Social. Pontificia Universidad Católica del Perú. Perú

WRIGHT, Neil

1997 Para entender las relaciones intergubernamentales. Tercera edición. Mexico. Fondo de Cultura Económica. Consulta: 9 de octubre 2016.  
[https://books.google.es/books?id=hqo8244wpm8C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?id=hqo8244wpm8C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

## **ANEXOS**

1. Políticas regionales en materia de salud
2. Relación de entrevistados
3. Matriz de análisis



## **ANEXO 1: POLITICAS REGIONALES SALUDABLES DE JUNIN**

- 1.- Política regional que prioriza la Atención Primaria en Salud desde el enfoque de familia y comunidad.
- 2.- Política regional que promueve la especialización progresiva de los hospitales de la Región.
- 3.- Política regional que permite que todas las instituciones involucradas en la salud de la Región, tanto públicas, privadas como de la sociedad civil, se integren en un Sistema Regional de Salud, bajo la rectoría de la Dirección Regional de Salud.
- 4.- Política regional que garantiza la implementación de un sistema regional de gestión de la calidad, con énfasis en las prioridades sanitarias regionales, que involucre a todos los proveedores de servicios de salud tanto públicos, privados y de la sociedad civil.
- 5.- Política regional para el mejoramiento del sistema regional de acreditación de establecimientos de salud.
- 6.- Política Regional que promueve y fortalece la atención integral de salud.
- 7.- Todos los Centros Educativos incorporan en el currículo educativo de todos los niveles (inicial, primaria, secundaria y superior no universitaria), contenidos relacionados con las prioridades sanitarias regionales.
- 8.- Todos los medios de comunicación social (generadores de periodismo cívico) aseguran la difusión de mensajes educativos para controlar los problemas de salud prioritarios en la región.
- 9.- A nivel regional se mejora la implementación de la estrategia de Municipio Saludable.
- 10.- Política regional para el mejoramiento del saneamiento básico.
- 11.- Política regional que promueve y garantiza los derechos sexuales y derechos reproductivos de la mujer y el hombre por cada una de sus etapas de vida.

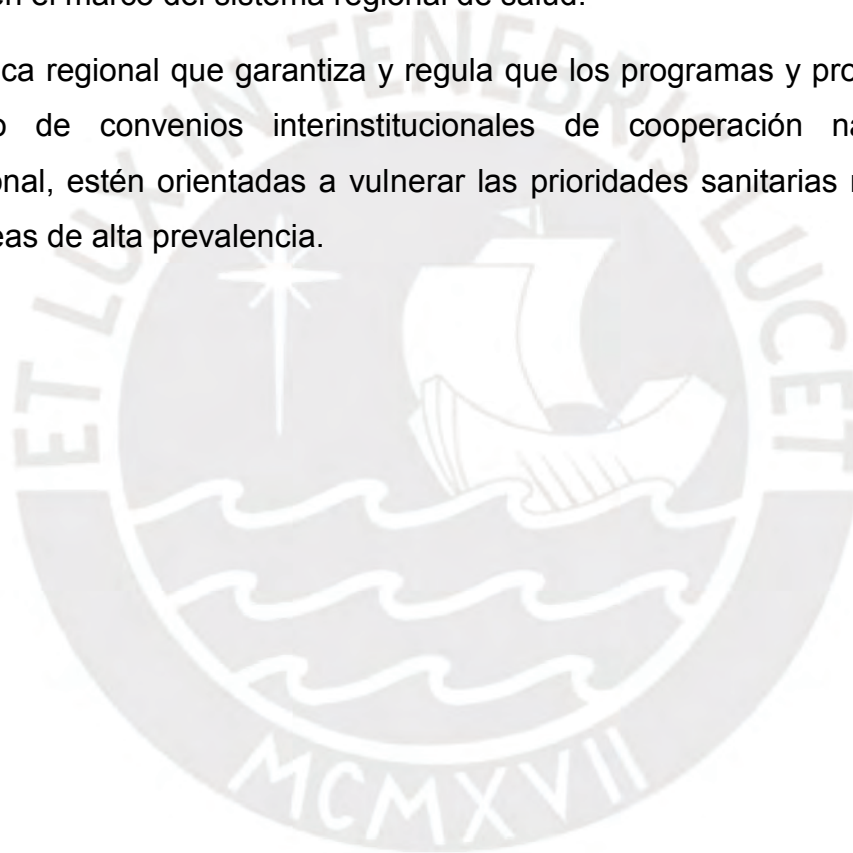
12.- A nivel regional se promueve y garantizan los derechos a una vida sin violencia y sin ningún tipo de maltrato, dentro de un marco de promoción de la salud mental.

