

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES



Del papel a la práctica (política).

Determinantes de la reducción de anemia en Junín (2014-2019)

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN CIENCIA POLÍTICA Y
GOBIERNO**

AUTORA

Karina Castro Quispe

ASESOR

Tomás Dosek

Lima, setiembre 2020

RESUMEN

Entre los años 2014 y 2019, la región Junín logró realizar, estadísticamente, dos reducciones y un estancamiento en prevalencia de anemia. Siendo este un problema en salud de prolongada afectación en las condiciones de vida de quienes aqueja y en la sociedad en general, se ha elegido a la reducción de anemia como tema de investigación y a la región Junín como caso de un relativo éxito en implementación de políticas públicas de salud a nivel subnacional.

Se escogió el periodo analizado a fin de establecer los factores determinantes en las reducciones de prevalencia de anemia 2015 (10,1 puntos porcentuales) y 2019 (4,4 puntos porcentuales). Para este propósito, se realizó un amplio trabajo de campo en la región, basado en entrevistas semi-estructuradas a tomadores de decisión en salud nacional, burócratas intermedios, burócratas de la calle, autoridades locales y provinciales involucradas en este objetivo en los años propuestos.

Esta tesis argumenta que los factores políticos y el tipo de gestión de los recursos humanos en el gobierno regional determinaron el desempeño de Junín en la reducción de la anemia. Por un lado, la gestión de recursos humanos subnacional convirtió la reducción de anemia en una labor constante a lo largo del período analizado. Por otro lado, los factores políticos vinculados a las decisiones de los gobernadores de turno articularon sus intereses con el sector salud solo durante los periodos post-electorales 2014-2015 y 2018-2019, dándole prioridad a la adecuación del diseño de políticas en reducción de anemia por beneficios políticos a partir de esta labor. En cambio, durante el período de estancamiento de los niveles de anemia (2015-2018), las lógicas políticas del gobernador de ese momento condicionaron y subordinaron las actividades en el área de salud a prácticas neo-patrimonialistas, privilegiando beneficios particularistas de carácter clientelar y de patronazgo en lugar del bienestar de la población.

Palabras clave: políticas públicas, reducción de anemia, política subnacional, patrimonialismo

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios por la vida y las bendiciones que me ha dado.

A mi mamá Haydee, mi papá Eusebio por su inmenso amor y por creer en mí en todo momento.

A mi hermano José por su infinita paciencia.

Con mucho estima y admiración, agradezco al personal de salud en Junín por permitirme llevar a cabo esta investigación, por ser fuente de inspiración en servicio y compromiso con la niñez de mi región.

Finalmente, a mi asesor, Tomas, por su confianza y apoyo incondicional para hacer realidad este sueño.

¡De todo corazón, gracias!



DEDICATORIA

*A mis abuelitos, Marina, Tolentino, Lucila y Enrique.
Que, en la gloria de Dios, acompañen esta alegría en mi camino.*

Índice

página

INTRODUCCIÓN	I
Capítulo I – Aproximaciones Teóricas	1
1.1 Estado de la cuestión	1
1.2 Marco conceptual	4
1.3 Marco teórico	6
1.4 Metodología	25
Capítulo II – Contexto político y social de Junín	29
2.1 Política de reducción de anemia, aspectos históricos	29
2.2 Instituciones involucradas en reducción de anemia	35
2.3 Precedentes en capacidad burocrática	39
2.4 Contexto político 2014 a 2019	44
2.4.1 Contexto político nacional	44
2.4.2 Contexto político regional	47
2.4.3 Otros procesos electorales	54
Capítulo III - Determinantes de reducción de anemia en Junín (2014-2019)	59
3.1 Contexto social de Junín	60
3.1.1 Accesibilidad	61
3.1.2 Cultura	62
3.1.3 Actividades económicas	64
3.1.4 Influencia relativa del contexto social	67
3.2 Junín (2014-2019): Dos reducciones en periodos postelectorales	70
3.2.1 Primera reducción (2014-2015)	70
3.2.2 Estancamiento (2016-2018)	85
3.2.3 Segunda reducción (2018-2019)	93
3.3 Comparación en periodos y entre determinante de reducción	102
3.3.1 Contención y reducciones: Diferencia entre los factores	103
3.3.2 Diferencias en el funcionamiento de los factores explicativos entre los dos periodos de reducción de anemia	107
CONCLUSIONES	111
Bibliografía	113

Índice de tablas	página
1.1 Regiones con mejor desempeño de reducción de anemia en Perú (2013-2019).....	III
3.1 Indicadores multisectoriales de anemia priorizados 2018 y 2019 en Junín.....	67
3.2 Recopilación de desempeño en indicadores sobre prevención y tratamiento de anemia en las provincias de Junín, de 2018 a 2019.....	69
A. I Resultados anuales de reducción de anemia en Perú, periodo 2013-2019.....	131
A.II Actividades de campo específicas de recolección de datos.....	133
A. III Listado de entrevistas realizadas.....	134
A. IV Resumen de indicadores multisectoriales de anemia priorizados (2018-2019)	136

Índice de gráficos	página
1.1 Ciclo de políticas públicas.....	7
1.2 Niveles de descentralización en el Perú	16
1.3 Ámbito territorial y vínculos inter-gubernamentales en Junín.....	23

Índice de cuadros	página
1.1 Factores que condicionan el éxito o fracaso de la implementación...	10
1.2 Propuesta de categorización de enfoques para el estudio de implementación a nivel subnacional.....	13

INTRODUCCIÓN

En el Perú, cuatro de cada diez niños menores de tres años tiene anemia (INEI, 2018). Adicionalmente, en los últimos cuatro años (2015- 2019) esta proporción no ha variado (Gestión, 2019). Esta condición de salud impacta gravemente en la sociedad, dado que los niños con problemas nutricionales ven restringidas sus capacidades de desarrollo profesional, perpetuando el ciclo de la pobreza (Jara, 2008, p. 8). Por lo que es necesario investigar a profundidad qué determina la reducción de la misma en el Perú.

Si bien a nivel nacional al menos el 40% de los niños entre seis meses y tres años ha sufrido de anemia en los últimos diez años (El Comercio, 2018), los datos desagregados regionales presentan cifras alentadoras. Entre 2015 y 2019 se han presentado casos de regiones con reducciones de considerable magnitud¹. En ambos años se presentaron reducciones promedio de tres puntos porcentuales. En 2015, cinco regiones del país lograron reducir en más de diez puntos porcentuales la prevalencia de anemia entre sus infantes menores de tres años (ver Tabla 1.1). Los resultados de Encuesta Nacional de Hogares (ENDES) de 2019, por otro lado, no muestran reducciones mayores a dos dígitos, pero veintitrés de las veinticinco regiones a nivel nacional redujeron la prevalencia de anemia (Anexo I).

En específico, entre dichos años resaltan los casos de Amazonas, Cajamarca, Huancavelica, Junín y Madre de Dios. Entre ellos, únicamente Huancavelica, Junín y Madre de Dios presentan reducciones estables en prevalencia de anemia. Esta tesis se enfoca en la región de Junín como caso de éxito, pues pese a no contar con apoyo externo generalizado y abarcar en su territorio zonas de sierra y selva rural (Mansilla, 2012, p.1), consideradas como complejas para la reducción de anemia, ha logrado obtener un mejor desempeño entre 2015 y 2019.

Asimismo, las reducciones durante esos años no se dieron de manera gradual. Entre 2014 y 2015, la región registró un descenso importante de 10.1 puntos porcentuales. En cambio, en los siguientes tres (2015-2018) los números

de prevalencia se mantuvieron básicamente estables (Tabla 1.1). Finalmente, entre 2018 y 2019 se evidenció una nueva baja de los niveles de anemia de casi cinco puntos porcentuales. En este sentido, la principal pregunta de investigación de esta tesis es: ¿Cuáles son los factores que determinaron la reducción de anemia en Junín entre 2015 y 2019?

Esta tesis argumenta que la reducción de prevalencia de anemia en Junín entre 2015 y 2019 se explica principalmente por la interacción entre los factores políticos, el diseño de la política pública de salud y la gestión de los recursos humanos. Sin embargo, estos factores operaron bajo diferentes lógicas en cada uno de los bienios en los que registraron los descensos. Durante la reducción de 2014 a 2015, los políticos regionales (factor político) permitieron que los burócratas del gobierno (recursos humanos) en diferentes niveles del sistema político pudieran desempeñar sus labores, priorizando la adecuación de servicios de salud inherente al diseño de la política pública de reducción de anemia. En cambio, entre 2018 y 2019, la reducción correspondió a que los políticos regionales (factor político) entrelazaran funciones con los burócratas del gobierno disponibles para llevar a cabo modificaciones según los criterios políticos en el diseño de la política pública. En cuanto a la falta de reducción entre 2015 - 2018, fueron los factores políticos y la gestión de los recursos humanos los que determinaron el estancamiento en resultados. De manera específica, los políticos regionales condicionaron y subordinaron el desempeño de funciones de los burócratas de la administración descentralizada de salud.

Esta tesis estudia las políticas de reducción de anemia debido a sus graves efectos sobre el desarrollo de los niños. La anemia impide que los infantes puedan alcanzar un adecuado nivel educativo y desempeño personal (Lozoff, 2007), teniendo incluso repercusiones negativas directas en la vida adulta (Walter T., 2003). Gradualmente, este problema de salud se traduce en la disminución de oportunidades laborales y calidad de vida que redundan en ser causales de pobreza (Alcázar, 2012). Por ende, la afectación de anemia limita el desarrollo de capacidades económicas del individuo y, en general, de la comunidad de la que forman parte.

En cuanto al grupo etario, la tesis analiza a los y las niñas entre 6 y 36 meses de edad debido a la vulnerabilidad de los mismos. Durante esta etapa, se

genera la mayor cantidad de neuronas y es también el periodo en el que dejan de recibir leche materna exclusiva, por lo cual se encuentran en riesgo de no ingerir la cantidad suficiente de nutrientes para el óptimo desarrollo cerebral (MINSA 2014, p.11). Este perjuicio se agrava con el tiempo pues no existe otra etapa de la vida adulta en la cual se produzca la misma cantidad de neuronas, por lo que el daño cerebral ocasionado en esta etapa es irreversible (OMS, 2008).

Finalmente, se ha escogido el periodo de estudio 2015 a 2019 por dos razones. Por un lado, en 2015 se presentó un hito estadístico en la reducción de anemia en el Perú. Por otro lado, 2019 es el con disponibilidad de información sobre la reducción de anemia. Asimismo, la tesis analiza la región Junín como caso de estudio puesto que, en términos de su desempeño en la reducción de prevalencia de anemia, cuenta con el mejor resultado pese a las condiciones geográficas adversas.

Tabla 1.1: Regiones con mejor desempeño de reducción de anemia en Perú (2013-2019)

REGIÓN	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
AMAZONAS	47.2	59.5	45.1	44.6	51.2	44.5	36.4
CAJAMARCA	50.5	48.5	35.5	30.3	37.6	31.9	28.7
HUANCAVELICA	54.3	63.7	53.4	58.1	54.7	55.8	54.2
JUNÍN	62.6	64	53.9	55.9	53.3	57	52.6
MADRE DE DIOS	61.3	68.4	58.2	55.6	57.3	54.8	51.4

Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta Nacional de Hogares (ENDES) de los años 2013 al 2019.

Capítulo I – Aproximaciones Teóricas

La presente tesis explica los factores que determinan la reducción en prevalencia de anemia en la región Junín. Este primer capítulo contiene la exposición teórica con la que se aborda el tema de la presente tesis. Esta sección incluye el estado de la cuestión, el marco conceptual, el marco teórico y la propuesta metodológica.

1.1 Estado de la cuestión

A continuación, se presentarán brevemente algunas investigaciones académicas relacionadas al tema de la presente tesis. Su exposición cumple con la finalidad de ser referentes de hallazgos y esbozar el contexto real de la implementación de políticas en salud.

En cuanto a estudios relacionados a implementación de políticas en Perú, Calderón (2017, p.51) reconoce que “el factor político es determinante en la implementación, siendo en varias ocasiones, la principal causa por la que una PP o Programa avanza con lentitud o se demora en ejecutar”. En esta investigación se entiende como factor político como la influencia de autoridades políticas en la implementación de programas presupuestales.

En otros contextos como el mexicano, Moreno (2007) planteaba la posibilidad de que los procesos de modernización de burócratas locales presenten dificultades cuando las maquinarias político-electorales ejercen prácticas clientelares. En este caso, el autor muestra la inconsistencia entre

intereses políticos y actividades de gobierno, demostrando que los políticos priorizan el retorno del capital político durante su gobierno en detrimento del bienestar social y la imagen del propio partido de gobierno.

En el caso de Chile, empleando el modelo *Top-Down*, Olivarría et.al. (2013) dan a conocer que la implementación de políticas de seguridad, en específico su eficiencia, puede permitir la acumulación de capital político y que esto juega a favor de la imagen de los municipios chilenos, siguiendo la lógica de “juego político cooperativo”. Los autores evidencian que el capital del político puede ser un incentivo político para la búsqueda de políticas eficientes. Teniendo en consideración la tradición bicoalicional chilena, se puede afirmar que existe relación entre estabilidad partidaria y desempeño político en la implementación de políticas.

El contexto laboral de los burócratas en los países de América Latina, y en particular en Perú, Zuvanic e Iacoviello (2010, p.18) muestran altos niveles de politización de las decisiones de selección, ascenso y despido en los cargos burocráticos (Zuvanic e Iacoviello, 2010, p.18). Las autoras argumentan que normalmente no se cuenta con criterios institucionalizados para selección meritocrática o mecanismos de verificación para evitar estas prácticas.

Con relación a investigaciones desde la ciencia política en temas de salud, Cueva (2018) investigó factores que influyen en el resultado de cobertura de vacunación completa en niños menores a 36 meses a nivel nacional. En dicha investigación, la autora concluye que el impulso político y la coordinación de actores son los factores de mayor influencia al momento de aplicar el ESNI, seguidos de la influencia de la gestión de suministros, junto con la normatividad y herramientas.

Seguidamente, Uceda (2016) en su investigación da a conocer que la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN), en Junín y Huancavelica, tiene además de actores asignados en la implementación, actores externos que direccionan e influyen en el logro de resultados de dicho programa presupuestal. Por lo que plantea importancia en la articulación de funciones entre instituciones para la implementación del PAN de manera efectiva.

En la línea investigativa de factores que contribuyen y limitan la prevención de anemia, Salas (2018) recalca la importancia de la atención oportuna y el seguimiento de procesos entrelazados para garantizar la disponibilidad de insumos en beneficio de la reducción de anemia en el caso de San Martín de Porres. Identifica a los procesos intrínsecos a la política pública como claves para la atención de niños menores de tres años. Mientras que considera como limitadas las actividades del personal de salud para la reducción de anemia en el caso estudiado. Considerando, adicionalmente, a las deficiencias en registro de atenciones como un limitante para control estadístico real de niños recuperados.

Velásquez et. al. (2016) identifica que factores sociales, demográficos, económicos, de cuidado en el embarazo y nacimiento como vinculados a prevalencia de anemia en niños menores de dos años. En este sentido, el autor privilegia la importancia de dichas actividades para la prevención de anemia tanto en madres como recién nacidos, junto con dirigir la atención a servicios entrelazados como saneamiento y agua segura para disminuir la prevalencia.

1.2 Marco conceptual

La presente sección establece los conceptos teóricamente clave para esta investigación. El tema de la presente investigación tiene que ver con “factores de influencia en la implementación de políticas públicas en salud”. En este sentido, se definirán conceptualmente los términos de políticas públicas, implementación y gestión pública.

La tesis tiene como punto de partida el estudio de políticas públicas. La literatura comparada ofrece variadas definiciones de este concepto que son complementarias y estrechamente relacionadas entre sí. En particular, Torres y Santander (2013, p.56) dan a conocer que la política pública puede ser definida como estrategia de gobierno para la coordinación y articulación del comportamiento de actores a través de acciones intencionales. Por su parte, Peters (1982) define las políticas públicas como el conjunto de actividades de las instituciones de gobierno, actuando directamente o a través de agentes, y que van dirigidas a tener una influencia determinada sobre la vida de la ciudadanía (Pallares 1988, p.142). Finalmente, Peterson (2003) presenta una distinción importante acerca de este concepto. El autor argumenta que en las políticas públicas intervienen diversos actores quienes tienen como objetivo satisfacer alguna visión de “bien público” (Torres & Santander, 2013, p.55). Para fines de esta investigación, y teniendo en cuenta la similitud entre definiciones, se considera a las políticas públicas como las actividades de gobiernos realizadas de manera coordinada que procuran la realización de un bien público con influencia en la vida de la ciudadanía. En este sentido, la política pública puede ser una o múltiples acciones de entidades estatales para el logro de un objetivo en común.

El siguiente concepto esencial en la investigación es el de implementación. Meny y Thoenig (1992) la denominan como la fase en la que se ejecuta, dirige y administra acciones a partir de un marco normativo. Pressman y Wildavsky (1976) agregan que la interacción entre el establecimiento de objetivos y las acciones emprendidas para alcanzarlos. Pallares (1988, p.158) agrega que en la implementación se desarrollan estándares de rendimiento traducidos en indicadores que son útiles para monitorear que se alcancen los resultados esperados posteriormente. En este sentido, la implementación es entendida en el presente texto como la etapa en la que se ejecutan los planes políticos, realizados dentro de un marco normativo, establecimiento de objetivos y acciones cuyo resultado será monitoreado a partir de indicadores.

Por tanto, los factores de influencia en la ejecución de las políticas públicas de reducción de anemia entendidas como todas las actividades, normas técnicas y programas presupuestales ejecutadas en el Perú, específicamente la región Junín entre 2015 y 2019, con la finalidad de reducir la anemia serán objeto de estudio de la presente investigación.

La gestión pública, involucra una aproximación conceptual dependiendo del tiempo estudiado. En primer lugar, dicho término estuvo relacionado al modelo burocrático o racional centrado en el servicio a la misma administración pública y el cumplimiento de las normas (Weber, 1968). Posteriormente, con el modelo post-burocrático el enfoque de la gestión pública se centra en el servicio a la ciudadanía privilegiando la calidad y el valor que genera la actividad pública (IDEA, 2009, p.17). Desde finales de la década de 1970, se ha instaurado en los gobiernos latinoamericanos el paradigma de la llamada Nueva Gestión Pública (NGO), enfocado en eficiencia y eficacia en el ejercicio público, aunado a la

búsqueda de mejor calidad de servicios, satisfaciendo las necesidades reales de la ciudadanía (López 2007, p.12; García 2007, p.4). Teniendo en cuenta esta evolución en el concepto se optó por considerar el concepto más general y que prevalezca a dichos cambios. Por tanto, en el texto se entiende a la gestión pública como el proceso decisional de múltiples actores para llevar a cabo el funcionamiento del Estado a fin de cumplir objetivos establecidos (Alza, 2013).

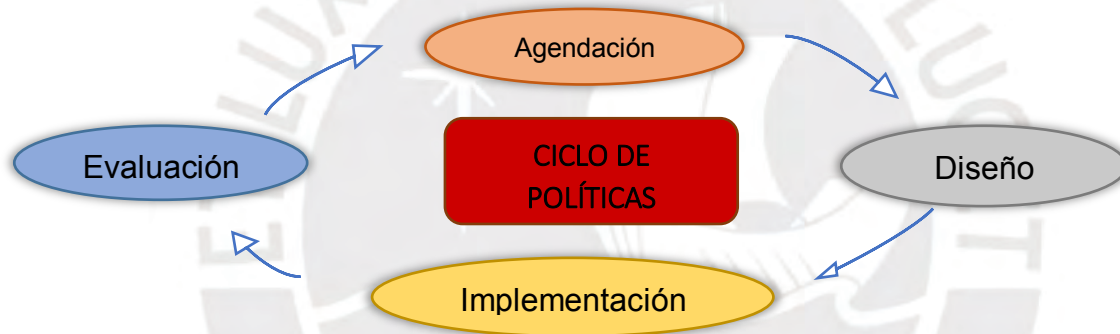
1.3 Marco teórico

La presente sección contiene los debates teóricos relevantes para la comprensión del fenómeno estudiado. Se hace mención de los temas de ciclo de políticas públicas, proceso de implementación, descentralización y teoría sistémica para comprender a nivel general el caso estudiado. Seguidamente se hace referencia a la Nueva Gestión Pública como enfoque de gestión pública peruana y el neo-patrimonialismo como dinámica de ejercicio político durante los tres gobiernos subnacionales estudiados. Finalmente, se detallan los factores de influencia en la implementación a partir de adaptación de enfoques de investigación en políticas públicas.

En primer lugar, las aproximaciones sobre ciclo de políticas públicas permiten reconocer y distinguir procesos importantes para la tesis como el diseño e implementación en políticas públicas. A nivel general existe consenso teórico sobre este tema. Lindblom (1991) sintetiza adecuadamente esta teoría, sostiene que el ciclo es una herramienta para el análisis de las fases en las cuales se desarrollan las políticas públicas, concepto de coincidencia entre diversos autores.

Seguidamente, la composición del ciclo es entendida de manera distinta por los respectivos autores. De este modo, Kingdon (1995) menciona que la política pública es el resultado de la negociación entre actores y, por ello, el ciclo no es necesariamente estable. Meny y Thoenig (1992) coinciden con Lindblom (1991) en destacar la existencia de cuatro etapas diferenciadas (Gráfico I). Cabe agregar que este proceso no se desarrolla necesariamente en este orden pues, como argumenta Lindblom (1991), este proceso puede presentarse analíticamente como estructurado, pero se desarrolla empíricamente de manera desordenada.

Gráfico 1.1: Ciclo de políticas públicas



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Lindblom (1991, pp.11-13).

La primera fase se centra en el proceso de identificación del problema público y su ingreso en la agenda política (Agendación). En la segunda fase los actores políticos toman una decisión respecto del diseño de la solución al problema identificado (Diseño). Durante la tercera fase se procede a llevar a cabo la política previamente elegida (Implementación) y de ella depende el éxito o fracaso de la solución del problema público. La cuarta y última fase está consistida por estimación del avance y los efectos producidos por la implementación de la política pública (Evaluación). Esta tesis se centra en el proceso de implementación de las políticas públicas dado que es la fase en la

que interactúan gran cantidad de actores con intereses y recursos, más allá de lo meramente técnico (Torres & Santander, 2013).

En el estudio de implementación, se puede distinguir principalmente dos formas de análisis. Por un lado, la primera divide el proceso de implementación dependiendo de los actores o estructuras en el mismo proceso, llamándose *Top-Down* y *Bottom-Up*. Por otro lado, la segunda se basa en una aproximación desde el estudio de casos particulares a una enunciación general de factores de influencia. Si bien son aproximaciones de estudio diferentes, al abordar todas ellas un mismo fenómeno, permiten conocer las diversas aristas involucradas de este fenómeno. Ya lo menciona Elmore (1978), considerar diversos enfoques permitiría conocer diversos aspectos del fenómeno estudiado (Aguilar 1993, pp.189), siguiendo esta observación se ha optado por combinar las aproximaciones teóricas pertinentes para el presente caso de estudio.

Entre los estudios sobre implementación, a partir de la estructura organizativa, se encuentra el enfoque *Top-Down*. Roth (2004, p.109) argumenta que el estudio de la implementación desde esta teoría, corresponde a una concepción tradicional de las labores administrativas donde se mantiene un esquema profundamente vertical entre actores. A su vez, Pressman y Wildavsky (1973) teorizan que la toma de decisiones e implementación de políticas se desarrolla a partir de una normativa legal y asumen que todos los actores siguientes en la estructura administrativa se encuentran enfocados en seguir un mismo objetivo. Bajo esta lógica, el gobierno central tiene control sobre cada uno de los pasos al momento de implementar una política. Sin embargo, las críticas a este enfoque plantean que, en la práctica, muchos actores son parte de la implementación y el gobierno nacional no tiene necesariamente la capacidad de

controlar cada detalle en la ejecución (Elmore, 1978; Lipsky, 1980). Por tanto, el estudio de la implementación a partir de los tomadores de decisiones planteado por esta teoría será utilizado para identificar los factores de influencia en la implementación provenientes del diseño de las políticas públicas de reducción de anemia. Esto permitirá, contrastar qué dificultades son originarias del planteamiento de política pública de aquellas sucedidas durante el proceso de implementación. Mientras que los factores de influencia propios de la prestación de servicios serán abordados desde el enfoque de *Bottom-Up*.

El enfoque *Bottom-Up* enfatiza que los “burócratas de la calle” tienen amplia discreción al momento de implementar las políticas y, por tanto, tienen un papel clave en que se logren los resultados de la misma. Estos burócratas; cuentan con la posibilidad de realizar más actividades que las dictadas en la norma o adecuarla dependiendo del caso a atender (Torres Melo y Santander, 2013, p.119). Respecto a esta justificación, Elmore (1979) agrega que “la habilidad para solucionar problemas complejos [en políticas públicas] depende de la maximización de discreción en el lugar en el que se atiende el problema” (Elmore, 1979, p.605). En contraste, Parsons (1995, p.468) indica que desde este enfoque lo realmente importante no es la jerarquía sino la relación entre los tomadores de decisión (*policy-makers*) y los implementadores (*policy-delivers*). En este sentido, tanto Elmore (1979) como Parsons (1995) aceptan la importancia de los actores de primer nivel, pero establecen que su actividad es limitada por factores externos y vínculo con los rangos laborales superiores. Por ende, la teoría de *Bottom-Up* aporta a la presente investigación en el reconocimiento de la importancia de implementadores y el efecto de la discreción en la implementación.

Si bien las dos teorías, *Top-Down* y *Bottom-Up*, permiten conocer parte de los factores de influencia, y en conjunto pueden esbozar el contexto de implementación. Aún pueden existir factores que escapen a estas perspectivas teóricas. Por tanto, la teorización desde estudios de casos puede aportar nuevas dimensiones reales a la investigación.

Entre las investigaciones y teorías a partir de estudio de casos resaltan diferentes autores por la integración de factores clave para el éxito y/o fracaso e incluso desempeño en la implementación de políticas públicas tales como O'Toole (2007), Parsons (2007), Van Meter y Van Horn (1975), Bardach (1977) y Sabatier y Mazmanian (1981). Estas aproximaciones junto con estudios de casos aplicables a los países latinoamericanos son sintetizadas por Rubio (2013). Este autor, presenta la segunda categorización general sobre factores de influencia en implementación de políticas públicas. Al constituir una agrupación de investigaciones previas y vinculantes, se considera esta sistematización como pertinente pues engloba aspectos multidimensionales relevantes para el presente estudio.

Cuadro 1.1: Factores que condicionan el éxito o fracaso de la implementación

TIPO	FACTORES
Inherentes al diseño de la política	Claridad de objetivos Validez de la teoría causal de las acciones propuestas Complejidad del cambio involucrado Cantidad de aprobaciones y cambios legales requeridos. Grado de control sobre la política
Inherentes a los recursos de la política	Acceso a recursos materiales y financieros. Capacidad técnica Políticas de incentivos
Inherentes a los actores	Multiplicidad de actores Divergencia de agendas y metas Intereses afectados Coordinación y comunicación Apertura al cambio y motivación de los funcionarios Capacidad de adaptación

Inherente a factores externos	Ambiente político Desastres naturales Guerras, levantamientos y actos terroristas Huelgas Crisis económica
-------------------------------	--

Fuente: Tomado de Rubio (2013, p.149)

Respecto a esta sintetización, Rubio (2013) da a conocer que los factores inherentes al diseño de la política se desarrollan previo al proceso de implementación y, pese a ello, lo condiciona. Vincula la explicación del diseño a la definición de objetivos planteadas por Van Meter y Van Horn (1975), pues indica que los objetivos iniciales pueden servir para dirigir las labores o confundir el margen de acción de la política pública (Rubio, 2013, p.140). Rubio incluye en esta clasificación a la teoría causal del problema público, de modo que citando a Bardach (2004), verificar la causalidad del problema asegura la adecuada implementación de la política pública (Rubio, 2013, p.140).

El segundo grupo de factores, inherentes a los recursos de la política, están constituidos por recursos de todo tipo como económicos, materiales, humanos requeridos para el éxito en la implementación; e incluso el autor considera que los incentivos o coacción deben ser integrados a esta categoría para garantizar la implementación en sí misma (Rubio, 2013, p.140). El autor procura agrupar un “rango intermedio” de factores que dependen del diseño y, a la vez, son parte de la implementación. Van Meter y Van Horn (1993) consideran esta categoría como los recursos necesarios para administrar las políticas (Van Meter y Van Horn, 1993, p. 120). Si bien puede resultar de utilidad, este punto de vista minimiza el valor del factor humano – eje de estudio del enfoque *Bottom-Up* equiparándolo con el económico.

Agrupados en la tercera categoría se encuentran los factores inherentes a los actores. Bardach (1995) plantea que, a mayor cantidad de actores

involucrados en la implementación de política, mayor cantidad de agendas; desorganización que impediría la eficiencia en implementación (Rubio, 2013). Esta relación se encuentra vinculada a la organización de funciones y reconoce la influencia de actores dentro del proceso de implementación como distinción particular en esta categoría.

En la cuarta, y última categoría, Rubio (2013) considera a los intereses de afectados por la política como inherentes a factores externos. De acuerdo al autor, la actividad realizada por los afectados por la política pública afectará también el proceso de implementación.

Si bien la clasificación de Rubio (2013) sirve como un referente para categorizar los eventos y relaciones entre factores de influencia en el proceso de implementación, incluso esta síntesis es insuficiente para estudiar el presente caso. Por un lado, Rubio aminora la importancia de actores en el proceso de implementación resumiéndolos como parte de una misma categoría, que si bien puede ser útil para una evaluación general es limitada para el conocimiento real de un caso de estudio como el de esta tesis. Por otro lado, en cuanto a factores externos, categoriza al ámbito político deslindado de los recursos de la política, por lo que tanto divide la influencia de lo político y obvia la conexión entre ambos aspectos, sumamente relevantes en contexto subnacional como el peruano. Por esa razón se ha decidido establecer una agrupación de factores, basados en el cuadro de Rubio (2013), adecuados para el caso y recogiendo los enfoques teóricos previos a fin de poder contar con una estructura propia para el estudio de implementación a nivel subnacional y abordar adecuadamente las dinámicas dentro del caso de Junín (2014-2019).

