

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**



Mortalidad infantil en el Perú: Análisis del Plan Multisectorial ante heladas y friaje.

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

**AUTOR**

Maria Pia Samame Lopez

**ASESORA**

Jessica Bensa Morales

Agosto, 2021



**Resumen:**

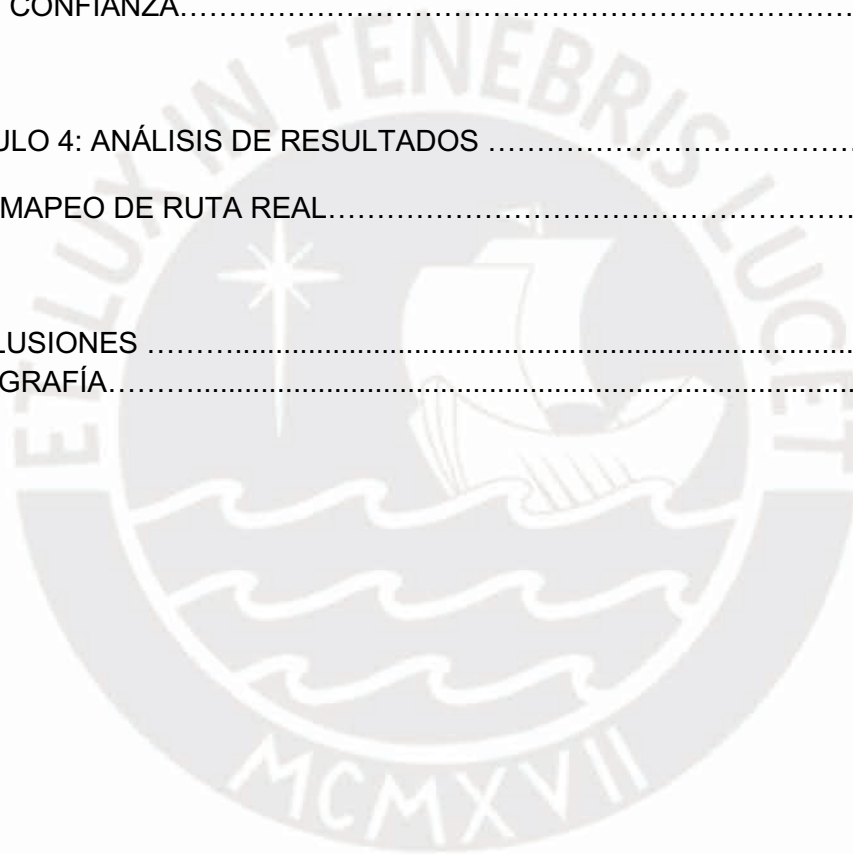
La presente tesis tiene el objetivo de analizar la brecha de implementación en las actividades realizadas por el Ministerio de Salud (MINSA), tales como las Campañas de salud en Tambos y Locales Distritales y la compra y distribución de vacunas contra el virus neumococó e influenza con el objetivo de reducir la mortalidad infantil en la región Puno. Se empleará una metodología cualitativa que contará con entrevistas y trabajo de campo para identificar las brecha de implementación existente en esta política pública en relación con la descentralización, dispersión territorial y sensibilización ciudadana.

*Palabras claves: “plan multisectorial”, políticas públicas, brecha de implementación, Ministerio de salud (MINSA), Campañas de salud.*

## INDICE

INTRODUCCIÓN .....	I
CAPÍTULO 1: PLAN MULTISECTORIAL ANTE HELADAS Y FRIAJE Y EL ROL DEL MINSA .....	1
1.1. PLAN MULTISECTORIAL ANTE HELADAS Y FRIAJE.....	5
1.2. ROL DEL MINSA.....	6
1.2.1. CAMPAÑAS DE SALUD EN TAMBOS Y LOCALES DISTRITALES.....	7
1.2.2. CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN .....	9
1.3. PRESUPUESTO.....	10
CAPÍTULO 2: METODOLOGÍA.....	11
2.1. MAPEO DE RUTA FORMAL.....	14
2.1.1. IDENTIFICACIÓN DE ACTORES.....	15
2.1.2. RUTA FORMAL .....	17
CAPÍTULO 3: ANTECEDENTES Y MARCO CONCEPTUAL .....	20
3.1. ANTECEDENTES.....	21
3.2. MARCO CONCEPTUAL .....	28
3.2.1. BRECHA DE IMPLEMENTACIÓN.....	30
3.2.1.1. EL PROBLEMA: LA POLÍTICA PÚBLICA.....	30
3.2.1.2. EL PROBLEMA: EL CONTEXTO .....	31
3.2.2. DESCENTRALIZACIÓN.....	32
3.2.2.1. COORDINACIÓN.....	35
3.2.2.1.1. COORDINACIÓN INTERGUBERNAMENTAL.....	39

3.2.2.1.2. COORDINACIÓN INTERSECTORIAL.....	40
3.2.2.1.3. COORDINACIÓN ENTRE ESTADO Y SOCIEDAD CIVIL.....	41
3.2.3. BUROCRACIA.....	42
3.2.3.1. ENFOQUE TOP DOWN .....	44
3.2.3.2. ENFOQUE BOTTOM UP.....	44
3.2.4. SENSIBILIZACIÓN CIUDADANA.....	45
3.2.4.1. CONFIANZA.....	46
CAPÍTULO 4: ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	48
4.1. MAPEO DE RUTA REAL.....	49
CONCLUSIONES .....	46
BIBLIOGRAFÍA.....	50



## INDICE DE CUADROS

CUADRO 1: PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR DEPARTAMENTO (2010-2015) .....	IV
CUADRO 2: EPISODIOS, INCIDENCIA POR NEUMONÍA. PERÚ 2013-2018 .....	VII
CUADRO 3: EPISODIOS DE NEUMONÍA .....	8



## INDICE DE TABLAS

TABLA 1: INTERVENCIONES DE ENTREGA DIRECTA POR LOS SECTORES INVOLUCRADOS EN EL PMAHF 2017 .....	2
TABLA 2: INTERVENCIONES DE SOSTENIBILIDAD POR LOS SECTORES INVOLUCRADOS EN EL PMAHF 2017.....	2
TABLA 3: RIESGO MUY ALTO, RIESGO ALTO Y RIESGO MEDIO .....	59
TABLA 4.....	60
TABLA 5: INMUNIZACIONES .....	62





INTRODUCCIÓN

Las zonas alto andinas de la sierra del Perú, debido a su orografía y altitud, han estado expuestas a factores climáticos extremos, creando situaciones críticas que afectan diversos aspectos de vida de las personas que viven ahí; como la mortalidad infantil por enfermedades respiratorias, que es una de las más comunes, o la muerte del ganado vacuno por su exposición a bajas temperaturas.

La fuerza del fenómeno de las bajas temperaturas y heladas, desde hace unos años, ha llevado al gobierno a declarar el Estado de Emergencia a consecuencia de las heladas y nevadas. Los distritos declarados en emergencia, son de los departamentos de Apurímac, Ayacucho, Arequipa, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, Moquegua, Pasco, Puno y Tacna. Mediante decretos supremos, estas declaraciones de emergencia son el resultado de las heladas y friaje que han venido afectando de manera recurrente a los departamentos alto andinos.

Desde el 2012, el gobierno ha venido impulsando un “Plan Multisectorial ante heladas y friaje”, el cual el primer año debió beneficiar a más de 300 mil pobladores de 225 distritos priorizados en 18 regiones del país, que son los más afectadas por las bajas temperaturas, pero aún así fue lanzado el 2 de mayo, de ese mismo año, cuando en el país ya habían fallecido 81 niños menores de cinco años a causa de las bajas temperaturas.

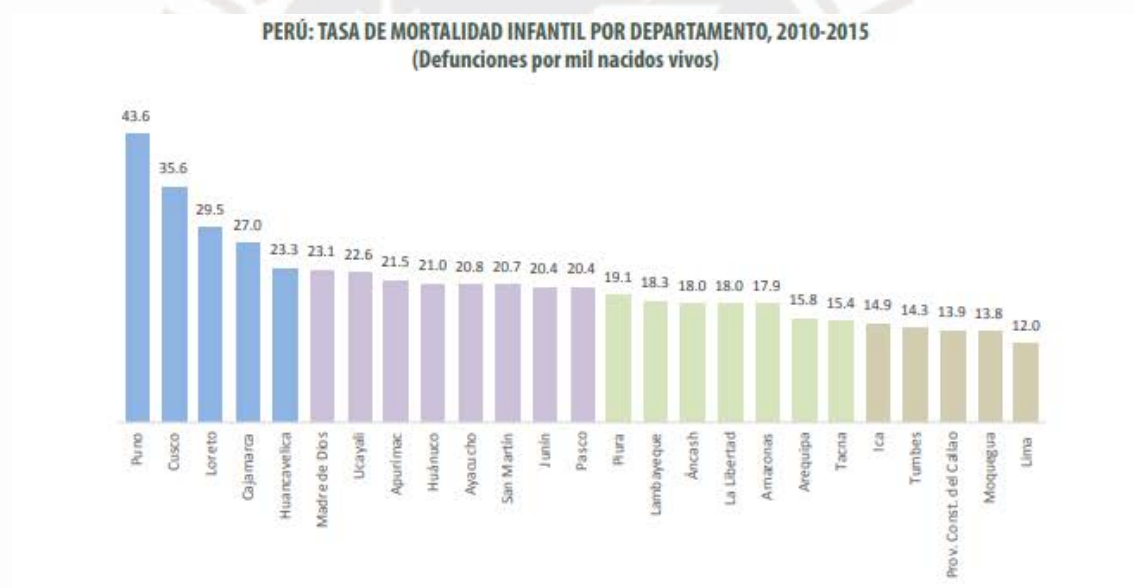


Con el paso de los años, y a pesar de esta iniciativa estatal, las zonas más afectadas por las heladas y el friaje, sus devastadoras consecuencias son las mismas: muertes por neumonía, viviendas destrozadas y cultivos afectados. En el 2016, la principal causa de consulta infantil fueron las enfermedades respiratorias (casi el 50% de consultas pediátricas) y asimismo, causa de hospitalización de menores de 5 años. En el país anualmente, la neumonía ha llegado a causar la muerte de alrededor 400 niños menores de 5 (El Comercio, 2016). Y en el 2017, el Ministerio de Salud puso a disposición 5.3 millones de vacunas contra la influenza e impulsó campañas de vacunación para prevenir la neumonía y la influenza, lo que se suponía que beneficiaría a la inmunización de 208,818 niños menores de cinco años, gestantes, adultos y adultos mayores en las regiones con los registros más bajos de temperatura.

Asimismo, el Estado peruano ha seguido implementado la política conocida como el “Plan Multisectorial ante heladas y friaje” para la prevención y actuación inmediata a las bajas temperaturas, articulando esfuerzos sectoriales para la ejecución y medición de medidas sostenibles, ya que la población sufre consecuencias negativas, ocasionando daños a la vida en los aspectos de educación, actividad agrícola, salud, entre otras; esencialmente a poblaciones bajo vulnerabilidad, ya sea por su condición social (nivel de pobreza) o por su edad (niños, adultos mayores); lo que implica acciones inmediatas que reduzcan el riesgo ante esta situación climática.

Puno, además de estar considerado entre los departamentos en donde más perjudica el fenómeno de bajas temperaturas, es una de las regiones que cuenta con una tasa de pobreza de 32,7%, siendo uno de los departamentos más pobres en el Perú a pesar de que cuenta con recursos naturales para su explotación que podrían mejorar sus condiciones de vida en dimensión económica o social. Así como un índice de mortalidad infantil de 43.6%, siendo el departamento con la más alta tasa de mortalidad (ver en el cuadro 1).