13.- Política regional para promover y garantizar la Seguridad Alimentaria.

14.- Política regional de desarrollo de recursos humanos en salud, basado en competencias.

15.- Política regional para el desarrollo de un sistema de información regional en salud, integrado, eficiente y eficaz para una adecuada gestión sanitaria regional en el marco del sistema regional de salud.

16.- Política regional que garantiza y regula que los programas y proyectos en el marco de convenios interinstitucionales de cooperación nacional e internacional, estén orientadas a vulnerar las prioridades sanitarias regionales en las áreas de alta prevalencia.





## ANEXO 2: RELACION DE ENTREVISTADOS

N°	LUGAR	CARGO
1	Huancavelica	Presidente Regional
2		Gerente Desarrollo Social
3		Director Regional de Salud
4		Responsable de Programa Articulado Nutricional
5		Funcionario DIRESA Huancavelica
6		Responsable Red de Salud de Huando – Huancavelica
7		Responsable Posta de Acostambo
8		Representante Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza
9		Representante desco
10		Representante Caritas
11	Junín	Presidente Regional
12		Gerenta de Desarrollo Social
13		Sub gerenta de planificación
14		Director Regional de Salud
15		Gerente General
16		Responsable de Programa Articulado Nutricional
17		Funcionaria DIRESA
18		Representante Posta de Cullhuas
19		Representante Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza
20		Representante de sociedad civil 1
21		Representante de sociedad civil 2
21		Representante de CEDEPAS
22	Representante de SEPAR	
23	Lima	Funcionario de Ministerio de Economía y Finanzas actualmente funcionario del MIDIS
24		Asesor de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales
25		Funcionaria Unión Europea

### ANEXO 3 MATRIZ DE ANALISIS

#### 1. Tema 1: Características de la implementación del Programa Articulado Nutricional

PERSONA ENTREVISTADA	QUE CARACTERISTICAS TIENE LA IMPLEMENTACION DEL PAN	RESULTADOS E IMPACTOS DE LA IMPLEMENTACION DEL PAN

#### 2. Tema 2: Actores en la implementación del Programa Articulado Nutricional

PERSONA ENTREVISTADA	TIPO DE ACTOR	CUAL ES SU ROL DENTRO DE LA IMPLEMENTACION DEL PAN	CUALES SON SUS INTERESES	NIVELES DE COORDINACION Y RELACIONES DE PODER

#### 3. Tema 3: Problemas en las relaciones intergubernamentales

PERSONA ENTREVISTADA	EXISTIERON CAPACIDADES EN LOS GOBIERNOS REGIONALES PARA LA IMPLEMENTACION DEL PAN	CAPACIDADES EXISTENTES PARA LA IMPLEMENTACION DEL PAN	PROBLEMAS EN LA IMPLEMENTACION DEL PAN	CARACTERISTICAS DE LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS	PROBLEMAS EN LAS RELACIONES INTERGUBER	INFLUYE LA DESCENTRALIZACION EN LA IMPLEMENTACION DEL PAN	COMO SE DAN LOS NIVELES DE COORDINACION ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL Y EL GOBIERNO CENTRAL