Cuadro 1.2: Propuesta de categorización de enfoques para el estudio de implementación a nivel subnacional

ENFOQUE	DENOMINACIÓN	DIMENSIONES
<i>Top-Down</i>	Factores inherentes al diseño de la política	Modificaciones a la teoría causal Instituciones vinculadas Organización de funciones Disposición de financiamiento
	Factores contextuales	Contexto social Contexto geográfico Contexto económico
	Factores políticos	Intereses políticos Tradición política Organización interna del partido
<i>Bottom-Up</i>	Factores inherentes a los recursos humanos	Conocimientos técnicos Capacidad organizativa Disponibilidad de personal Identificación con el objetivo

Fuente: Elaboración propia en base a aproximaciones teóricas previas

La categorización propuesta diferencia la influencia en implementación en función a fases del ciclo del que proviene y a los actores involucrados.

La segunda sección aborda las variaciones en el diseño de la política pública como una dimensión de la investigación, en base a la teoría *Top-Down*, denominada “factores inherentes al diseño de la política”. Se retoma el presupuesto de que no son originados en la aplicación *per se* de la política pública, pero que influyen en ella al involucrar actores y dinámicas dentro de este proceso.

Los “factores contextuales” hace referencia a las condiciones externas, vinculadas a lo social, en las que se implementa la política y que, por tanto, pueden afectar el resultado a obtener de este proceso. Se ha optado por generalizar las condiciones ambientales de Subirats (1992) y dimensionarlo en base a aspectos reales del caso.

A diferencia de teorizaciones previas, los “factores políticos” constituyen un objeto de estudio en sí mismo. Siguiendo la categorización de Calderón (2007), este componente surge del ejercicio de poder político por parte de las

autoridades subnacionales. Ello involucra los intereses partidarios, los recursos, intereses y alcance político sobre las actividades de implementación de política pública.

Finalmente, los factores relacionados con los recursos humanos refieren a una denominación híbrida de recursos y actores involucrados en política pública. Dentro del cual se considera la cantidad de personal, conocimiento técnico y nivel de organización entre los actores involucrados en la implementación de políticas públicas. Al investigar la implementación de política pública a nivel subnacional, con sistemas administrativos descentralizados, se ha considerado necesario separar en “burócratas de la calle” e “intermedios” el término de burócratas general propio del enfoque *Boottom-Up*.

Los burócratas de la calle, de acuerdo a Lipsky (1980), son servidores públicos que, en el cumplimiento de sus funciones, se vinculan directamente con la ciudadanía (Lipsky, 1980, p.3). En el caso estudiado, dicha clasificación engloba al personal de salud de tipo asistencial encargados de la atención de los niños menores de tres años. Los burócratas intermedios, por otro lado, son denominados como tal por desempeñar funciones entre altos funcionarios y ejecutores de políticas públicas (Cavalcante, Lotta & Yamada, 2018, p.187). En este caso, se considera dentro de esta categoría a los funcionarios de la Dirección Regional de Salud Junín (DIRESA Junín) y coordinadores de servicios en las redes de salud. Cabe señalar que, en el caso de los coordinadores de redes de salud, eventualmente debido a la falta de disponibilidad de personal, desempeñan labores asistenciales adicionales a la organización y coordinación previstas para estos puestos laborales.

Retomando el enfoque en implementación de políticas públicas, este proceso es a la vez importante y complejo. Importante pues se procura garantizar el bienestar de la población y complejo pues existen brechas entre lo que se espera lograr con la política pública y el resultado real que se obtiene, denominado “brecha de implementación” (Grindle, 2009, p.38). La literatura ha propuesto diferentes modelos explicativos para entender este fenómeno siendo estos: los actores involucrados, la complejidad del problema público, organización de la implementación, entre otros como principales causales (CEPAL, 2009, p.18). En este sentido, se considera que el periodo de estancamiento en reducción de anemia se debió al mejo político sobre las actividades burocráticas en Junín.

El estudio sobre implementación en el caso peruano involucra también el conocimiento de la organización interna del Estado. Esto se debe a que la aplicación de las políticas públicas a nivel subnacional comprende vínculos estrechos entre diversos sectores debido al proceso de descentralización llevado a cabo en el país.

La descentralización es comprendida como un proceso de reforma mediante el cual un gobierno nacional transfiere competencias de toma de decisiones, autoridad y recursos a representaciones subnacionales (Falleti, 2006, p.320). Al respecto Borja (1984, p. 12) agrega que la descentralización es un proceso que supone tanto el reconocimiento de la existencia de sujetos capaces de asumir la gestión de intereses territoriales como la transferencia de competencias a estos sujetos a fin de que sean gestionados autónomamente. Falleti (2016) propone entender la descentralización como un proceso de tres dimensiones: administrativa, fiscal y política. Respecto a la descentralización

administrativa argumenta que consta de la transferencia de administración y prestación de servicios para la comunidad. La descentralización fiscal, en cambio, tiene la función de incrementar los fondos económicos disponibles para la financiación de proyectos subnacionales. (Falleti, 2016, pp.320). Por su parte, la descentralización política se refiere a reformas constitucionales que aperturan espacios de representación política o fortalecen los preexistentes (Falleti, 2016, p.321).

En el caso peruano, la descentralización ha sido desarrollada a nivel político, administrativo y fiscal (Gráfico 1.2); sin embargo, este último no cuenta con igual desarrollo que los anteriores. La descentralización fiscal, de acuerdo al Grupo del Banco Mundial (2017), a nivel de gasto ha logrado se ha podido incrementar las inversiones subnacional en diversos sectores. En cambio, la recaudación tributaria permanece centralizada tan es así que más del 90% de ingresos fiscales son percibidos por el gobierno nacional (Grupo del Banco Mundial, 2017, pp.5-7).

Gráfico 1.2: Niveles de descentralización en el Perú



Fuente: Elaboración propia en base a PNUD (2006, p.21)

La descentralización política consistió en la elección directa de los gobernantes en los niveles subnacionales y en la entrega de poder a las autoridades locales para que tomen decisiones autónomas sobre el diseño e implementación de las políticas de desarrollo local (PNUD, 2006, p.22). Mientras que la descentralización administrativa establece un esquema de distribución de competencias y funciones entre los niveles de gobierno también debe procurar la construcción de modelos territoriales cooperativos para generar economías de escala (PNUD, 2006, p.22). La descentralización fiscal implica un proceso de transferencia de recursos a los gobiernos subnacionales que, en principio, deberían posibilitar los otros aspectos de la descentralización (PNUD, 2006, p.22).

Si bien otorgar autonomía a gobiernos subnacionales, en las tres dimensiones de descentralización, parecen un proyecto deseable, se ha visto que incluso las consideradas “desventajas” teóricas han sido de beneficio público en Junín entre 2014 y 2019. En este sentido, de acuerdo a las consideraciones de Falleti, la descentralización administrativa requiere de transferencia de fondos por disponer para la realización de actividades pues de no ser así se mantendría dependencia del gobierno nacional (Falleti, 2006, p.321). (Gráfico 1.2). Pese a que Falleti considera esta característica como limitante, en el caso estudiado la dependencia del gobierno nacional ha contrarrestado parcialmente malversación de fondos públicos (Entrevista 48) y la obligatoriedad de crear de valor público para recibir mayor presupuesto interno (Entrevista 2, 44). Seguidamente, deficiencias en descentralización fiscal son consideradas por la autora como limitantes presupuestales para la inversión local. Sin embargo, en el caso de Junín tanto la mediación para gasto interno y negociación presupuestal regional

no han sido suficientes como para evitar casos de corrupción o malversación de fondos a nivel regional (Entrevistas 47, 48).

A partir de esta información se puede plantear que el fenómeno de estudio se desarrolla dentro del espectro de descentralización política y administrativa. En la región Junín las instituciones encargadas de estas responsabilidades son el Gobierno Regional (GORE) y la Dirección de Salud (DIRESA). Entre las competencias a cargo exclusivamente del Gobierno Regional se encuentran el desarrollo de las regiones, promoción y ejecución de inversión pública (Ley N°27867). Mientras que los sectores de educación, salud, gestión de recursos naturales y difusión cultural son de competencia compartida con las direcciones descentralizadas de los respectivos ministerios, en las cuales se encuentra la DIRESA Junín.

La política pública en proceso de implementación estudiada es la reducción de anemia, por tanto, se trata de una política de salud pública. La Organización Panamericana de la Salud la define como “el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo” (OPS, 2002, p.47).

Seguidamente, en el caso peruano las políticas públicas de reducción de anemia se enmarcan dentro de la corriente de Nueva Gestión Pública.

En base a lo expuesto por Hughes (1994), existen tres principales características que diferencian a la NGP de los enfoques anteriores de gestión pública (Chaparro & Díaz 1999). En primer lugar, el autor plantea que este modelo enfocado en los resultados obtenidos de la gestión pública junto con el

otorgamiento de responsabilidad sobre la actividad de los gestores. Seguidamente, Hughes (1994) da a conocer que la nueva perspectiva de gestión pública flexibiliza el aparato burocrático, anteriormente ceñido a la jerarquía. La tercera característica presentada por el autor es extraída de Pollitt (1990) con quien coincide en considerar que con este nuevo paradigma es menester establecer claramente las metas y recursos humanos a fin de medir el resultado outputs haciendo uso de indicadores (Hughes, 1994).

Desde 2007 en el Perú se implementaron reformas en el Sistema Nacional de Presupuesto bajo el nombre de Presupuesto por Resultado (PpR). Estas reformas son definidas como una “estrategia que vincula la asignación de recursos a productos y resultados medibles en favor de la población” (MEF, s.f.). Al condicionar la asignación de presupuesto público a la medición de resultados y la satisfacción de necesidades de los ciudadanos, los PpR coinciden con la caracterización de Hughes (1994) sobre NGP. Por tanto, se considera adecuado catalogar teóricamente a los programas de Presupuesto por Resultado como parte de la corriente de Nueva gestión Pública en el país.

A nivel subnacional se cuenta con tres principales programas, parte de los PpR, vinculados a gestión para reducción de prevalencia de anemia. A nivel regional se cuenta con dos programas presupuestales: Programa Articulado Nutricional (PAN) y el Programa de Apoyo a la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (AP ENDIS). Mientras que a nivel local se ha establecido el Programa de Incentivos a la mejora de la Gestión Municipal (PI).

El programa Presupuestal de Articulado Nutricional, desde 2008 (Sánchez 2012, p.404), articula actividades en favor de la reducción de desnutrición crónica en menores de cinco años. Figura dentro de este programa el resultado

intermedio de mejorar la alimentación y nutrición de menores de tres años. Entre las metas que conforman esta sección se encuentran la entrega de servicios como: Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED), suplementación de hierro, control de calidad de nutrición y la atención con complementación alimentaria (PAN 2008). El seguimiento de actividades en este programa se realiza a través de evaluaciones de ejecución financiera del Presupuesto Inicial Modificado (PIM) y niveles de avance en metas presentados en informes mensuales (MEF, 2013, p.4; Shajian, Garay & Carreño, 2020, p.21).

El Programa de Apoyo Presupuestario a la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (AP ENDIS), por otro lado, es parte del esfuerzo del gobierno peruano por promover el desarrollo e inclusión social de las comunidades amazónicas más pobres del país (MEF, 2016).

La Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (ENDIS) es un instrumento de gestión del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), que establece el marco general de políticas públicas para el desarrollo e inclusión social en el país. Como apoyo a este objetivo, en 2016 la Unión Europea (UE) firmó un convenio de cooperación con el gobierno peruano a partir del cual financia la ENDIS en las regiones Amazonas, Junín, Loreto, San Martín y Ucayali. Las partidas presupuestarias, en este caso son dispuestas a partir de la firma de convenios de gestión con los Gobiernos Regionales de turno. Dichos convenios tienen como uno de sus seis indicadores, la “Proporción de niños menores de 24 meses que reciben CRED, vacunación, suplementación y DNI en el momento oportuno” de los quintiles uno y dos de pobreza en zonas amazónicas de las regiones mencionadas (GORE Junín, p. 4). Por tanto, se estipula que los fondos destinados a través de este programa deben ser

únicamente invertidos en el sector y grupo etario señalado. Por lo que, el presupuesto destinado a este indicador es distribuido a través del Programa Articulado Nutricional a cada gobierno regional designado. La organización de ejecución y cumplimiento de la entrega de los servicios se encuentra a cargo de las direcciones regionales de salud, mientras que la transferencia de recursos está mediada por la verificación de cumplimiento por parte del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (GORE Junín, p.5). En cuanto se informa el cumplimiento de convenio, la Dirección de Presupuesto del MEF dispone la transferencia económica a la entidad pública por tramo (fijo o variable) en función del porcentaje de cumplimiento de metas en indicadores.

Como parte del impulso nacional por mejorar la prestación de servicios a la población vulnerable identificada por el ENDIS se ha creado el Fondo de Estímulos al desempeño y Logro de Resultados sociales (FED). El FED, creado en 2013, es un mecanismo de incentivos económicos otorgados a los gobiernos regionales en función al cumplimiento de metas en el grupo focal de madres y niños menores de cinco años a nivel nacional. Como parte de la tendencia de la NGP el gobierno peruano, a través del MIDIS, reconoce la necesidad de agregar incentivos directos para afianzar las labores sectoriales por lo que transfiere recursos adicionales a los Gobiernos Regionales que cumplen con mejorar la eficiencia en gestión y cobertura de servicios.

A nivel municipal, vinculado al objetivo de reducir la prevalencia de anemia entre niños de seis meses y tres años, se encuentra el Programa de Incentivos a la Gestión Municipal (PI). Operativo de 2010, los PI son una herramienta de incentivo de los PpR que promueve ejecución de mejoras en la calidad de servicios públicos en diversos sectores a nivel provincial y distrital. Hasta 2019,

se plantearon metas municipales vinculadas a la promoción de buena alimentación, prevención y reducción de anemia, bajo el nombre de Meta 04 (MIDIS, 2019). Las actividades dentro de este programa son: Conformación de la Instancia de Articulación Local (IAL), registro de actores sociales y ejecución de visitas domiciliarias. Dado que estas actividades son netamente función del personal de salud en las localidades, se propone el PI como incentivo para que las autoridades locales identifiquen estas actividades como prioritarias en sus gestiones. La transferencia de este presupuesto también se encontraba condicionado al seguimiento de cumplimiento de metas, a cargo del MIDIS (Entrevista 48).

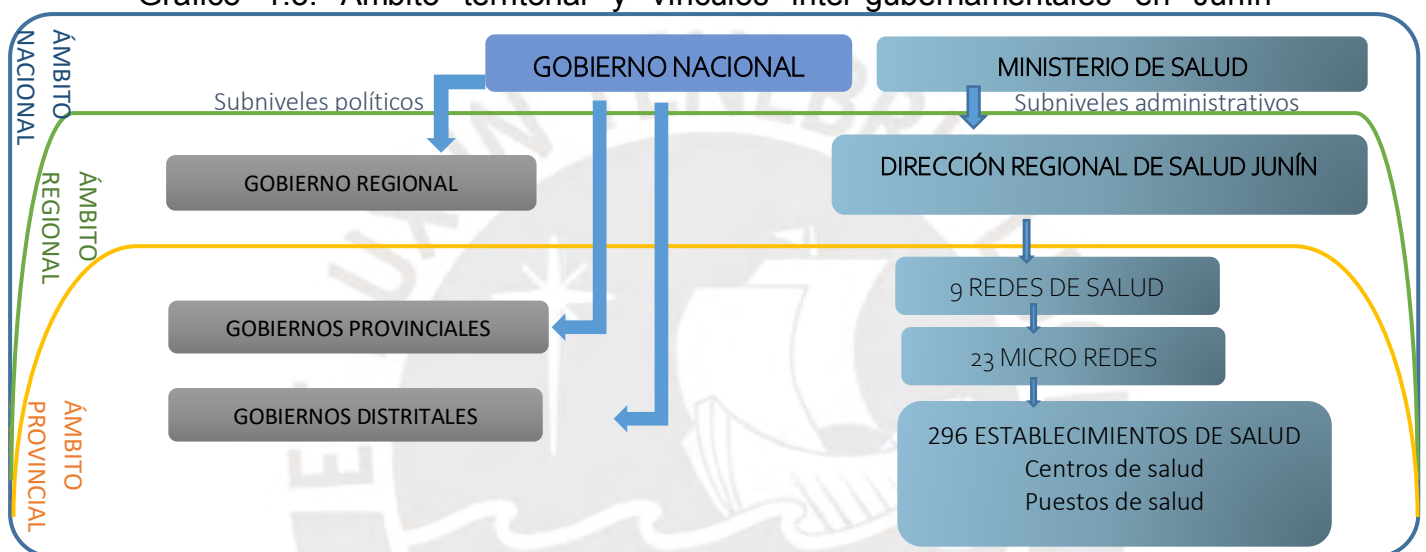
Estos programas ejemplifican la perspectiva adoptada por el gobierno nacional del Perú de entrelazar la labor pública con la generación de valor público, seguimiento a partir del cumplimiento de metas y entrega presupuestal en base a calidad y eficiencia de servicios brindados a la población como parte del enfoque de Nueva Gestión Pública.

Si bien el ámbito legal establece vínculos entre actores e intuiciones entre los distintos niveles de gobiernos e instituciones, la explicación académica de esta dinámica es explicada por la teoría de sistemas. Easton (1969), uno de sus principales estudiosos del enfoque sistémico, plantea que todas las instituciones conforman un sistema interrelacionado con otros similares (direcciones descentralizadas de ministerios con gobiernos subnacionales en el caso peruano) que contienen a su vez pequeños subsistemas de gobierno y estructura. Esta teoría es utilizada para comprender que los individuos dentro de cada sistema forman parte también de estructuras más grandes de gobierno y

relaciones. Por esta razón, una decisión en un subsistema puede deberse a vínculos entre sistemas o estructuras parte de una estructura más grande.

Adaptando la teoría de Easton (1969) al caso de estudio, se puede comprender que tanto los burócratas en salud, gestión pública, como los actores políticos, funcionando bajo sus propias reglas, se desarrollan dentro del sistema de gobierno subnacional de la región Junín (Gráfico 1.3).

Gráfico 1.3: Ámbito territorial y vínculos inter-gubernamentales en Junín



Fuente: Elaboración propia

Esta teoría sustenta la interrelación entre las instituciones en funcionamiento dentro de la región Junín y en particular, Diresa Junín (encargada de la implementación de políticas en salud en la región) que pueden influir en el accionar de sus burócratas. Asimismo, se puede extrapolar que las actividades del Gobierno Regional (GORE) puedan ser influidas por factores externos, particularmente a intereses del partido de gobierno.

La injerencia de intereses político particularista en la actividad pública, junto con sus dinámicas internas, es estudiada desde diversas aproximaciones. En algunos casos es catalogado como clientelismo burocrático, patronazgo y

clientelismo. Si bien son conceptos aplicables al caso peruano, autores como Resico (2015), Lachmann (2011), Erdmann y Engel (2006) coinciden en que la teoría neo-patrimonialista cumple con caracterizar de manera integral las relaciones clientelares, redes y estructuras de poder. Esta teoría tiene como antecedente el patrimonialismo, estudiado por Roth (1968) y Weber (1972). Si bien este término servía para caracterizar a gobiernos feudales, claramente autoritarios, el mecanismo de gobierno no ha desaparecido, sino que se considera que ha resurgido en los gobiernos contemporáneos y que es uno de los principales obstáculos al desarrollo (Van Gool y Beekers, 2010: pp. 7-9).

Weber (1972) plante que dentro de las lógicas del patrimonialismo existen dos tipos de dominación tradicional, la dominación tradicional patriarcal y la dominación tradicional patrimonial. Mientras que la dominación tradicional patriarcal se construye en base a poder heredado del tipo sultanismo o el feudalismo, la dominación patrimonial se sustenta en que el gobernante carismático da solución a las necesidades del pueblo a cambio de lealtades (Weber 1972, p.33). Respecto al postulado de Weber, Weiss (1987, p.254) agrega que los funcionarios en un gobierno patrimonial deben sus puestos a dependencias con el gobernante, en cuyo caso la lealtad es mejor valorada y premiada que la capacidad para ejercer el cargo. Según Weiss (1987), esta asignación es posible debido al poder discrecional del gobernante. Aquella priorización de lealtades y favores en lugar de la capacidad de los subalternos, se perpetúa en la estructura neopatrimonialista y permitirá establecer la base teórica para estudiar al caso de Junín en el periodo señalado.

El neo patrimonialismo es también estudiado por Bechle (2016) y Zabludovsky (1986) como fenómeno muy presente en América Latina. Bechle

(2016) señala que el estudio de los gobiernos latinoamericanos desde la aproximación neo-patrimonialista permite comprender cómo se ha ejercido la actividad política en estos países más allá de la perspectiva del continuo autoritarismo democracia de la región (Bechle 2016, p.6). Sobre este fenómeno, Gool y Daan (2010), en unanimidad con los autores mencionados, argumentan que el neopatrimonialismo es la continuidad del estilo de gobierno patrimonialista en los Estados modernos y contemporáneos. A ello, Erdmann y Engel (2006, pp. 13) agregan que la privatización de los asuntos públicos es el núcleo de los gobiernos neopatrimonialistas (Resico, 2015, p. 61).

En suma, la teoría del neopatrimonialismo ayuda a entender las dinámicas de los gobiernos subnacionales en el Perú; a la existencia de lógicas particularistas como clientelismo, patronazgo, nepotismo u obrismo y contribuir al debate respecto de las dinámicas de gobierno a nivel subnacional (Muñoz 2016).

1.4 Metodología

Esta tesis estudia el proceso de implementación de la política pública de reducción de anemia en Junín entre 2014 y 2019. En este sentido, se trata de un diseño observacional de N pequeña, un estudio de caso único (Gerring, 2015). La tesis utiliza métodos cualitativos de recolección y análisis de datos. Esta investigación busca identificar los factores que explican los cambios en la implementación de la mencionada política pública en el periodo 2014 2019.

Por tanto, la tesis tiene un carácter empírico explicativo y en su desarrollo evalúa la influencia relativa de cada factor explicativo a fin de entender los cambios registrados (Anduiza, 2009, p.12).

Como primer acercamiento al caso, se revisaron los documentos oficiales (Programa Articulado Nutricional 2013, Plan Nacional para la reducción de anemia 2017 y 2018, Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia 2018, entre otros) relacionados con las políticas públicas en cuestión generados por el Ministerio de Salud (MINSA), MIDIS y el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) a fin de conocer a fondo las normativas, características y planes de ejecución correspondiente a reducción de anemia en el país. Junto con ello se examinaron los planes internos de la DIRESA de Junín, los cuales elaboran sus propias metas mensuales de 2010 en adelante. Los dos tipos de fuentes documentarias (ministerios, DIRESA) han sido recopilados de las páginas web oficiales, vía solicitudes de información formales o a través de las personas entrevistadas y utilizados en el presente análisis.

Conjuntamente, de manera preliminar, se entrevistó a dos trabajadores del sector salud vinculados a la formulación e implementación de políticas públicas. A fin de tener un acercamiento adecuado al caso, dichas entrevistas fueron realizadas a administrativo del MINSA y otro de la DIRESA Junín en 2018.

Como parte de esta primera etapa, fue posible participar de dos reuniones de evaluación de desempeño en temas de anemia a nivel regional -Satipo- y nacional -Lima-, en enero y agosto de 2019 respectivamente.

La recolección de datos posteriores está basada principalmente en entrevistas a profundidad a los principales actores políticos burocráticos

relacionados con la política pública estudiada. Ello debido a que las entrevistas permiten reconstruir hechos del pasado en base al testimonio de los entrevistados (Vargas, 2012).

Entre diciembre 2019 y marzo 2020, se realizó el trabajo de campo, en el cual se visitaron las provincias de Satipo, Rio Negro, Mazamari, Pichanaqui, Chanchamayo, Tarma. En dicho periodo se realizaron 52 entrevistas semi estructuradas a personal de DIRESA Junín vinculado a los programas de reducción de anemia, directores de redes de salud a nivel regional, junto coordinadores de red, personal de salud de las micro redes y puestos de salud en la región Junín. Adicionalmente, se realizó entrevistas a madres de niños menores de seis años que hayan asistido a actividades en los centros de salud de su localidad. Se procuró realizar entrevistas a congresistas, gobernadores regionales, autoridades provinciales y locales de la región. Sin embargo, únicamente fue posible contactar a una autoridad provincial y otra distrital a brindar su testimonio de gestión (al 14 de mayo del 2020). Esta selección se ha realizado con el objetivo de poder recoger la mayor cantidad de información posible a fin de conocer las circunstancias internas y externas a la entidad encargada de implementar las políticas de reducción de anemias además de conocer la interacción existente entre estos actores y los actores políticos involucrados en los diversos niveles de gobierno subnacional.

Se optó por mantener en el anonimato a las personas entrevistadas y se cuenta con un registro escrito del contenido de las entrevistas. El modelo de carta de consentimiento informado se encuentra en el Anexo. Seguidamente, se decidió omitir detalles de fechas de entrevistas a fin de que se garantice el anonimato de los participantes. La importancia de esta generalización es debido

a que “hay temor de hablar porque anteriormente se han tomado represalias en contra de periodistas” y “en contra de los trabajadores” (Entrevistadas 44, 47).

Las entrevistas fueron planteadas en torno a seis ejes temáticos (Anexo II). Estos fueron capacitaciones, coordinación, organización, recursos, interés político, filiación política. Dentro de cada temática, en la guía de cuestionario, se optó por detallar algunas preguntas relacionadas a fin de poder recabar la mayor cantidad de información posible. El detalle de documentos y personal a entrevistar que guio el trabajo de tesis se encuentra en el anexo III.

Los resultados a ser presentados en los siguientes capítulos se centran en la influencia política de los gobiernos regionales sin detallar el caso de los gobiernos municipales distritales. Esta delimitación se debe que, a diferencia de los gobiernos regionales, los municipales no cuentan con la posibilidad normativa de asignar puestos laborales directamente en la dirección o redes de salud. Estos representantes políticos cuentan con la opción de complementar las actividades en salud a través de Meta 04 y programas sociales a cargo del MIDIS.

Capítulo II – Contexto político y social de Junín

La presente sección de la tesis esbozará el contexto político y social ocurrido en la región Junín entre 2014 y 2019. Las especificaciones del contexto son importantes de ser presentadas pues permitirán conocer el ámbito de acción de los actores, periodos políticos, electorales, sociales que ocurrieron en este periodo. La información a continuación está organizada en cuatro principales ejes temáticos: detalle de lo que constituyen las políticas públicas de reducción de anemia en el Perú, la especificación de las instituciones encargadas de implementar dicha política a nivel subnacional, los precedentes regionales en capacidad burocrática y los periodos políticos que ocurrieron durante el periodo de estudio.

2.1 Política de reducción de anemia, aspectos históricos

En el Perú, las políticas relacionadas a la salud y cuidado de los infantes han sido promovidas principalmente a partir de acuerdos internacionales (Entrevista 1). El carácter jurídico vinculante de estos y el seguimiento por parte de la comunidad internacional, en específico por la Organización de las Naciones Unidas, obliga a los gobiernos peruanos a cumplir con el logro de objetivos de calidad de vida en esta población.

El marco internacional general concerniente a los niños es la Declaración de Derechos del Niño. Mientras que el documento legal que obliga a los Estados

a primar y proteger los derechos de los niños es la Convención sobre los Derechos de los Niños, ratificado por Perú en 1990. A través de este documento el Estado peruano reconoció la condición de sujeto de derecho de los niños, niñas y adolescentes. Junto con ello, adoptó los principios establecidos por esta convención como los ejes de orientación de labor estatal y se adjudicó la responsabilidad como garante de derechos de esta población.

Como producto de la identificación con el bienestar de la niñez, el Estado peruano desde 1992 ha desarrollado Planes Nacionales de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA) (1992-1995, 1996-2000, 2002-2010, 2012-2021). Estos documentos sirven de referencia para las acciones, programas y estrategias de los diversos sectores del Estado y Sociedad Civil.

Pese a que los documentos PNAIA tienen en cuenta el tema de la anemia, los dos primeros ejemplares de este documento engloban esta meta como parte del estado nutricional de los niños sin enfoque específico en los 36 meses de edad estudiados en la presente tesis. El PNAIA de 2012, en cambio, no solo agrega a la anemia como un problema de la salud infantil de pronta atención, sino que además considerada su reducción entre las metas al bicentenario, incluyendo la reducción de anemia en niños entre 6 y 36 meses como indicador fundamental. En este sentido, el documento en mención abarca estas metas como parte del Objetivo N°1 de garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad, encargando al Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, entre otras entidades, como responsables del logro de las metas planteadas (PNAIA 2012, pp. 63-67).

En el marco del cumplimiento de compromisos adoptados a través de la Convención sobre los Derechos de los Niños, el Estado peruano ha creado también diversas normativas nacionales de reducción de anemia y desnutrición.

Entre los planes de reducción de anemia se encuentran el Plan Nacional de Reducción de Anemia de 2014-2016 y 2017-2021.

Actualmente el plan de 2017-2021 sirve como una herramienta de guía de actividades para el país, a ser ejecutadas y supervisadas esencialmente por el MINSA hacia el bicentenario (2021). Seguidamente, los documentos técnicos de referencia para la atención y prevención de anemia en los niños son el Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País (2014-2016), Plan Nacional para la Reducción de Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú (2017 -2021) y el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia (2018).

Por un lado, los planes de Reducción de Desnutrición y Reducción de Anemia Materno Infantil han sido elaborados por el MINSA a fin de establecer los valores de evaluación, atención y seguimiento a los niños del Perú para prevenir la anemia y reducir los casos a nivel país. Por ende, tanto el MINSA como las direcciones descentralizadas son los encargados de publicar los avances y las limitaciones anuales sobre las actividades de los establecimientos de salud a nivel nacional.

Por otro lado, el Plan Multisectorial ha sido elaborado por la Presidencia de Consejo de Ministros. El enfoque de este plan está basado en el reconocimiento de que la reducción de anemia no consiste solo en tratamiento médico, sino que es necesaria la articulación con programas sociales (Vaso de Leche, Juntos,

plataformas itinerantes de acción social PIAS, Agentes Comunitarios) para un mejor logro de resultados. Ello significa que estos programas colaboran de forma articulada en la labor de reducción llevada cabo por el MINSA.

En cuanto a normas técnicas que especifican las actividades prioritarias dentro del sector salud a nivel descentralizado, vigentes entre 2014 y 2019, se encuentran los Lineamientos de Nutrición Infantil (2004), la Normas Técnica de Salud (2006), Norma Técnica para el control de Crecimiento y Desarrollo CRED (2017), documento Técnico de Consejería Nutricional (2009), Documento Técnico de Prácticas y Entornos Saludables (2011), la Guía Técnica para Diagnóstico (2016), Directiva Sanitaria para la Prevención de Anemia (2016) y la Norma Técnica de Manejo Terapéutico – Preventivo de Anemia (2017). Cada uno de los documentos considera pautas técnico-asistenciales en la atención de los niños y niñas en los establecimientos de salud a nivel nacional. Por ende, establece los parámetros de atención de los niños menores de cinco años.