CUADRO 1



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. 2017

Así, en esta región se han realizado acciones contenidas en el plan, a través del Ministerio de Salud, para poder reducir la tasa de mortalidad infantil a través de la Campaña de salud en los Tambos y locales distritales, que han venido siendo meramente preventivas ya que además, las campañas de vacunación contra el virus neumococo, es una política pública considerada como

estrategia nacional para generar una cultura de prevención y adecuación a las bajas temperaturas que presenta la región, para generar sostenibilidad e informar muchos de los focos rojos, y así tener una visión estratégica que defina objetivos políticos y sociales para los tiempos que vienen, de tal manera que tengamos capacidad defensiva ante eventos desestabilizadores (Sergio Mota). Aún así , la mortalidad infantil en la región de Puno persiste y se acentúa de tal forma de que año a año, y a pesar del Plan Multisectorial, los niños y niñas menos de 5 años sufren las consecuencias más devastadoras de este fenómeno.

A raíz de esto, se busca analizar la brecha de implementación existente en las actividades que realiza del Ministerio de Salud dentro del Plan Multisectorial: Campañas de Salud en Tambos y locales distritales y la compra y distribución de vacunas contra el neumocóco e influenza, a través de un trabajo de campo minucioso que busca identificar el porqué de los escasos resultados existentes en las distintas provincias de Puno, siendo este último nuestro región de estudio. La importancia de estas actividades que realiza el MINSA radica en que a lo largo de los años la priorización de las necesidades básicas de las poblaciones vulnerables (niños, niñas y adultos mayores) han sido pasadas por alto por el Estado, trayendo como consecuencia un problema arraigado en nuestras regiones más pobres, siendo Puno una de ellas. Este problema no sólo implica el acceso a educación o agua, sino acceso a servicios de salud adecuados que permitan un desarrollo íntegro de los ciudadanos. Por otro lado, se menciona que la falta de cobertura de servicios públicos en las zonas rurales

de nuestro país se pueden materializar en consecuencias perjudiciales en la población en general, esto se refleja en cifras que han ido en aumento referentes a la tasa de morbilidad o mortalidad, que a lo largo genera mayores gasto y el atender los casos se puede volver más complicado.

En esta región se registran muertes infantiles por neumonía, además de atenciones médicas a niños/as menores de 5 años, por presentar síntomas de enfermedades respiratorias en épocas de bajas temperaturas. Y lo que se busca es dejar una pauta que sirva para la identificación de políticas públicas que necesitan ser mejoradas para superar problemas a nivel nacional y subnacional. Observaré esta política pública, ya que es necesario sistematizar y proveer conocimiento, sobre determinada área o áreas de interés y utilidad para los gestores públicos y tomadores de decisiones.

Así mismo, desde la Secretaría de Gestión del Riesgo de Desastres, junto con CENEPRED e INDECI, se realizó un Plan Nacional de Gestión de Riesgo de desastres PLANAGERD 2014-2021, que ha servido como literatura complementaria para la identificación de este fenómeno dentro del Plan Multisectorial, ya que tiene como objetivo específico el poder integrar de manera efectiva, las consideraciones de los riesgos de desastres naturales con los planes, programas y políticas, haciendo énfasis en la mitigación, preparación y prevención de las vulnerabilidades. En consecuencia, se menciona que es indispensable diseñar e implementar acciones de preparación ante una eventual emergencia, para poder reducir la exposición al riesgo y mejorar la capacidad de

reputa y reconstrucción de daños de las poblaciones afectadas (PLANAGERD, 2019). Además de darnos alcances específicos, como los principales peligros y desastres naturales, y zonas afectadas.

Identificando que el friaje, al ser un fenómeno natural, afectan a los Andes y a parte de la Amazonía (principalmente en las zonas altas); este se produce cuando una gran cantidad de aire frío comienza a originarse en la convergencia del Atlántico Sur, llegando al continente por Río de Plata, desplazándose hacia el norte e ingresando al territorio peruano por el Lago Titicaca (PLANAGRED, 2019). En los andes peruano, estas masas de aire frío traen como consecuencias nevadas intensas; mientras en que, en la Amazonía, se produce un fuerte descenso en la temperatura. Algunas regiones que se ven afectadas por las heladas y friaje son Apurímac, Ayacucho, Cusco, Huancavelica y Puno en la sierra, y Ucayali, Madre de Dios, Huánuco y Loreto en la selva. Se dice que las temperaturas más críticas se dan en Puno, Cusco y Arequipa, con una población total expuesta de 7'024,177 habitantes, siendo para la temporada de heladas 3'862,572 de habitantes, distribuidos en los departamentos de Apurímac, Puno, Anchas, Arequipa, Lima. Mientras tanto, en la temporada de friaje, los habitantes afectados ascienden a 3'161,605, ubicados en departamentos como Loreto, Huánuco, San Martín o Madre de Dios. Este fenómeno afecta también a la flora y fauna, con la misma intensidad que a los pobladores (PLANAGRED, 2019).

En el caso de las heladas meteorológicas, PLANAGERD menciona que se producen cuando la temperatura del ambiente desciende, generando temperaturas bajo cero. Esto es a causa de las masas de aire que vienen de la Antártida y, a la vez, por el enfriamiento del suelo durante cielos claros y secos (PLANAGERD:14), en donde la población a nivel Perú, expuesta a este fenómeno, asciende en Puno (1'212,122 hab.), Junín (734,260 hab.), Huancavelica (318,990 hab.), Ayacucho (211,644 hab.) y Arequipa (149,260 hab.) acumulando 1'965,442 habitantes, que representa el 50.9% del total.

Es importante mencionar que la reducción de la neumonía hasta el año pasado se ha dado de forma considerable (ver cuadro 2).

CUADRO 2

**Episodios, Incidencia por neumonía. Perú 2013 – 2018  
(acumulado e la SE 3)**

<b>AÑOS</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
<b>N° de casos</b>	1712	997	1100	1182	1142	1088
<b>Incidencia por 10 mil hab.</b>	<b>5.90</b>	<b>3.48</b>	<b>3.84</b>	<b>4.15</b>	<b>4.03</b>	<b>3.84</b>
<b>Defunciones</b>	24	15	16	9	14	6

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA (\*)  
Hasta la SE 3 del 2018

Aun así, es importante resaltar, que si bien es cierto los episodios de incidencia por neumonía en el Perú se ha reducido de manera considerable, en la región Puno, la ausencia del Estado ha originado que empresas privadas (hidroeléctricas, mineras, etc), que se encuentran trabajando con las

comunidades campesinas alejadas de la ciudad que no cuentan con una presencia estatal lo suficientemente fuerte para cubrir los servicios básicos (entre ellos la atención de enfermedades en los diferentes centros de salud a lo largo del territorio) realicen acciones para suplir dichas necesidades.

La pregunta central de la investigación es ***¿A qué se debe la brecha de implementación que existe en las actividades que realiza el Ministerio de Salud dentro del “Plan Multisectorial ante heladas y friaje” tales como las “Campañas de Salud en Tambos y locales distritales” y las campañas de vacunación que contribuyen a reducir la tasa de mortalidad infantil en la región Altoandina de Puno, ocasionada principalmente por las heladas y el friaje?***. De ahí se desprende 3 preguntas que se van a desarrollar en toda la investigación, la primera de ellas tiene que ver con el problema de descentralización, ***¿Cómo se distribuyen las competencias y obligaciones en los niveles de gobierno que intervienen?***. La segunda pregunta tiene que ver con el tema de la burocracia a la hora de aplicar las Campañas de Prevención y la articulación de las dosis de las vacunas contra el virus del neumococo, ***¿Qué papel juega la discrecionalidad del burócrata?*** Por último, ***¿existe falta de sensibilización ciudadana?*** De acuerdo a estas 3 preguntas, se encontrará el punto de quiebre que da constancia de este problema de mortalidad infantil a causa de las heladas y el friaje en Puno, así mismo, aportar a la mejora de la política pública del MINSA, desde el Plan Multisectorial.

Por lo tanto, el objetivo central es identificar los factores que explican la brecha de implementación de la política de salud y prevención contenida en el Plan Multisectorial. Mi hipótesis es que los factores que explican la brecha de implementación tienen que ver: (1) el contexto en dónde se realiza, la cantidad de actores que tienen poder de decisión, (2) la coordinación intergubernamental, intersectorial y entre Estado y sociedad, (3) el rol de los burócratas de la calle, (4) la sensibilización ciudadana con la necesidad de prevención y confianza en el Estado para poder involucrarse en las campañas de salud y vacunación.

Se toma en cuenta, también, una variable que no ha sido considerada, pero que se encontró a lo largo de la investigación. Esta variable es la actuación de las empresas privadas que han reemplazado al Estado en algunos distritos priorizados mediante la asistencia en temas de educación, infraestructura o salud; este último punto, es importante, porque el sector privado ha realizado tareas para atender sus problemas de salud y concientizar a las poblaciones campesinas en relación al fenómeno de heladas y friaje; tareas que no parten de las actividades planteadas en el Plan Multisectorial, que son sostenibles en el tiempo y servicios de entrega directa; lo que ocasiona que la brecha de implementación de esta política pública sea cada vez más profunda ya que no genera un campo de acción lo bastante amplio para que llegue a las comunidades campesinas a pesar que dentro del mismo plan se menciona que la importancia de realizar esfuerzos de acciones multisectoriales es para entrar a zonas críticas que debido a su ubicación geográfica es difícil de llegar.



CAPITULO 1

“PLAN MULTISECTORIAL ANTE HELADAS Y FRIAJE” Y EL ROL DEL MINSA



## 1.1. Plan multisectorial ante heladas y friaje

La realización del “Plan Multisectorial ante heladas y friaje”, que se ha estado implementando desde el año 2012 con intervenciones que buscaban la reducción de vulnerabilidad de la población, realizando acciones como la implementación de viviendas mejoradas y de TAMBOS, cocinas mejoradas, proyectos de electrificación rural, mejoramiento de caminos, acondicionamiento térmico ambiental de las escuelas, procedimientos de salud, entre otros (PMHF:4, 2018). Con el pasar de los años, ya en el 2017, se lanza y aprueba el “Plan Multisectorial ante Heladas y Friaje 2017” desarrollando acciones de intervenciones multisectoriales en zonas vulnerables por este fenómeno, realizando intervenciones de entrega directa y acciones de sostenibilidad, tal y como lo muestran las siguientes tablas (ver tabla 1 y 2)

REGIONES	N° DISTRITOS	MIDIS/CUNA MÁS	MIDIS/FONCODES	MIMP	MINAGRI/AGRO RURAL		MINEDU/ODENAGED	MINSA
		Kits práctica	Bidón de agua + Tetera	Kits de abrigo	Pacas de Heno	Kits vet.	Kits pedagógicos	Campañas de Salud
16	241	18,668	5,028	214,892	3,428	7,110	6,840	120

*Tabla 1. Intervenciones de entrega directa por los sectores involucrados en el PMAHF 2017*

REGIONES	N° DISTRITOS	MIDIS/FONCODES			MINAGRI/AGRO RURAL	MINEDU/PRONIED			MINEM	MINSAs				MTC	MVCS/PNVR	SENAMI
		Mant. Local	Cocinas mej.	Viv. Caliente	Mant. Cobertizos	Paramayos	Aulas Pref.	Acond. térm.		Proyectos de Electrificación Rural	Vac. Influenza < 5 y 60+	Vac. Neumoco < 5	Generadores Oxi.	Mant. Ambulancias	Mant. Camino Vecinal (km)	Viv. Mej.
		16	241	47	4,739	1,146	40	131	200	13	5	213,927	26,896	47	21	32

*Tabla 2. Intervenciones de sostenibilidad por los sectores involucrados en el PMAHF-2017*

Fuente: Plan Multisectorial ante heladas y friaje 2017”

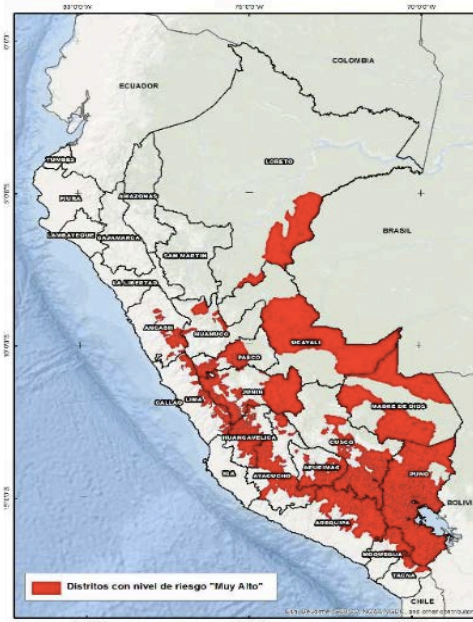
Ese mismo año, se inició las acciones de coordinación y articulación con los diferentes actores que intervienen para la reducción del riesgo en épocas de Heladas y friaje. Las actividades se establecieron dentro del marco presupuestal del año 2018 que manejan las instituciones involucradas, a través del “Programa Presupuestal Multisectorial 068” y “Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por desastres”. En consecuencia, el Plan Multisectorial que se dio en el año 2019, tuvo el objetivo principal de reducir la vulnerabilidad de las personas que se exponen anualmente a los fenómenos de heladas y friajes a través de un accionar articulado del Estado implementando estrategias de reducción de riesgo enfocadas en las zonas críticas del país.

La población más expuesta, es la indígena y la campesina, además, son especialmente vulnerables porque dependen, en la mayoría de los casos, de recursos naturales que son parte de su subsistencia y consumo. Es por eso, que dentro del Plan Multisectorial se especifica que las intervenciones para reducir el riesgo ante la temporada de heladas y friaje, debe realizarse bajo el enfoque de interculturalidad”. Dicho esto, se pretende generar un espacio diálogo, valorando y reconociendo las creencias y modos de vida de las poblaciones que habitan en dichas zonas a través de piezas comunicacionales y mensajes dirigidos a la población en riesgo.

Además, se ha buscado articular esfuerzos multisectoriales que busca ejecutar medidas sostenibles para poder mitigar, año tras año, el impacto del fenómeno y tener una acertada capacidad de respuesta ante un desastre y una emergencia, dentro de las competencias de cada sector que interviene en el plan y sumando esfuerzos para que el Gobierno Nacional pueda entrar a zonas críticas, que por su ubicación geográfica, se dificulta concentrar ahí la presencia del Estado. Esta política cuenta con la participación de 9 Ministerios con tareas específicas delegadas y que incluye intervenciones en lugares priorizados a lo largo del país (zonas Alto Andinas y selva peruana) que en total son 257, entre ellas los departamentos expuesto a las heladas que son Puno (67), Ayacucho (20), Cusco (22), Huancavelica (19), Junín (16), Huánuco (01), Arequipa (15), Apurímac (23), Pasco (02), Ancash (06) y Lima (19), y 47 zonas expuestas a friaje en los Departamentos de Loreto (04), Ucayali (06), Madre de Dios (08), Ayacucho (04), Cusco (03), Huánuco (06), Junín (05), Pasco (06) y Puno (05).

**(MAPA 10)**

Mapa 10. Distritos priorizados por heladas y friaje 2018 (257 distritos priorizados)



Fuente: CENEPRED, PCM, MINSA, MVCS, MINEDU, MMP Y MINAGRI

Las intervenciones serán realizadas y coordinadas por los siguientes ministerios: Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, restableciendo las viviendas, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, distribuyendo kits de abrigo; Ministerio de Educación, brindando kits pedagógicos, de infraestructura, y acondicionamiento térmico en las Instituciones Educativas; Ministerio de Agricultura y Riego, distribuyendo kits veterinarios, kits de semillas de cultivo y kits de abono; Ministerio de Salud a través de las campañas de salud, fortalecimiento de competencias del personal de salud de los Establecimientos de Salud, Vigilancia epidemiológica y, compra y distribución de vacunas contra el neumococo e influenza; Ministerio de Transportes y Comunicaciones; Ministerio de Energía y Minas y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Por otro lado, se cuenta con instituciones que tienen como objetivo la vigilancia meteorológica, información climática y avisos de prevención ante los desastres naturales. Las instituciones son las siguientes: Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología - SENAMHI y Instituto Nacional de Defensa Civil – INDECI. Es importante mencionar, que, desde el Ministerio del Interior, se cuenta con la vigilancia y seguridad a la hora de la distribución de los kits mencionados anteriormente.

## **1.2. Ministerio de Salud (MINSA)**

El Estado, conforme al contrato social adquirido, es el responsable de brindar servicios básicos para la vida; por lo tanto, al tener instituciones específicas relacionadas al acceso a esos servicios públicos, la responsabilidad

en tema de salud pública recae en el Ministerio de Salud, que se encarga de incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud, incrementar el acceso de la población a servicios de salud, incrementar la vigilancia, la regulación, promoción, prevención de la salud y brindar atención sanitaria a las poblaciones en situación de vulnerabilidad (niños, niñas y adultos mayores).

Se eligieron dos actividades específicas dentro de las acciones que tiene el MINSA en el Plan Multisectorial. En primer lugar, las Campañas de salud en Tambos y Locales Distritales y la compra y distribución de vacunas. La importancia de las Campañas de Salud radica en que tienen como objetivo principal la prevención más allá que afrontar la enfermedad en si misma, ya que de esa manera se pueden evitar factores de riesgo que pueden llevar a enfermedades como neumonía e influenza; asimismo, porque en el país, las medidas de salud establecidas no son suficientes. En la compra y distribución de la vacuna contra la neumonía su importancia reside en que protege al infante del virus del neumococ (normalmente se presente en edad temprana y es una enfermedad invasiva); por otro lado, dicha vacuna consigue una respuesta eficaz en cuando a la inmunidad de los niños menores de dos años. También es importante mencionar, que la vacuna contra la influenza ayuda a proteger a los niños y niñas de una infección viral contagiosa que afecta su aparato respiratorio y se da de manera estacional en épocas de heladas y friaje. Estas dos actividades no tendrían nignun fin si es que no estuvieran articuladas con los objetivos que tiene el Ministerio de Salud (MINSA) y que desprende acciones

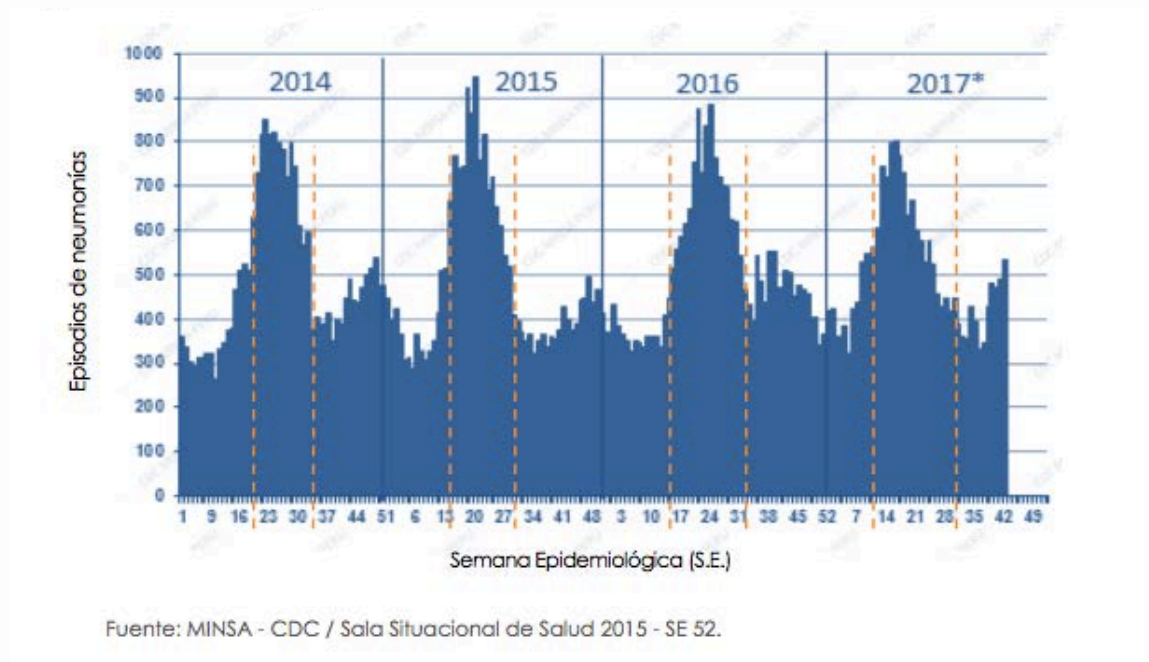
estratégicas que tienen relación con la eficiencia y efectividad a la hora de generar políticas de acceso al sistema de salud, así como también llevar atención sanitaria a la poblaciones vulnerables, que en esta investigación son los niños y niñas.

#### 1.2.1. Campañas de salud en los Tambos y Locales Distritales:

Dentro de su ámbito de acción, el sector de salud, el Ministerio de Salud, será nuestro foco de análisis, y cuenta con intervenciones de entrega directa y sostenibilidad. En cuando a las intervenciones de entrega directa, las “Campañas de salud en los Tambos y Locales distritales”, desarrollan intervenciones de prevención a través de las siguientes actividades: Atenciones médicas y atención de farmacia; Control de Crecimiento y Desarrollo “CRED” en niños; campañas de vacunación contra neumococo e influenza en poblaciones vulnerables; Charlas informativas, sesiones educativas y demostrativas, con información preventiva para generar prácticas saludables y entornos saludables, para hacer frente al fenómeno de heladas y friaje.

El MINSA ha identificado parámetros que analizó para enmarcar su campo de acción. El indicador de Daños a la Salud (IDS) es importante, ya que durante el invierno existe un incremento de enfermedades pulmonares, como la neumonía; es por esto que se estableció como periodo de análisis y de acción las semanas epidemiológicas (SE) del 16 al 39. (ver cuadro 3)

### CUADRO 3



*Fuente: MINSA- CDC/ Sala Situacional de salud 2015*

Por otro lado, está la capacidad resolutoria de establecimientos de salud, es decir, la capacidad para producir un número considerable de servicios para poder atender a las necesidades de la población. Es importante que dicha población cuente con un acceso pertinente a los establecimientos de salud (EESS) y tener esa capacidad de atención adecuada. Por este motivo, este parámetro permitirá identificar las localidades que requieren fortalecer dicha capacidad de atender pertinentemente los problemas de salud.



### 1.3. Compra y distribución de vacunas:

El MINSA tiene como tarea realizar acciones e intervenciones sostenibles en el tiempo. El poder desarrollarlas, depende de factores que ayuden a cumplir las metas establecidas en el plan, y que no están directamente relacionadas con la entrega de los bienes. Por lo tanto, las campañas de salud (vacunación, vigilancia epidemiológica, monitoreo, manejo de infecciones respiratorias agudas, etc); tienen que tener una gestión coordinada para garantizar la adecuada atención de las enfermedades relacionadas a las heladas y friaje. La actividad más importante a coordinar, es la compra y distribución de vacunas contra el neumococo e influenza, ya que garantiza la prevención de enfermedades respiratorias en poblaciones vulnerables y se complementa con la disponibilidad del personal de salud, medicamentos e insumos médicos para mitigar estos daños a la salud.