Adicionalmente, desde 2008 el Programa Presupuestal de Articulado Nutricional (PAN) ha sido integrado como herramienta para la reducción de desnutrición, y por ende de anemia, a nivel nacional. Siguiendo la línea de los programas presupuestales, el PAN ha innovado en la asignación de presupuesto regional pues negocia la asignación presupuestal en base al cumplimiento de indicadores. Eso implica que los fondos son destinados por y para objetivos específicos. Dicho programa asigna recursos prioritariamente a las actividades del CRED y a la mejora de oferta de servicios a menores de cinco años (MEF 2012, p.11), creando en teoría un candado en el uso de recursos públicos.

Conjuntamente con dicho programa, el Ministerio de Economía ha reconocido que es necesario involucrar a actores políticos en el reforzamiento

de actividades para la reducción de anemia (MEF s.f.). Por esta razón, en 2010 se creó el Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal. En particular, la “Meta 4” se refiere a “Acciones de municipios para promover la adecuada alimentación, la prevención y reducción de anemia”. Dicho programa ha llevado a que autoridades subnacionales tanto regionales como provinciales se interesen y colaboren con las actividades desarrolladas por los centros de salud y actores clave en la reducción de anemia. La Meta 4 es en síntesis un incentivo municipal para apoyar las labores realizadas en los centros de salud.

En Junín, la Dirección de Salud elaboró en 2011 un Plan Estratégico Institucional (2011-2014). En este plan se presentan el diagnóstico general de la región, prioridades, estrategias y objetivos adaptados a la jurisdicción en base a los símiles nacionales. En este sentido, la DIRESA establece metas anuales de logro de objetivos, recolecta constantemente los avances y elabora informes de cumplimiento de metas entre los que se encuentra la reducción de anemia.

Cada uno de los planes, normas y programas aludidos son considerados como parte de las políticas públicas de reducción de anemia aplicadas en los Centros de Salud en la región Junín entre 2014 y 2019. Por tanto, su implementación es considerada el eje de estudio de la presente tesis. Asimismo, estas normativas brindan un marco de referencia acerca de los actores e instituciones involucrados en la implementación de políticas públicas de reducción de anemia en la región Junín. Estos abarcan los Gobiernos Regionales, DIRESA Junín, establecimientos de salud, alcaldes provinciales, programa JUNTOS, CUNA MÁS y Vasos de Leche de la región.

El entramado de actividades a ser realizadas por el personal de salud se resume, a nivel nacional, en el Control de Crecimiento y Desarrollo CRED y las

actividades referidas a los indicadores del Programa Articulado Nutricional (PAN).

En cuanto a la medicación para la prevención y tratamiento de anemia, la suplementación de sulfato ferroso en los niños inicia a los cinco meses de edad (Norma Técnica 2017). A dicha edad el niño recibe su primer paquete de multimicronutrientes para complementar su alimentación. Dicho tratamiento es continuado hasta los 12 o 15 meses de edad que es el periodo en el que se toma la prueba de descarte de anemia. Si el niño da negativo se continúa con la suplementación hasta cumplido un año de edad. En caso contrario, se inicia la dosificación de hierro polimaltozado o sulfato ferroso en gotas por seis meses. Si culminado el periodo el niño se recupera se continúa con el seguimiento de crecimiento regular. En caso el niño no se recupere de esta condición, debe continuar en tratamiento hasta lograr estabilizar su condición médica.

De acuerdo a la Norma Técnica (MINSA, 2018) actualizada a 2019, las sesiones de evaluación de Crecimiento y Desarrollo deberían de durar un aproximado de 45 minutos además de ser realizadas en espacios adecuados para entablar diálogo abierto con los cuidadores. Las sesiones de consejería nutricional, según el mismo documento, debe ser desarrollada en un plazo similar de preferencia por un médico o nutricionista. En este sentido, la atención integral de un niño por visita rutinaria al establecimiento de salud debería ser de aproximadamente una hora, quince minutos. En los menores de 36 meses esta visita es una vez al mes, mientras que los niños hasta los 5 años deben visitar el establecimiento de salud una vez cada dos meses.

2.2 Instituciones involucradas en reducción de anemia

En el Perú, las políticas en salud pública son desarrolladas por el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud (MINSA). Esta institución establece las funciones y planeamientos a realizarse a nivel nacional. A través de la oficina del Despacho Viceministerial de Salud Pública, en específico la Dirección de Promoción de la Salud, se asigna y coordina la implementación de las políticas públicas de salud de las personas con las direcciones descentralizadas. Estas direcciones son denominadas Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) y son las encargadas de adaptar, dirigir y coordinar las actividades técnico administrativas de los programas y oficinas asignadas por el MINSA y cada Gobierno Regional a través de las Gerencias Regionales de Desarrollo Social. Cada DIRESA tiene a su cargo la supervisión de Unidades Orgánicas Internas: hospitales, redes y microrredes de salud a nivel local.

En el caso de Junín, la implementación de políticas de reducción de anemia se encuentra a cargo de la DIRESA Junín. Esta institución cuenta con nueve redes de salud distribuidas a razón de una red de coordinación por provincia, usualmente esta denominación se ha otorgado a los hospitales correspondientes. Las cuales se encargan de coordinar las actividades con los ciento veinticuatro distritos que conforman la región (REUNIS, 2019). A su vez, las redes de salud cuentan con un subnivel organizacional, las microrredes. Estas son asignadas en función de la capacidad de atención, en total existen 23 en la región. Seguidamente, si bien existe una distribución territorial de atención, la asignación de jurisdicción de puestos de salud se ha realizado en base a la distribución social y gira en función a la movilidad urbano rural en el que se desenvuelven las personas y la cercanía territorial entre ellas.

Cada una de las instancias se encuentra categorizada en base a niveles de complejidad de atención. Los centros de “primer nivel de atención” correspondiente a la posibilidad de ofrecer los servicios básicos de atención como toma de muestra, consejería nutricional e incluso internamiento. El “segundo nivel” de atención corresponde a establecimientos de salud que pueden realizar atención quirúrgica y hospitalización. Finalmente, los establecimientos de salud de “tercer nivel” suele contar con Unidad de Cuidados Intensivos hasta la disponibilidad de Centros Quirúrgicos especializados para la intervención médica.

A nivel regional, para la programación de actividades, por ley, es necesario entablar diálogo y consenso entre la DIRESA y el GORE. En este sentido, si bien la DIRESA Junín debe cumplir con los criterios de trabajo establecidos por el MINSA, las prioridades en gestión son establecidas en coordinación con el GORE. La participación de esta instancia de gobierno también se encuentra en las negociaciones por presupuesto desde el MEF y la distribución de fondos administrativos de la misma DIRESA.

En el caso de actividades a realizarse en los establecimientos de salud, están dirigidas y monitoreadas por la DIRESA Junín. El logro de metas es anualmente presentado en reuniones dependiendo del tipo de servicio que se ofrezca. La programación de actividades depende de la organización de las redes y microrredes de salud, las cuales deben cumplir con el plazo establecido por cada DIRESA, en función de lo establecido por el MINSA. Para estas labores, los encargados de centros de salud pueden coordinar la colaboración de programas presupuestales o de las autoridades locales. El último año, 2019, se ha enfatizado en el seguimiento continuo al tratamiento de los niños y la

realización de sesiones demostrativas para los cuidadores. Si bien estas actividades pueden contar con el apoyo de otros actores, la función de aquellos es únicamente de apoyo mas no de imposición de agenda o cambio en la estructura organizativa, que sí se encuentra presente en las coordinaciones entre DIRESA Junín y GORE.

Cada una de las redes, microrredes y establecimientos de salud cuentan con encargados de llevar a cabo las actividades de acuerdo con los designios nacionales. En general, cada uno de ellos cuenta con encargados de implementar el PAN y CRED, las dos principales actividades relacionadas a la reducción de anemia en Junín. En el caso de las redes de salud, que también se ocupan de la atención de niños, la disponibilidad de personal permite que la medida del peso y la talla sean realizadas por una enfermera o técnico en enfermería. Mientras que la consejería nutricional, dosificación de tratamiento y evaluación de desarrollo puede ser realizado por un médico o una enferma.

En el caso de los centros de salud y en especial en las postas de salud, aquellas actividades suelen ser realizadas por una sola persona (MINSA, 2013, p.15). En muchos casos es una enfermera y/o un técnico en enfermería el encargado de realizar los controles CRED y PAN, en parte por la menor cantidad de niños a ser atendidas, pero también por la falta de disponibilidad de personal capacitado para copar las plazas de trabajo en distritos y anexos alejados.

La asignación de los cargos depende del establecimiento de salud. En el caso del titular de la DIRESA Junín, el cargo es catalogado “de confianza” por lo que el gobernador regional tiene la posibilidad de designar a la persona que considere pertinente (R.O.F. Diresa Junín, 2008). El cargo de direcciones adjuntas dentro de la misma institución también puede ser asignado por la

autoridad regional en turno. A su vez, los equipos de trabajo pueden variar entre personal de confianza y personal técnico de la institución. Las direcciones de las redes y microrredes de salud mantienen la lógica de asignación por criterio del gobierno en turno. De acuerdo a la ley N°276, las labores en los establecimientos de salud deben ser asignadas por concurso interno y en función a la necesidad del establecimiento de salud.

La condición laboral del personal de salud se encuentra dividido en personal nombrado, contrato administrativo de servicio CAS y personal contratado "por terceros". El personal nombrado está conformado por especialistas en la salud con contratos fijos de trabajo que únicamente pueden variar en la locación en la que se brinden los servicios. Esta modalidad de trabajo garantiza a los trabajadores continuidad en el trabajo y les otorga garantía de ejercicio de derechos laborales. Los trabajadores en esta categoría suelen tener años de experiencia en el espacio laboral y se mantienen en sus cargos pese a los cambios de gobierno nacional, regional o provincial. Para acceder a esta categoría de trabajo, el personal participa de concursos públicos o se da vía a reconocimiento por tiempo de servicio en el ámbito público.

La modalidad CAS involucra un contrato por tiempo definido para personal en salud. Esta modalidad de trabajo en el sector suele tener un tiempo promedio de 1 año con derechos laborales sujeto a condiciones contractuales. Dicho personal pese a laborar para el cumplimiento de metas en salud no cuentan con la posibilidad de recibir las bonificaciones por resultados aplicables únicamente al personal nombrado y estable en la jurisdicción. El personal parte de esta modalidad suelen ser médicos y enfermeras recién egresados o técnicos recién egresados con poca estabilidad laboral debido a las características del puesto.

Estos trabajadores conforman un sector desaprovechado y vulnerable pues se adaptan a las actividades de los establecimientos de salud, pero no cuentan con tiempo suficiente como para establecer línea de carrera en los establecimientos asignados. Son vulnerables en tanto su contratación es periódica y es cambiada dependiendo de las necesidades del establecimiento de salud.

La modalidad laboral “por terceros” está conformada por trabajadores contratados para labores específicas, sin otro derecho aplicable como vacaciones y seguro aplicables a los anteriores. Los contratados bajo esta modalidad suelen ser los actores sociales de trabajo conjunto de Municipio – Centros de Salud, CUNAMAS, JUNTOS. Son contratados por periodos cortos de tiempo, incluso menores a los de la modalidad CAS.

Los recursos económicos para garantizar la disponibilidad de ambientes adecuados y la cantidad de personal necesario se encuentran bajo la responsabilidad de cada director de red o microrred e incluso la ley establece que, en caso sea necesario, el presupuesto puede ser gestionado a través de la Dirección de Salud.

2.3 Precedentes en capacidad burocrática

La tesis sostiene que la gestión de los recursos humanos, o el factor inherente a los recursos humanos, es uno de los determinantes de reducción de anemia en Junín. Debido a ello, la presente subsección expone las características de la estructura laboral del sector salud, los precedentes en formación de capacidad burocrática dentro del área descentralizada de salud en Junín y la formación de esta previa a 2014.

En primer lugar, se presenta a la estructura laboral en el sector salud a nivel subnacional. A través de las entrevistas (Entrevista 1, 33, 45) se pudo recoger que el personal de salud al adquirir conocimientos en el sector tienen la posibilidad de asumir más responsabilidades dentro del sistema de salud. En este sentido, tanto los tomadores de decisiones como burócratas intermedios entrevistados han tenido experiencia laboral previa como burócratas de la calle, coordinadores regionales, asesores regionales y nacionales. Por tanto, en este sector existe la posibilidad de ocupar puestos laborales en función a la especialización que se escoja, sean estos brindando servicios de salud o cargos de administrativos en los diferentes niveles. La línea administrativa de trabajo sigue estas etapas: realizar funciones en establecimientos de salud en las zonas periféricas de la región, seguido de laborar en capitales de provincia, asumiendo coordinaciones en los mismos y, posteriormente mediante concurso público ocupar puestos en la DIRESA Junín e incluso en el Ministerio de Salud (Entrevistas 33, 45).

Asimismo, se pudo identificar que, aunado a la movilidad de personal dentro del sector, en la DIRESA Junín se realizan actividades de capacitaciones tanto por parte del MINSA como de convenios con otras instituciones a fin de brindar herramientas de gestión y especialización al personal administrativo en general.

Un precedente que ejemplifica estas capacitaciones es la colaboración entre USAID, la Universidad Nacional del Centro del Perú y la DIRESA Junín (USAID, 2009). Este convenio permitió que el personal de salud y el personal administrativo en DIRESA Junín recibiera capacitaciones en gestión de promoción de la salud. En ese sentido, el personal que se encontraba en nuevos

cargos mejoraba sus conocimientos en las funciones a desempeñar e incluso el personal anterior podía reforzar sus conocimientos con competencias académicas y gestión. Paralelamente, de acuerdo a varias de las personas entrevistadas (Entrevistas 1, 44, 45) se daban los reclutamientos al personal asistencial hacia las coordinaciones y DIRESA, por lo que el conocimiento adquirido a través de dichas capacitaciones se mantiene presente en dicha institución. Además de ello, las opciones de nombramiento eran el principal incentivo para desempeñar mejor sus labores como mejorar sus competencias de acuerdo a la especialización que escogieran en el sector. En este sentido se daba una línea de carrera en la institución descentralizada en sí, llegando incluso a nivel nacional, recogiendo el conocimiento de los subniveles en el sector salud.

Dicha distribución laboral no solo procuraba asegurar el recojo de conocimientos de primer nivel, el fortalecimiento de las coordinaciones entre los diversos niveles, la adaptación de la organización pública en base a la realidad y dinamizar las actividades dentro del sistema de salud en general, sino que además aseguraba el acenso de personal en base a capacidades técnicas y meritocracia dentro de dicho sistema.

Seguidamente, el conocimiento adquirido y la dinámica de funciones internas pudo mantenerse y establecerse en la DIRESA Junín en base a los nombramientos, parte de los concursos internos, de modo que el personal técnico conocedor de las dinámicas de primer nivel tuviera la opción de coordinar y dirigir las estrategias de salud desde la dirección de salud (Entrevistas 1, 33, 45, 51).

Vinculando los hallazgos con la teoría, entre 2003 y 2011, se pudo concretar el conocimiento técnico dentro de DIRESA Junín en base al

reclutamiento de burócratas “de la calle” a fin de que estos pudieran conformar equipos de trabajo en la misma institución como “burócratas intermedios” que coordinan y adaptan las políticas públicas a la realidad de la región (Entrevistas 33, 45, 51). Es durante este periodo que se logró concretar la capacidad técnica que se mantiene hasta ahora y que ha gestionado, en los diversos niveles, las labores en reducción de prevalencia de anemia en Junín.

Si bien esta dinámica es tradicional en el sector, en los últimos años ha sido paulatinamente reemplazada por las contrataciones direccionadas como recompensa por trabajo político en lugar de la capacidad técnica que caracterizaba a dicha organización. Las personas entrevistadas del sector coinciden en señalar que esta dinámica empezó a normalizarse aproximadamente a partir de 2011, privilegiando retribuciones políticas en lugar de la meritocracia (Entrevistas 44, 52).

Se hace referencia a 2011, durante el primer gobierno de Cerrón Rojas, como el año en el que acentúan las contrataciones patrimonialistas. Este calificativo se debe a que, de acuerdo a varios informantes (Entrevistas 44, 45), las actividades de clientelismo y corrupción eran ya notorias en el sector. No obstante, estas aún no contaban con estructura y organización patrimonialista como en los gobiernos regionales posteriores. En este sentido, durante el gobierno regional de Manuel Duarte Velarde (2003-2006) las designaciones en DIRESA Junín se basaron en competencias técnicas, agilizando la acumulación de conocimiento y dinamizando la competencia técnica disponible dicha dirección descentralizada (Entrevista 44). Con estas opiniones coincide la firma del convenio de Cooperación INS, DIRESA Junín y GORE Junín (2004) y las

ordenanzas regionales de gestión y desarrollo humano en DIRESA Junín (El Peruano, 2006).

De acuerdo a estas entrevistas (44, 45, 52) se pudo contrastar también que el gobierno regional de Vladimiro Huaroc, 2007 – 2010, aunó la distinción política a las competencias técnicas en asignaciones administrativas dentro de DIRESA. Esto implicó que comenzara a priorizarse la filiación política sobre la experiencia técnica, estableciéndose que los puestos de confianza y coordinaciones mantuvieran la línea política del gobierno regional. En este sentido, si bien se cambiaba al personal de confianza predecesor por partidarios calificados (entrevistas 45, 46), el direccionamiento de recursos en este sector ya conformaba una actividad dentro del sistema administrativos de la DIRESA Junín (Correo, 2010).

Mientras que desde 2011, las contrataciones de personal ejecutivo estuvieron condicionados a neutralidad partidaria o filiación política sobre conocimientos técnicos, limitando y condicionando el flujo de personal técnico en el sector (Entrevista 44).

Por tanto, la capacidad técnica con la que actualmente se cuenta proviene de la labor de coordinación previa a los gobiernos de PL y JUS. Junto con ello, el conocimiento acumulado interinstitucionalmente es el que ha sustentado el desempeño en la gestión en salud de los entre 2014 y 2019, incluidas las reducciones y contención de niveles de anemia estudiadas en esta tesis.

Cabe acotar a estos eventos el espectro temporal sobre disponibilidad del conocimiento técnico. Tanto en el primer nivel de atención como en la DIRESA Junín, se pudo recoger que el personal en servicios de salud, coordinaciones y

direcciones administrativas se encuentra cercano al cese de sus labores en el sector por cuestiones de edad (Entrevistas 10, 30, 34). En este sentido, la capacidad institucional presente se encuentra ante dos principales dificultades, el cese de labores de personal capacitado y el ingreso de personal contratado sin competencias técnicas suficientes para el manejo de la política pública estudiada. Por lo que, si bien el desempeño en reducción de prevalencia se ha sustentado hasta el momento en la gestión de los recursos humanos, este se encuentra bajo la probabilidad de perderse a corto plazo debido al manejo político de estas competencias públicas.

2.4 Contexto político 2014 a 2019

A nivel político, el periodo estudiado (2014-2019) estuvo conformado por un proceso electoral nacional (2016), tres gobiernos presidenciales y dos procesos electorales a nivel subnacional (2014 y 2018). Mientras que el proceso electoral nacional de 2016 parece no tener repercusiones o influencia en el desempeño de la reducción de anemia a nivel nacional, el proceso subnacional de 2014 y la toma de mando en 2015 coinciden con el periodo en el que se produce la reducción de anemia más grande a nivel nacional (Anexo I).

2.4.1 Contexto político nacional

A nivel nacional, entre 2014 y 2016 transcurrieron los dos últimos años presidenciales de Ollanta Humala. El gobierno de Humala (2011-2016) estuvo caracterizado por llevar a cabo iniciativas asistencialistas como Qaliwarma, Pensión 65 y Beca 18. Las políticas de gobierno estuvieron orientadas a

redistribuir oportunidades en alimentación y educación para la población en general (MIDIS 2015). En esta línea, dicho periodo se creó el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) como la institución encargada de verificar el aseguramiento y la articulación de actividades en bien de la población. El impacto de este gobierno en las gestiones siguientes y en especial en el objetivo de reducción de anemia se ha mantenido. Cada uno de los programas en mención se encuentra aún en vigencia y el MIDIS continúa realizando sus labores de seguimiento a los programas asistenciales, vinculado al bienestar y desarrollo de la población.

Seguidamente, durante el mandato de Humala se realizaron tres cambios en la titularidad del MINSA. Entre 2014 y 2016 la cartera de salud fue otorgada al médico Aníbal Velásquez luego de que la ex ministra Midori de Abich renunciara al cargo. Durante este periodo se fortalecieron las herramientas de control de gasto (MINSA, 2014, p.6). Se designó que la transferencia de recursos para el Sistema Integral de Salud (SIS), anteriormente solicitada y dispuesta unilateralmente por cada Gobierno Regional, estuviera mediada por la evaluación de desempeño de indicadores establecidos por el MINSA. De manera conjunta, se determinó que la creación de establecimientos de salud como hospitales, IPRESS y puestos de salud estuviera planificada entre conjunto MINSA – gobiernos locales; ello a fin de que los recursos en salud sean invertidos bajo criterios de atención en salud netamente (El Peruano, 2016).

En relación a la salud infantil, en 2015, se inició con la implementación del programa “Bienvenidos a la Vida” con el objetivo de que todo recién nacido cuente con Certificado de Nacimiento instantáneamente, y conjuntamente, tanto ellos como sus madres sean asegurados por el SIS. Este programa incluyó

también la entrega de kits “Caja cuna” para hogares de bajos recursos, equipados con insumos necesarios para la atención a los neonatos (Andina, 2015).

En las elecciones presidenciales de 2016, Pedro Pablo Kuczynski (PPK) resultó electo en la segunda vuelta de los comicios, al obtener el 50.12% frente a los 49.88% de Keiko Fujimori. Su periodo de gobierno (2016-2018), estuvo muy marcado por constantes confrontaciones entre el Poder Ejecutivo y el Legislativo. Esta confrontación fue la principal causante de la posterior dimisión presidencial de Kuczynski en 2018 (BBC, 2018).

En los dos años de gobierno de PPK se realizaron tres cambios en el cargo de ministro del MINSA. La primera titular del ministerio fue Patricia García, quien procuró mantener el enfoque de reforma en el SIS, colaboración en reducción de anemia con el MIDIS e instancias subnacionales y la mejora en la atención de los servicios de salud. Pese a ello, su periodo estuvo marcado por constantes paros y huelgas laborales. Estos traspiés con médicos, enfermeros y obstetras, debido a las malas condiciones laborales y salariales, ocasionaron que Kuczynski pidiera su salida de la cartera de salud en setiembre de 2017 (El Comercio, 2017).

Entre setiembre de 2017 y enero de 2018, el MINSA estuvo liderado por Fernando D’Alessio. Durante su titularidad en salud, D’Alessio realizó principalmente una función de conciliación con los profesionales de la salud (El Comercio, 2017).

En enero de 2018, PPK designó como nuevo titular del sector a Abel Salinas como parte del “gabinete de la reconciliación” (RPP 2018), luego de que

varios ministros pusieran sus cargos a disposición a raíz del indulto a Alberto Fujimori. La gestión de Salinas finalizó en marzo del mismo año por la renuncia de Kuczynski al cargo presidencial.

El último periodo de gobierno en mención es el presidido por Martín Vizcarra. Entre abril de 2018 y diciembre de 2019, se realizaron dos cambios en titularidad del MINSA. La primera ministra de salud del gabinete del premier Villanueva fue Silvia Pessah, quien al no recibió el respaldo del cuerpo médico del MINSA por vínculos con la mala gestión de atención al dengue en el norte del país, tuvo que presentar su renuncia en enero de 2019 (RPP, 2019). Posteriormente, y como parte del gabinete Zevallos, Zulema Tomas juramentó como nueva ministra de salud; actos de nepotismo y corrupción vinculados a su gestión propiciaron su salida del cargo en noviembre de 2019 (La Mula.pe, 2019). Días más tarde, se asignó a Elizabeth Hinojosa como nueva titular del MINSA.

Muy a pesar de todos los cambios ministeriales, las normas técnico administrativas de ejecuciones presupuestales y seguimiento de indicadores se continuaron efectuando a largo de este periodo como actividades institucionales.

2.4.2 Contexto político regional

La cronología política en la región Junín no solo involucra los años 2014 - 2019, sino que es necesario tener en cuenta el periodo inmediato anterior. Los periodos de gobierno regionales son de cuatro años y los mandatarios son electos por voto popular en elecciones democráticas. En este sentido, en el periodo estudiado se encuentran involucrados tres gobiernos regionales. El primero de 2011 a 2014 presidido por Vladimir Cerrón Rojas, el segundo periodo

2015-2018 bajo el mando de Ángel Unchupaico Canchumani y finalmente el periodo 2018-2019 inicialmente liderado por Cerrón, posteriormente con Fernando Orihuela Rojas¹.

Cerrón, previo a su incursión política, ya era conocido en el espacio público debido a sus declaraciones relacionadas a la desaparición de su padre, Jaime Cerrón Palomino, durante el periodo de conflicto armado interno del país (Entrevista 47).

Respecto a su carrera política regional, esta inició en el movimiento regional Frente Patriota Peruano, posteriormente formó parte del Partido Nacionalista Peruano aunado a su consolidada trayectoria como médico cirujano. Cada uno de los partidos políticos en mención, incluido el movimiento regional Perú Libertario (actual Perú Libre) son considerados de izquierda socialista (JNE). Esta tendencia política se ha mantenido desde la inscripción de ese movimiento político (Perú Libertario, 2016). Este movimiento regional, de acuerdo al ideario partidario, se creó bajo la línea política socialista y en contraposición férrea a la política tradicional, específicamente de derecha (Perú Libre, s/f, p.1). Asimismo, Perú Libertario se proyecta como fuerza política que represente tanto en Junín como en el Perú a la izquierda. Por esa razón, su líder ha realizado reuniones constantes con representantes de izquierda nacional y subnacionales tales como Verónica Mendoza o Gregorio Santos (El Comercio, 2019). Parte de esta proyección nacional se evidenció en el cambio en el tipo de organización política de “movimiento regional” a “partido político” en 2016 para su participación en las elecciones presidenciales de dicho año (RPP, 2016). E incluso la fusión

¹ Sobre causal de separación de Cerrón, “Dictan cuatro años de prisión contra Vladimir Cerrón, gobernador regional de Junín” (Gestión, 2019).

del movimiento regional “Perú Libertario” con el partido “Perú Libre” con miras a las elecciones congresales de 2020 (Publimetro, 2019). Si bien el PL retiró su candidatura presidencial en 2016 (Canal N, 2016) y no sobrepasó la valla electoral en 2020, la actividad política a nivel subnacional es constante tanto por criticar a autoridades de Junín Sostenible en la región como opiniones a favor de políticos de izquierda de Latinoamérica (Correo 2019, Gestión 2019).

En la contienda electoral de 2010, Cerrón Rojas ganó la Presidencia Regional en primera vuelta con el 33,4% de votos válidos (Infogob). Esta constituyó la segunda candidatura de Cerrón Rojas a la presidencia regional y la primera incursión de su movimiento regional (PL) en elecciones regionales.

Durante el primer periodo de gobierno de Cerrón, Perú Libertario tuvo como principales ejes de trabajo la educación, salud y construcción de obras públicas regionales.

Con relación al tema de educación, uno de los pilares de trabajo del GORE en este periodo fue la reformulación del diseño curricular. El objetivo de esta iniciativa fue adaptar las actividades planteadas a nivel nacional al contexto regional (Panamericana 2013, BDP 2012). En cuestiones de salud se llevó a cabo la diferenciación de hospitales por servicios, proyecto que era propuesta de gestiones anteriores y se ampliaron sectores de hospitales de la región. Durante este periodo, en el aspecto de construcción, se construyeron obras “macro regionales” como el Puente Comuneros (América TV 2012), se demolió y licitó el emblemático colegio Santa Isabel (Correo 2014) y se debatió continuamente la posibilidad de crear otro aeropuerto en la provincia de Jauja (El Comercio, 2012; Calan N, 2012; Tuteve, 2012; El Comercio, 2013). Cabe señalar que tanto las actividades de construcción de infraestructura para el sector salud, como el

hospital Carrión (RPP, 2015), y transportes (La República, 2019), fueron posteriormente investigadas por corrupción en licitación con Martín Belaunde² (Panorama, 2014), denunciado también por malversación de fondos (La República, 2013; Correo, 2016) además de una sentencia de negociación incompatible (La República, 2019; IDH PUCP 2014)³.

Debido a que la ley de reelección de autoridades regionales se mantuvo vigente hasta 2015, las elecciones regionales de 2014 en Junín tuvieron a Cerrón Rojas como candidato. El movimiento regional con el cual se enfrentó en la segunda vuelta electoral fue Junín Sostenible con su Gente (JUS), una coalición de movimientos regionales liderada por el periodista Ángel Unchupaico (Wanka.pe, 2018). Para el JUS la candidatura regional requería de una coalición de opositores al gobierno de Cerrón, puesto que la organización partidaria de PL contaba con una sólida base de presión política y presión a los medios (Correo, 2015). Conformada la coalición y presentadas evidencias de actos de corrupción en el gobierno de turno (Correo, 2014), Unchupaico resultó ganador en segunda vuelta con el 53.11% de los votos regionales.

Pese a que aquella era la primera postulación de Unchupaico en el gobierno regional, este político contaba con experiencia previa en cargos públicos pues fue alcalde provincial dos veces por El Tambo. La imagen de la nueva autoridad se vio reforzada por el precedente de labores periodísticas y de apoyo a la comunidad. Incluso opacando las investigaciones y sentencias de corrupción en su contra procedentes de actos de corrupción en ejercicio de

² Referencia: ¿Quién es Martín Belaunde Lossio? (teleSUR, s.f.)

³ Caso de investigación IDH PUCP 2014

funciones durante su mandato como alcalde provincial entre 2006-2010 y 2010-2014 (La Ley, 2014).

Tanto en la campaña electoral para el cargo de presidente regional como a lo largo de su gobierno, Unchupaico mantuvo constante crítica al gobernante predecesor. Durante la campaña de 2014, uno de los principales ejes de discurso de JUS fue descalificar los resultados del gobierno saliente (RPP, 2014; Panamericana, 2014) e incluso críticas por las últimas acciones de dicha gestión (RPP, 2014), mientras que Cerrón no se limitaba en señalar la falta de capacidad para gestionar las actividades del nuevo gobernador regional (RPP, 2014). Las riñas mutuas se mantuvieron a lo largo de la presidencia regional, incluyendo el impulso por exponer la “centralita de Junín” (RPP, 2015), exposición de deficiencias en transferencia presupuestaria (Andina, 2015) y acusaciones de deficiencias en administración pública regional (Correo, 2015).