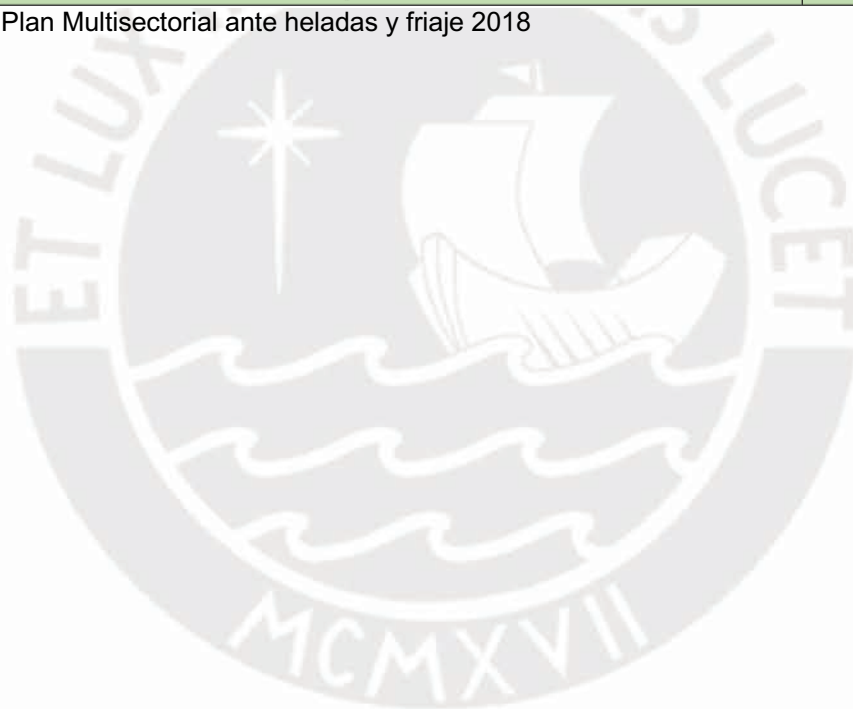
### 1.4. Presupuesto:

El Ministerio de Salud ha considerado un presupuesto para implementar todas las actividades comprendidas en el Plan Multisectorial ante Heladas y Friaje 2018, es decir, la vigilancia epidemiológica, fortalecer las competencias del personal de salud, distribución de vacunas, disponibilidad de medicamentos, actividades de prevención y el desplazamiento del personal para la atención en temas de salud; comprende de S/ **3'954,157.23** según el desglose a continuación (ver cuadro 4).

CUADRO 4

ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR EL MINSA	PRESUPUESTO PROYECTADO 2018
Actividades de vigilancia epidemiológica y ambiental, asistencia técnica, monitoreo, supervisión, evaluación y promoción de la salud.	S/. 541,760.00
Fortalecer las competencias del personal de salud de los EESS del primer nivel de atención, en el diagnóstico, tratamiento y manejo de infecciones respiratorias agudas.	S/. 72,000.00
Compra y distribución de vacunas (contra neumococo e influenza), para la prevención de neumonías en menores de 5 años y adultos mayores (en 246 distritos priorizados para el Sector Salud correspondientes al PMAHF 2018).	S/. 2'748,417.23
Garantizar la disponibilidad de medicamentos e insumos médicos para la atención de salud ante emergencias y desastres por heladas y friaje 2018.	S/. 7,000.00
Participación en la "Simulación Nacional del Plan Multisectorial ante Heladas y Friaje 2018".	S/. 3,000.00
Desplazamiento de brigadas y/o personal de salud, para la atención de salud durante emergencias y desastres por heladas y friaje 2018, con nivel de emergencia 4 o 5.	S/. 581,980.00
<b>TOTAL</b>	<b>S/. 3'954,157.23</b>

Fuente: Plan Multisectorial ante heladas y friaje 2018





CAPÍTULO 2  
METODOLOGÍA

Como se mencionó anteriormente, se han planteado tres factores que explicarían parcialmente la brecha de implementación que existe dentro de las actividades del MINSA en el “Plan Multisectorial ante heladas y friaje” y, luego de haber explicado el diseño de la política pública que atiende la problemática del fenómeno de heladas y friaje, en el presente capítulo se mostrará la respuesta tentativa a **¿A qué se debe la ineficacia de la política de prevención dentro del “Plan Multisectorial ante heladas y friaje” que debería reducir la tasa de mortalidad infantil en la región Altoandina de Puno, ocasionada principalmente por las heladas y el friaje.** Seguido de preguntas específicas que ayudarán generar una pauta en nuestra hipótesis, que son: **¿Qué dificultades hay para que todos los niveles de gobierno actúen de manera subsidiaria y oportuna, como manda la ley de bases de la descentralización? ¿Es permanente y continuo el accionar del burócrata? ¿Existe confianza por parte de las comunidades campesinas hacia los burócratas?**

Se plantea que en las Campañas de Salud en Tambos y locales distritales; además de la compra y distribución de vacunas contra la neumonía e influenza por parte del Ministerio de Salud (MINSA) existe una brecha de implementación, ya que según Pressman y Wildavsky (1973) hay problemas debido a una fuerte cantidad de actores con poder de decisión en los diferentes niveles de implementación de la política. Por otro lado, esta brecha se acentúa porque se intenta poner en funcionamiento una política bajo los mismos criterios en contextos diferentes, sean económicos, políticos, burocráticos, sociales y

culturales, y se toman las decisiones en escenarios centralistas (Grindle 2009). Así mismo existen 3 factores más que explican esta brecha de implementación. En primer lugar, hay una falta de coordinación intersectorial, intergubernamental y entre el Estado y Sociedad Civil porque no hay una convergencia de las diversas intervenciones y no se privilegia la perspectiva del beneficiario (Martínez Nogueira, 2007). Además de la falta de integración de los sectores, es decir, no se genera una sinergia entre las acciones y los recursos de los involucrados (Repetto, 2005) y no existe una interacción entre los distintos niveles de gobierno con visiones o ideas de la realidad distintos (Cortázar Velarde, 2006). En segundo lugar, la situación cambiante de los burócratas dentro de las instituciones públicas que supervisan y gestionan los servicios por parte del MINSA y dentro de los puestos de salud en las diferentes provincias y distritos de la región Puno, desde el enfoque bottom up, afirmo que el rol activo de los burócratas implica que su discrecionalidad a la hora de su accionar no sea positiva porque sólo llegan a involucrarse parcialmente (Lipsky, 2010). Por otro lado, la toma de decisiones en los niveles más altos de la política (Gobierno Nacional) deja de lado el papel de los burócratas como tomador principal de decisiones ya que es la cara de la política y tiene bajo su control el contexto en donde se realiza la intervención (Sabatier y Mazmanian, 1980). Asimismo, partiendo del enfoque bottom up, son los burócratas de la calle quienes tienen bajo su ámbito de acción el establecer prioridades, movilizan recursos y persuaden los beneficiarios de la política (Lipsky, 1980) y al tener una relación cambiante, no se aprovecha los recursos humanos y limitando a los burócratas utilizar su experiencia profesional (Elmore, 1982). En tercer lugar, postulo que la

falta de involucramiento por parte de los ciudadanos con los servidores públicos ha generado una desconfianza a la hora de acceder a los servicios (Sabatier y Mazmanian, 1993).

Por lo tanto, el objetivo es determinar la brecha que no permite que las campañas de salud y vacunación lleguen a toda la población beneficiaria durante el fenómeno de heladas y friaje. Por otro lado, conoceremos el rol de los burócratas de la calle en la prestación de este servicio en las comunidades priorizadas en la región de Puno y la existencia o no de un vínculo entre la población y el Estado, a través de los Centros de Salud distribuidos, para poder concretar y realizar seguimiento a las familias que son parte de estos servicios de salud que brinda el MINSA.

Para realizar un seguimiento correspondiente y objetivo del fenómeno estudiado, que sería el “Plan Multisectorial ante heladas y friaje”, focalizando el estudio en el rol del MINSA y los servicios que se desprenden de esta institución del Estado para contrarrestar las enfermedades respiratorias que causan la muerte de niños/as menores de 5 años en la ciudad de Puno, se empleará una metodología cualitativa a través de un trabajo de campo que servirá de apoyo para el posterior análisis de las variables que podrían explicar la ineficacia de esta política pública en esta región, tales como la burocracia, descentralización y sensibilización ciudadana.

Se realizó un trabajo de campo con la visita a distintas a distintas comunidades de la región Puno y que han sido priorizadas por el Centro de Operaciones de Emergencia Regional de Puno en: riesgo muy alto, riesgo alto y riesgo medio. En el primer caso, se ha visitado las comunidades de Corani, Macusani, Ollachea, San Gabán, Juli, Huayrapata. En el caso de las comunidades de riesgo alto, se visitó, Azángaro, Chucuito, Juliaca. Por último, las comunidades vistas en riesgo medio son Ilave, Amantani y Puno.

En relación a este estudio se entrevistó a los dirigentes comuneros, alcaldes distritales, familias, personal que trabaja en los centros de salud (si es que cuentan con uno) y representantes de empresas privadas que se encuentran en la zona para poder entender la ineficacia de la implementación de las campañas de prevención y de vacunación; además, de la falta de atención primaria a la población priorizada: niños/as menores de 5 años y adultos mayores.

## **2.1. Mapeo de ruta formal**

El mapeo de ruta nos servirá para la visualización de la cadena que sigue el servicio entregado por el Ministerio de Salud (MINSa), con la previa identificación de actores y el seguimiento de la ruta completa.

### **2.1.1. Identificación de actores**

TIPO DE ACTOR	NIVEL DE GOBIERNO	FUNCIONES
PCM – Viceministro de Gobernanza Territorial	Nacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar zonas de riesgo .</li> <li>• Elaborar documentos normativos y de sustento técnico del plan.</li> <li>• Consolidar el documento del Plan Multisectorial ante heladas y friaje.</li> </ul>
Ministerio de Salud (MINSA)	Nacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar las campañas de salud.</li> <li>• Compra y distribución de vacunas contra el neumococo e influenza.</li> <li>• Vigilancia epidemiológica y control de vacunaciones.</li> </ul>
Dirección General de Gestión del riesgo de Defensas y Desastres y Defensa Nacional de la Salud (DIGERD)	Nacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encargado de planeamiento estratégico para desarrollar las actividades del sector salud.</li> <li>• Coordina con los órganos competentes del MINSA la atención de emergencias sanitarias, la prevención y</li> </ul>

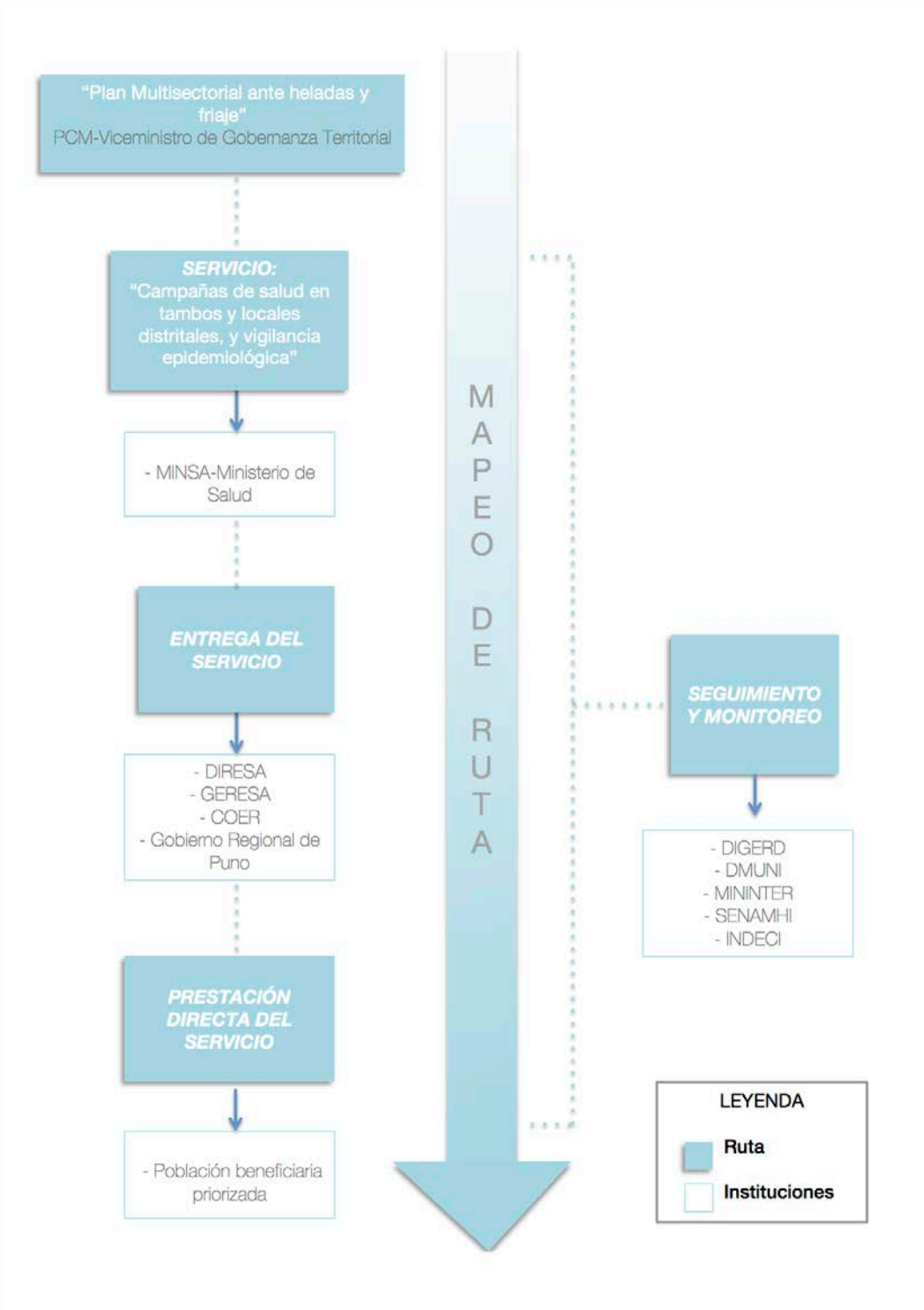


		<p>control de riesgo de desastre.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Remitir informes periódicos de monitoreo y el informe final de la implementación de las intervenciones.</li> </ul>
Dirección de Inmunizaciones (DMUNI)	Nacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizará el monitoreo de la cobertura de la vacunación contra el virus neumococo e influenza a los distritos priorizados.</li> </ul>
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades	Nacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mostrar la situación de salud y tendencias de enfermedades sujetas a la vigilancia epidemiológica.</li> <li>• Orienta, prioriza y focaliza las intervenciones sanitarias.</li> </ul>
Ministerio del Interior (MININTER)	Nacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsable del monitoreo y la supervisión antes, durante y ex post de las actividades realizadas.</li> <li>• Seguimiento del cumplimiento de las acciones a ejecutarse</li> </ul>

<p>SENAMHI – INDECI</p>	<p>Nacional</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilancia meteorológica, climática y la emisión de avisos oportunos ante la ocurrencia de eventos (estudios, informes técnicos, boletines, etc).</li> </ul>
<p>DIRESA -Dirección regional de salud de Puno y GERESA- Gerencia Regional de Salud</p>	<p>Regional</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabaja con el Ministerio de salud para el inicio de Campañas de salud y prevención.</li> <li>• Encargados del monitorear y remitir a la DIGERD-MINSA la información con relación al cumplimiento de dichas intervenciones para su posterior remisión al Viceministerio de Governanza territorial.</li> </ul>
<p>Centro de Operación de Emergencia Regional de Puno (COER)</p>	<p>Regional</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza un plan de contingencia que involucra diversos sectores (Educación, Transporte, Agricultura, Salud)</li> <li>• El plan como herramienta técnica fundamental que permita orientar los procesos de gestión</li> </ul>

		de desastres de manera estratégica.
Gobierno Regional de Puno	Regional	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizó un Estudio de Evaluación de riesgo por bajas temperaturas</li> </ul>
Centro de salud y TAMBOS en los locales distritales de Puno	Distrital	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrega inmediata de las intervenciones directas y de sostenibilidad a las diferentes comunidades y distritos priorizados.</li> </ul>
Población Objetiva	Local	<ul style="list-style-type: none"> <li>Población beneficiaria a la que se le entrega el servicio público (bienes directos o de sostenibilidad)</li> </ul>
Otros actores	Locales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Empresas privadas (mineras o hidroeléctricas que tienen campo de acción en comunidades y distritos en Puno.</li> <li>Cumplen un rol estatal en la prestación de servicios que son públicos (salud, educación)</li> </ul>

## 2.1.2. Ruta formal



Lo que se expone en la ruta empieza con la consolidación del “Plan Multisectorial ante heladas y friaje” que fue concretado por la Presidencia del Consejo de Ministros a través del oficina del Viceministerio de Gobernanza Territorial y articula la participación multisectorial con el objetivo de implemenar intervenciones para la distribución directa de bienes y servicios, así como intervenciones sostenibles, en beneficio de las poblaciones vulnerables, que por su ubicación territorial no cuentan con la presencia del Estado.

Uno de los sectores intervinientes en ese plan, es el MINSA con las actividades que le competen en el plan, las cuales son campañas de salud en los Tambos y centros de salud y la compra, distribución y control de las vacunas contra el numococo e influenza, y con la participación del Gobierno Regional de Puno, el Centro de Opeaciones de Emergencia (COER) y Gerencia Regional de Salud (GERESA) son el nexo para que la Dirección Regional de Salud de Puno se programen la realización de las campañas de salud y la distribución de vacunas a los tambos y centros de salud en los distritos y localizadas priorizadas.

Al iniciar las campañas de salud y vacunación, el personal de los centros de salud y tambos realizan las actividades necesarias para cumplir los objetivos del plan; mientras tanto, la Dirección General de Gestión del riesgo de Defensas y Desastres y Defensa Nacional de la Salud (DIGERD), la Dirección de Inmunizaciones (DMUNI), el Ministerio del Interior, a través de la Policía Nacional del Perú, SEHNAMI e INDECI, realizan el monitoreo, seguimiento y evaluación exhaustiva y permanente, que involucra vigilancia metereológica, seguimiento

de las campañas y apoyo burocrático, con la finalidad de retroalimentar a la oficina del Viceministro de Gobernanza territorial para las mejoras del caso.





CAPITULO 3

ANTECEDENTES Y MARCO CONCEPTUAL

### **3.1. Antecedentes**

El friaje y las heladas que afectan a muchas regiones del país muy poco se ha tratado dentro de la literatura peruana, menos aún por parte del Estado. Lo poco se ha desarrollado, se puede empezar tratando desde el trabajo de una organización llamada Cooperazione Internazionale, en el proyecto llamado “Emergencia en Altura”, publicado en el año 2002, es decir hace más de 15 años.

El proyecto busca explicar la situación de la región Puno a causa de las heladas. Menciona que a causa de su encajonamiento entre los “dos brazos” de los Andes, la Cordillera Oriental y la Occidental, lo que ocasiona que en la temporada de invierno y durante la lluvias se de fuertes golpes de viento, nieve, granizadas y tormentas. En consecuencia, la población se ha venido deteriorando por la carencia de acceso a servicios de salud, etc. En su resumen preliminar de daños en departamentos afectados por el friaje en el Perú, muestra que en el año 2002 en la región Puno más de 270 personas murieron por neumonía y entre ellos muchos niños. Y se habla de un Puno olvidado, y que a pesar de los esfuerzos de SENAMHI al mandar comunicados advirtiendo que la proyección meteorológicas para poder prever las precipitaciones adversas; aún así, el Estado no tomó ninguna acción, ya que el gobierno de ese entonces era centralizado y como no paso en Lima, no se tomó como emergencia.

Otra literatura aún más antigua, que fue realizada por la Universidad del Antiplano, en donde se habla específicamente de la mortalidad infantil en la región Puno que explica la situación global de la mortalidad infantil, pero



conforme se va desarrollando el escrito especifica la mortalidad infantil según el contexto ambiental, es decir, en regiones en desarrollo y en áreas geográfica. En ese punto, el autor José Escobedo indica que las diferencia de la tasa de mortalidad en provincias de Puno, se debe a las desigualdades sociales y económicas existentes al interior de esos contextos, como el producto de la heterogeneidad estructural que caracteriza a la región y al Estado peruano.

Por otro lado, en el año 2001, se realizó una investigación por Ana Cecilia Dammert, dicha literatura habla sobre el acceso a servicios de salud y mortalidad infantil en el país. Ella refiere que las políticas de ajuste y de descentralización tuvieron efectos perjudiciales sobre las condiciones de bienestar de las poblaciones más vulnerables. Es por eso, que la neumonía, como consecuencia a bajo acceso a servicios de salud, persisten como obstáculos para el mejorar la salud infantil.

Se menciona como objetivo principal la relación dependiente que existe entre la mortalidad infantil y las condiciones demográficas y/o sociales, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. Sin embargo, la relación existente entre mortalidad infantil y acceso a los servicios de salud han recibido menor atención. Se analizó los determinantes de la mortalidad infantil enfatizando su relación con el acceso a servicios de salud, medido a través de la atención por parte del personal de salud en las postas médicas cercanas, y trae como conclusión que aunque se ha reducido la brecha al pasar de los años, aún se observa significativas disparidades entre la atención que se brinda en

las zonas urbanas y rural, especialmente las zonas rurales que no tienen servicios de salud cercanos y debidamente equipados (Dammert, 2002).

Finalmente, en el libro *Persona, Responsabilidad social y Derecho*, publicado en el año 2017, José Manuel Pacheco Castillo escribe un capítulo titulado “Heladas en las zonas altoandinas del Perú: perspectiva desde el Derecho a la salud: ¿hacia el derecho a la calefacción?”. Durante el capítulo el autor explica que durante los meses de junio, julio y agosto, las zonas altoandinas del Perú experimentan cambios bruscos de temperatura que producen consecuencias negativas en la población como daños a la vida, salud, educación, actividad agrícola y ganadera e infraestructura. También, las consecuencias se agravan cuando los afectados son las poblaciones vulnerables de la zona.

Asimismo, la acción del Estado representa la principal medida para contrarrestar estas consecuencias negativas, así, se recomienda el reconocimiento del derecho a la calefacción de las poblaciones vulnerables de las zonas alto andinas, y que no se vean vulnerados derechos fundamentales como el acceso a la salud y este está intrínsecamente relacionado con el derecho a la vida e integridad, a propósito del principio de dignidad de la persona (Pacheco, 2017).

Es importante mencionar que fuera del país también se han realizado otro tipo de investigaciones, no necesariamente a la protección de los niños sino

destinada a la protección de reses en la temporada de invierno en Canadá. Dairy Farmer, explica en este estudio tenía como finalidad comprobar que el buen estado corporal de los animales dependerá de su tolerancia al frío extremo. Proporcionar una protección contra el viento y / o refugio, garantizar que el ganado tenga buenas reservas de grasa corporal y alimento energético adicional (es decir, grano) ayudará a todos los bovinos a sobrevivir el estrés frío agudo con un mínimo de sufrimiento y efectos a largo plazo.

El desafío es reconocer los casos de vacas con menos grasa corporal, para así identificar la dieta que corresponderá, el tratamiento y aquellos que no lo harán. Los animales pueden ser rescatables; muchos no lo son. Al igual que con las personas que se exponen a altas temperaturas en la época de invierno en Canadá, en donde las temperaturas pueden descender a los -40 grados, y que la importancia de tener un buen estado corporal durante esta época hará que estén mejor preparados durante las altas temperaturas y prevenir enfermedades respiratorias, que mayormente da a las personas que tienen sus defensas bajas.

Así también, en el país el “Servicio social solidario alto el pensamiento” (SSSAP), realizó un documento donde se tiene como finalidad resaltar la indiferencia de las autoridades en la época de heladas y friaje y además de dar una recomendaciones de cómo combatirlo.

Ellos proponen una solución para evitar que peruanos, que viven en una situación precaria, puedan sufrir como consecuencia del frío a tal punto de fallecer por enfermedades respiratorias como consecuencia del descenso de la temperatura en las regiones altas del país.

Su propuesta es realizar reuniones con las organizaciones que resulten **interesadas e implicadas** para implementar la propuesta que consiste en:

- El diseño y construcción de bóvedas inflables de rápida instalación para albergar a personas y su correspondiente ganado. Diseñar infraestructuras estratégicas en lugares repartidos en las diferentes regiones.
- La ubicación de lugares estratégicos para instalar a las personas según los casos, de preferencia próximos a las ciudades. Los afectados deberán ser transportados y se les protegerá dándoles abrigo en las bóvedas y también alimentación. Para el ganado también se implementarán zonas de protección similares y de seguridad para evitar pérdidas y robos.
- Las bóvedas inflables propuestas son accionadas por compresores y resistencias eléctricas para crear la temperatura adecuada. Estos albergues se implementarán, mínimo, con catres de campaña o camarotes, muebles portátiles para guardar pertenencias, con víveres, cocinas y comedores para alimentar a la población afectada.
- Se conseguirán los precios de los implementos, analizando y proponiendo a las regiones para que establezcan un presupuesto de emergencia que

les permita atender a estas necesidades transitorias considerando también además del costo del diseño de los albergues, la adquisición de las bóvedas incluyendo los accesorios como catres, mobiliarios, cocinas, víveres, el costo de su operación y mantenimiento.