Durante el primer año de la nueva gestión regional, a nivel nacional se promulgó la ley de prohibición de reelección inmediata y la denominación del cargo, denominándolo como Gobierno Regional en lugar del anterior Presidencia Regional (Perú 21, 2015). El mandato de Ángel Unchupaico se caracterizó por entablar diversas denuncias en contra de la gestión anterior (RPP, 2015; Andina, 2015; La República, 2018). Conjuntamente, se culminaron proyectos de infraestructura como colegios, hospitales y carreteras gestionadas años antes. Entre los programas propios de esta gestión se encuentran “Supérate Junín”, proyecto vinculado a la alfabetización de mayores de edad – similar en contenido al programa del gobierno anterior-, equipamiento de colegios en la región, obras en favor de los agricultores regionales. Pese a haber gestionado obras y

promovido nuevos proyectos de inversión pública, únicamente se iniciaron dos obras presupuestales (Correo, 2018).

La falta de ejecución presupuestal de dicho periodo (Correo, 2018), no eximió al gobernador regional de estar involucrado en actos de corrupción (GRJ, 2019) y lavado de activos (Correo, 2018). Junto a ello las malas relaciones intergubernamentales (El Comercio, 2016) ocasionaron que el panorama regional favoreciera la afrenta política entre JUS y PL.

Las siguientes elecciones tuvieron lugar en 2018. En esa ocasión, el movimiento regional JUS participó con la candidatura de Javier Yauri, asesor de Unchupaico. En este periodo, y tras el retiro de la postulación nacional, el partido Perú Libre (antes Movimiento Perú Libertario) vuelve a competir electoralmente con Cerrón como candidato a gobernador regional.

Debido a la ineficiencia en la gestión, el voto resultó como de “castigo” (Anderson, 2007) para el JUS como para los antiguos aliados de coalición que no pudieron desvincularse de la postulación de 2014. Este vínculo que fue aprovechado por Cerrón para legitimar su candidatura regional (Entrevista 47).

En este sentido, quien proponía retomar sus logros y mejorar sus falencias anteriores era Vladimir Cerrón, quien se mantuvo como evaluador y crítico de las pocas hazañas de JUS. El resultado en primera vuelta de octubre de 2018 dio como ganador nuevamente a Vladimir Cerrón Rojas con el 36,8%.

El segundo mandato de Cerrón duró menos tiempo de lo planeado puesto que en agosto de 2019 fue encontrado culpable del delito contra la administración pública (TV Perú, 2019), se le inhabilitó del cargo y, en consecuencia, asumió su puesto el hasta entonces Vicegobernador (y familiar

del gobernador regional)⁴ Fernando Orihuela Rojas. Desde finales de agosto y hasta el momento Orihuela Rojas cumple con la encargatura de autoridad regional.

Si bien se ha considerado a JUS y PL como movimientos regionales opuestos, principalmente por sus tendencias políticas, la disputa entre ellos no se ciñe únicamente a la representación política regional. En este sentido, tanto Junín Sostenible como Perú Libre han desarrollado sistemas clientelares dentro de la región; sin embargo, la principal disputa entre ellos radica en el manejo de recursos económicos regionales. Se ha podido recoger que a nivel regional gran parte de los puestos laborales, vinculados al Estado, se encuentran mediados por los gobiernos regionales de turno, JUS y PL no han sido la excepción (Entrevistas 10, 47). Tan es así el ejercicio de poder político sobre las opciones laborales en la región que, según indican las personas entrevistadas, “ahora tienes que ser de un partido para tener trabajo, en cualquier sector” (Entrevista 35).

La contraparte en recursos públicos a nivel regional está relacionada a cercanía con el gobierno nacional. Para poder llevar a cabo obras y actividades presupuestarias de envergadura en la región es también necesario, de acuerdo al entrevistado 43, contar con respaldo nacional.

En el caso de Cerrón, existió un “vinculo político con Ollanta Humala [...] [debido a que] tenían proyectos de izquierda” (Entrevista 47). En parte debido al interés de Humala por intervenir en zona VRAEM que contempla territorio de Junín (Info región 2012). Adicionalmente, gran parte de la coordinación entre

⁴ Primos en primer grado, (Cadena Tv, 2018).

ambos representantes políticos, era constante a través de Martín Belaunde a fin de que se financien diversas obras y se permitan préstamos a la región entre 2011 y 2014⁵.

Seguidamente, desde el inicio del periodo siguiente Pedro Pablo Kuczynski mostró respaldo al gobierno regional de Unchupaico y JUS fue considerado un aliado regional para las elecciones nacionales de 2016 (Correo 2015). Incluso fueron de interés mutuo proyectos regionales como refacciones en la Carretera Central y el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN (Gestión 2017, RPP 2018, GOREJ 2017). Además de reuniones paulatinas entre ambas personalidades, para el financiamiento y viabilidad de obras en la región (RPP 2017).

En ambos casos, el apoyo político nacional fue utilizado para financiar actividades partidarias y clientelares más que bienestar público. Lo cual, aunado al manejo político dentro de la región, polarizó la disputa entre JUS y PL más allá del marco de representación política en la región.

2.4.3 Otros procesos electorales

Entre 2014 y 2019 también se llevaron a cabo dos elecciones municipales y dos elecciones congresales. Las elecciones municipales ocurrieron en 2014 y 2018, en las mismas fechas que las elecciones regionales. Las congresales, por su parte, ocurrieron en 2016 y 2020.

⁵ Referencia: “Fiscalía vincula a Vladimir Cerrón con Martín Belaunde Lossio” (La República, 2020)

Elecciones municipales

En las elecciones municipales es recurrente apreciar que los partidos tienen cada vez menos porcentaje de votación (Remy, 2011; Dargent & Muñoz, 2012, p.253; IEP, 2018). En las elecciones de 2014 se mantuvo dicho comportamiento, en la región Junín. Los resultados electorales muestran que tan solo el 21.9% de las provincias eligieron como alcalde un representante de un partido político nacional (Infogob).

Esta falta de identificación política con los partidos se replica en la política local. En las elecciones distritales de 2014, el 35,9% de distritos en la región eligió a autoridades de movimiento regional (Juntos por Junín y Bloque Popular Junín principalmente). En este sentido, pese a que JUS conformaba una coalición con otros movimientos regionales, no logró recoger mayor aceptación por parte de los votantes locales. A su vez, esto no significa que haya mayor aceptación por los partidos políticos, en contraste, sino que el electorado tornó su votación hacia otras opciones políticas locales en oposición a la postulación del JUS.

Las elecciones de 2018, presentan una variante peculiar en el comportamiento electoral. Por un lado, la votación local por partidos nacionales aumentó en 6% de los votos provinciales, si bien se eligió a más representantes de partido ello no fue en favor de un partido en particular. Cabe agregar que los candidatos de los partidos políticos a nivel subnacional no son necesariamente afiliados al partido o con trayectoria política (Infogob) que signifique un avance real en representación política a nivel local.

Por otro lado, en los resultados electorales distritales se evidenció que la provincia más grande de la región, Jauja (33 distritos), y Tarma (40 distritos) tienen todos los votos por partidos y movimientos diferentes a Perú Libertario, variando la baja representatividad del movimiento regional a nivel local anterior. Esto permite comprender que la dispersión de votos hace necesario que a nivel provincial se realicen coaliciones a fin de que pueda obtenerse una mayoría electoral. Sin embargo, siguen pendientes el fortalecimiento de movimientos regionales y de bases partidarias a este nivel.

El último proceso político a ser detallado es la elección por representantes al Congreso. El periodo congresal suele ser de 5 años. Sin embargo, los congresistas elegidos en 2016 únicamente se mantuvieron el puesto hasta 2019 debido a la coyuntura de crisis con el Ejecutivo, la disolución del Congreso en setiembre del mismo año y la convocatoria de nuevas elecciones para enero de 2020. Los cinco congresistas representantes de Junín contaban con experiencia política. Dos de ellos, Moisés Guía y Federico Pariona, tenían además conocimiento de la actividad pública al haber sido elegidos previamente como regidores distritales. En cuanto a su afiliación partidaria, ninguna de las autoridades electas contaba con carrera política y/o filiación política en el partido con el que se postularon. Seguidamente, durante el periodo congresal Guía Pianto, Pariona y Echevarría cambiaron de bancada poco después de asumidos sus cargos.

Cabe mencionar que el único representante de izquierda por Junín fue Mario Canzio, invitado del partido Frente Amplio. En setiembre de 2018 fue reemplazado por Katia Gilvonio quien se mantuvo como parte de la bancada de Nuevo Perú hasta 2019.

Elecciones congresales de 2020

El proceso electoral de 2020 en Junín tuvo como principales partidos en competencia a Alianza Para el Progreso, Perú Libre y Fuerza Popular. A nivel regional, el debate político y la atención mediática estuvo dirigida principalmente a estos partidos (La República Centro, 2020). El principal candidato por APP, Cesar Combina, ya tenía acercamiento a la población por sus anteriores postulaciones a cargos provincial y regional. Por su parte, los candidatos por Perú Libre contaban con acercamiento político al ser también partido de turno a nivel regional; en particular, porque el número uno por la lista es hermano del entonces gobernador regional. Mientras que la atención en los candidatos de Fuerza Popular se debía a la tradición electoral regional en favor al fujimorismo (Entrevista 47).

Pese a que las actividades partidarias de Perú Libre en la región eran constantes, el partido no alcanzó la valla electoral que se establece para la elección nacional. Fuerza Popular y APP, en cambio contaban con candidaturas seguras por el respaldo nacional a estos partidos. La misma solvencia partidaria jugó a favor de Acción Popular pues, pese a que su representante no contaba con gran aceptación popular, pudo obtener un puesto en el Congreso. Las grandes sorpresas de este proceso fueron los resultados favorables para el Frente popular Agrícola Fía del Perú (FREPOP) y Unión por el Perú (UPP), cuyos candidatos pese a no recibir constante atención mediática lograron posicionarse como los dos candidatos más votados en la región (Correo, 2020).

De acuerdo a la plataforma Voto Informado del Jurado Nacional de Elecciones, ninguno de los cinco congresistas electos por Junín cuenta con filiación política con el partido con el que postularon. Adicionalmente, únicamente Combina cuenta con participaciones políticas previas a la mencionada contienda electoral.

Acerca del desempeño de los congresistas, a mayo de 2020 se conoce que Roberto Chavarría de UPP es parte de una nueva bancada etnocacerista en el Congreso (La República, 2020). En contraposición, Robledo Gutarra de FREPAP y César Combina de APP se encuentran liderando proyectos de ley (5044 y 4857/2020-CR) de sus respectivas bancadas (Caretas, 2020; Correo, 2020).



Capítulo III - Determinantes de reducción de anemia en Junín

(2014-2019)

A nivel general la tesis sostiene, y sustenta en el presente capítulo, que las reducciones de anemia entre 2014-2015 y 2018-2019 tuvieron como factores determinantes la gestión de los recursos humanos y la influencia de factores políticos que, conjuntamente, permitieron realizar adecuaciones al diseño de políticas de reducción en prevalencia de anemia en Junín. En contraste, la tesis argumenta que entre los años 2015 y 2018 los factores políticos y de gestión de recursos humanos permanecieron constantes. Sin embargo, únicamente los burócratas mantuvieron como objetivo regional la reducción de anemia, conteniendo la influencia negativa de los intereses políticos sobre el cumplimiento de sus labores.

En este sentido, este capítulo aborda los hallazgos empíricos de la tesis, producto del trabajo de campo llevado a cabo para su elaboración. La primera sección presenta el contexto de la implementación de políticas en reducción de anemia entre 2014 y 2019 en Junín. Posteriormente, se exponen los factores clave y la dinámica de implementación durante cada uno de los tres periodos analizados (2014-2015, 2015-2018, 2018-2019). Finalmente, la última sección del capítulo recoge los factores comunes entre las dos reducciones y el periodo intermedio a fin de contrastarlos y presentar los determinantes en reducción de anemia en Junín en 2014 y 2019.

3.1 Contexto social de Junín

La literatura sobre las políticas públicas sostiene que el proceso de implementación y los resultados de las políticas públicas dependen, en cierta medida, de las condiciones externas o ambientales en las cuales se llevan a cabo (Subirats, 1992, p. 109). En este sentido, la presente sección expone las principales características sociales de las comunidades de la región Junín que limitan las labores de reducción de prevalencia de anemia. También, se da a conocer que el impacto real originado a partir del contexto fue aminorado por la organización de servicios de salud a nivel regional.

Por ende, bajo la denominación de “contexto social” se han considerado la distribución del territorio habitado, las costumbres y el estilo de vida de la población en la región. Se ha podido identificar que los ejes de características y actividades sociales de la región Junín fueron estables durante todo el periodo de tiempo estudiado e incluso lo anteceden y que son, además, de ocurrencia externa a la aplicación de las políticas públicas.

3.1.1 Accesibilidad

Esta dimensión hace referencia a la proximidad de la población a los establecimientos de salud. Los establecimientos de salud (EESS) suelen estar ubicados en las locaciones con mayor población dentro de cada distrito. Sin embargo, existen hogares demasiado alejados de los mismos, por lo que la falta de accesibilidad a los servicios es una limitante constante en la entrega de servicios de salud.

A diferencia de otros usuarios de servicios de salud, los niños menores de tres años dependen de las posibilidades económicas y disponibilidad de tiempo de las madres y/o personas que les proveen cuidado. Respecto a ello, en las capitales de provincias las familias cuentan con hospitales y centros de salud a los cuales pueden acudir periódicamente por su cercanía. Sin embargo, las poblaciones ubicadas en distritos más alejados “hacen coincidir las visitas [a los centros de salud] con sus viajes por [compra de] víveres semanal o quincenalmente” (Entrevista 31).

A ello cabe adicionar que los usuarios con viviendas en zonas alejadas tienen limitaciones en acceso a alimentos. Al vivir en zonas poco frecuentadas y de bajo comercio, las familias optan por realizar las compras de víveres una o dos veces al mes (Entrevistas 21, 10, 31). Por tanto, alimentos esenciales y ricos en nutrientes como hígado, carnes, menestras suelen ser escasos. De esta manera, se disminuyen las probabilidades tanto de atención oportuna en salud como de la calidad alimenticia de los niños.

Pese a que actualmente existen programas nacionales como “Juntos” o “Cuna Más” que procuran incrementar la presencia estatal y asistencia en zonas

de bajos recursos, se encontró que en términos generales tienen influencia limitada.

Por un lado, en el caso de “Juntos” algunos padres optan por no recoger las contribuciones económicas debido a que incluso el viaje involucra más gasto que el dinero a recibir (Entrevistas 15, 25, 26). Por otro lado, “Cuna Más” “no tuvo obligatoriedad en asistencia a centros de salud hasta 2019” (Entrevista 48).

Ante esta problemática conjunta la mayor parte del personal entrevistado en establecimientos de salud alejados coincidió en que cuentan con población que no tiene posibilidades para acercarse a los centros de salud periódicamente pues ello involucraría días de caminata (Entrevista 26). Esto implica que las visitas domiciliarias requieran de más tiempo, presupuesto y recursos de los que usualmente son destinados a este fin. No es excepcional encontrar casos de enfermeras y técnicos en salud que, a fin de cubrir las metas en atención y realizar seguimientos a la mayor cantidad de niños, optan por realizar dicha actividad haciendo uso de sus propios medios incluso en días no laborales (Entrevistas 20, 30, 39).

3.1.2 Cultura

En el aspecto cultural, se distinguen la idiosincrasia y religión en las comunidades. Tanto en las provincias de selva y sierra como en espacios urbanos y rurales, se ha encontrado que la prevención y tratamiento de anemia se encuentra mediado por las creencias de los miembros de la comunidad (Entrevistas 7, 9, 25, 38).

En cuanto a la idiosincrasia, a través de las entrevistas se pudo recoger que las madres, pese a recibir multi-micronutrientes, no suplementaban con hierro a sus niños debido a que existían comentarios en sus comunidades indicando que “los niños nacían y crecían deformes” pues la proporción de sus cabezas era mayor a la de sus contemporáneos (Entrevistas 8, 14, 37).

Incluso el personal de salud comentaba que, pese a explicar a las madres que los efectos secundarios del hierro en la actividad digestiva de los niños y niñas tendrían un periodo muy corto compensable con el beneficio en desarrollo neuronal que genera este tratamiento, las madres optaban por no suministrar el producto por la incomodidad de los menores (Entrevistas 1, 13, 16, 36).

En entrevista al personal en San Luis de Shuaro, caso local de éxito en suplementación de hierro 2018 (DIRESA, 2019), indicaban que los cuidadores cambian dicho comportamiento a partir de la concientización y publicidad en medios locales (Entrevistas 24, 25). A través de estos medios, los padres y las madres logran comprender que la anemia es asintomática y que sus efectos perjudican rotundamente la vida de sus hijos e hijas. Así, los padres y las madres, cambian su perspectiva sobre el impacto de la suplementación de hierro en sus niños. De este modo, identifican que una mayor proporción cerebral corresponde a un óptimo desarrollo de sus niños y que a partir de la adecuada preparación de los alimentos, enseñados en las sesiones demostrativas, y la paulatina asimilación de productos ricos en hierro se disminuyen los problemas estomacales (Entrevistas 22, 23, 33).

La cuestión religiosa cobra particular importancia en los distintos estratos sociales de la región de Junín. Los personales de salud comentaron que las madres no asisten a los centros de salud, a parte de la lejanía, debido a que sus

creencias religiosas no les permiten realizar tomas de sangre que las cuales son imprescindibles para el descarte de anemia (Entrevistas 20, 41, 16). En este sentido, es considerado denigrante y reprochable que los padres lleven a sus niños a realizar este procedimiento médico. Incluso las visitas domiciliarias son evadidas para no estigmatizar a las familias dentro de sus congregaciones religiosas (Entrevistas 15, 20, 26).

Adicionalmente, el aspecto religioso también importa porque algunas iglesias prohíben el consumo de alimentos de origen animal como la sangrecita o viceversa, fuentes tradicionales de hierro. En este sentido, las familias se ven limitadas a alimentar a sus niños con productos aprobados por su religión, sin considerar el balance alimenticio o valor nutricional adecuado para el desarrollo de sus niños y niñas (Entrevistas 9, 32). Si bien existen productos como las menestras ricas en hierro y asimiladores como los cítricos que pueden contrarrestar esta limitante, es poco probable que las familias con pocos recursos o que se encuentran a mayores distancias de los centros de abastos cubran con las condiciones alimenticias básicas en población entre seis meses y tres años (Entrevistas 24, 32).

Lo descrito en esta dimensión ocasiona que existan niños y niñas que tengan descarte de anemia tardío, suplementación tardía, o que incluso tengan anemia a raíz de prohibiciones religiosas.

3.1.3 Actividades económicas

Entre las principales actividades económicas de la región Junín se encuentran las vinculadas a comercio, servicios, minería, manufactura y

agricultura (BCRP, 2015, pp. 4-5). Éstas involucran desplazamiento de las familias y la suspensión del tratamiento de anemia en los niños ocasionando que la anemia sea permanente en sus vidas.

Dependiendo de la región natural, se pueden distinguir la producción de granos y papa en la sierra o naranja, piña y café en la selva. Los ciclos de producción de los alimentos mencionados requieren naturalmente de tiempos de siembra y cosecha dependiendo de las estaciones. Adicionalmente, en algunos casos se requiere de actividades adicionales como el traslado hacia la zona de producción o estancia por temporadas completas para asegurar la cosecha. Esta actividad productiva lleva consigo el entrelazamiento de diversos servicios. Por lo que muchas familias tienen la necesidad de cambiar de residencia paulatinamente (Entrevistas 14, 26, 30, 36).

Las temporadas de producción agrícola, se dan de manera diferenciada entre las diversas zonas de la región. Tanto en la zona sierra como selva se ha podido apreciar que las capitales de provincia tienen mayor proporción de población con domicilio estable y, por tanto, es más sencillo realizar el tratamiento y monitoreo de suplementación (Entrevistas 16, 23). En cambio, en las zonas más alejadas, la población migra temporalmente a las chacras o montes durante tres a seis meses (Entrevistas 10, 20, 24). En este sentido, las actividades de prevención y tratamiento de anemia se ven interrumpidas.

Este comportamiento social, basado en la actividad económica, tiene efecto directo en la implementación de la política pública de reducción de anemia, ya que el tratamiento que reciben los menores no se da de manera continua por lo que su recuperación tiende a tardar más de lo esperado (Entrevistas 8, 14, 21, 40). Ante ello, una de las estrategias establecidas a nivel

regional es la intercomunicación entre redes y microrredes de salud a fin de que los niños puedan ser atendidos pese a no estar en el registro distrital (Entrevistas 9, 19, 20, 27, 33, 34, 42).

En este sentido, cabe acotar que el seguimiento a servicios prestados en salud depende de padrones nominales de atención (Entrevistas 33, 51). Ubicar a un niño o niña en un espacio geográfico específico también se cuenta como un requerimiento de atención desde la gestación. Este registro no solo permite conocer la ubicación esperada de los niños, sino que además es posible asociar el cumplimiento de CRED y vacunas, junto con el cálculo del presupuesto requerido para realizar visitas domiciliarias (Entrevista 48). La primera solución en caso de no encontrar al niño es contactarse con la madre o el cuidador a fin de comprometerlos a llevar a sus niños al centro de salud más cercano (Entrevistas 33, 45, 52). En caso de que no se logre contactar a la familia o rastrear su atención en otro centro de salud, la atención de los niños queda pendiente hasta que visite un centro de salud (Entrevistas 7, 11, 21). Este movimiento migratorio interno ocasiona que se tenga dificultad para lograr indicadores de gestión pese a que dicho residuo es netamente cuestión externa a las labores en salud.

En este sentido, la movilidad social a causa de las actividades económicas impacta negativamente en el seguimiento de los casos y evaluación de actividades en salud. Estas dificultades son también subsanadas con estrategias de trabajo en las redes y microrredes de salud.

3.1.4 Influencia relativa del contexto social

Si bien los factores contextuales expuestos limitan el logro de metas en reducción de anemia, se ha encontrado que su impacto puede ser reducido en base a adecuada gestión desde la Dirección Regional de Salud. Esta deducción está basada en el caso regional y provincial de desempeño en indicadores entre 2018 y 2019 del Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS).

Tabla 3.1: Indicadores multisectoriales de anemia priorizados 2018 y 2019 en Junín.

Indicadores /Años	2018	2019
Niños de 4 meses que inician suplementación de hierro	63,3%	83,8%
Niños entre 6 y 8 meses con tamizaje de anemia	47,7%	78,4%
Niños entre 6 y 11 meses sin anemia, suplementados	79%	75,8%
Niños entre 6 y 11 meses con anemia, reciben tratamiento oportuno	64,4%	91,3%
Niños de 4 a 5 meses con visita domiciliaria	23,1%	75,9%
Niños de 6 a 11 meses con anemia y visita domiciliaria	17,9%	55,9%
Madre de niños de 6 a 8 meses, asisten a sesiones demostrativas de alimentos	9,4%	56,5%

Fuente: Elaboración propia en base a REUNIS MINSA 2018 a 2020

La diferencia en cumplimiento de metas de indicadores de gestión es notoria entre 2018 y 2019. Los incrementos de 52,8% en visitas domiciliarias y el 26,7% en tratamiento oportuno a niños con anemia, reportados por el MINSA, coinciden con el resultado directo de reducción de anemia en la región recogido por INEI. En este sentido, se demuestra que las limitantes contextuales en reducción de anemia pueden ser rotundamente aplacados a partir de labores priorizadas.

En este sentido, es válido corroborar si es que esta variación fue a partir de iniciativas nacionales, iniciativas individuales llevadas a cabo por burócratas de la calle o algún otro conjunto de responsables. Asimismo, es necesario saber si las variaciones en los indicadores recogidos corresponden a un caso anómalo

en actividades o si el precedente inmediato anterior en reducción de anemia regional (2014-2015) tuvo causas similares.

La causalidad de variación por iniciativa nacional es el primer tema a vislumbrar. Desde la perspectiva teórica, de crítica al enfoque *Top-Down*, el gobierno nacional no cuenta con recursos y margen de poder suficiente como para controlar todos los procesos internos (Lipsky 1980). Asimismo, en base a las entrevistas (33, 40, 50), la influencia nacional se ciñe más a lo normativo que a la administración y gestión subnacional en sí. Incluso, a nivel presupuestal se procura promover la participación regional en lugar de imponer la perspectiva nacional (Entrevista 48). Tal es la concepción de este aspecto que la gran mayoría tanto de coordinadores de redes como burócratas de la calle coinciden en considerar que es baja la influencia de las modificaciones políticas, como cambio de ministros, en el ejercicio de sus funciones o asignación de actividades en comparación con la influencia que ejercen la política y la organización en salud regionales en Junín.

En segundo lugar, es necesario verificar si la reducción y desempeño en indicadores regional, y provinciales, corresponden a iniciativas particulares dentro de organizaciones locales o si existe otro grupo de posibilidades alternas. Para poder despejar esta duda se recogió el desagregado provincial de indicadores resaltantes (Tabla 2.2) y totales (véase Tabla A.IV - Anexos).

Tabla 3.2 Recopilación de desempeño en indicadores sobre prevención y tratamiento de anemia en las provincias de Junín, de 2018 a 2019.

Indicadores Multisectoriales de Anemia Priorizados por provincias	Niños entre 6 y 8 meses con tamizaje de anemia		Niños de 6 a 11 meses con anemia, reciben tratamiento oportuno		Niños de 6 a 11 meses con anemia y visita domiciliaria	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
CHANCHAMAYO	53,1%	80,4%	48,5%	91,4%	12,9%	64,5%
CHUPACA	53,2%	83,3%	32,4%	93,5%	10%	51,1%
CONCEPCIÓN	48,1%	81,9%	29,1%	86,6%	14,5%	54,8%
HUANCAYO	45,1%	74,1%	69,3%	88,4%	12,6%	41,4%
JAUIJA	67,9%	86,7%	81,8%	90,4%	27,1%	63,4%
JUNIN	36,8%	84,7%	51,6%	91,1%	24,6%	68,3%
SATIPO	37,2%	77,4%	77,5%	95,8%	26,1%	70,6%
TARMA	62,9%	87%	53,6%	92,5%	27,1%	59,8%
YAULI	63,5%	86,4%	98,3%	96,1%	26,8%	52%

Fuente: Elaboración propia en base a REUNIS MINSA 2018 a 2020.

A partir de la Tabla 2.2 se puede mencionar que en la totalidad de los casos se han incrementado las proporciones de atención a niños y niñas con anemia. Por lo que la variación no es resultado de labores en un indicador en particular o la iniciativa de una sola red de salud, sino que es un fenómeno que abarca a todas las dimensiones en medición y ha estado presente en todos los casos locales. En este sentido, la gestión y organización para lograr estos resultados debió de requerir recursos de considerable magnitud y estrecho monitoreo. Bajo esta consideración se preguntó a las personas entrevistadas por el diferencial en 2019 para los cambios estadísticos expuestos y las exigencias externas respecto a ellos. Todas las personas entrevistadas identificaron a la DIRESA Junín, en particular la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas y a la Dirección de Atención Integral y Calidad en Salud, como responsable del monitoreo de cumplimiento y continuidad de actividades para la reducción de anemia en la región. En este sentido, los informantes plantearon que “se exigían cumplimiento de metas continuamente” (Entrevista 9), “el seguimiento se planteó desde

DIRESA” (Entrevista 33), “con la exigencia y el respaldo de la DIRESA se exigían también metas a las micro redes” (Entrevista 18).

Ahora bien, respecto al periodo 2015-2018, se ha recogido que internamente desde la DIRESA se cambió, por designio político regional, el liderazgo en actividades para la reducción de anemia. En este sentido, hubo baja capacidad de coordinación y articulación desde el rango intermedio por lo que la organización para el cumplimiento se trasladó directamente de gestores de salud local (Entrevistas 9, 11, 32, 34).

3.2 Junín (2014-2019): Dos reducciones en periodos postelectorales

El análisis del desempeño de la región Junín en reducción de niveles de anemia entre 2014 y 2019 ha sido metodológicamente dividido en los tres periodos mencionados anteriormente (Tabla 1). Por ello, los factores explicativos serán estudiados en cada uno de ellos. De este modo, el análisis de reducción de prevalencia de anemia en Junín se presenta en función de la primera reducción (2014-2015), la contención de resultado (2015-2018) y la segunda reducción (2018-2019).

3.2.1 Primera reducción (2014-2015)

Sobre esta primera reducción se plantea que los factores políticos vinculados a posibilidades reelectorales, la gestión de recursos humanos y la implementación de modificaciones en el diseño de políticas públicas de

reducción de anemia originaron la reducción de prevalencia de anemia en 10.1 puntos porcentuales entre 2014 y 2015.

Pese a que el resultado estadístico en mención corresponde a una evaluación anual, la reducción resultante corresponde a esfuerzos en gestión constantes y previas al año al que corresponde (Entrevistas 33, 51, 50). Ello cobra mayor importancia si se tiene en consideración que la reducción de anemia requiere de trabajo constante (Entrevistas 1, 47, 51) para alcanzar un resultado sólido como el de este caso. Teniendo en consideración ello, se ha optado por conocer los acontecimientos regionales relevantes previos a 2015. En este sentido, se abarca como periodo de estudio los años 2014 y 2015 a fin de conocer la causal real de reducción de la anemia en dicho periodo.

La primera sección explicativa corresponde a las modificaciones normativas para la prevención y tratamiento de anemia implementadas desde 2014. Se sostiene que este factor unificó intereses políticos y objetivos burocráticos en favor de labores y la posterior reducción de anemia en 2015.

En este sentido, en 2014 se promovió a nivel nacional la implementación de la suplementación obligatoria a niños de 6 meses de edad (Entrevistas 23, 33, 45, 48). La modificación normativa en cuestión impactó en la reducción de anemia pues se promovieron intervenciones oportunas y se priorizó la atención efectiva de los niños desde dicha edad (Entrevistas 1, 45).

Hasta 2014 la normativa general de atención a menores de tres años, tanto en prevención como en tratamiento, sugería el inicio de la suplementación a partir de los seis meses y el descarte de anemia a partir de los cuatro meses (MIDIS, 2014). Desde setiembre de dicho año, en cambio, se dictaminó la

obligatoriedad de suplementación a los seis meses (Entrevistas 33, 45, 51). Éste cambio normativo se realizó tras identificar, en la prueba piloto de suplementación de niños en entre seis y treinta y seis meses realizada en Huancavelica, que había mejor adherencia en suplementación cuando está se realizaba al cumplir los seis meses (Entrevistas 1, 45). Esta modificación fue fomentada por el Ministerio de Salud a través de la firma de convenios de gestión con los diversos gobiernos regionales.