- Se establecerá un plan integrado que permita a las regiones compartir la utilización de las bóvedas en función de las necesidades es decir de optimizar el uso pudiéndose prestar una región a otra región que pueda estar en emergencia.
- Durante el período crítico –durante el friaje- se deberían realizar actividades de formación a la gente albergada a fin de que este tiempo sea un período útil de formación y educación tales como alfabetización, programas de crianza de animales, supervivencia, computación, acceso a la formación a través de la televisión, etc. para su integración a las poblaciones más cercanas, que los niños tengan acceso a la educación y salud y que puedan aprender los adultos a tomar iniciativas económicas que les permita una mejor calidad de vida. Esta tarea podría organizarse entre las regiones y con ayuda de los Ministerios pertinentes tales como el de la Mujer, Educación, Salud, Agricultura, Energía y Minas, etc. (SSAP: 4).

Es así, que revisando literatura que encontré, se observa que se ha escrito mucho sobre las heladas y friajes que afectan a las regiones alto andinas del Perú, la mortalidad infantil en el Perú; asimismo, la falta de acceso a servicios de salud, como principal factor de riesgo para la mortalidad infantil y los

problemas de las poblaciones vulnerables. Además, de estudios realizados en otros países, como Canadá, que buscan aportar de manera directa en la mejora de las condiciones de nuestras poblaciones y animales que sufren en las regiones alto andinas del país. Es por eso que mi investigación busca llenar un vacío académico que involucra una variable dependiente como la mortalidad infantil y una variable independiente que es la acción estatal; bajo el contexto de las heladas y friaje en la región Puno, desde la ciencia política.

### **3.2. Marco conceptual**

Dado que la mira central de este análisis esta puesta en que la brecha de implementación existente dentro de las Campañas de salud y vacunación en Centros de Salud y Tambos distritales dentro de la región Puno, es un tema de contextualización y la cantidad de actores involucrados; además, es un tema de coordinación gubernamental, burocracia y sensibilización ciudadana. El enfoque es de políticas públicas, específicamente la brecha de implementación que existe en estas y para estudiarlo se ha conceptualizado conceptos claves que ayudarán a la precisión y el acercamiento a la posible explicación.

Los que se busca es entender que las políticas públicas, una vez diseñadas, deben ser puestas en marcha a través de acciones y procedimientos, pero en dicho proceso pueden sufrir modificaciones o incluso pueden fracasar. La importancia del estudio de la implementación permite entender las formas en que las agencias de los distintos niveles de política generan reformulaciones parciales de los objetivos de la fueron decididas previamente (Vargas, 2017).

Dicha implementación puede entenderse como un procesos de procesos relacionados entre sí que, después del proceso de formulación, se dirigen hacia la ejecución concreta de los objetivos planteados en la política pública (Knoepfel et al 2001, en Hassenteufel 2008). En consecuencia, esta puesta en marcha, implica la sumatoria de nuevos espacios, actores y procesos de decisión. Por esa razón, en esta etapa de implementación se generan actos y consecuencias a raíz de un nuevo marco normativo a discrecionalidad de actores a intervenir (Meny y Thoenig, 1992).

A lo largo de los años diversos estudios han establecido conceptos para poder dar posibles explicaciones a las fallas de implementación que generan un brecha en la política pública dejando de lado aspectos legales y administrativos. El primero concepto nos va a ayudar a entender que es una brecha de implementación y algunos factores que la explican. Por otro lado, la capacidad estatal como parte indispensable para el desarrollo de una buena política social que parte de una buena descentralización que se ve reflejada en la coordinación gubernamental entre los distintos sectores, asimismo, los burócratas de la calle con un rol activo dentro de la implementación de la política pública y que su accionar es determinante para el buen desarrollo de esta. Finalmente, la sensibilización ciudadana y su involucramiento dentro de este servicio y la confianza que logran obtener por parte de los burócratas de la calle en la prestación del servicio social.

### **3.2.1. Brecha de implementación**

La implementación de una política pública es probablemente el proceso más ambiguo de la política, ya que se lleva a la práctica los objetivos y acciones diseñados anteriormente (Grindle, 2009). A lo largo de este proceso surgen problemas que no han estado pronosticados en el diseño y formulación de política que modifica su finalidad y efectos, generando una brecha.

Al analizar las políticas públicas, los estudios sobre implementación son planteados de formas distintas por los autores bajo los términos de brecha o falla, los cuales existen discusiones. Se identifican dos factores explicativos asociados a la política y con el contexto en que se realiza. En este sentido, una brecha de implementación es la diferencia que existe entre lo que es propuesto en una política y lo que en realidad se ejecuta (Grindle, 2009).

#### **3.2.1.1. El problema: La política pública**

Según Pressman y Wildavsky (1973) cuanto mayor es la cantidad de actores o espacios con poder de decisión, las probabilidades de que algo no salga como se espera, aumenta. Es decir, ciertas políticas públicas tienen dificultades a la hora de ejecutarse, sea porque no tienen correspondencia con los objetivos en cada paso que ejecutan o por el número de actores que intervienen durante la ejecución de esta.

Una causa significativa de los problemas durante el período de implementación tiene que ver con las particularidades de la política pública; es



así, que buscar los problemas de fondo es fundamental ya que muchas veces las políticas son planteadas sin considerar los entornos sociales, económicos, políticos y burocráticos que se poseen las zonas en el cual se realizan.

Las políticas inviables son una constante al hacer política, y aunque los que la implementan son los que cargan de la falla de la política, la discrecionalidad de los actores que la ejecutan no tienen la capacidad de informar a los hacedores sobre sus errores ( Vargas, 2017).

#### 3.2.1.1. El problema: El contexto

La brecha que se genera en la implementación de la política pública, suele suceder cuando no se toma en cuenta el entorno y se desconoce aspectos económicos, políticos, burocráticos, sociales y culturales. La puesta en marcha se da en escenarios centralistas y cerrados, estos impiden la participación de los beneficiarios, "actuando de manera desarticulada con los grupos de interés, o llegando solo a un grupo segmentado de población, de modo que los grupos con mayor capacidad organizacional y redes dentro de la política logran quedarse con los mayores beneficios" (Vargas, 2012, p. 19).

Por otro lado, también se incorpora la capacidad de gestión de los actores, así como su capacidad administrativa a la hora del seguimiento y acompañamiento que requieren las políticas. Un ejemplo de eso es que en América Latina, las políticas públicas que se implementan pueden tener un sentido legal y formal, pero estos factores no influyen directamente a que serán implementadas de forma adecuada (Grindle, 2009).

### **3.2.2. Descentralización**

Es indispensable tomar en cuenta el término de capacidad estatal para hacer referencia de que es una condición necesario para una mejor política social. Fabián Repetto se plantea algunas preguntas para responder al desempeño de las políticas públicas: ¿se diseñan e implementann con calidad, flexible e innovativo, de modo coordinado y siendo a la vez sostenibles y evaluables? ¿son eficaces, eficientes y están asociadas al accountability? ¿promueven la equidad respondiendo a los problemas públicos a enfrentar y fomentan legitimidad? ¿combinan todas estas opciones? (Repetto, 2005).

Se trata es de explorar la capacidad que tienen las instancias de gestión estatal (expresada en lo particular en el Poder Ejecutivo que se asocia con los otros poderes del Estado) para recibir, priorizar y responder a las demandas que se expresan como problemas públicos, sea a través de la acción de los actores constituidos en la arena política, sea a través de la acción de grupos de mayor cantidad, que de modo disperso logran expresar sus demandas (Repetto, 2003). Esta capacidad se manifiesta, no solo en la gestión de la economía o mantenimiento del orden, sino en el sistema de protección social.

Pero también es importante entender el marco institucional bajo el cual se genera el seguimiento y monitoreo de las políticas sociales, es decir, la volatilidad de la política, que será precisa para entender como interactúan con el Estado. Como dice Evans, la capacidad estatal no sólo depende de la presencia de

insituciones administrativas coherentes y una burocracia n motivada, sino la forma en cómo interactúa que, sobre ciertas reglas, normas y costumbres que pongan sobre la mesa los distintos actores del Estado. Por lo tanto, el cambio de actores políticos en los niveles regionales o distritales, influirá en los cuadros burocráticos de las instituciones que están bajo el mando de políticas sociales.

Por consiguiente, la falta de densidad del estado, la ausencia de burocracia y la volatilidad de la política desempeñan un rol fundamental dentro de este concepto. La descentralización ha sido constituido bajo una idea-fuerza dominante de las políticas sociales, como solución al centralismo desplegada a las regiones del país, llevándolas a la precariedad social. Por lo tanto el objetivo fue superar las falencias de la decisión y gestión centralizada.

Es visible que la descentralización de los servicios educativos y de salud hacia el plano subnacional (e incluso local) tienen como objetivo resolver de manera articulada la descentralización política, administrativa y fiscal. Además, deben resolver la falta de capacidad que tiene el Estado en los distritos, provincias o regiones, de manera que la recepción de los servicios sociales no lleven a malos desempeños, y trayendo como consecuencia mayores desigualdades regionales (Repetto, 2003).

Asimismo, está claro que no habrá una buena descentralización en materia social sino se replantea cuál es el rol que debe tener el Estado, sus capacidades administrativas y políticas, y sobre todo éste debe asegurar niveles

mínimos de calidad de los servicios. Esto nos lleva a reconocer, los desafíos actuales, la necesidad de mejorar multisectorialmente y los instrumentos de coordinación en los tres planos: a) jurisdiccional (Estado, provincia, región y municipios); b) sectorial a nivel nacional o subnacional y local; c) la combinación de interjurisdiccionalidad e intersectorialidad. Por ejemplo, ¿cómo se resuelve la correspondencia que tiene el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social con los Ministerios de Educación y Salud del nivel subnacional al momento de gestionar un Plan Multisectorial ante heladas y friaje? (Repetto, 2003).

Los mecanismos de focalización, es decir, la priorización de regiones a raíz de una problemática social, deriva en algunos casos en nuevas formas de estigmatización de los sectores que se benefician. Lo que se necesita es la combinación de instrumentos de focalización que asignen recursos social de manera amplia y con estudios previos, que permita conocer las características de la región (dispersión territorial). En donde se den sinergias positivas entre las áreas con responsabilidad en lo social para que puedan brindar una mayor cobertura a las poblaciones con carencias básicas.

La la pobreza y desigualdad no son conceptos con explicaciones o interpretaciones uniformes, es por eso que se debe reconocer la multidimensionalidad de ambos problemas, por lo tanto, se debe evitar la segmentación de la sociedad en función de la calidad y el alcance de los servicios que brinde el Estado, como lo son los programas sociales en operación.

### 3.2.2.1.Coordinacion

En América Latina, “las políticas sociales suelen caracterizarse por su desarticulación y fragmentación institucional, lo que conduce a la descoordinación de sus acciones, a la duplicación de funciones y servicios y al ineficiente uso de recursos. En definitiva, faltan prioridades claras y una política social articulada y coherente” (Repetto y Fernández, 2012, p. 36).

La coordinación entre actores de los diferentes niveles de gobierno, sectores y sociedad civil es indispensable para mejorar la dinámica al momento de gestionar las políticas públicas. Si esto no se lleva de forma correcta, puede afectar el peso de los actores involucrados y las reglas de juego formales e informales dentro de las políticas públicas. Fabian Repetto (2005) menciona el tema de la intersectorialidad. Esta involucra dos aspectos claros: políticos y técnicos. La integración entre sectores aporta a la búsqueda de soluciones integrales y permite que las diferencias que tenga sean usadas proactivamente para resolver problemas, es decir, que si la intersectorialidad es consistente, se crea la idea de mejores soluciones porque permite compartir los recursos que son propios de cada sector (Repetto, 2005).

En países como el nuestro, este tema viene a ser un reto en la gestión estatal, tanto a nivel intersectorial, gubernamental y ciudadano. Es por eso que sale con fuerza la necesidad de la coordinación para lograr integridad en los diferentes niveles del Estado, ya que sirve como medio para el avance de la conformación y gestión de un sistema integrado, tanto en campos concretos de

política pública, o entre sí. Se trata no sólo de fortalecer la capacidad estatal, sino la capacidad de coordinación.

Es decir, que si bien es cierto pueden haber los mejores instrumentos burocráticos y administrativos, pocos serán los resultados si no se cuenta una discrecionalidad política estratégica, ya que cualquier “hoja de prioridades” que se podría establecer en los planos de decisión se quedaría a mitad de camino si no se cuenta con funcionarios bien entrenados, motivados y con los recursos necesarios para plasmar en la práctica rumbos políticos fijados (Repetto, 2009).

Para poder acercarnos más a la realidad existente, se pone sobre la mesa el concepto de “coordinación pro- integralidad”, que podría plantear un camino a mediano y largo plazo, para lograr una mayor coordinación. A lo que se refiere este concepto, es que “es un proceso mediante el cual se van generando sinergia entre las acciones y los recursos de los diversos involucrados en un campo concreto de la gestión pública, al mismo tiempo que en dicho proceso se va construyendo [...] un sistema de reglas de juego formales e informales, a través de las cuales los actores participantes encuentran fuertes incentivos a cooperar (Repetto, 2005, p.15).

En dicho proceso proceso deriva en: a) la fijación de prioridades que comparten; b) asignación de responsabilidades al momento al diseñar las intervenciones; c) la decisión de qué hacer y cuántos recursos movilizar a favor de todos los sectores involucrados; y d) una implementación con acciones

complementarias de múltiples actores, que se aproxime al logro de objetivos planteados en las políticas y programas sociales” (Repetto, 2005).

Entonces, la integralidad responderá, siempre, al propósito de cubrir las necesidades de las comunidades. Esta no supone cambios formales de los programas sociales, pero sí darles una mayor coherencia e impacto. (Martínez Nogueira, 2007)

Sin embargo, dentro de este concepto es necesario que entre a tallar que la coordinación es una función estatal, que va más allá del diseño institucional que la haga funcionar y de los actores que la lideren. Se necesita que esta coordinación promueva una integralidad que permita que los diversos actores involucrados sean partícipes de manera proactiva dentro del ciclo de las políticas públicas.

Además, se debe apuntar a crear sinergias para alcanzar objetivos estratégicos, cómo: el intercambiar conocimiento entre los involucrados; procesos y actividades necesarias para implementar acciones estratégicas; tener los recursos para poder establecer articulaciones complementarias entre los actores participantes para asignar presupuesto y competencia en juego; y autoridad para exigir decisión y fuerza para crear articulaciones entre los ministerios involucrados. Esto no quiere decir que este proceso esté libre de luchas de poder, resistencia al cambio de cultura organizacional y obstáculos a nuevas prácticas de acción intersectorial (Licha, Molina y Repetto, 2008).

Lo que se va a tratar de buscar principalmente es que los diferentes actores involucrados tratan de evitar verse como partes aisladas, sino unidos por un nivel de interdependencia alrededor de una problemática que tienen en común.

Pero definitivamente, este proceso de búsqueda trae consigo nuevas prácticas en donde los resultados tienden a ser de “suma cero”; es decir, que el comunismo ha ganado el poder de la coordinación suelen perderlo y cede los bienes y/o servicios a quienes estaban previamente bajo sus responsabilidades sectoriales. Lo que trae como consecuencia que se creen fronteras entre los organismos, donde cada uno de ellos puede tener buenos motivos para defender su territorio; y el otro es imaginado como un potencial rival y se bloquea la posibilidad de cooperación (Carvallo, 1998). En resumen, un sistema totalmente integrado de política pública representa una tarea que se tiene que hacer a mediano/largo plazo (Repetto, 2005), pero que necesita una voluntad conjunta firme, coherente, sostenible y estratégica.

#### 3.2.2.1.1. Coordinación Intergubernamental

Hoy en día, la segmentación de las responsabilidades entre los diferentes niveles de gobierno es casi inevitable, dada la complejidad de la intervención pública (Jordana, 2003). Esto supone que no basta con dividir las tareas "formales", es decir, distribuir de forma concreta responsabilidades entre los niveles de gobierno es una tarea muy complicada, no es suficiente un manual



técnico, implica numerosas acciones políticas que repercuten, al fin y al cabo, en la implementación.

El nuevo "paradigma de abordaje" pretende conformar un proceso de mediación institucional en donde los gobiernos locales adquieren un papel estratégico para garantizar el cumplimiento de sus competencias en las distintas políticas sociales a implementar (Repetto y Fernández, 2012). Por lo tanto, la urgencia de emprender la coordinación como un procedimiento hacia la integralidad, toma fuerza; los gobiernos locales deben trabajar en forma articulada tanto con el gobierno provincial como con el nacional. La descentralización de las políticas públicas; es decir, la división de tareas en los distintos estamentos del gobierno hace que diferentes actores, de distinta escala territorial, tengan la capacidad de decisión y de acción.

#### 3.2.2.1.2. Coordinación Inter sectorial

Es indispensable mencionar que "aun cuando las respuestas estatales ante los problemas sociales se cristalicen en forma combinada en la calidad de vida de individuos, familias, grupos sociales y territorios, las políticas públicas tienen la histórica tendencia a intervenir ante estas situaciones de modo fragmentado, con lógicas específicas y acotadas, y sin las necesarias sinergias que estos problemas demandan" (Martínez Nogueira, 2007, p. 34).

La falta de coordinación intersectorial es debido a que existen oficinas administrativas que cumplen la misma función, pero están ubicadas en distintos

sectores, lo que genera duplicación de esfuerzos dentro en diferentes niveles de prestación de servicios, ignorancia recíproca entre distintos subsistemas de política social respecto a la provisión de servicios (Franco y Székely, 2010). Si bien es cierto, se motiva a avanzar hacia formas integrales de accionar, la sectorialidad (en los distintos niveles de gobierno) no debe dejarse de lado. Lo que se necesita, es saber distinguir cuándo es necesaria un “coordinación pro-integralidad” y cuándo sólo la coordinación sectorial, que es precisamente el grado de control o influencia que cada sector tiene sobre un objetivo o resultado. Por ejemplo, si un solo sector tiene dentro de sus funciones una tarea casi parcial sobre una cuestión, la acción monosectorial suele ser la opción adecuada. En cambio, cuando varios sectores comparten “responsabilidades sobre una cuestión o cuando un sector quiere influir en un objetivo sobre el que tiene menos control, la acción intersectorial sería la más apropiada, pero no fácil de conseguir” (Repetto y Fernández, 2012, p. 37).

Para lograr lo anteriormente mencionado, existen algunos factores que podrían asegurar la viabilidad política de la intersectorialidad: “el compartir recursos, responsabilidades y acciones, implica también la posibilidad de resistencias y luchas de poder. La práctica sugiere que hay que diseñar dispositivos institucionales que minimicen esas posibilidades y contribuyan con la creación de comunidades de sentido. En este sentido, la práctica aconseja crear estructuras organizacionales o procesos formales para que todas las partes sean capaces de influir en la definición de los problemas y la planificación de las soluciones” (Repetto y Fernández, 2012, p. 38).

### 3.2.2.1.3 Coordinación entre Estado y Sociedad Civil

Una vez analizada la coordinación entre los sectores y niveles de gobierno, pone sobre la mesa, que si bien es cierto hay una clara necesidad de poder avanzar hacia un camino de coordinación "prointegralidad intersectorial" (Repetto y Fernández, 2012) también surge la necesidad de que exista una coordinación con actores de la sociedad civil involucrados.

Un aspecto importante para superar la brecha en la implementación de políticas públicas es el rol de la sociedad civil, que con el tiempo ha ido asumiendo importancia: es un demandante de servicios públicos en los procesos de formulación, ejecución e implementación de programas (Martínez Nogueira, 2007).

Por ejemplo, la política sanitaria de un gobierno local compromete, por un lado, un conjunto de intervenciones que realiza el Ministerio de salud con su órgano descentralizado. Por otro lado, implica la posición de otros actores: el sector privado, las asociaciones gremiales y las organizaciones sociales (Chiara y Di Virgilio, 2009).

Por lo tanto, la participación ciudadana cobra un papel fundamental, ya que busca ganar espacios de participación a través de su rol dentro de la implementación de la política pública.

### 3.2.3. Burócratas

Los actores involucrados (cara de la política pública) conetstan a lógicas e inercias en diferentes isntituciones, por lo tanto, tienen la autosuficiencia y el trabajo en su poder. Su forma de comportarse, sus accionar y sus rutinas se asocian a nociones sectoriales y su modelo profesional, además, se limitan a un campo particular de la gestión pública; y su accionar se da en escenarios llenos de ambigüedad, incertidumbre, tensiones y disputas de poder.

Es importante hacer hincapié en que "las decisiones de los burócratas de la calle, las rutinas que establecen y los dispositivos que inventan para hacer frente a las incertidumbres y las presiones laborales, se convierten efectivamente en las políticas públicas que llevan a cabo" (Lipsky 1980, p. 12). Esto implica acciones y tareas muy complejas que se enmarcan en reglas, direcciones o instrucciones las cuales no puede circunscribir alternativas. (Lipsky, 1980/2010).

Por lo tanto, la discrecionalidad de los burócratas, es decir, la del personal de salud en los diferentes tambos y centros de salud implica situaciones que son demasiado complicadas ya que requiere respuestas a las "dimensiones humanas de las situaciones" (Lipsky 1980/2010, p. 15). Las tareas involucradas "requieren una observación y un juicio sensibles, que no son reducibles a formatos programados" (Lipsky 1980/2010, p. 15)

Entonces, nuestra conceptualización de las brechas de implementación del servicio público es más dinámica que estática, ya que involucra relaciones,

que al ser cambiantes por motivos políticos o insitucionales, traigan como consecuencia probable que la tensión de los recursos evolucione después de la introducción de cambios en la política y / o el contexto organizacional (nuevos objetivos de política, reformas administrativas, etc.

Es por eso que no asumimos que los burócratas de la calle sean actores pasivos ante situaciones de brechas en el servicio público. En cambio, los consideramos agentes potencialmente activos, capaces de resistir o involucrarse en luchas con respecto a las recetas de acción y los recursos. Como tal, es probable que los moldeen y construyan con el tiempo. Lo hacen a través de su capacidad (empíricamente variable) de "expresar" (p. Ej., La decisión de los trabajadores públicos de ir a la huelga), buscar la "salida" (ausentismo, dejar el trabajo) o mantenerse leales a su organización (Hirschman, 1970). Es obvio que los factores ligados a la persona pueden ejercer una fuerte influencia en la elección de los actores de uno de los tres tipos de estrategias

#### 3.2.3.1. Enfoque Top Down

Es un enfoque que presenta un corte de arriba hacia abajo y considera que el momento de la implementación es un proceso ubicado entre la formulación y los resultados esperados, siendo un hecho puramente operativo. Analiza el accionar de la burocracia, la toma de decisiones de la población objetiva, el logro de los objetivos, los factores que afectan los impactos de la política y sus resultados, y se hacen reformulaciones durante la marcha mediante la toma de decisiones (Vargas, 2017). Este enfoque no cuenta con

procesos de retroalimentación que ayuden a mejorar estructuralmente las políticas, teniendo una mirada centralista que descuida las acciones de otros actores que hacen parte de la política.

#### 3.2.3.2. Enfoque Bottom Up

Este enfoque nace como una crítica al enfoque top-down. Tiene como objetivo estudiar el papel de los actores y su configuración durante el proceso de implementación, siendo dichos actores parte fundamental de este proceso, y que no solo son importantes los objetivos que el diseño de las políticas contempla y se realiza de abajo hacia arriba.