En el caso de Junín, el encargado de establecer dicho acuerdo fue el gobernador Vladimir Cerrón. Ese acuerdo estableció que debía garantizarse la modificación en servicios en todos los establecimientos de salud y, adicionalmente, que los implementadores en redes de salud debían mantenerse estables en sus puestos laborales tras el cambio de gobierno (Entrevistas 23, 33, 45). Por ende, esta modificación en atención a los niños organizada desde la Dirección Regional de Salud Junín hasta los establecimientos de salud se mantuvo hasta finales de 2015, aún a pesar de los cambios políticos durante dicho periodo. En particular, el impacto de este acuerdo yace en que debía presentarse cumplimiento de metas y sustentación de gastos pues involucraban transferencia presupuestal tanto para las unidades ejecutoras como al gobierno regional (MIDIS, 2014). Si bien estos recursos presentaban “candados presupuestales”, también han servido para direccionar fondos a objetivos particulares (Entrevistas 32, 48).

En suma, desde lo contractual las modificaciones al diseño de la política pública limitaron el margen de acción político del nuevo gobierno regional por la dependencia a recursos y la debida justificación de los mismos junto con el condicionamiento de mantener al personal mientras tuviera vigencia dicho

acuerdo (MIDIS, 2014). En este sentido, pudo privilegiarse la gestión de recursos humanos desde DIRESA hacia los establecimientos de salud primando la capacidad técnica para reducción de anemia en la región Junín.

El siguiente aspecto explicativo de reducción de anemia entre 2014 y 2015 son los factores políticos. Estos están vinculados a reelección e imagen política favorecieron las adecuaciones al diseño de política de reducción de anemia y agilizaron las actividades organizativas de los burócratas en salud regional.

El contexto político regional de la región Junín estuvo determinado por el periodo electoral de 2014 y el primer año de gobierno de Ángel Unchupaico. En este sentido, la reducción de anemia de 2014-2015 involucró la participación de los movimientos regionales Perú Libertario y Junín Sostenible. Pese a que la reducción de 10.1 puntos porcentuales en dicho periodo es la más alta en el desempeño reciente, este resultado no coincide directamente con los objetivos de los gobiernos de Cerrón y Unchupaico. En este sentido, una breve revisión de los planes de gobierno demuestra que el tema de anemia no es parte siquiera de un proyecto de gobierno (JSG, 2014; PL, 2014). En comparación, la problemática de anemia en menores de tres años sí fue un tópico recurrente en intervenciones preelectorales y de debate político (Entrevista 47; Panorama, 2014), sin que ello involucrara un viraje político favorable al abordaje del tema en la gestión regional. En base a dicha incongruencia, entre la falta de priorización temática y resultado positivo en reducción de anemia, es necesario identificar la motivación política para firmar los acuerdos de gestión en 2014 y su continuidad en implementación en 2015.

Una de las grandes interrogantes al momento de estudiar a los decisores públicos es su interés en implementar políticas, la política detrás de la política

pública. Por esta razón se decidió entrevistar a actores políticos regionales entre 2011 y 2018, personal de salud vinculado a la implementación de nuevas regulaciones en 2014 y burócratas de la calle encargados de brindar servicios a los niños del grupo etario en estudio.

Por un lado, respecto a las motivaciones de Vladimir Cerrón, las personas entrevistadas sugirieron que en las reuniones de coordinación y negociación de acuerdos e incluso desde el inicio del gobierno, este político no se encontraba directamente interesado en reducir casos de anemia (Entrevista 40, 44, 45). Cabe resaltar que Cerrón tiene preparación profesional de médico y experiencia laboral tanto en Perú como en Cuba. Por lo mismo, los indicadores de gestión internos diferían de la normativa nacional. De acuerdo a las entrevistas realizadas (Entrevistas 44, 52), se trabajó en organizar servicios como la creación de hospitales diferenciados y colaborar en salud; pero sin exigencias adicionales respecto a anemia. Una de las personas entrevistadas comentó incluso que “el doctor [Cerrón] se preocupaba [por otras actividades como] disminuir los casos de muertes maternas, por su formación en Cuba. La anemia no” (Entrevista 45). Por tanto, la firma de convenios de gestión en 2014 no se relaciona con una estrategia político regional en temas de salud directamente.

Asimismo, incluso en el proyecto bandera de PL sobre organización de establecimientos, “no se siguió algún criterio técnico [...] no se consultó al personal [...] no se preparó a los trabajadores para la separación de los servicios” (Entrevista 52). En este sentido, el proyecto en salud incrementó la precariedad de servicios de salud. Esto impactó incluso en prevención y tratamiento de anemia pues “se dejó al personal [en hospitales] sin competencias para responder a problemáticas como anemia [...], tan es así que en el Hospital El

Carmen el 95% de los neonatos [nacidos allí] ha tenido anemia”. En este sentido, los proyectos político regionales implicaron una mayor precarización en los servicios de salud. Por tanto, el tema de anemia no fue, según la evidencia recogida, una prioridad regional hasta antes del periodo electoral, por lo que la firma de los acuerdos de gestión no respondió a la tendencia de actividades de proyección política de PL.

Un aspecto particular del periodo en el que se lleva a cabo la firma de acuerdos de gestión puede permitir vislumbrar la causal directa del apoyo político a esta normativa a nivel subnacional. A setiembre de 2014, Cerrón se encontraba en contienda electoral que se definiría, en primera instancia, en octubre de ese mismo año. En este sentido, una respuesta clara a las críticas sobre la gestión de la anemia a nivel regional era firmar y llevar a cabo el acuerdo de gestión junto con MIDIS y MINSA (Panorama, 2014; Entrevista, 47). Ello previendo el beneficio político electoral a partir de esta actividad junto con la etiqueta política de compromiso con el bienestar general, presumibles desde la perspectiva de toma de decisiones en políticas públicas (Anduiza & Bosch 2004). Esto fue un aliciente mayor para que, a través del cumplimiento de indicadores nacionales, se demostrara la intencionalidad de su movimiento regional por realizar un mejor trabajo en la siguiente gestión. Por ende, el gobierno de Perú Libertario optó por firmar en acuerdo de gestión sobre modificación en el diseño de políticas públicas de reducción de anemia debido al rédito político que podría alcanzar a partir de él.

De este modo, el interés político durante campaña electoral facilitó la implementación de reformas para la reducción de anemia. Estos acontecimientos permiten comprender que la ejecución de normas nacionales

no se da de manera directa por la promulgación de ley, sino que su implementación a nivel subnacional depende además de la predisposición, de los intereses y motivaciones particulares de los decisores políticos subnacionales.

El siguiente gobierno regional estudiado fue liderado por Ángel Unchupaico con el movimiento regional Junín Sostenible con su Gente entre 2015 y 2018. De acuerdo a las entrevistas, durante el primer año de gobierno existió un periodo de continuidad en labores de entre unos 6 o 7 meses (Entrevista 33, 44, 52). Tras ese periodo se dieron modificaciones continuas en el personal de salud, beneficiando personas con vínculos políticos con el movimiento regional de Unchupaico. En este sentido, durante este periodo, los burócratas en los diversos niveles tenían la facilidad de seguir trabajando y cumpliendo con sus actividades previamente asignadas siempre y cuando no formaban parte del movimiento regional saliente (Entrevista 45). Si bien le tomó tiempo a la primera gestión conocer las actividades y organización regional (Entrevistas 48, 50), el cambio de personal o represalia en contra de las personas vinculadas a Perú Libertario en cargos públicos fue inmediato (Entrevista 44).

En diversas entrevistas se mencionaron casos de personal de salud con amplia experiencia en el sector que fueron rotados de sus puestos o sacados de los cargos que ocupaban (Entrevistas 10, 14, 21, 34, 44). Ello debido a tres principales hechos vinculados al interés político regional del entonces gobernador Unchupaico.

En primer lugar, de acuerdo a entrevistas con autoridades electas por la coalición liderada por JUS (Entrevista 43), el entonces gobernador regional Unchupaico en cuanto ocupó dicho puesto dejó de lado las alianzas políticas.

Una de las autoridades entrevistadas señaló que “en cuanto [Unchupaico] asumió el cargo, olvidó las promesas de campañas y se enfocó en colocar a gente de su partido en puestos importantes” (Entrevistas 43, 47). Al haber llegado hasta dicho cargo político, todas las alianzas políticas establecidas previamente quedaron sin sustento pues el objetivo electoral ya había sido cumplido.

Junto con ello, el pago de favores a partidarios y aportantes a la campaña le permitieron mantener legitimidad dentro del partido. Esta dinámica aunada a que Unchupaico es fundador de JUS, ocasionó que no tuviera que rendir cuentas a nivel interno o que siguiera una línea partidaria pues se trata de un partido personalista (Navarro 2011). De este modo, los servicios gestionados por dicho gobierno regional durante el primer año tendieron a sustentarse en el trabajo de los burócratas restantes en los cargos y el conocimiento de aquellos en el primer nivel de atención.

En el Perú, la organización informal de los partidos ocasiona que no exista una tradición partidaria que seguir o peor aún, algún movimiento de bases que fiscalice el cumplimiento de promesas en campaña (Freidenberg & Levitsky, 2007). En el caso del movimiento regional Junín Sostenible con su Gente se evidencia esa falencia. Ésta se da no sólo porque se trata de un movimiento sin línea política claramente establecida sino porque se anuló la manifestación de bases partidarias por la dinámica de pago de favores entre aportantes y partidarios (Entrevista 47). Aunado a ello se encuentra la falencia en que este partido es personalista, por lo que no hubo otra fuerza decisora dentro de JUS. A este contexto cabe añadir que en marzo de 2015 por ley N°30305 se prohibió la reelección inmediata de autoridades regionales y locales. Tanto el

personalismo del partido, junto con el interés político de pago de favores aunado a la falta de incentivos de reelección ocasionaron que las actividades regionales sean vistas como una fuente de recompensas y clientelismo.

En suma, el nuevo gobierno regional plateaba actividades administrativas regionales propias y pese a estar contractualmente obligado a mantener al personal en el sector, la hostilidad a los mismos y la preferencia por partidarios propios dentro del sector fueron permanentes durante el gobierno regional de Unchupaico. En este sentido, se mantiene la interrogante por la causalidad en la continuidad de actividades en reducción de anemia en 2015.

Respecto a la continuidad en labores, se ha podido recoger que tras ocupar las funciones en el gobierno regional y en las direcciones ejecutivas en DIRESA, los nuevos directores seguían muy de cerca las indicaciones en actividades por parte de Unchupaico (Entrevistas 24, 44, 52). Ahora bien, la anemia no era vista como una prioridad de gobierno o eje de trabajo particular aproximadamente hasta los primeros resultados en reducción de anemia a mediados de 2015. En este sentido, “[los integrantes de JUS] se interesaron en el tema a partir del dinero que recibirían por los resultados [...] para firmar contratos y desviar de fondos en beneficio del partido” (Entrevista 44). Como sugieren las personas entrevistadas, “al hacer firmar compromisos y presupuesto a los partidarios contratados [de JUS] no quedaban responsables [...] y todo ese dinero se iba a sus bolsillos [JUS]” (Entrevista 32). En palabras de otro informante, “las desviaciones de fondos en salud y las contrataciones por terceros fueron [usados como] caja chica para JUS y también de Perú Libre” (Entrevista 47)⁶. Por tanto,

⁶ Referencia: “Junín: allanan Diresa y hospital El Carmen en investigación del caso La Gran Familia” (Andina, 2020)

el uso patrimonialista clientelar del financiamiento a reducción de anemia en Junín fue un incentivo considerable para que, desde el gobierno regional, se implementaran las modificaciones al diseño de políticas de reducción de anemia en 2015.

Como apreciación general entre ambos periodos de gobierno regional, se considera que el principal interés político de los gobernantes estuvo centrado en establecer y acrecentar sus redes clientelares, un patrón común en el país (Cahaila, 2016). Junto con ello, las actividades realizadas durante los dos años por ambos gobiernos estuvieron enfocadas en el rédito político a partir de dichas labores. En relación a la reducción de anemia, en ninguno de los dos casos éste fue un tema central, por lo que el resultado de dicho periodo estuvo más vinculado a la labor de los burócratas en sus diversos niveles, facilitada por tratarse de un periodo de recambio gubernamental.

Siguiendo la línea argumentativa de la tesis, el factor de gestión de recursos humanos ha sido identificado como el principal sustento en reducción de anemia en Junín 2014-2015. Los personales de salud multinivel lidiaron con el cambio de gobierno regional y las designaciones políticas a pesar de las cuales preservaron la capacidad técnica y compromiso en cumplimiento de funciones.

Se comprende como recursos humanos al personal de salud encargado de implementar los programas que integran la política de reducción de prevalencia de anemia dentro del sector salud en Junín. Por ende, abarca a los funcionarios de DIRESA Junín, coordinadores provinciales y burócratas de la calle como el personal en las microrredes de salud y establecimientos de salud.

A nivel de la DIRESA Junín, la función realizada por estos trabajadores de salud se encuentra, teóricamente, en un rango intermedio de estudio. No son formuladores de política pública ni encargados de prestar servicios en salud a nivel local. Se trata de burócratas de nivel intermedio. La función del personal a este nivel es organizar los servicios a nivel local, adaptar las políticas nacionales dependiendo de las características regionales, monitorear actividades y retroalimentar de resultados en gestión a los formuladores de políticas públicas. En este sentido, son decisores subnacionales, o tomadores de decisión a nivel subnacional, cuya influencia en implementación se encuentra entre los enfoques *Top-Down* y *Bottom-Up*. Denominados subnacionales o de nivel intermedio en tanto su ámbito de decisión abarca territorialmente la región a partir del proceso de descentralización de funciones administrativas.

A partir de la normativa de descentralización, existe la posibilidad de asignar a personal de confianza en puestos ejecutivos dentro de las direcciones descentralizadas. La DIRESA Junín no es una excepción a la regla, por lo que principalmente los directores ejecutivos en la institución son personales designados bajo el visto bueno del gobernador en turno. En relación a sus funciones, principalmente vinculan objetivos de sus direcciones con el manejo político. Sin embargo “si te opones u objetas alguna disposición del GORE te cambian” (Entrevista 44), “incluso si no estás de acuerdo con actividades incorrectas, deciden que es momento de sacarte” (Entrevista 52). Por lo que en la realidad los directores ejecutivos principalmente llevan a cabo los pedidos del gobierno regional o “son puestos para pagar[les] deudas de campaña” (Entrevista 50). En este sentido, la continuidad en labores queda en responsabilidad del personal del área administrativa. Dentro de este sector, el

personal contratado cuenta únicamente con contratos de corto periodo por lo que su continuidad en los puestos es tan o más breve que el personal de confianza. Por ende, el personal administrativo nombrado suele llevar la batuta en actividades y funciones.

En el caso de la organización de actividades en reducción de anemia, el personal nombrado conoce y mantiene lineamientos de trabajo regional. Siendo tradicionalmente y hasta 2015 la coordinación de Etapa de Vida Niño (EVN) de DIRESA Junín la principal área encargada de llevar a cabo las funciones en el tema. Ahora bien, dentro de esta dirección se coordinaron y monitorearon actividades de atención a menores de 36 meses. En este sentido, el personal de esta subdirección estructuró y dio lineamientos regionales a partir de las modificaciones de diseño en 2014. Éstos incluyeron capacitaciones, monitoreo y reportes desde los establecimientos de salud y retroalimentación en actividades. Dicha organización no se afectó tan rotundamente a finales de 2014 e inicios de 2015 pues el ambiente político era favorable (Entrevistas 33, 45). Sin embargo, existieron afectaciones en labores en 2014 y 2015 que limitaron el margen de acción de estos burócratas.

En el caso del primer gobierno de Vladimir Cerrón se ha podido recoger testimonios que sostienen que las contrataciones de personal dentro de la Dirección Regional de Salud se direccionaban en favor de los partidarios de PL (Entrevista 45). Incluso, las personas entrevistadas argumentan que se pudo corroborar que se ejerció presión sobre el personal contratado con la finalidad de que aportaran al financiamiento del partido, apoyaran en pintas y marchas durante la campaña electoral de 2014, en compensación por haber sido contratados o condicionante de contrata desde 2011 (Entrevista 32, 47). Uno de

los datos más resaltantes en este caso fue aportado por una persona entrevistada que comentó “incluso el dinero de los contratados era descontado del mismo sueldo antes de ser entregado” (Entrevista 44). Asimismo, se pudo recoger que en algunos casos los partidarios brindan parte de sus ingresos, pero a la mayoría se le exigía a cambio de conservar sus empleos (Entrevista 16, 20, 21).

Asimismo, la asignación de personal sin conocimiento técnico en las direcciones ejecutivas retrasaba la coordinación entre pares y hacia el GORE para el logro de objetivos institucionales (Entrevistas 32, 52). En este sentido, “[si bien] tenían apoyo político, había que explicarles [a los directores] cómo funcionaba el sistema y orientarlos en sus funciones” (Entrevista 45). Asimismo, “los directores [de hospital] eran jóvenes, recién salidos [egresados] que no sabían ni dónde estaban parados, pero ya estaban de directores por el partido” (Entrevista 52). Bajo la perspectiva de las personas entrevistadas (33, 34, 45), pese a las falencias, se procuraba la participación del personal capacitado complementando los vacíos en competencias técnicas de los directores de confianza.

En este sentido, las modificaciones de diseño y efectividad de su implementación corresponden directamente a la gestión de recursos humanos en salud. Seguidamente, la contraparte de este factor se encuentra en el personal de los establecimientos de salud quienes también enfrentaron limitantes políticas en dicho año.

A nivel de los establecimientos de salud, tanto las direcciones generales como las direcciones por áreas de atención eran asignados bajo el criterio de confianza y aprobación política sobre criterios técnicos (Entrevistas 9,10, 23, 34).

Asimismo, se mantuvieron también modalidades de contratación a partidarios con renovación condicionada anual en los establecimientos de salud (Entrevistas 12, 23, 35). Pese a estas dinámicas partidaristas, los coordinadores de CRED y el personal encargado de atención integral capacitaban a los recién ingresados, organizaban sus servicios, presentaban sus avances y cumplían con las metas de gestión de acuerdo a los requerimientos de la DIRESA Junín (Entrevistas 8, 19, 34, 42).

Pese al poder político a nivel subnacional, se debe señalar que el gobierno de Perú Libre mantenía distinciones técnicas dentro de sus labores. Como plantean las personas entrevistadas “al menos, Cerrón hacía coincidir requerimientos técnicos entre sus allegados en direcciones” (Entrevista 47) u “al menos había intención de trabajar en salud” (Entrevista 21), “te dejaban trabajar si no te oponías al partido” (Entrevista 44). Esto está entrelazado a que el PL tenía como bandera de partido las actividades en salud como construcción de hospitales o diferenciación de servicios tanto para la campaña regional de 2014 como los comicios nacionales de 2016 (PEI GRJ 2011; Acuerdo Nacional 2016, pp.241-255). Por tanto, al ser un partido con aspiraciones reelectoralistas reconocía que el cumplimiento de al menos una parte de los objetivos públicos favorecería la imagen de dicho movimiento regional (Barro, 1973; Ferejohn, 1986).

El gobierno regional siguiente, en cambio, dejó de lado las capacidades tanto ejecutivas como administrativas por preconceptos personales. El haber coordinado con el GORE anterior para los mates⁷ ya era ser parte del PL

⁷ “mates” en referencia al símbolo partidario de Junín Sostenible con su Gente, un mate burilado de la región.

(Entrevistas 7, 20). No se consideró que el trabajo público esté relacionado a servicio técnico sino a vínculos políticos (Entrevistas 13, 32, 33). “Se rotó a personal encargado de presupuesto por la magnitud de recursos dispuestos para anemia” (Entrevista 9). Asimismo, dado que algunos técnicos articularon actividades en salud con administración anterior fueron, durante el gobierno de Unchupaico, rotados dentro de sus instituciones o retornados a sus plazas originales sin importar el desempeño o experiencia en gestión en dicho nivel (entrevista 9, 10, 15, 33). Asimismo, “ni siquiera se esforzaron en aparentar competencias en direcciones [por cargos] de confianza” (Entrevista 47).

De este modo, si bien contractualmente no podían culminar actividades del personal vinculado a anemia, sí se realizaron actividades de represalia contra algunos funcionarios identificados como oposición interna. Pese a ello, la mayoría del personal constante y conocedor, pese a ser cambiado, “seguimos colaborando [porque] de por medio están los niños” (Entrevista 10). Por tanto, la gestión de recursos humanos, esencialmente estructurada, y el compromiso de los burócratas de la calle hicieron posible que prevaleciera el objetivo de reducción de anemia y la efectividad en las labores en 2014 y 2015 al margen del entramado político en medio.

3.2.2 Estancamiento (2016-2018)

El periodo denominado de “estancamiento” de 2016 a 2018 estuvo, a nivel del gobierno regional, liderado por Ángel Unchupaico Canchumani. Durante este periodo, los factores políticos avasallaron la gestión de recursos humanos desde la DIRESA Junín hasta los establecimientos de salud. Pese a esta lógica de patronazgo y clientelismo, los personales de salud pudieron organizar los servicios en salud, colaborar con el logro de metas y procuraron mantener estable la reducción de anemia en la región.

Hacia 2016 los cargos de patronazgo⁸ desde el gobierno regional ya se encontraban definidos. Tan es así que las organizaciones administrativas de las diversas direcciones descentralizadas se encontraban integradas por partidarios de JUS entre directores y personal contratado (Entrevistas 43, 47, 52). A partir del segundo año de gobierno de Unchupaico, el engranaje del sistema clientelar se potencializó (Entrevistas 9, 11, 30, 44). Una de las principales causas para este fenómeno puede encontrarse en la reforma electoral que prohibió la reelección y el personalismo, junto con la falta de un proyecto partidario, en JUS.

En el caso de sector salud, la maquinaria clientelar en la región estuvo conformada por cinco principales eslabones directamente vinculados. El primero fue la designación de directores con cargos de confianza, dicho puesto laboral es transferible o depuesto en función de criterios políticos. En este sentido, es requerido seguir las designaciones del gobernador regional de turno (Entrevistas 41, 47). La importancia de ejercer poder a este nivel es que todas

⁸ Se utilizan los términos patronazgo y clientelismo como similares (Theor Soc 2011, p.569). Haciendo referencia a relaciones personales de intercambio de bienes y servicios, estatales, bajo posiciones de poder diferentes (Hilgers, 2011).

las coordinaciones presupuestales se dan entre director de salud y el gobierno regional (Ley N°27867). Por tanto, la designación presupuestal, y la negociación de cumplimiento de indicadores, depende del diálogo entre ambos sectores. En base a la misma normativa, esta delimitación de presupuesto y metas permite que se cuente con la solvencia económica para ejercer funciones a través de recursos ordinarios (RO)⁹ y programas presupuestales.

Una vez asegurada la partida presupuestal, es menester de las direcciones ejecutivas destinar y organizar la ejecución de fondos para el cumplimiento de actividades (Entrevista 48). Las personas encargadas de esta actividad también forman parte del personal designado por confianza, por lo que asumen responsabilidad en ejecución y seguimiento en la línea de trabajo delimitados por el gobierno regional. Se ha recogido que en este importante cargo “se pone gente contratada o subordinada al partido [...] y se acomodan las partidas presupuestales” (Entrevista 32). Asimismo, “los directores [ejecutivos] direccionan el presupuesto” (Entrevista 45), se “desvían fondos para el partido” (Entrevista 47). La importancia de este eslabón en especial radica en que bajo la denominación de gastos presupuestales específicos “los directores hacen firmar y distribuyen el dinero para sus fines [partidarios y personales]” (Entrevista 32). Ello fue posible pues legalmente una vez cumplida la meta presupuestal “[los directores] pueden destinar el gasto a lo que les parezca más conveniente” (Entrevista 45). Adicionalmente a ello, incluso la precariedad de la infraestructura de los establecimientos de salud ha sido la justificación para gastos, pero estas adecuaciones no fueron llevadas a cabo en los diversos establecimientos de

⁹ Recogido de: “Clasificador de fuentes de financiamiento y rubros para el año fiscal 2020” (MEF, s.f.)

salud (Entrevistas 9, 12, 26, 35, 36). Tanto el gasto presupuestal inadecuado, con aval de los directores en cargos de confianza y las presiones al personal de salud perjudicaron la estructura de trabajo en reducción de anemia.

Los dos siguientes eslabones del sistema clientelar regional se desarrollan en las redes, microrredes y establecimientos de salud. Las direcciones generales en redes de salud son cargos de confianza otorgados, y quitados, en función del designio político (Entrevistas 10, 47, 52). Los directores de dichas instituciones son encargados de asignar a responsables por áreas ejecutivas en salud, convocar concursos públicos para la contratación de personal y aprobar el presupuesto interno junto con la sustentación del presupuesto para los establecimientos de salud a su cargo (MOF Junín 2016). La actividad específica vinculada a labores en reducción de anemia es la contratación de personal. En este caso, los directores designan a los encargados de llevar a cabo los procesos de selección, supervisan las bases de concurso para contratación de personal y el proceso de contratación en sí. Los entrevistados coincidieron en señalar que, a través de estas actividades, se ajustaban los requerimientos administrativos para favorecer a partidarios” (Entrevistas 27, 32, 34), de modo que pueden encontrarse casos como “se les aumenta puntos por entrevista y terminó ganando un recién egresado del partido” (Entrevista 32).

El cuarto eslabón de esta estructura clientelar continua en la asignación de puestos desde personal contratado abarcando desde la dirección regional hasta los puestos de salud. Una vez realizado el concurso y el proceso de contratación CAS, con vigencia máxima de un año, el personal asume el puesto y recibe sueldo por servicios brindados. Aquí cabe hacer una distinción, pese al manejo político sobre procesos de contratación existen casos de personal que gana el

concurso por mérito y competencia técnica. Por lo que, por un lado, al personal contratado del partido “se le exigía [y cobraba] dinero para devolver al partido a modo de colaboración” (Entrevistas 8, 9, 13, 23, 31,34, 47). Mientras que, al personal contratado por mérito propio, por otro lado, se le “hostilizaba exigiéndoles aporte” (Entrevistas 12, 15, 20, 22) o “apoyar en actividades del partido bajo lista de asistencia” a fin de que pudieran renovar sus contratos el año siguiente (Entrevistas 12, 20, 30, 32,33).

Como quinto y último eslabón, una de las dinámicas bajo la cual el movimiento regional JUS mantenía vínculos positivos, a pesar de las exigencias, con sus partidarios era entablar medidas legales a favor de ellos. De acuerdo a una de las personas entrevistadas (Entrevista 44) “el gerente de recursos humanos [miembro de JUS] hacía ganar todos los juicios pendientes [...] o sea la de sus partidarios y los dejaban con juicios casi ganados para ser incorporados a planilla”. Por lo que la inversión personal en el partido resultaba en beneficio incluso llegada la siguiente gestión (Entrevistas 7, 8, 12, 31, 32).

De este modo, desde el gobierno regional se expandió el ejercicio político hacia los diversos servicios de salud a nivel regional. En el caso de salud, se mantuvo el control sobre designación de personal, contrataciones, gasto presupuestal, actividades clientelares y nepotismo. En cuanto a la afectación en reducción de anemia, el manejo político ocasionó mal uso de los recursos públicos destinados a contrata de personal capacitado, transporte para mayor cobertura, adecuación de ambientes de trabajo que tenían previamente el objetivo de mejorar los servicios de salud a los menores de 3 años a través del PAN y FED.

Al respecto, cabe realizar dos distinciones en cuanto responsabilidad del personal de confianza y a la estructura de clientelismo arraigada en el sistema

de salud regional. Por un lado, se ha podido recoger a través de las diversas entrevistas que no todo el personal asignado por confianza cumplía a cabalidad con los pedidos del gobierno regional, pues esto también se vincula con aspectos personales. Como mencionan las personas entrevistadas “las presiones del gobierno regional eran muy fuertes [...] no accedí porque no encaja con mis valores [...] el [director de red] que entró en mi lugar hizo lo que le dio la gana y todo el esfuerzo por ordenar [contrataciones] se perdió” (Entrevista 52), “cuando critiqué lo que hacían [irregularidades en contrataciones] buscaron excusas para sacarme [...] después de ello, perdí la voluntad de colaborar en lo político” (Entrevista 44). Casos como estos agregan circunstancias personales a las prácticas corruptas y clientelares en las que incurrió el movimiento JUS, pero se mantiene la distinción que la estructura organizativa en cuestión fue constante entre 2016 y 2018. Por otro lado, respecto a la especialización del manejo político en el sector salud, se recogió que no se trató de un fenómeno novedoso o particular de la gestión de JUS, sino que cuenta con larga data en la región (Entrevistas 8, 12, 28, 47). Las personas entrevistadas sugieren que “desde 2006, ya contrataban [a personal vinculado a los movimientos regionales], pero tenían conocimiento técnico y afinidad al partido” (Entrevista 45), que se realizaba buen trabajo porque se coordinaba con lo político, no era subordinación como ahora” (Entrevista 44) y que, finalmente, “cada vez ha ido empeorando [respecto a la influencia política en el sector]” (Entrevista 35). Asimismo, los entrevistados concuerdan con estas afirmaciones y agregar que “ahora todo depende del movimiento regional” (Entrevistas 11, 28, 32, 34).

El sector de afectación directa por la influencia de factores políticos fue la gestión de recursos humanos en salud a nivel regional. La estructura de manejo político en salud durante el gobierno regional de Unchupaico involucró que el sector netamente técnico tuviera que lidiar con desavenencias producto del ejercicio político mismo y la inestabilidad laboral a partir de este. De este modo, los personales de salud concedores de reducción de anemia capacitaron, monitorearon y colaboraron en el cumplimiento de este objetivo por compromiso personal e institucional.

Cabe mencionar que, a nivel de la Diresa, las direcciones ejecutivas son, por Ley 28175, los únicos puestos laborales que pueden ser asignados como cargo de confianza. Sin embargo, esto no involucra que los cargos públicos subsiguientes sean intangibles. Los directores ejecutivos deben formar equipos de trabajo, designados por ellos mismos, para lo cual pueden optar por seleccionar personal con conocimiento de cargos en la institución o personal recién contratado (Entrevistas 33, 44, 45). En este sentido, durante el gobierno de Unchupaico, “se rotó a personal que trabajó con la gestión anterior en las direcciones”, como sugiere uno de los informantes, y “los cargos varían si te encaminas o no a lo que te pidan los directores”, de acuerdo a otra persona entrevistada (Entrevistas 32, 45). Aquellas designaciones laborales guiadas por criterios políticos en lugar de técnicos desarticulan las actividades programadas tanto desde gestiones regionales como nacionales.

En este sentido, incluso las funciones destinadas a netamente gestionar servicios de salud a nivel regional se ejecutan de manera limitada y subyugadas a lógicas políticas. Ante la dinámica partidario-clientelar atravesada en la Diresa Junín, y su impacto en el ejercicio de gestión pública, los recursos

humanos en redes y puestos de salud fueron el soporte para que los casos de anemia se mantuvieran bajo control.

En las redes, microrredes y puestos de salud se ha instaurado la práctica de rotar o despedir al personal que colaboró en la gestión anterior, contratar personal CAS o por terceros, pedir aporte al movimiento y hostigarlos o contratar a otro personal con el que mantengan relaciones clientelares. Esta práctica sucede a pesar de que, en los diversos distritos de la región, la cantidad de personal disponible en salud es muy poca (indicado por en todas las entrevistas a personal de salud). Por tanto, el único personal con el que realmente se cuenta de manera constante son las personas contratadas por servicios y los nombrados. “Llega personal que no tiene experiencia en el área, se les orienta para la atención; llegado el fin de contrato deben retirarse porque no apoyaron al partido, ya hay deficiencia de personal, pero no les interesa y los siguen presionando” (Entrevista 28). Ante esta disyuntiva, los trabajadores ponderan necesidades personales y profesionales, por lo que en la mayoría de casos rescinden sus contratos. Esto ocasiona que, si bien se cumplan las metas por indicadores, no se llegue a un nivel superior por la fuga de cerebros, a nivel regional, ocasionada por la presión política.

En los casos que “se prefiere contratar a un partidario en lugar de una persona con años de experiencia en el cargo” (Entrevistas 9, 13, 31, 32,34), dificulta incluso la coordinación y sustentación de actividades por no dominar las herramientas de gestión (Entrevista 33).

Si bien las dinámicas descritas impactan negativamente en la organización y coordinación de servicios de salud, aún quedó pendiente la contención en anemia. Surgió la interrogante de ¿Por qué, pese a las condiciones laborales, la

deficiencia en infraestructura, limitación de personal y rotación constante aún se disminuye la anemia? A lo que el personal de salud entrevistado sugirió respuestas que iban en la misma línea: “son mis niños, debemos atenderlos, eso hacemos las enfermeras”, “nosotras sabemos qué debemos hacer sin importan a quién pongan o saquen”, “aun así nos hayan cambiado de responsabilidad, entre nosotros [personal del establecimiento de salud] nos hacemos responsables de nuestros niños”, “a los niños hay que seguir atendéndolos” (Entrevistas 25, 10, 11). Ciertamente, “el personal de salud tiene un rol muy importante en cuanto a reducción de anemia” (Entrevista 1).

Una distinción clave respecto al tema fue complementada por dos personas entrevistadas. En 2016 se cambió el área responsable de tratamiento de anemia (Entrevista 23, 34), “el trabajo estaba liderado por EVN [Etapa de Vida Niño], pero se cambió al área de nutrición” (Entrevista 33). Sin embargo, “ellos no realizan [en comparación a EVN] el trabajo integral como se aborda en EVN” (Entrevista 44), pero “pese a que se les había cambiado [la titularidad de actividades en DIRESA y EESS] las coordinadoras y el personal siguieron apoyando para organizar y atender a los niños” (Entrevista 51).

En base a lo expuesto, la estructura administrativa a nivel de directivos y prestadores de servicios ha tenido de por medio actividad política clientelar constante. Pese a lo cual, el conocimiento de labores e identificación con el bienestar social, entre funcionarios de DIRESA y establecimientos de salud, permitió mantener niveles estables con relación a reducción de anemia.

Adicionalmente, el inadecuado manejo del poder político durante esta gestión fue una de las causas por las que el movimiento regional Junín

Sostenible con su Gente no tuviera suficiente respaldo electoral en las elecciones regionales de 2018 y permitió la reelección de Vladimir Cerrón.

3.2.3 Segunda reducción (2018-2019)

En la segunda reducción de anemia en Junín, los factores políticos en contexto electoral viabilizaron la implementación de modificaciones al diseño de la política pública de reducción de anemia, permitiendo que se retomara el liderazgo de los recursos humanos organizados a nivel regional. Por un lado, JUS procuró colaborar con el sector salud a fin de obtener mayores votos; sin embargo, al perder en los comicios sus partidarios procuraron perjudicar a la siguiente gestión. Por otro lado, el segundo gobierno de Perú Libre fue identificado como oportunidad para demostrar el compromiso del movimiento regional, por lo que acoplaron el manejo político interno con la gestión de recursos humanos a fin de cumplir con las modificaciones en el diseño de política pública y reducir la anemia en 4,3 puntos porcentuales entre 2018 y 2019.

Iniciadas las campañas electorales regionales en 2018, la nueva prioridad del gobierno regional de JUS era conciliar con diversos sectores administrativos descentralizados a fin de que sean reelectos (Entrevista 47). Desde inicios de 2018, e incluso 2017, ya se anunciaba la candidatura de familiares y personal de confianza de Unchupaico a gobiernos locales y regional (Correo, 2017; Correo, 2018). La principal desventaja para la candidatura de JUS en este proceso electoral era que la coalición partidaria de 2014 no se encontraba vigente e incluso los nuevos candidatos procuraban distanciarse políticamente de Junín

Sostenible debido a los actos de corrupción vinculados a este movimiento regional (Entrevista N°43).

A fin de ser reelegido, Unchupaico organizó a sus partidarios, obligó a contratados y dispuso el uso de recursos públicos para realizar campaña política en favor de los representantes de su partido (Entrevistas 33, 45, 47). Pese a la labor realizada, durante el último año, no lograron obtener la gubernatura regional y JUS perdió en más del 70% de distritos electorales. Dicho proceso electoral se definió en primera vuelta en octubre de 2018, por lo que restaban dos meses en gestión de JUS. En su lugar, el partido político Perú Libre, encabezado por Vladimir Cerrón ganó tanto las elecciones regionales como la representación política en las principales provincias de la región.

En el caso del segundo gobierno de Cerrón, posteriormente a asumir el cargo, se delegaron cargos de confianza a personal partidario con experiencia en las DIRESAs de Ayacucho y Cerro de Pasco tanto dentro de DIRESA Junín como en las direcciones locales en la región (Entrevistas 40, 41, 42). La única distinción durante esta gestión fue que complementaron las actividades con personal técnico que no se mostrara en favor de JUS o en contra de PL (entrevistas 32, 44, 46).

En agosto de 2019, debido a la sentencia judicial de Cerrón (Gestión, 2019), Fernando Orihuela Rojas asumió el liderazgo del gobierno regional de Junín (RPP, 2019). La gestión de Orihuela mantiene la tradición clientelar de su predecesor. En este sentido continuó ejecutando iniciativas tales como odontólogo por colegio, médico por colegio, además de licitaciones y construcción de obras públicas iniciadas por Cerrón (Entrevista 47).

Con relación a las actividades neo patrimonialistas durante esta gestión se han mantenido, incluso aquellas vinculadas con direccionamiento de presupuesto y de contrataciones junto con la asignación de personal de confianza priorizando el pago de favores políticos (Entrevista 33). A agosto de 2020 la gestión de Orihuela viene siendo investigada por favoritismo en contrataciones con el Estado, perjuicios contra el Estado y nepotismo en asignación de puestos laborales (Portal Central, 2020; Ojo Público, 2020; RPP, 2020).

Finalmente, una de las características de la gestión regional de Orihuela es el uso de los medios de comunicación públicos y privados como un recurso para potencializar el impacto de las labores de PL. Si bien esta era una práctica anteriormente utilizada por Cerrón a través del boletín Perú Libre (Revista PL) y Unchupaico con publicaciones en redes sociales (Gobierno Regional Junín), Orihuela ha potencializado el uso de este recurso (Entrevista 44). El gobernador regional mantiene una presencia constante y favorable en medios institucionales y privados. La página web institucional del GORE de Junín contiene publicaciones recurrentes sobre avances de obras y actividades institucionales¹⁰. Mientras que en los medios periodísticos y radiales se ejerce poca crítica sobre la gestión actual, de acuerdo a una de las personas entrevistadas (Entrevista 46), ello se debe a un acuerdo interno entre el gobierno regional y la mayoría de medios regionales.

¹⁰ Noticias, Web GORE Junín: <http://www.regionjunin.gob.pe/lista_noticias/>

A nivel de recursos humanos, entre 2018 y 2019 se ejerció mayor rango de discrecionalidad a partir del debilitamiento del poder político dentro de las diversas instituciones.

En la Diresa Junín, por un lado, durante 2018 aún había a personal ejecutivo designado por el gobierno regional de turno. Por esta razón durante el periodo de campaña electoral, una de las personas entrevistadas (Entrevista 44) dijo que, “hubo disputas, por quienes querían quedarse y los que se oponían a la reelección del JUS”. Esto involucró obligar al personal contratado de formar parte de la campaña (Entrevistas 15, 32) y, a la vez, “buscar aliados [en la institución]” (Entrevista 32, 44). Durante este periodo se indicó (Entrevista 45) que el personal contratado debía realizar actividades en favor de Junín Sostenible, a fin de asegurar sus puestos laborales. Junto con ello, las adendas por gestión fueron utilizadas para financiar las actividades políticas en campaña (Entrevista 31). Ello en detrimento de los recursos disponibles para el cumplimiento de actividades del PAN (Entrevistas 9, 32).

Posteriormente, tras el resultado electoral a favor de PL dentro de la Diresa Junín existió personal que seguía las indicaciones de JUS y aquellos que priorizaban sus puestos de trabajo (Entrevistas 32, 44, 45). Los primeros, al ser claramente identificados como partidarios del JUS, continuaban cumpliendo con las órdenes del partido, sabotando actividades de coordinación o dejando de lado las actividades que les correspondían. Incluso, se comentó incluso que “cambiaron computadoras, borraron la información [dentro de Diresa Junín] para que sea más difícil [de] trabajar [en la siguiente gestión]” (Entrevista 45).

De manera paralela se iba negociando el cambio de indicador en el tema de anemia a nivel regional. Integrar un nuevo indicador de gestión involucra que

se negocien las metas a ser cumplidas el año siguiente (Ley N°1153), en este caso bajo la gubernatura siguiente. “Los mates [partidarios de Junín sostenible] querían perjudicar a la siguiente gestión [...] ni siquiera negociaron indicadores, aceptaron los requeridos por el MEF” (Entrevista 46). La adenda en mención (DGPE 2018) involucraba que el personal a cargo de la adecuación sería de Crecimiento y Desarrollo, en lugar del PAN que era de afinidad al partido de Junín Sostenible (Entrevista 32). A nivel organizativo, esta desvinculación política facilitó que se organizaran los servicios y el personal técnico en redes y micro redes retornara a sus puestos anteriores (Entrevistas 33, 25, 10). La facilidad de adecuación tiene que ver con cuestiones personales y profesionales. Como plantean las personas entrevistadas, “cuando ya estaba definido [quien ganaba] el otro partido, apoyaron el trabajo para poder quedarse” (Entrevista 44), o que, “de salida, buscan la manera de asegurar su trabajo” (Entrevistas 10, 35).

Las entrevistas sugieren que al definirse que otro partido estaría en el gobierno, se perdió el vínculo clientelar y se incrementó la discrecionalidad de los aún funcionarios públicos asistenciales en el sector salud, pues ya se tenían contratados por un año y estaban vinculados al JUS (Entrevistas 33, 52). Es principalmente por esta razón que la guía técnica guio el trabajo durante épocas electorales y post electorales.

Al iniciar la segunda gestión de Cerrón, desde la DIRESA, indicaron los entrevistados, las funciones para el cumplimiento de metas y adecuaciones por el diseño de políticas pública ya estaban encaminados” (Entrevistas 32, 44, 45). Por tanto, las nuevas designaciones del PL en cargos de confianza complementaron los avances previos. “Al entrar [a DIRESA] no recibimos ningún

reporte situacional de la región, menos en anemia [...] pudimos trabajar con a organización que ya tenían” (Entrevista 50).

Por un lado, los directores ejecutivos de DIRESA Junín, eran conocedores de la gestión del sector pues previamente habían ocupado cargos similares en otras direcciones regionales (Entrevista 32). Junto con ello, se permitió que burócratas de la institución pudieran asumir cargos administrativos en base a su experiencia previa (Entrevista 45), conjugando funciones políticas con metas técnicas propias de la institución y el personal a cargo. Esto hizo posible que en mayo de 2019 los burócratas intermedios de DIRESA Junín, se organizaran y ejecutaran el “Plan de Acción, Control de la Anemia en la Región Junín 2019-2021” (DIRESAJ, 2019). A partir de este documento en específico se retoma el seguimiento de indicadores de gestión de las diversas redes de salud, fortaleciendo las funciones intramurales y extra murales de forma articulada incluidos salud del adolescente, madres, neonatos y suplementación oportuna de niños. Este plan de actividades no surgió de iniciativa del gobierno regional, sino como estrategia de trabajo desde DIRESA Junín (Entrevistas 32 y 44). La medición y seguimiento de cumplimiento de estos indicadores se da a través de los indicadores parte del Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS). En este sentido, las capacitaciones, el seguimiento y cumplimiento de metas estuvieron monitoreados mensualmente. Como resultado de estas actividades, en febrero de 2020, la ENDES da a conocer que en la región Junín la prevalencia de anemia se redujo en 4,3 puntos porcentuales (ENDES, 2020).

Se podría afirmar que este resultado se generó a partir del impulso político regional. Sin embargo, incluso en este segundo periodo el PL no priorizaba públicamente estas labores. Una de las personas entrevistadas sostiene que

“desde el partido se tenía que procurar cumplir con las promesas de campaña, no se habló de anemia” (Entrevista 39). Otro informante incluso se agrega que “[en Perú Libre] no tenían estrategias fijas para anemia, más allá de médicos por familia que no es tan cercano. Por eso, en el camino fuimos construyendo agenda y negociando” (Entrevista 52). En este sentido, pese a que Cerrón firmó el Acuerdo de Gobernabilidad de 2018 para reducir anemia (Mesa de Concertación, 2018), la anemia no era considerada un eje de trabajo en el plan de gobierno regional 2019 – 2022 (Perú Libre, 2019). Desde el punto de vista de las personas entrevistadas, si bien el resultado favorece la imagen del PL (entrevistas 45, 46), la organización y la exigencia por resultados guardan mayor relación con el “carácter [forma de trabajo] de Orihuela que con el partido” (entrevista 33, 44). Dichas afirmaciones parecen ser certeras pues durante la gestión de Orihuela como director de DIRESA enfatizó sus labores en reducción de anemia (MDP 2019, DIRESA Junín 2019). Incluso, en su cargo actual como gobernador regional promueve programas regionales para la mayor reducción de anemia (GRJ 2020). Sin embargo, ello no exime el uso de dichos resultados como parte de la imagen de PL.

A su vez, en los establecimientos de salud, la reducción de anemia se explica en base al seguimiento desde la DIRESA Junín y al compromiso del personal con el objetivo local. El personal entrevistado indicó que en 2019 se notaron considerables cambios de gestión, “debíamos de subir nuestras atenciones al sistema en cuanto se realizaran” (Entrevista 25), “mensualmente había que llegar a la meta [...] debemos coberturar atenciones a los niños” (Entrevista 28), “si están en nuestro padrón y no vienen, debemos salir a buscarlos por las metas” (Entrevista 43). Entre las actividades intramurales,

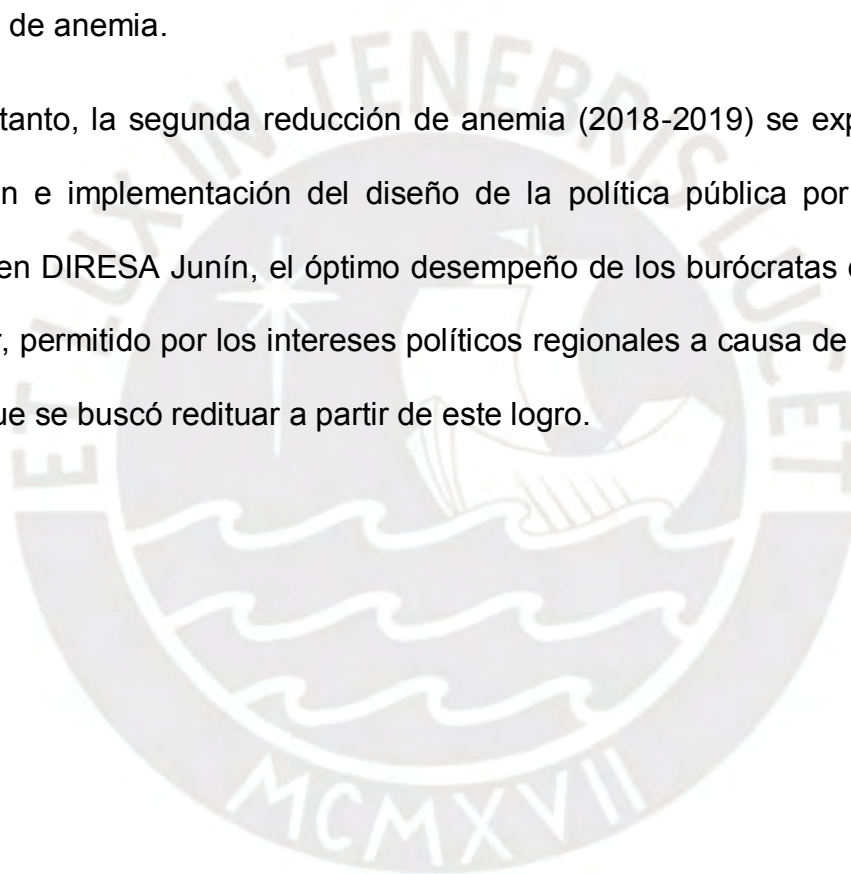
dentro de los establecimientos de salud, se han considerado la atención integral de los niños, por lo que “desde la puerta se verifica que tengan CRED y vacunas completas”, se han impulsado estrategias como “contactar a la madre o cuidador [...] para recordar citas y hacerles seguimiento de suplementación” (Entrevista 25), así como actividades de sesiones demostrativas. Mientras que, entre las actividades extramurales una de las principales estrategias de atención fue la asignación responsabilidad en atención por distritos al personal de las IPRES, “los técnicos, obstetras y enfermeras tienen asignados una nómina de niños, así nos distribuimos para facilitar el seguimiento en suplementación” (Entrevistas 20, 23, 27) y “coordinar con autoridades locales y programas [sociales, Juntos, Cuna Más, Vaso de Leche] para que la comunidad conozca de las buenas prácticas [lactancia y alimentación]” (Entrevista 34). En este sentido, a través del registro constante de atenciones, contraste de atendidos y padrón nominal junto con la articulación con otros actores ejecutado por el personal de salud en los diversos establecimientos de salud, adicionalmente a las reuniones periódicas de las redes y microrredes de salud, la DIRESA Junín pudo hacer efectiva la reducción de anemia durante 2019.

A este nivel, durante el periodo electoral y después de este, las contrataciones a favor de partidarios del movimiento regional en turno se mantienen constantes. Por tanto, el personal nombrado cumple con la responsabilidad de capacitar a los nuevos miembros y motivarlos para el cumplimiento de sus funciones a pesar de las presiones políticas (Entrevistas 14, 16, 51).

En la región, realizar labores en salud involucra estar en contacto con comunidades nativas alejadas, visitar territorios de difícil acceso, e incluso

mudarse temporalmente a los distritos para cumplir los turnos de trabajo. Muchas de estas actividades requieren de inversión de recursos propios u horas laborales extras no reconocidas (Entrevistas 21, 25, 35). Incluso “a pesar de ser rotadas en los puestos seguimos apoyando a los nuevos para atender a nuestros niños” (Entrevista 35). Estas iniciativas van más allá del cumplimiento de funciones, se sustentan en el ánimo de servicio público propio de este sector y el compromiso con sus labores, el cual sostiene el éxito de la región Junín en reducción de anemia.

Por tanto, la segunda reducción de anemia (2018-2019) se explica en la adaptación e implementación del diseño de la política pública por parte del personal en DIRESA Junín, el óptimo desempeño de los burócratas de la calle del sector, permitido por los intereses políticos regionales a causa de la imagen política que se buscó redituar a partir de este logro.



3.3 Comparación en periodos y entre determinante de reducción

Se ha delimitado que, tanto en los periodos de reducciones como en el de contención, han estado presentes los factores políticos y la gestión de recursos humanos. De la misma manera, se ha expuesto que principalmente son la modificación en el diseño de la política pública, los factores políticos y gestión de recursos humanos los que, en particular, determinaron las reducciones de prevalencia de anemia en Junín entre 2014 y 2019. Ahora bien, la continuidad de cada uno de dichos factores no involucra que se hayan desarrollado de la misma manera a lo largo de los años.

En este sentido, la primera sección de este capítulo recopila las diferencias de las dinámicas internas de los factores políticos y de gestión de recursos humanos. Delimitando que su influencia en reducción de anemia, en ambos casos, depende del contexto político regional en el cual se encuentren. Por tanto, se identifica que la gestión de recursos humanos precede a los gobiernos regionales de 2014 a 2019, y que el margen de acción de estas se encuentra subyugada al interés político estacionario, siendo estos objetivos reelectorales, de imagen política o de clientelismo y partidarismo. Es importante llamar la atención sobre este punto particular pues al haber estudiado seis años de gobiernos regionales se puede ejemplificar cambios de objetivos internos a partir de variaciones en los subsistemas políticos y administrativos.

Posteriormente, la comparación se ciñe en las reducciones de 2014-2015 y 2018-2019, pues se ha identificado matices diferentes de influencia en cada uno de los factores determinantes de reducción. En este sentido, pese a estudiar dos periodos post electorales de una misma región, se aprecia que se han

llevado a cabo modificaciones al diseño de la política pública de diferente impacto regional y nacional. Seguidamente, la gestión de recursos humanos pasó de adaptarse a una nueva normativa (2014) a retomar el liderazgo interno de labores en salud (2018). Finalmente, los factores políticos de ambos movimientos regionales aunaron intereses con los burócratas en 2014 principalmente por réditos políticos; en 2018, en cambio, JUS procuró perjudicar al gobierno siguiente y, en 2019, PL manejó políticamente el sistema administrativo procurando buena imagen política gubernamental. A través de estas comparaciones, se completa el análisis de influencia, particular y general, de las reducciones de anemia en Junín.

3.3.1 Contención y reducciones: Diferencia entre los factores

Si bien se estudian los periodos de reducción es pertinente esclarecer las diferencias de dinámicas de factores continuos (factores políticos y gestión de recursos humanos) entre los momentos de reducciones y contención.

Por un lado, se considera que entre 2014 y 2019 existe continuidad en ejercicio político de movimientos regionales personalistas que realizan prácticas neo patrimonialistas en diferentes niveles dentro del sector salud en la región. Tal es la similitud de sus actividades y comportamiento político que, pese ser identificada como dinámica política desde 2011 en la región (Entrevistas 44, 50, 52), gran parte de las personas entrevistadas consideran a Junín Sostenible y Perú Libre movimientos regionales del mismo tipo (en términos de las prácticas en el ejercicio del poder), pese a sus diferencias ideológicas. Ello se debe a que, en palabras de los informante, durante ambos gobiernos “[en la región y diversos sectores] se hace lo que el gobernador ordena” (Entrevista 34), “se saca por igual

a los enemigos políticos” (Entrevista 44) y “se favorece a los de sus partidos [PL y JUS]” (Entrevista 52). De manera adicional a dichas afirmaciones, se han podido distinguir etapas o periodos de ejercicio político. En este sentido, se ha identificado que tanto 2014-2015 como 2018-2019 fueron periodos de menor ejercicio políticos sobre el aparato público a nivel regional, esencialmente se consideran años en los que se debilita la estructura neo patrimonialista de los movimientos regionales de turno debido al recambio de gobiernos y la incertidumbre de sucesión política territorial. Contraintuitivamente, los burócratas estatales en los gobiernos regionales no suspenden sus funciones administrativas, sino que esa coyuntura brinda una “ventana de oportunidad” para las actividades técnico-burocráticas en diferentes niveles del sector salud y, por ende, en implementación de políticas públicas a nivel subnacional.

Seguidamente, al presentarse dos movimientos regionales personalistas la libertad de decisión en ambos es parcialmente similar. Tanto Cerrón como Unchupaico contaban con la posibilidad de ejercer sus cargos y plantear sus objetivos regionales por iniciativa y decisión propia. Sin embargo, en el caso de Perú Libre existe una estructura partidaria que procura el cumplimiento de promesas de campaña (Entrevista 49) a razón de contar con una estructura partidaria más sólida y empoderada en comparación a los votantes y aliados políticos de Junín Sostenible (Entrevista 47). Pese a estas posibilidades programáticas por movimientos se ha rescatado que en ninguno de los casos se elaboraron planes de trabajo o proyecto político regional relacionado a anemia.

Como tercera comparación entre periodos, vinculada a lo político, cabe mencionar que se registró el uso de recursos públicos designados para reducción de anemia en Junín en favor de actividades de los movimientos

regionales y sus partidarios. Si bien se ha podido rescatar que durante los gobiernos regionales de Perú Libre se combinaron designaciones partidarias y clientelares con trabajo técnico, también se evidenció aprovechamiento de recursos públicos para financiar actividades neo-patrimonialistas en general. Asimismo, durante el gobierno de Ángel Unchupaico en la región se expandió la actividad clientelar que traía de su anterior gobierno distrital de El Tambo (Entrevista 47), en perjuicio del trabajo técnico (Entrevistas 20, 34). Por tanto, pese a las mencionadas distinciones entre los años estudiados, la evidencia sugiere que se siguió desviando fondos bajo modalidades similares incluyendo a programas presupuestales PAN y el FED (Andina 2020, Entrevista 9, 32, 44, 52).

Como acotación final sobre las diferencias de factores políticos entre contención y reducciones se puede considerar que fue la proyección partidaria – sea esta reelección directa en primer gobierno y la proyección a futuro - lo que marcó la manera de actuar de los gobiernos regionales entre 2014 y 2019 en Junín. Puesto que, mientras JUS tenía una estructura interna de representación política frágil, el PL mantenía clara la proyección a participar de comicios regionales, nacionales e incluso la línea política a seguir después en las siguientes elecciones. Estas características ocasionaron directamente que la imagen política de desempeño regional fuera de mayor importancia para Perú Libre en 2014 y 2019 que para Junín Sostenible a partir de 2015 cuando se prohíbe la posibilidad de reelección de su único líder político.

Asimismo, se encuentra similitud a lo largo del periodo de 2014-2019 la presencia de la gestión de recursos humanos para la reducción de anemia en Junín. En cuanto a las principales similitudes en este factor se puede considerar

que, pese a las disposiciones políticas momentáneas, el personal de salud en los diferentes niveles mantuvo el compromiso profesional y el objetivo de política pública por reducir la anemia. Pese a haber sido en algunos casos retirado del liderazgo y titularidad de esta política pública entre 2016 y mediados de 2018, tanto los burócratas intermedios de Diresa Junín como el personal en los establecimientos de salud siguieron brindando apoyo técnico y servicios de salud a los niños menores de tres años (Entrevistas 23, 34, 45, 51).

En este sentido, cabe recalcar que la estructura de trabajo y organización del sector salud en general, proveniente de años previos (USAID 2009), ha sido y está siendo afectado por las injerencias de los políticos de turno y sus intereses particulares. Ante ello, algunas redes de salud han optado por invertir tiempo en capacitar, motivar e identificar al nuevo personal con las metas de la institución (Entrevista 21) o, realizar dinámicas de organización entre coordinadores para disminuir la presión política entre ellos (Entrevista 23). Incluso algunas redes decidieron invertir dinero propio para suplir las deficiencias institucionales, ocasionadas por el neo-patrimonialismo, a fin de poder cumplir con las metas por establecimientos de salud y brindar servicios de salud adecuados a los niños y las niñas (Entrevistas 12, 14, 17, 35).

Como último elemento relacionado con las diferencias en gestión de recursos humanos entre los años estudiados se puede adicionar que dicho factor cuenta con mayor libertad de ejercicio y organización cuando existe incertidumbre a nivel político. En este sentido, los partidarios contratados en el sector tienden a procurar mayor diálogo y la coordinación cuando no perciben directamente presiones de los movimientos regionales. Además de que en

periodos en los que existe internamente incertidumbre política emerge la posibilidad de guiar técnicamente las labores en el sector de salud en la región.

3.3.2 Diferencias en el funcionamiento de los factores explicativos entre los dos periodos de reducción de anemia

Ahora bien, se ha identificado que los factores políticos, la gestión de recursos humanos y el diseño de políticas públicas como los determinantes de reducción de anemia. Pese a ser parte de dos reducciones, los factores políticos hicieron uso de las modificaciones en el diseño de la política pública como herramienta de imagen política o instrumento para perjudicar al gobierno siguiente. Asimismo, la gestión de recursos humanos enfrentó proceso de adaptación en 2014-2015 y de retorno en liderazgo en 2018-2019. Junto con diferente influencia y actividades en las modificaciones del diseño de política pública a nivel subnacional.

En primer lugar, se considera que las modificaciones al diseño de políticas públicas de 2014-2015 y 2018-2019 tuvieron impactos diferenciados en las reducciones de anemia. Si bien ambas modificaciones a la política pública cumplen con el propósito de una suplementación oportuna, no fue hasta 2018 que se priorizó la prevención de anemia en menores de tres años. El diseño se 2014 homogenizó la prioridad de atender a los niños en el periodo más crítico en su crecimiento, al cual muchas veces llegaban con deficiencia de hierro (Entrevistas 33, 44). Por lo tanto, recuperar niveles adecuados era una tarea de mayor envergadura en términos de tiempo y recursos. Desde la modificación del diseño en 2018, en cambio, se priorizó la intervención preventiva en niños de

modo tal que no solo se atendía a los niños a los 6 meses, sino que también se atendía el problema de anemia antes de la edad crítica en los niños disminuyendo el impacto negativo de esta enfermedad oportunamente.

Las modificaciones al diseño de política pública también variaron territorialmente a nivel nacional. Mientras que en 2015 fueron únicamente 10 regiones las que lograron reducir considerablemente la prevalencia de anemia, en 2019 fueron aproximadamente 17 regiones las que obtuvieron resultados similares e, incluso, únicamente tres regiones aumentaron sus casos. Por ende, en comparación, en 2018-2019 el posible impacto de la nueva normativa fue favorable para la mayoría del país de forma más homogénea.

En segundo lugar, la gestión de recursos humanos en 2014 mantenía una tradicional línea de trabajo en salud, la cual fue reorganizada entre 2016 y, finalmente, retomada en 2018. En este sentido, en 2014, la adaptación del diseño de política pública involucró agregar funciones a un conjunto anterior liderado y preestablecido claramente. En 2018, en cambio, la nueva adecuación de política pública implicó cambios en el liderazgo para el logro de objetivos, mediados por labores administrativas pertinentes para esta función. Un retorno administrativo que, si bien era esperado internamente, conllevó cambio de hábitos laborales “parte del personal consideraba que el estímulo era obligatorio y no [que este era] recompensa por lograr las metas” (Entrevista 33) por corregir en los siguientes meses. En este sentido, pese a las adecuaciones involucradas en el sector, las remanentes de organización de servicios y compromiso con el objetivo de la política pública se mantuvieron favorables para la reducción de anemia en ambos casos.

Finalmente, las motivaciones relacionadas a los factores políticos en 2014-2015 distan de 2018-2019 en estar en beneficio del PL y en contra de este, respectivamente. En 2014, PL se encontraba en campaña y ante la posibilidad de reelegirse directamente, el movimiento regional de Cerrón instó a la firma de las modificaciones al diseño de la política pública de reducción de anemia. Esto se dio principalmente debido a la favorable imagen política que recibiría de esta actividad en los comicios regionales e incluso nacionales posteriores a octubre de 2014. Mientras que la firma de los acuerdos de gestión de octubre 2018 se realizó bajo la lógica de revanchismo político e incluso obstrucción de actividades burocráticas por parte de JUS hacia el siguiente gobierno de Perú Libre.

Como segunda parte del punto anterior, las implementaciones de las modificaciones en diseño también son marcadamente diferentes. Entre setiembre de 2014 y 2015 estuvieron involucrados tanto el GORE de Cerrón como el de Unchupaico, mientras que entre 2018 y 2019 principalmente se combinó la labor de gestores públicos con los intereses políticos de Perú Libre.

La modificación del diseño de 2014 surgió oportunamente en medio del proceso electoral regional, de modo que Cerrón aún en contienda, tuvo interés en llevar a cabo los acuerdos requeridos para esta política pública. En cuanto fue definida la victoria de JUS en noviembre de aquel año, las actividades en salud estaban ya dispuestas; por lo que dar continuidad a estas benefició económicamente y en imagen al gobierno de Unchupaico.

En contraste, la modificación del diseño en 2018 no implicó interés político favorable de ser implementada, pues dicho trabajo beneficiaría al gobierno siguiente, sino que fueron los burócratas intermedios y primarios los que adoptaron la responsabilidad de implementación. En este sentido, en 2019 el ya

experimentado gobierno de PL recibió organizados los servicios, sin conocer el estado situacional actualizado de la anemia en la región, acopló a ellos el manejo político-partidario, por imagen partidaria de resultados en gestión regional. Por lo tanto, parcialmente, en 2014 se tuvo trabajo conjunto entre representantes políticos y burócratas en los respectivos niveles, mientras que en 2018 fueron trabajos acelerados de un gobierno regional y burócratas organizados.



CONCLUSIONES

Esta investigación buscó explicar la reducción de anemia en Junín, entre 2014 y 2019. La tesis ha argumentado que las reducciones registradas se deben a la interacción entre los factores políticos, la gestión de recursos humanos y la adecuación de políticas públicas. Por tanto, los resultados empíricos de esta investigación sobre la región de Junín van en línea con las hipótesis planteadas en el marco teórico del trabajo.

La evidencia recogida sobre el funcionamiento de cada uno de los factores muestra también la importancia de los burócratas intermedios al momento de implementar políticas públicas a nivel subnacional. La gestión de los recursos y organización de servicios en este sector demuestra que a nivel subnacional las áreas descentralizadas pueden desarrollar capacidad estatal con posibilidades de complementar la implementación de programas nacionales a este nivel. Contrariamente a lo que sostiene la literatura, los resultados de las políticas estatales no necesariamente se deben a la falta de capacidades estatales (Muñoz 2016) sino a una interacción de ellas con lógicas políticas cortoplacistas.

Asimismo, la tesis muestra que, a nivel político, la gestión pública está principalmente guiada por intereses partidarios. En este sentido, se priorizan los beneficios partidarios vinculados a réditos particulares de las organizaciones políticas en lugar de la generación de bienes públicos. Ello involucra el uso de recursos públicos, incluyendo a programas presupuestales, que suponen candados burocráticos en su ejecución.

Asimismo, se ha podido identificar que los programas de Presupuesto por Resultado, o Nueva Gestión Pública son utilizados como recursos políticos de financiación de actividades partidarias subnacionales y no necesariamente ayudan a mejorar la eficiencia y eficacia de las políticas públicas. Por tanto, esto sugiere la necesidad de repensar las lógicas de la implementación de políticas públicas y prestar más atención a contextos políticos subnacionales.

En cuanto al proceso de implementación, se ha recogido que los periodos con óptimos resultados de gestión son aquellos que cuentan con menor

injerencia del poder político. Esto son, según sugiere esta investigación, los momentos de recambio de gestiones regionales.

Consecuentemente, el ejercicio de las funciones burocráticas durante los mandatos de los gobiernos regionales se ve limitado debido a la falta de contrapesos efectivos de poderes a nivel subnacional.

De la misma manera, la tesis sugiere que las reducciones de prevalencia de anemia no son resultado de gestión o planeamiento político subnacional sostenido, sino que se dan a pesar del manejo político por parte de los políticos regionales. Adicionalmente, a partir de lo encontrado en esta tesis se sugiere que la imposibilidad de reelección directa ha ocasionado en Junín perjuicio sobre la actividad pública.

Finalmente, esta investigación ha ejemplificado la necesidad de un análisis de la interrelación entre enfoques teóricos de tipo *Top-Down* y *Bottom-Up* en el caso de gobiernos descentralizados en un país unitario como el peruano. En este sentido, la perspectiva analítica sobre los burócratas de nivel intermedio, además, ayuda a entender el funcionamiento y las lógicas de los burócratas regionales y complementa estos dos enfoques tradicionales.

Por último, en cuanto de prácticas neo patrimonialistas como clientelismo, patronazgo o nepotismo, que no solo corresponde a una dinámica dentro del sector salud, sino que es también aplicable en otras áreas descentralizadas de administración pública, e incluso, aplicable a otros casos similares de representación política subnacional. La tesis sugiere que estas prácticas son muy comunes, ampliamente conocidas por los funcionarios de los gobiernos subnacionales y no se limitan a un determinado partido político o movimiento regional

Bibliografía

- AGHÓN, Gabriel y KRAUSE – JUNK, Gerold. Descentralización fiscal: marco conceptual. Descentralización fiscal en América Latina: balance y principales desafíos, Serie Política Fiscal, número 44, 1993.
- Aguilar, Luis (2007) La implementación de las políticas. IBCM México.
- Alaya, Fernando (2018). «El Perú no se cura de la anemia: 43% de menores de 3 años la padece Últimas | El Comercio Perú». Abril. Recuperado de: <https://elcomercio.pe/juntos-contra-anemia/ultimas/peru-cura-anemia-informe-noticia-515093-noticia/>
- Alcázar L. (2012) Impacto Económico de la anemia en el Perú (2012). Lima: GRADE, Acción contra el Hambre; 2012. Recuperado de: http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/LIBROGRADE_ANEMIA.pdf
- Aldenwang, C Christian V O N H. 1990. «Hacia un concepto descentralización del estado en América Latina». Eure XVI: 61-77
- Alfred W. McCoy (2011) Filipino Politics: Development and Decay. By David Wurfel. Politics and International Relations of Southeast Asia. Ithaca: Cornell University Press, 1988. xvi, 361 pp
- Alza Barco, Carlos (2013) ¿Qué son las políticas públicas y cuál es su relación con la gestión pública? PUCP. Recuperado de: <https://youtu.be/BHBM8d80UGU>
- Andina. (2020, 10 junio). *Junín: allanan Diresa y hospital El Carmen en investigación del caso La Gran Familia*. Andina. <https://andina.pe/agencia/noticia-junin-allanan-diresa-y-hospital-carmen-investigacion-del-caso-gran-familia-801117.aspx>

América Noticias (2014) Caso Martín Belaúnde: Sima-Perú negó irregularidades en obras en Junín. Recuperado de: <https://www.americatv.com.pe/noticias/actualidad/caso-martin-belaunde-sima-peru-nego-irregularidades-obras-junin-n158388>

Aragón, Jorge, y María Gracia Becerra. 2016. «El estudio de la política subnacional en el Perú: posibilidades, avances y desafíos». *Revista de Ciencia Política y Gobierno* 3(6): 11-17.

Anduiza, Eva y Bosch, Eva (2004), *Comportamiento político y electoral*, Barcelona, Ariel.

Ayoub Pérez, José. 2008. «Factores de éxito en la implementación de un Gobierno de Calidad: el caso mexicano de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes». *Revista Enfoques: Ciencia Política y Administración Pública* 6(9): 145-85.

Bardach, Eugene (1977) *The Implementation Game: What Happens After a Bill Becomes a Law* (MIT Studies in American Politics and Public Policy) Paperback – May 1, 1977

Bechle, Karsten (2010) *Neopatrimonialism in Latin America: Prospects and Promises of a Neglected Concept - GIGA Research Program 1: "Legitimacy and Efficiency of Political Systems"*

Beltrán Saravia, Víctor. (2016). «Diagnóstico del déficit de capacidad institucional de los procesos para el rediseño organizacional en el sector público». *Perfiles de Ingeniería*, 2(11) pp. 95-102.

Bertranou, Julián. (2015). *Capacidad estatal: Revisión del concepto y algunos ejes de análisis y debate*. *Revista Estado y Políticas Públicas*, (4), 37–59.

Bonnefoy, Pascale. 2017. «Una exhibición revela el rol de Estados Unidos en el golpe militar contra Salvador Allende – Español». *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/es/2017/10/17/chile-cia-golpe-allende-pinochet/> (7 de diciembre de 2017).

- Borja, J. (1984). Descentralización: una cuestión de método. *Revista Mexicana de Sociología*, 46(4), 5-33
- Brown, Adam R. 1994. «Summary of Geddes: Politician's Dilemma». https://adambrown.info/p/notes/geddes_politician_s_dilemma
- Buenos Días Perú BDP (2011) presidente cerrón informa importantes avances en 100 días de gestión. Video recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=qli2nsXUC2E>
- Cabrero Mendoza Enrique. 2004. «Capacidades institucionales en gobiernos subnacionales de México». *Gestión y Política Pública*
- CAF Banco de Desarrollo de América Latina. 2015. Capacidades estatales Diez textos fundamentales. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/715/Capacidades_estatales._Diez_textos_fundamentales.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Calderón, Luis Ricardo. (2017) «Del planeamiento a la implementación: principales brechas del contexto peruano bajo el enfoque de la Nueva Gestión Pública». *Innovag* (3). revistas.pucp.edu.pe
- Caretas (2020) Frepap presentará proyecto de ley para que aportantes de la ONP retiren voluntariamente sus fondos. Redacción, recuperado de: <https://caretas.pe/especial-coronavirus/frepap-presentara-proyecto-de-ley-para-que-aportantes-de-la-onp-retiren-voluntariamente-sus-fondos/>
- Cohaila, Edwin (2016) Delgada línea: entre el clientelismo y la confianza institucional. Estudio en dos distritos de Lima Metropolitana. *Debates en Sociología* N° 42, 2016, pp. 55-83 ISSN 0254-9220
- Cavalcante, Pedro Luiz, Lotta, Gabriela Spanghero, & Yamada, Erika Mayumi Kasai. (2018). The mid-level bureaucrats' performance: determinants of their activities and work relationships. *Cadernos EBAPE.BR*, 16(1), 14-34. <https://doi.org/10.1590/1679-395167309>
- CEPAL (2009) “Valor público: Un enfoque integral para la gestión de políticas” Marco Moreno, Curso Planificación y Gestión Estratégica para las Políticas

Públicas, ILPES-AECID Santa Cruz, Bolivia, 4-15 mayo 2009 PPT.
Recuperado de:
https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/7/35927/C16_valor_publico.ppt

Chaparro, G., & Díaz, C. (1999). Hacia un nuevo concepto de gestión pública. *Innovar: Revista De Ciencias Administrativas Y Sociales*, (14), 73-80. Recuperado de: <http://www.jstor.org/stable/23741330>

Congreso de la República del Perú. (2020, 29 abril). *Robledo Gutarra propone ley para que aportantes retiren voluntariamente sus fondos de ONP*. <https://comunicaciones.congreso.gob.pe/damos-cuenta/robledo-gutarra-propone-ley-para-que-aportantes-retiren-voluntariamente-sus-fondos-de-onp/>

Cueva, Ana Rosa (2018) "Factores clave en la implementación de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones del Perú 2013-2017" Tesis de maestría PUCP. Recuperado de: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/13239/CUEVA_GUAYAMA_ANA_ROSA_FACTORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Dargent, Eduardo, & Muñoz, Paula. (2012). Perú 2011: Continuidades y cambios en la política sin partidos. *Revista de ciencia política (Santiago)*, 32(1), 245-268. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-090X2012000100013>

Correo. (2014, 27 diciembre). *Vladimir Cerrón: "Defenderemos obra del Santa Isabel"*. Correo. <https://diariocorreo.pe/peru/vladimir-cerron-defenderemos-obra-del-santa-isabel-553464/>

Correo. (2015, 23 marzo). *¿Gobernador regional de Junín en alianza con PPK para el 2016?* <https://diariocorreo.pe/peru/gobernador-regional-de-junin-en-alianza-con-ppk-para-el-2016-574206/?ref=dcr>

Correo. (2015b, abril 29). *Periodistas hacen plantón en plena conferencia de Vladimir Cerrón (VIDEO)*. Correo. <https://diariocorreo.pe/peru/periodistas-hacen-planton-en-plena-conferencia-de-vladimir-cerron-583817/>

Correo. (2016, 12 octubre). *Vladimir Cerrón: Formalizan investigación en su contra y piden impedimento de salida*. Correo. <https://diariocorreo.pe/politica/vladimir-cerron-formalizan-investigacion-en-su-contra-y-piden-impedimento-de-salida-704053/>

Correo. (2017, 6 junio). *Juez que libró de sentencia a gobernador regional volverá a ver su caso*. Correo.

<https://diariocorreo.pe/edicion/huancayo/juez-que-libro-de-sentencia-a-gobernador-regional-volvera-a-ver-su-caso-754249/>

Correo. (2017b, septiembre 18). *Gerente de El Tambo: "Impediremos que nos gobierne un clan familiar"*. Correo. <https://diariocorreo.pe/edicion/huancayo/gerente-de-el-tambo-impediremos-que-nos-g gobierne-un-clan-familiar-774334/?ref=dcr>

Correo. (2018, 7 agosto). *Junín Sostenible vuelve al ruedo electoral y retoma campaña*. Correo. <https://diariocorreo.pe/edicion/huancayo/junin-sostenible-vuelve-al-ruedo-electoral-y-retoma-campana-834463/?ref=dcr>

Correo. (2018b, octubre 7). *Gobernador regional informa sobre obras, pero la mayoría no se concreta todavía*. <https://diariocorreo.pe/edicion/huancayo/gobernador-regional-informa-sobre-obras-pero-la-mayoria-no-se-concreta-todavia-846169/?ref=dcr>

Correo. (2018b, agosto 31). *Gestión Unchupaico solo logra el 31% de ejecución a 4 meses de acabar gestión*. Correo. <https://diariocorreo.pe/edicion/huancayo/gestion-unchupaico-solo-logra-el-31-de-ejecucion-4-meses-de-acabar-gestion-839271/?ref=dcr>

Correo. (2020, 21 febrero). *¿Quiénes son los nuevos congresistas electos del 2020?* Correo. <https://diariocorreo.pe/politica/quienes-son-los-nuevos-congresistas-electos-del-2020-nnda-nnlt-noticia/?ref=dcr>

Correo. (2020b, mayo 6). *Proyecto de Ley de Congresista Combina beneficia a fonavistas y aportantes de ONP*. Correo. <https://diariocorreo.pe/edicion/huancayo/proyecto-de-ley-de-congresista-combina-beneficia-fonavistas-y-aportantes-de-onp-939166/>

El Comercio

2012 "Región Junín construirá aeropuerto internacional pese a paro y protestas" Recuperado de: https://archivo.elcomercio.pe/sociedad/lima/region-junin-construira-aeropuerto-internacional-pese-paro-protestas-noticia-1462520?ref=flujo_tags_232353&ft=nota_18&e=imagen

2013 "El presidente regional de Junín anuncia que construirá aeropuerto" Recuperado de: https://archivo.elcomercio.pe/sociedad/lima/presidente-regional-junin-anuncia-que-construira-aeropuerto_1-noticia-1561365?ref=flujo_tags_232353&ft=nota_11&e=titulo

2014 "Amigos" de Belaunde ganaron obras en Junín. Isabel Inga. Huancayo, 25 de noviembre de 2014. Recuperado de: <https://diariocorreo.pe/peru/amigos-de-belaunde-ganaron-obras-en-junin-547092/>

2015 "Ángel Unchupaico colocó una mesa en la puerta de la sede regional, según dijo porque no se realizó la transferencia" Recuperad de:

<https://elcomercio.pe/peru/junin/fotos-presidente-regional-junin-despacho-calle-320529-noticia/>

2018 “El Perú no se cura de la anemia: 43% de menores de 3 años la padece” Fernando Alayo Orbegozo. Lima, 26 de abril de 2018. Recuperado de: <https://elcomercio.pe/juntos-contra-anemia/ultimas/peru-cura-anemia-informe-noticia-515093-noticia/?ref=ecr>

2019 “Vladimir Cerrón agradece respaldo de Gregorio Santos y medios internacionales”. Recuperado de: <https://elcomercio.pe/peru/junin/vladimir-cerron-agradece-condenado-prision-noticia-nndc-662942-noticia/>

Falleti, T. (2006). Una teoría secuencial de la descentralización: Argentina y Colombia en perspectiva comparada. *Desarrollo Económico*, 46(183), 317-352.

Grupo del Banco Mundial. (2017). Perú: Hacia la Creación de un Sistema de Descentralización Fiscal Más Eficiente Y Equitativo (Reporte No. 112433-PE ed.).

Gestión. (2017, 17 marzo). *PPK declara en emergencia Carretera Central y disponen estudios para vías alternas*. Gestión. <https://gestion.pe/economia/ppk-declara-emergencia-carretera-central-disponen-estudios-vias-alternas-130987-noticia/?ref=gesr>

Gestión, R. (2019, 5 agosto). *Dictan cuatro años de prisión contra Vladimir Cerrón, gobernador regional de Junín*. Gestión. <https://gestion.pe/peru/dictan-cuatro-anos-de-prision-contra-vladimir-cerron-gobernador-regional-de-junin-noticia/?ref=gesr>

Gestión. (2019, 4 noviembre). *Caso Zulema Tomás: Experto afirma que ministra sí habría cometido nepotismo*. <https://gestion.pe/peru/politica/zulema-tomas-el-abogado-penalista-carlos-caro-senalo-que-la-ministra-de-la-salud-si-cometio-nepotismo-noticia/?ref=gesr>

Gestión. (2019, 10 noviembre). *En cuatro años no ha disminuido la anemia en Perú, alerta el Minsa*. Gestión. <https://gestion.pe/peru/minsa-anemia-minsa-en-cuatro-anos-no-se-ha-disminuido-la-anemia-sostiene-vice-ministro-de-salud-publica-noticia/>

Grindle, Merille (2009) “La brecha de la implementación”. en *Política pública y democracia en América Latina*, Freddy Mariñez y Vidal Garza (coords). Editorial Miguel Angel Porrúa, EGAP y CERALE. México

Diario La República

2019 Vladimir Cerrón es condenado a 4 años y 8 meses de prisión efectiva. Redacción, recuperado de: <https://larepublica.pe/politica/2019/08/05/junin-sentencian-a-vladimir-cerron-a-mas-de-4-anos-de-prision-por-caso-la-oroya-poder-judicial/>

2020 Primera fisura en UPP por el nacimiento del partido de Antauro. Palacios, Pamela, marzo 2020. Recuperado de: <https://larepublica.pe/politica/2020/03/01/upp-primera-fisura-por-creacion-de-partido-etnocacerista-de-antauro-humala/>

Diario Perú 21

2015 Reforma electoral: Ejecutivo promulgó ley que prohíbe reelección inmediata martes 10 de marzo del 2015. Recuperado de: <https://web.archive.org/web/20150402100212/http://peru21.pe/politica/reforma-electoral-ejecutivo-promulgo-ley-que-prohibe-reeleccion-inmediata-2213988>

Dirección General de Políticas y Estrategias (DGPE) (2018) Acta de establecimiento de compromisos de gestión – periodo 2019. Recuperado de: <http://www.diresajunin.gob.pe/descargar.php/archivo/cvd161419ce28b0cf42343eae238792cfb0265a1d.pdf/>

Dirección Regional de Salud Junín (DIRESAJ / DIRESA Junín)

2013 Necesidades de Inversión de los Establecimientos de Salud Estratégicos. MINSA, julio 2020. Recuperado de: <https://www.minsa.gob.pe/Portalweb/EsSa/index.asp?pg=11&map=25>

2014 Resolución Ministerial 706-2014/MINSA. Directiva Sanitaria que establece la Suplementación con Multimicronutrientes y Hierro para la Prevención de Anemia en Niñas y Niños Menores de 36 meses. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/198696-706-2014-minsa>

2016 Informe para la Transferencia de Gestión del Ministerio de Salud Periodo 2011-2016. MINSA,

2018 Adenda al segundo convenio de asignación por desempeño CAD entre el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, el Ministerio de Economía y Finanzas y el Gobierno Regional de Junín. Recuperado de: <http://www.diresajunin.gob.pe/descargar.php/archivo/cvd161419ce28b0cf42343eae238792cfb0265a1d.pdf/>

2018 Acta de establecimiento de compromisos de gestión – periodo 2019 sector salud. Diciembre, 2018. Recuperado de:

<http://www.diresajunin.gob.pe/descargar.php/archivo/cvd161419ce28b0cf42343eae238792cfb0265a1d.pdf/>

2019 “diresa junín socializa plan de acción y control de la anemia en la región”
Recuperado de:

http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019051316_diresa_junn_socializa_plan_de_accin_y_control_de_la_anemia_en_la_regin/

Duque Cante, Naidú. (2012). Análisis de factores de capacidad institucional en municipios pequeños de los departamentos de Boyacá y Cundinamarca. Cuadernos de Administración (Universidad del Valle), 28(47), 10-24. Retrieved May 25, 2020, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-46452012000100002&lng=en&tlng=es

Easton, David (1969) “Categorías para el análisis sistemático de la política”. Diez textos básicos de ciencia política, Batlee 1992 ISBN 84-344-1685-9, págs. 221-230

El Peruano (2003) Ley Orgánica de Gobiernos Regionales LEY N° 27867

Erdmann, Gero y Engel Ulf (2006) Neopatrimonialism Revisited: Beyond a Catch-All Concept, GIGA Working Paper No 16, 39. Pages Posted: 19 Jun 2006 Last revised: 16 Aug 2012 Gero Erdmann. GIGA German Institute of Global and Area Studies University of Leipzig - Institute of African Studies

El Huacón (2014) Revista, edición 75, diciembre 4, Huancayo. Recuperado de: https://issuu.com/revistaelhuacon/docs/edicion_75_ad76ce4213d0d6

Elmore, R. (1979). Backward Mapping: Implementation Research and Policy Decisions. Political Science Quarterly, 94(4), 601-616. doi:10.2307/2149628

García Sánchez, Isabel María (2007) La nueva gestión pública: evolución y tendencias. Universidad de Salamanca Presupuesto y Gasto Público 47/2007: 37-64 Secretaría General de Presupuestos y Gastos © 2007, Instituto de Estudios Fiscales. Recuperado de: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/B1168625381F1AE705257BCA00165978/\\$FILE/47_GarciaSanchez.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/B1168625381F1AE705257BCA00165978/$FILE/47_GarciaSanchez.pdf)

Geert Bouckaert, Christopher Pollit (2010) La reforma de la gestión pública un análisis comparado. Instituto Nacional de Administración Pública (INAP). Colección: Estudios y documentos. ISBN: 978-84-7351-283-1

Gerring, Jhon (2015) Metodología de las ciencias sociales. Alianza editorial. Traducido por Maria Teresa Casado

Gobierno Regional de Junín. (2017, 11 diciembre). Ppk garantiza culminación del IREN y capacitación a médicos especialistas, YouTube <https://www.youtube.com/watch?v=8HS5KVEUnI8>

Hilgers, Tina (2011) Clientelism and conceptual stretching: differentiating among concepts and among analytical levels.

Instituto para la Democracia y la Asistencia Electoral - IDEA Internacional (2008) Gestión Pública – Material de Trabajo, mayo 2019. Recuperado de: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/8453BD9D9F57489405257C0C0014A7FC/\\$FILE/Gesti%C3%B3n_P%C3%BAblica.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/8453BD9D9F57489405257C0C0014A7FC/$FILE/Gesti%C3%B3n_P%C3%BAblica.pdf)

Instituto de Estudios Peruanos IEP

2011 Un balance final de las elecciones municipales y regionales: ¿en qué punto quedaron los partidos políticos? Remy, María EDICIÓN N° 1, MARZO 2011

2018 ¿Qué lecciones nos dejan las elecciones regionales del 2018? Un balance desde las ciencias sociales. Aragón, Remy, Sosa y Urrutia. Recuperado de: <http://argumentos-historico.iep.org.pe/wp-content/uploads/2019/02/Arag%c3%b3n-Remy-Sosa-Urrutia-2018-Lecciones-nos-dejan-elecciones-2018.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI Perú (2018) “Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2018”

IDH PUCP (2014) Caso Vladimir Cerrón y Gobierno Regional de Junín. Recuperado de: <https://idehpucp.pucp.edu.pe/proyectos/proyecto-anticorruptcion/seguimiento-de-la-corrupcion/seguimiento-especializado-de-casos/caso-vladimir-cerron-y-gobierno-regional-de-junin/>

Jurado Nacional de Elecciones JNE (2018) Programa de gobierno Perú Libre (2019-2022). Recuperado de: <https://declara.jne.gob.pe/ASSETS/PLANGOBIERNO/FILEPLANGOBIERNO/13735.pdf>

Kingdom, John (1995) *Agendas, alternatives and public policies*. Nueva York: Longman.

Lachman J, Fernández EC, Viehmannová I, Sulc M, Cepková P. Total phenolic content of yacon (*Smallanthus sonchifolius*) rhizomes, leaves, and roots affected by genotype. *N Zealand J Crop Horticult Sci*. 2007;35:117-23.

La Ley. (2014, 12 septiembre). *Candidato sigue en carrera pese a estar inhabilitado por sentencia penal*. La Ley - El Ángulo Legal de la Noticia. <https://laley.pe/art/1731/candidato-sigue-en-carrera-pese-a-estar-inhabilitado-por-sentencia-penal>

La Mula.pe. (2019, 15 noviembre). *Zulema Tomás renuncia a ser ministra de Salud tras nueva denuncia*. La Mula. <https://redaccion.lamula.pe/2019/11/15/zulema-tomas-renuncia-a-ser-ministra-de-salud-tras-nueva-denuncia/jorgepaucar/>

Lindblom, Charles. (1991). *El proceso de elaboración de las políticas públicas*. Madrid. Ministerio para las Administraciones Públicas y Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa.

Lipsky, Michael (1980) *Street - level Bureaucracy: Dilemmas of the individual in Public service*. New York; Rusell Sage Foundation.

López, Andrea (2007) *Desarrollo institucional y reforma del Estado : indicadores de gestión para el monitoreo de las políticas de modernización en el sector público*. INAP, Buenos Aires. Recuperado de: http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/inap/20171117034605/pdf_395.pdf

Lozoff B, Jiménez E, Smith JB. (2013) *Double burden of iron deficiency in infancy and low socioeconomic status: a longitudinal analysis of cognitive test*

scores to age 19 years. Arch Pediatr Adolesc Med. 2006;160(11):1108-13
Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17088512/>

Mansilla J, Whittembury A, Chuquimbalqui R, Laguna M, Guerra V, Agüero Y, et al. Modelo para mejorar la anemia y cuidado infantil en un ámbito rural del Perú. Rev Panam Salud Publica. 2017;41:e112. doi: 10.26633/RPSP.2017.112 Recuperado de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34375/v41e1122017.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

María Jara Navarro “Hambre, desnutrición y anemia: una grave situación de salud pública”. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 7 (15): 7-10, junio-diciembre de 2008. Recuperado de: <http://ref.scielo.org/8mhtwh>

Meny, Yves y Thoenig, Jean-Claude (1992) Las políticas públicas. Versión española, 1ª. Edición Barcelona, Ariel, 1992.

Mesa de Concertación (2018) “Acuerdo de Gobernabilidad regional para el buen vivir Junín 2019-2022” Recuperado de: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/09/acuerdo_gobernabilidad_regional_junin_2019-2022_firmas.pdf

Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)

s.f. Clasificador de fuentes de financiamiento y rubros para el año fiscal 2020. Recuperado de: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/anexos/Clasificador_de_Fuentes_y_Rubros_2020.pdf

s.f. Presupuesto por resultados. Web MEF. Disponible en: <https://www.mef.gob.pe/es/presupuesto-por-resultados/ique-es-ppr>

2008 Programa Articulado Nutricional, documento de diseño. Recuperado de https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/documentac/PE0001_Programa_Articulado_Nutricional.pdf

2016 Convenio de apoyo presupuestario AP ENDIS MEF – GORE Junín
Recuperado de: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/PAENDIS/conv_apendis_junin_MEF.pdf

Ministerio de Salud (MINSa).

- s.f. Informe para la Transferencia de Gestión del Ministerio de Salud Periodo 2011 -2016. Recuperado de: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/12GestInstitucional/Informes/2011/Informe_31Mayo_2011.pdf
- 2012 Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2823.PDF>
- 2013 Programa Articulado Nutricional, Gestión Integral de Servicios para la Primera Infancia Experiencias Nacionales. Despacho Ministerial Solís 2013. Recuperado de: <http://www.midis.gob.pe/semana-de-la-inclusion-social-2013/presentacion/231100luciasolis.pdf>
- 2014 Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Recuperado de: ftp://ftp2.Minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF
- 2013 Necesidades de Inversión de los Establecimientos Estratégicos. Julio 2013. Recuperado de: <https://www.minsa.gob.pe/Portalweb/EsSa/index.asp?pg=11&map=25>
- 2014 Resolución Ministerial N° 076-2014/MINSA. Guía técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/197446-076-2014>
- 2017 Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017- 2021. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
- 2017 Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materna Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017- 2021 (documento técnico). Obtenido de ftp://ftp2.Minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_249-2017-MINSA.PDF
- 2018 Resolución Ministerial N°367-2018/MINSA. Abril, 2018. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/187221-367-2018-minsa>
- 2019 Anexo N°2 - Programa Presupuestal 0001 – Programa Articulado Nutricional. Recuperado de: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2_1.pdf

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP)

S/F ¿Quiénes son funcionarios públicos o agentes de Estado? Recuperado de:
<https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/ley30364/pdf/Quienes-son-funcionarios-publicos-o-agentes.pdf>

2012 Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 (PNAIA -2021) Lima. Recuperado de:
<https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pnaia.php>

Moreno Espinosa, Roberto (2003), "Los anales de la democracia en México, hacia la rendición de cuentas y la transparencia en el gobierno y la administración pública federal", Leyes para el cambio democrático en la administración pública federal, México, Orden Jurídico Nacional-Diario Oficial de la Federación-Secretaría de Gobernación.

Muñoz, Paola (2016) Clientelismo de campaña, obrismo y corrupción: Baja *accountability* democrática en Perú. (Participación, competencia y representación política. Contribuciones para el debate) pp. 147-158.

Navarro, Melissa (2011) "La organización partidaria fujimorista a 20 años de su origen". Tesis de licenciatura en Ciencia Política, PUCP.

OCAMAL (2019) Gobernador regional de Junín, Vladimir Cerrón; autoridades; y familias de Morococha, exigen cese de hostilidades a la minera Chinalco. Recuperado de: <https://www.ocmal.org/gobernador-regional-de-junin-vladimir-cerron-autoridades-y-familias-de-morococha-exigen-cese-de-hostilidades-a-la-minera-chinalco/>

Ocampo, José Antonio. 1998. Prólogo. En La descentralización de la educación y la salud: un análisis comparativo de la experiencia latinoamericana, compilado por Emanuela Di Gropello y Rossella Cominetti. Santiago de Chile: CEPAL.

Olavarría Gambi, Mauricio, Navarrete Yáñez, Bernardo, & Figueroa Huencho, Verónica. (2011). ¿Cómo se formulan las políticas públicas en Chile?: Evidencia desde un estudio de caso. *Política y gobierno*, 18(1), 109-154. Recuperado en 18 de septiembre de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-20372011000100004&lng=es&tlng=es.

- Oneeglio e Injante (2013) "Factores Institucionales que Influyen en la Implementación de la Estrategia de Formación de Adolescentes como Educadores de Pares: Estudio de caso de la Red de Salud de Villa el Salvador DISA II Lima Sur del 2007 al 2009" Tesis de maestría PUCP, recuperado de:
http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/5804/1/NJANTE_RAUL_ONEGLIO_FIORELLA_FACTORES_EDUCADORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- O'Toole, Gavin (2007) Politics Latin America. Pearson Education Limited. New York Routledge of Taylor & Francis Group.
- Ottone, Gisela (2018) "Implementación de Políticas Públicas Nacionales en Gobiernos Regionales: Caso del Programa Articulado Nutricional en Junín y Huancavelica periodo 2011 - 2014" Tesis de maestría PUCP
http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/12370/OTTONE_CASTANEDA_GISSELA_IMPLEMENTACION_POLITICAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud OPS (2002) Health in the Americas, 2002 Edition PAHO Scientific and Technical Publication No. 587. ISBN 92 75 11587 7. Documento completo recogido de:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Salud-Americas-2002-Vol-1.pdf>
- Patricia Olivera (2014) "Aporte de la antropología al desarrollo integral, en zonas rurales de sierra y selva de las regiones de Junín, Huancavelica, Pasco Y Cusco". Huancayo. Tesis de licenciatura en Antropología de la Universidad Nacional del Centro del Perú. Recuperado de:
<http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/108/T572-044.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Parsons, Wayne (2007) Políticas públicas: una introducción o lo teoría y lo práctica del análisis de políticas públicas / Wayne Parsons; traducción de Atenea Acevedo. México: FLACSO, Sede Académica de México, 2007. 81 6 p. Libro completo recuperado de:
https://campusvirtual.univalle.edu.co/moodle/pluginfile.php/1097951/mod_resource/content/1/Parsons%20Wayne%20-%20Políticas%20Publicas.pdf

Pallares, Fancesc (1998) Las Políticas Publicas: el sistema político en acción. Revista de Estudios Políticos (Nueva Época) Núm. 62. Octubre-Diciembre 1988.

Panorama (2014) “El audio del otro Cerrón: ganancias, presión y cobro de favores de Martín Belaúnde”. Video recuperado de:
<https://www.youtube.com/watch?v=jAH2d0qbW7g>

Perú Libre (s/f) Ideario Recuperado de:
<http://perulibre.com.pe/data/documentos/perlib8a43c848447c76666266a944a77cf437.pdf>

Peters, B. G. (1982) American Public Policy, Franklin Wats Pubs. Nueva York

Peterson, J. (2003) “Policy network”. Political Science Series, 90. Vienna: Intitute for Advances Studies.

PNUD (2006) Informe: Informe sobre Desarrollo Humano, Perú 2006: Hacia una descentralización con Ciudadanía. Recuperado de:
<https://sinia.minam.gob.pe/documentos/informe-desarrollo-humano-peru-2006-hacia-una-descentralizacion>

Pressmann, J. y Wildavsky, A. (1984) Implementation [Implementación]. Recuperado de: <https://www.ucpress.edu/book.php?isbn=9780520053311>

Radio Programas del Perú RPP

2019 *Silvia Pessah renunció al Ministerio de Salud.*
<https://rpp.pe/politica/gobierno/silvia-pessah-renuncio-al-ministerio-de-salud-noticia-1173465?ref=rpp>

2015 *Junín: denunciarán penalmente a expresidente regional Vladimir Cerrón.*
<https://rpp.pe/peru/actualidad/junin-denunciaran-penalmente-a-expresidente-regional-vladimir-cerron-noticia-802322>

2018 *PPK tomó juramento al “gabinete de la reconciliación”* Redacción, enero
 Recuperado de: <https://rpp.pe/politica/gobierno/ppk-tomara-juramento-esta-tarde-al-gabinete-de-la-reconciliacion-noticia-1098631>

Ramió Matas, Carlos (2001) Los problemas de la implantación de la nueva gestión pública en las administraciones públicas latinas: modelo de Estado y cultura institucional CLAD. Octubre 2001, recuperado de: <http://old.clad.org/portal/publicaciones-del-clad/revista-clad-reforma-democracia/articulos/021-octubre-2001/los-problemas-de-la-implantacion-de-la-nueva-gestion-publica-en-las-administraciones-publicas-latinas-modelo-de-estado-y-cultura-institucional>

Resico, M. (2015) “Neopatrimonialismo y patronazgo-clientelismo. Una revisión temática de la literatura”. Revista Cultura Económica, N° 90

República del Perú (2015) Convenio de Financiación UE – República del Perú. Recuperado de: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/convenio_financiacion_AP_ENDIS.pdf

Revista de estudios políticos (1988) Las políticas públicas. El sistema político en acción. Pallares Porta. Revista de estudios políticos, ISSN 0048-7694, N° 62, 1988, págs. 141-162. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=27007>

Rodríguez (2017) Cerebro es más activo durante los primeros tres años de vida, pero no guarda tantos recuerdos. La Nación, julio 2017. Recuperado de: <https://www.nacion.com/ciencia/salud/cerebro-es-mas-activo-en-los-primeros-tres-anos-de-vida-pero-no-guarda-tantos-recuerdos/GWFMNL2YAJGDTE6IO2TJAJRXXU/story/>

Roth, André (2009) Políticas Públicas Formulación, y Evaluación. Colombia.

Rondinelli, Dennis A., John R. Nellis and G. Shabir Cheema (1983): “Decentralization in Developing Countries: A review of Recent Experience”. World Bank Staff Working Papers No. 581, Management and Development Series No. 8, The World Bank, Wash., DC.

Rubio, Jesús (2013) Retos para la implementación de políticas públicas en América Latina. Revista Buen Gobierno. Julio-diciembre 2013. Fundación Mexicana de Estudios Políticos y Administrativos A.C. México. ISSN 18704271. 146-156 pp.

Sabatier, P., & Mazmanian, D. (1981). La implementación de la política pública: un marco de análisis. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/46233531/6-Sabatier-MazmanianImplementacion-Marco-Analysis>

Salas, Maritza (2018) "Identificación de los factores que contribuyen y limitan la prevención de la anemia mediante la suplementación con los multimicronutrientes en niños menores de 3 años en el distrito de San Martín de Porres periodo 2017-2018". Tesis para optar el grado académico de magíster en gerencia social con mención en gerencia de programas y proyectos de desarrollo. Escuela de postgrado PUCP

Shajian-Torres, Keila, Garay-Urbe, José, & Carreño-Escobedo, Ricardo. (2020). Programa Articulado Nutricional y su impacto en la desnutrición crónica en menores de cinco años Dirección Regional de Salud Callao, 2009-2015. Horizonte Médico (Lima), 20(1), 20-29. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n1.04>

Subirats, Joan (1992) Análisis de las Políticas Públicas y Eficacia de la administración.

Tanaka, Martín (2005) Democracia sin partidos. Los problemas de representación y las propuestas de reforma política Perú 2000 – 2005. IEP, Lima 11.

Torres-Melo, J. & Santander, J. (2013). Introducción a las políticas públicas: conceptos y herramientas desde la relación entre Estado y ciudadanía. Bogotá: Instituto de Estudios del Ministerio Público IEMP

Tuteve (2015) Entrevista presidente regional Junín, Vladimir Cerrón. Video recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=WdMHYNiX6DI>

TV Perú

2020 Policía detiene a gobernador regional de Junín, Vladimir Cerrón. Recuperado de: <https://www.tvperu.gob.pe/noticias/nacionales/policia-detiene-a-gobernador-regional-de-junin-vladimir-cerron>

- Uceda (2019) factores que limitan la implementación de la política de gestión de riesgo de desastres en el centro histórico de Arequipa y propuesta de lineamientos y estrategias para su implementación en la dirección desconcentrada de cultura Arequipa. Recuperado de: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/14093/UCEDA_YARANGO_ADI_YOVANNY1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- USAID/Perú. (2009). Fortalecimiento de capacidades en gestión de políticas públicas: Junín, Huánuco y Pasco: sistematización de experiencia. Lima: USAID/Perú.
- Vanguardia (2016) "Anemia, un problema que se acentúa en la ruralidad" Recuperado de: <https://www.vanguardia.com/entretenimiento/salud/anemia-un-problema-que-se-acentua-en-la-ruralidad-FBvI222106>
- Van Gool, Bas y Daan Beekers (2010). "From Patronage to Neopatrimonialism. Confronting the "Good Governance" Orthodoxy in the Postcolony", artículo presentado en la Critical Governance Studies Conference, Warwick University, Reino Unido.
- Van Meter, D. S., & Van Horn, C. E. (1975). The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework. *Administration & Society*, 6(4), 445–488. <https://doi.org/10.1177/009539977500600404>
- Varas, Augusto . 1989. Crisis de legitimidad del autoritarismo y transición democrática en Chile. Santiago, Chile. <http://flacsochile.org/biblioteca/pub/memoria/1989/000132.pdf>
- Velásquez, Rodríguez, Gonzáles, & Astete. (2016). Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. *SCIELO*, 220-229. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v36i2.2896>
- Von Haldenwang, C. (1990). Hacia Un Concepto Descentralización del Estado en América Latina. *Eure*, XVII(50),61–77

- Walter, T (2003) "Effect of iron-deficiency anemia on cognitive skills and neuromaturation in infancy and childhood. Food Nutr. Bull. 2003; 24 (4 Suppl.):S104-S110. DOI: 10.1177/15648265030244S207
- Weiss, Eduard, "Crítica a la tecnología educativa", Memoria s del Congreso Nacional de Educación Técnica, CIIDET, Querétaro, 1980.
- Weber, Max (1974) Economía y sociedad. Fondo de Cultura Económica, México. Sobre la teoría de las ciencias sociales, Ed. Futura, Buenos Aires, 1976, Staatssoziologie, publicado por J. Winckelmann, Duncker u. Humboldt, Berlín, 1956.
- Wanka.pe (2018) Candidatos al gobierno regional de Junín: ¿Cuáles son sus historiales políticos? Recuperado de: <http://wanka.pe/candidatos-al-gobierno-regional-junin-cuales-historiales-politicos/>
- Wanka.pe. (2015, 5 agosto). *Angel Unchupaico y su entorno investigados por lavado de activos*. Wanka.pe - Noticias de Huancayo. <http://wanka.pe/angel-unchupaico-y-su-entorno-politico-familiar-investigados-por-lavado-de-activos/>
- World Health Organization WHO / Organización Mundial de la Salud OMS (2008) Worldwide prevalence of anemia 1993–2005. Suiza 2008. Recuperado de: https://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/anaemia_iron_deficiency/9789241596657/en/
- Zabludovsky, Gina (1989), The Reception and Utility of Max Weber's Concept of Patrimonial-ism in Latin America, in: International Sociology, 4, 1, 51-66.
- Zuñanic, Laura e Iacoviello, Mercedes (2010). La burocracia en América Latina. ICAP-Revista Centroamericana de Administración Pública (58-59): 9-41, 2010

ANEXOS

Tabla A.I: Resultados anuales de reducción de anemia en Perú, periodo 2013-2019.

REGIÓN	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Amazonas	47.2	59.5	45.1	44.6	51.2	44.5	36.4
Ancash	39.8	45.8	50.8	41.3	42.8	45.7	40.2
Apurímac	48.4	53	56.8	53.5	54.2	53.2	47.9
Arequipa	39.4	39.2	42	44.5	34.2	38.4	33.9
Ayacucho	54.3	45.8	50.1	52.8	48.3	49.3	45
Cajamarca	50.5	48.5	35.5	30.3	37.6	31.9	28.7
Prov. Callao	x	43.8	34.3	43.8	32.4	37	35.3
Cusco	56	56.3	53.1	56.6	55.3	54.2	57.4
Huancavelica	54.3	63.7	53.4	58.1	54.7	55.8	54.2
Huánuco	51.2	44.3	42.9	47	44.7	43.8	39.1
Ica	36.8	36.8	44.6	41.1	40.5	43.1	37.5
Junín	62.6	64	53.9	55.9	53.3	57	52.6
La libertad	45	40.9	34	35.7	41.8	37.9	34.2
Lambayeque	41	35.8	36	38.3	37.6	41	39
Provincia lima	x	34.7	35.5	32.6	33.3	35.3	29.8
Región lima	x	56.5	48.7	40.9	43.9	40.5	39.6
Loreto	57.4	59.2	55.6	60.7	61.5	57.4	53
Madre de dios	61.3	68.4	58.2	55.6	57.3	54.8	51.4
Moquegua	28.4	36.1	39.3	38.1	37.2	33.9	33.2
Pasco	59	60.6	56.1	60.6	58	58.7	50.2
Piura	43.9	43.9	35.9	42.8	42.3	44.2	43.8
Puno	79.1	82	76	75.9	75.9	67.7	69.9
San Martín	31.7	47.6	44.7	48.3	50.7	50.1	44.3
Tacna	50.3	41.5	38.9	35.1	37	34.9	32.7
Tumbes	54.8	52.2	48.4	48.8	46.8	47.2	44.4
Ucayali	53.6	59.6	54.3	57.1	59.1	56.4	53.7

Fuente: Elaboración propia en base a ENDES (2019)

Guía de cuestionario

Apellidos y Nombres

- ¿Cuáles son las labores que realiza? Condición laboral/ Tiempo en el cargo /experiencia laboral
¿Cuál es su área de especialidad?
¿Cómo le asignaron a la coordinación actual?
(A) concurso, B) confianza, C) experiencia, D) merito, otro...)

CAPACITACIÓN

- ¿Recibe capacitaciones para el ejercicio de sus funciones? ¿Por parte de qué institución? ¿Con que frecuencia?
¿Considera usted que las capacitaciones recibidas son pertinentes para la realización de sus funciones o fue necesario recurrir a instituciones externas?
¿Fue evaluado(o) después de haber recibido las capacitaciones? Si/No
¿Cómo calificaría usted las capacitaciones recibidas para el cumplimiento de sus funciones?
¿Qué tiempo aproximado le tomo conocer y desempeñar adecuadamente sus funciones?
¿Considera usted que los encargados de atención primaria se encuentran adecuadamente capacitados?
¿A su criterio, cuáles son las principales dificultades en capacitación en los niveles siguientes de atención?

COORDINACIÓN

- ¿Ha habido algún cambio a nivel coordinación desde 2014?
¿Coordina usted sus labores con sus colegas y encargados superiores? / ¿Cómo se desarrolla dicha coordinación?
¿Se realiza en su institución retroalimentación de las actividades referidas a la reducción de anemia? / ¿Con que frecuencia?
¿Recibe usted supervisiones, con qué frecuencia, en qué modalidad?
¿Qué tan riguroso considera usted que son el cumplimiento de los acuerdos de metas y cumplimiento de las mismas?

ORGANIZACIÓN

- ¿Considera usted que se encuentran establecidas las funciones a ser realizadas en las redes de salud en relación a la reducción de anemia? Cómo calificaría usted dicha organización: Adecuada/ Regular /Deficiente
Desde su experiencia, qué cambios organizacionales se han desarrollado desde 2014?

RECURSOS

Cuentan las IPRES con:

- Recursos humanos
- Equipos, hemoglobinómetros, insumos lancetas, medicamentos sulfato.
- Las postas de salud a su cargo cuentan con /para la reducción de anemia
- Instalaciones adecuadas
- Servicios adecuados para la atención de los niños
- Medicamentos suficientes para una atención pertinente SI/NO
- Personal capacitado SI/NO

INTERÉS POLÍTICO

- ¿En su institución se ha percibido apoyo por parte de la autoridad política local o regional para la reducción de anemia?
¿Ha percibido algún cambio en su institución simultáneamente (a partir de) a los cambios de gobierno (nacional, regional, local)? ¿Cuales?
Frente a los cambios de gestión de gobierno nacional, regional o local, hubo cambios en la coordinación, tipo de intervención (para anemia)
¿Cómo influye el cambio de los actores políticos (Gobierno Regional Junín , Dirección Regional, Dirección de red) en su labor de coordinador?
¿El cambio de autoridad local influye en el desempeño de sus labores?
¿A su criterio considera que es necesario el respaldo político para el ejercicio de sus funciones? Explícite

FILIACIÓN POLÍTICA

- ¿Tiene usted alguna filiación política?
¿Conoce usted a alguna persona de su institución que tenga vínculos con el partido de gobierno?
¿Percibe usted algún condicionamiento político en el ejercicio de sus funciones?
Desde su punto de vista, a qué se debe la fluctuación de resultados de anemia?

Tabla A. II: Actividades de campo específicas de recolección de datos

FUENTE / INSTITUCIÓN	PRIMARIA	SECUNDARIA
Ministerio de Salud (MINSA)		<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión de normativa nacional Norma Técnicas de Atención. 2. Revisión del Plan Nacional de Tratamiento y reducción de anemia 3. Recopilación de encuentros regionales, macro regionales, nacionales y de evaluación. 4. Revisión de informes anuales de avance en reducción de anemia en las regiones.
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS)	Entrevistas a trabajadores de la institución responsables de seguimiento a la política de reducción de anemia.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión de informes de seguimiento al Programa presupuestal de Articulado Nutricional. 2. Revisión de informes acuerdos de gestión con el gobierno regional y locales de Junín.
Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)		<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión de informes de gasto presupuestal de DIRESA Junín y Gobierno Regional Junín 2. Revisión de la página Consulta Amigable para conocer el presupuesto para atención en salud en la región. 3. Revisión de cumplimiento de uso de fondos FED, Meta 4 y SIS.
Dirección Regional de Salud Junín (DIRESA – Junín)		<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión de organigrama institucional 2. Revisión de resoluciones directorales respecto a asignación de recursos, personal, organización de la institución – reducción de anemia. 3. Revisión de informes de reuniones de capacitación y seguimiento.
Redes y Micro redes de atención Junín	Entrevista a personal encargado de atención	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión de padrones nominales, de atención y seguimiento a usuarios entre 6 y 35 meses de edad. 2. Entrevista a los coordinadores de red 3. Entrevistas a coordinadores de PAN, CRED 4. Entrevista a personal asistencial
Gobierno Regional de Junín	Entrevistas a trabajadores durante la gestión	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión de informes de gestión 2. Revisión del organigrama de la institución 3. Revisión de informes de la oficina descentralizada del FED en la institución. 4. Revisión de acuerdos de gestión DIRESA - GORE

Tabla A.III: Listado de entrevistas realizadas

Número de entrevistado	Sector	Fecha
Entrevista 1	MINSA	04 de setiembre, 2019
Entrevista 2	Salud regional	09 de octubre, 2019
Entrevista 3	Apoderado de beneficiario	15 de enero, 2020
Entrevista 4	Apoderado de beneficiario	15 de enero, 2020
Entrevista 5	Apoderado de beneficiario	15 de enero, 2020
Entrevista 6	Apoderado de beneficiario	15 de enero, 2020
Entrevista 7	Salud local Satipo	15 de enero, 2020
Entrevista 8	Salud local Satipo	15 de enero, 2020
Entrevista 9	Salud distrital Satipo	16 de enero, 2020
Entrevista 10	Salud local Satipo	16 de enero, 2020
Entrevista 11	Salud distrital Satipo	16 de enero, 2020
Entrevista 12	Salud local Satipo	16 de enero, 2020
Entrevista 13	Salud local Satipo	16 de enero, 2020
Entrevista 14	Salud distrital Satipo	16 de enero, 2020
Entrevista 15	Salud local Satipo	17 de enero, 2020
Entrevista 16	Salud local Satipo	17 de enero, 2020
Entrevista 17	Salud local Satipo	17 de enero, 2020
Entrevista 18	Salud distrital Satipo	17 de enero, 2020
Entrevista 19	Salud provincial Satipo	17 de enero, 2020
Entrevista 20	Salud local Chanchamayo	29 de enero, 2020
Entrevista 21	Salud distrital Chanchamayo	29 de enero, 2020
Entrevista 22	Salud provincial Chanchamayo	29 de enero, 2020
Entrevista 23	Salud provincial Chanchamayo	29 de enero, 2020
Entrevista 24	Salud distrital Chanchamayo	29 de enero, 2020
Entrevista 25	Salud distrital Chanchamayo	30 de enero, 2020
Entrevista 26	Salud local Chanchamayo	30 de enero, 2020
Entrevista 27	Salud local Chanchamayo	30 de enero, 2020
Entrevista 28	Salud local Chanchamayo	30 de enero, 2020
Entrevista 29	Salud distrital Chanchamayo	30 de enero, 2020
Entrevista 30	Salud distrital Chanchamayo	31 de enero, 2020
Entrevista 31	Salud provincial Chanchamayo	31 de enero, 2020
Entrevista 32	Salud provincial Chanchamayo	31 de enero, 2020
Entrevista 33	Salud regional	03 de febrero, 2020
Entrevista 34	Salud provincial Tarma	05 de febrero, 2020
Entrevista 35	Salud distrital Tarma	06 de febrero, 2020
Entrevista 36	Salud local Tarma	06 de febrero, 2020
Entrevista 37	Salud local Tarma	07 de febrero, 2020
Entrevista 38	Salud provincial Jauja	04 de marzo, 2020
Entrevista 39	Salud local Jauja	04 de marzo, 2020
Entrevista 40	Salud provincial Junín	09 de marzo, 2020
Entrevista 41	Salud distrital Jauja	10 de marzo, 2020
Entrevista 42	Salud local Jauja	10 de marzo, 2020
Entrevista 43	Político provincial Huancayo	17 de marzo, 2020
Entrevista 44	Salud regional	15 de mayo, 2020
Entrevista 45	Salud regional	04 de marzo, 2020
Entrevista 46	Político local Junín	27 de abril, 2020
Entrevista 47	Medios de comunicación	09 de julio, 2020
Entrevista 48	MIDIS Junín	20 de agosto, 2020
Entrevista 49	Partidario PL, salud regional	20 de agosto, 2020
Entrevista 50	Dirección Ejecutiva DIRESAJ	21 de agosto, 2020
Entrevista 51	Salud regional	22 de agosto, 2020
Entrevista 52	Dirección Ejecutiva salud Huancayo	24 de agosto, 2020
Reuniones DIRESA	Resumen y grabación de reunión	05 de marzo, 2020
Reuniones DIRESA		06 de marzo, 2020

EJEMPLAR DE CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



**PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DEL PERÚ**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto: “Factores de influencia en la implementación de políticas de reducción de anemia en Junín 2014 - 2018”

Nombre de la investigadora: Karina Castro Quispe

Afiliación del Proyecto: Facultad de Ciencias Sociales, Pontificia Universidad Católica del Perú

Usted ha sido invitado a participar en el estudio “Factores de influencia en la implementación de políticas de reducción de anemia - Junín” a cargo de la investigadora Karina Castro Quispe, estudiante de pregrado de Ciencia Política y Gobierno. El objeto de esta carta es ayudarlo a tomar la mejor decisión de participar en la presente investigación.

¿Cuál es el propósito de esta investigación?

Esta investigación tiene por objetivo explorar los factores que influyeron en la implementación de políticas de reducción de anemia en la región Junín entre 2014 y 2019. El trabajo busca analizar la influencia de posibles factores externos en la aplicación de la normativa nacional de implementación de anemia en la región durante el periodo estudiado.

¿En qué consiste su participación?

Su participación consiste en una breve entrevista con la investigadora. La entrevista consistirá en una serie de preguntas semi estructuradas sobre actividades administrativas en Diresa Junín entre 2014 y 2019. La entrevista será grabada salvo que usted no esté de acuerdo con ello y no dé su consentimiento. La entrevistadora puede tomar notas y apuntes durante la entrevista.

¿Cuánto durará su participación?

La entrevista tendrá una duración aproximada de 30 minutos.

¿Qué riesgo corre al participar?

Usted no corre ningún riesgo al participar de esta investigación.

¿Qué beneficios puede tener su participación?

Este estudio no prevé ningún beneficio directo para usted.

¿Qué pasa con la información y datos que usted entregue?

La investigadora mantendrá CONFIDENCIALIDAD, y ANONIMATO, respecto a cualquier información obtenida en este estudio. Si la entrevista es grabada, su contenido será desgrabado y transcrito. La investigadora será la única persona que tendrá acceso al texto de la entrevista y será quien custodiará todo el material de la entrevista. Una vez transcrita la entrevista, los archivos audio originales serán destruidos y el texto de la entrevista desgravada guardado como archivo de texto en el disco duro, bajo contraseña conocida solo por la investigadora. Los archivos de texto se guardarán por al menos un año después de la publicación, por si fueran solicitados por los evaluadores o lectores de los resultados académicos (tesis, libros, artículos).

¿Es obligación participar? ¿Puede arrepentirse después de participar?

Usted NO está obligado de ninguna manera a participar en este estudio. Si accede a participar, puede dejar de hacerlo en cualquier momento sin repercusión alguna.

¿A quién puede contactar para saber más de este estudio o si le surgen dudas?

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede contactar a Karina Castro Quispe, de la Facultad de Ciencias Sociales, Carrera de Ciencia Política y Gobierno de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Su teléfono es el +51964828313 y su email es karina.castroq@pucp.pe

HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE LEER ESTA DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, HACER PREGUNTAS ACERCA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, Y ACEPTO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

Firma del/la Participante

Fecha

Nombre del/la Participante

Firma de la investigadora

Fecha

(Firmas en duplicado: una copia para el participante y otra para el investigador)

Tabla A.IV: Resumen de indicadores multisectoriales de anemia priorizados (2018-2019)

INDICADORES MULTISECTORIALES DE ANEMIA PRIORIZADOS														
INDICADORES	Niños de 4 meses que inician suplementación de hierro		Niños entre 6 y 8 meses con tamizaje de anemia		Niños entre 6 a 11 meses sin anemia, suplementados		Niños de 6 a 11 meses con anemia, reciben tratamiento oportuno		Niños de 4 a 5 meses con visita domiciliaria		Niños de 6 a 11 meses con anemia y visita domiciliaria		Madre de niños de 6 a 8 meses, asisten a sesión demostrativa de alimentos	
	Años	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018
JUNÍN (Región)	63,3%	83,8%	47,7%	78,4%	79%	75,8%	64,4%	91,3%	23,1%	75,9%	17,9%	55,9%	9,4%	56,5%
CHANCHAMAYO	69,8%	88,9%	53,1%	80,4%	83,6%	80,3%	48,5%	91,4%	22,7%	78,4%	12,9%	64,5%	8,8%	62,5%
CHUPACA	65,3%	87,2%	53,2%	83,3%	80,6%	82,7%	32,4%	93,5%	4,2%	78,2%	10%	51,1%	3,2%	59,7%
CONCEPCIÓN	59,3%	83,5%	48,1%	81,9%	84,2%	82,8%	29,1%	86,6%	23,3%	78,7%	14,5%	54,8%	5,9%	53,7%
HUANCAYO	58,5%	79,8%	45,1%	74,1%	73,1%	68,1%	69,3%	88,4%	18,5%	68,6%	12,6%	41,4%	6,6%	46,3%
JAUJA	78,8%	87,8%	67,9%	86,7%	93,9%	86,1%	81,8%	90,4%	42,8%	87,9%	27,1%	63,4%	17,7%	73,8%
JUNIN	72,2%	85,3%	36,8%	84,7%	93,8%	84,2%	51,6%	91,1%	33,7%	83,9%	24,6%	68,3%	8,3%	71,9%
SATIPO	58,6%	82,7%	37,2%	77,4%	78,4%	78,6%	77,5%	95,8%	24,6%	79,4%	26,1%	70,6%	13,3%	61,6%
TARMA	58,6%	91,9%	37,2%	87%	78,4%	87,1%	77,5%	92,5%	24,6%	85%	26,1%	59,8%	13,3%	65,4%
YAULI	70,9%	88,5%	63,5%	86,4%	83,6%	69,4%	98,3%	96,1%	44,3%	87%	26,8%	52%	16,5%	79,6%

Fuente: Elaboración en base a datos del Repositorio Único de Información en Salud (2018-2019), Ministerio de Salud.