Michael Lipsky plantea de que un actor es indispensable dentro del proceso de implementación. Es decir, los actores son determinantes y que el proceso de formulación de la política no rige el proceso de implementación, ya que sólo cumple un papel orientador; son los burócratas de la calle son los que definen, de acuerdo con su discrecionalidad, prioridades, movilizan recursos y persuaden al grupo objetivo (Vargas, 2017).

Las características que poseen los burócratas, se deben a la interacción con los ciudadanos, tienen cierta independencia en la hora de tomar decisiones y tienen un impacto importante en la vida de los que reciben el servicio brindado (Lipsky, 1980).

### **3.2.4. Sensibilización ciudadana**

La forma en como se involucran los ciudadanos para la atención de sus problemas, la valorización de los servidores, la delegación de tareas en las comunidades, pretenden ser opciones organizacionales alternativos de la implementación de políticas, pero que son valiosos a la hora de implementar de las políticas sociales que atacan problemas enraizados (Sabatier y Mazmanian, 1993).

#### **3.2.4.1 Confianza**

Las instituciones políticas contemporáneas a través de sus políticas públicas a nivel local, regional y nacional son determinantes importantes para una confianza generalizada conformada por acciones permanentes y estables que están estrechamente entrelazada con varios aspectos de la sociedad civil, pero con las instituciones nacionales, regionales y locales actuales.

La confianza institucional, a través de la implementación de servicios públicos tiene que ver con la capacidad estatal percibida desde la equidad e imparcialidad percibida en las instituciones responsables de la implementación de políticas públicas lo que sirve como una base importante para la construcción y el mantenimiento de una alta confianza, que a su vez se extiende para influir en la confianza generalizada en los demás.

La estructura de las instituciones públicas en la prestación de servicios de salud, educación, etc, es un factor importante y pasado por alto para la

generación de confianza. Es un mecanismo causal que explica y especifica que si estas instituciones no generan un impacto parcial, completo e inclusivo de la implementación de la política no se podrá generar confianza por parte de la población beneficiaria. Es decir, estos ciudadanos hacen inferencia del sistema y cómo los burócratas de la calle actúan frente a otros ciudadanos en el momento de la prestación directa del servicio; además, como esta percepción influye en el comportamiento de los ciudadanos en cara a la política pública y su disposición para ser parte de esta (Rothstein y Stolle, 2001).

Los ciudadanos hacen fuertes conexiones entre la imparcialidad de las instituciones y la confianza. Los ciudadanos desarrollan diferentes niveles de confianza dependiendo de sus observaciones en el ámbito de acción de los burócratas de la calle y, lo que pueden experimentar en caso de que este servicio sea ineficaz, los hacen significativamente menos confiables al ámbito político como tomador de decisiones y empiezan a creer que el proceso implementación es sólo un hecho operativo, es decir, en la formulación se definen los objetivos de la política y que en la implementación se llevan a cabo las acciones para el cumplimiento de aquellos, perdiendo de vista las otras instancias de gobiernos, distintos actores, variables políticas y el contexto (Rothstein y Stolle, 2001). Esto ocasiona que la entrega del bien y servicio no se dé de manera adecuada o no se entregue a toda la población priorizada (niños y adultos mayores) y que la confianza por parte de las comunidades hacia los burócratas de la calle sea reducida de manera significativa ya que la relación que se establece entre la cara de la política pública y la población, es importante y determinante para generar



confianza en el Estado como portador de capacidades para brindar servicios básicos como salud, educación, etc.





CAPITULO 4

ANALISIS DE RESULTADOS

Como lo mencionamos anteriormente en el trabajo de campo realizado se visitó a distintas comunidades que están priorizadas por el Centro de Operaciones de Emergencia Regional de Puno en: riesgo muy alto, riesgo alto y riesgo medio. En el primer caso, se ha visitado las comunidades de Corani, Macusani, Ollachea, San Gabán, Juli, Huayrapata. En el caso de las comunidades de riesgo alto, se visitó, Azángaro, Chucuito, Juliaca. Por último, las comunidades vistas en riesgo medio son llave, Amantani y Puno. Y en relación a eso, se entrevistó a los dirigentes comuneros, alcaldes distritales, familias, personal que trabaja en los centros de salud (si es que cuentan con uno) y representantes de empresas privadas que se encuentran en la zona para poder entender la ineficacia de la implementación de las campañas de prevención y de vacunación; además, de la falta de atención primaria a la población priorizada: niños/as menores de 5 años y adultos mayores.

En relación a los dirigentes comuneros y alcaldes distritales, eran hombres entre los 50 a 60 años que han estado presente de forma directa en las Campañas de salud y vacunación (si es que se han realizado en su comunidad), que atienden emergencias en cuestiones de salud en épocas de heladas y friaje y su campo de acción tiene como objetivo impulsar la implementación de servicios básicos, sea por parte del Estado o por parte de la Empresas privadas.

Las familiar entrevistadas están conformadas por adultos mayores, bebés recién nacidos, niños y niñas entre 1 a 5 años, adolescentes y padres de familia que cuentan con bajos recursos y que tienen población en situación de

vulnerabilidad, que por lo menos han asistido una vez a un centro de salud para atenciones primarias, que han participado o no en alguna campaña de salud, si sus hijos menores de cinco años cuenta o no con todas las dosis contra el virus del neumococo e influenza.

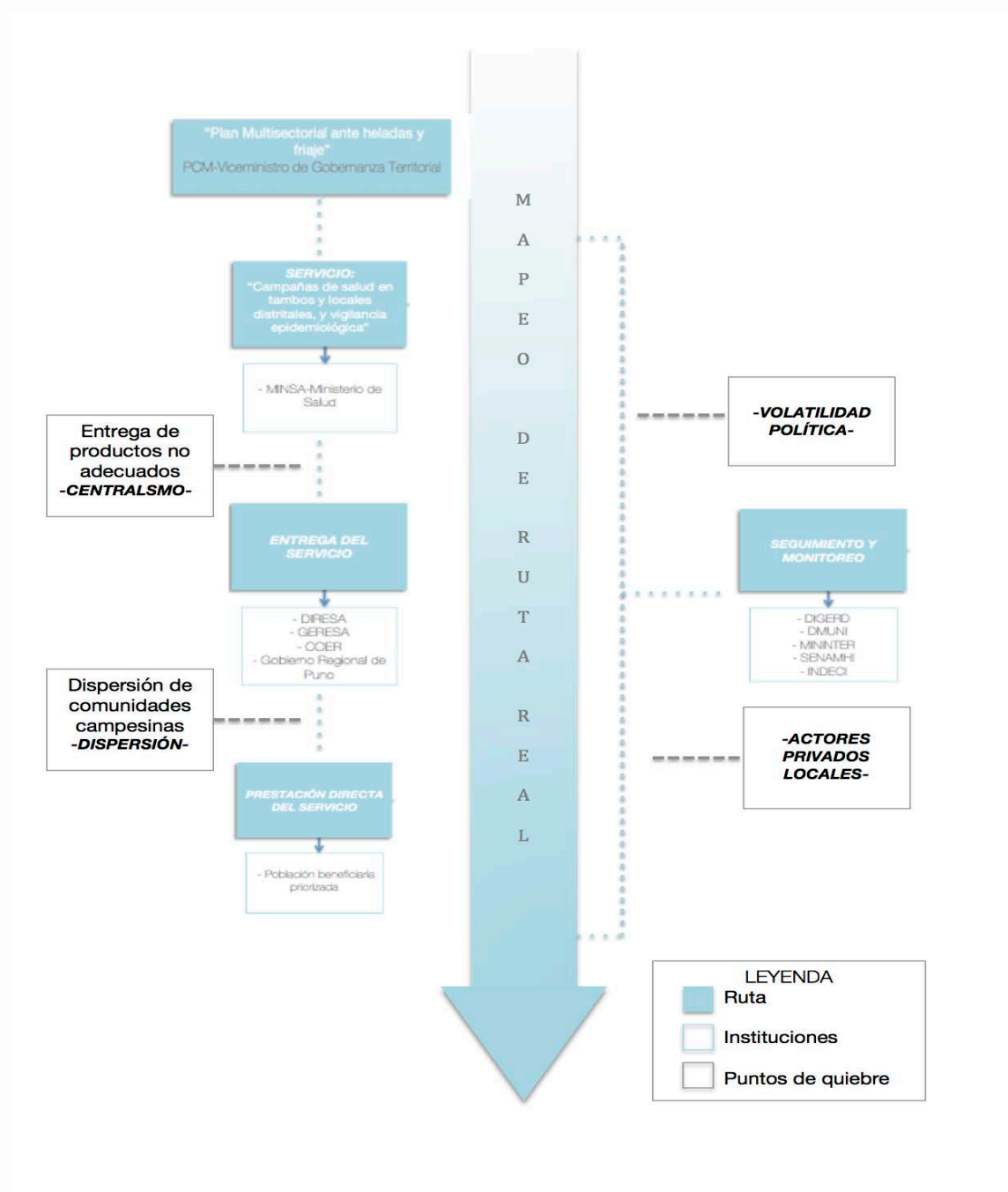
El personal de salud entrevistado varía de distrito en distrito ya que no todos cuentan con Centros de Salud equipados y con personal suficiente; por otro lado, que hayan participado o no en una Campaña de salud y vacunación y que hayan estado presentes en por lo menos una temporada de heladas y friaje en la región Puno.

Por último, se realizó entrevistas a personas que forman parte de las empresas privadas que trabajan en la zona, que pertenecen al área de proyectos y responsabilidad social, que actualmente vienen trabajando con las comunidades y que tengan más de dos años en la zona.

En consecuencia se pudo contrastar el mapeo de la ruta formal con lo que en realidad pasa en cada una de las comunidades, encontrando puntos de quiebres fuertes que desvían el servicio y refuerzan la brecha de implementación.

#### 4.1. Mapeo de ruta real

Es un mapeo de la cadena de producción del servicio para reconstruir como está diseñada e identificar los nudos o problemas que surgen en el camino e identificar y explicar, a través de la “ruta real”, la causa de la brecha de implementación.



Existen 4 variables que se desarrollan en toda la ruta real de la política pública. En primer lugar, la entrega de productos no adecuados en los distritos priorizados, indica un centralismo arraigado en distintas políticas públicas nacionales a pesar de que la descentralización ha sido constituido bajo una idea-fuerza dominante de las políticas sociales que lucha contra el centralismo limeño y que va de la mano con una coordinación gubernamental débil que no permite una sinergia entre las acciones y los recursos óptimos para las temperaturas bajas que aquejan las zonas altoandinas. Como dice Lusmila (madre de familia, Ollaechea : 2019): “de nada nos sirve que en las Campañas de salud nos traigan doctores que nos cuenten su experiencia atendiendo emergencias en Lima porque las mamás llevan a tiempo a los controles de vacunación a sus niños y niñas (...) ellas si tienen dedicación, pero lo que no entienden es que para nosotras es complicado llegar al centro de salud –que no atiende las 24 horas y no tiene especialistas- y es peor cuando esta granizando y la temperatura está a -5 (...) Por cierto, el año pasado no pudieron vacunar a todos los niños porque no distribuyeron vacunas suficientes y el personal de salud también tenía que vacunar a adultos mayores y muchos bebés de se quedaron sin su vacuna”.

De igual manera, la volatilidad política no sólo como una forma de ver como interactúan los actores locales con el Estado, sino relaciones cambiantes que se establecen en los distintos niveles de burocracia que retrasa la planificación estratégica para la programación de Campañas de salud y vacunación en los Tambos y Centros de Salud; además, la ausencia de doctores

y enfermeros en distintos centros de salud, así como los cambios consecutivos que ocurren, genera una brecha del servicio para la cobertura total de la población beneficiaria. En palabras de Alfredo Benavides (Ex Director del Centro de Operaciones de Emergencia de Puno –COER-, 2019) “es complicado trabajar en un ambiente volátil, en donde no sabes cuando te van a sacar (...) Hoy el Gobernador Regional está en problemas y si logran sacarlo yo me voy, ya que todos sabemos que cada uno viene con su gente (...) incluso en los centros de salud, las enfermeras no están fijas ya que el MINSA dispone cuando quiera de ellas y puede mandarlas de comunidad en comunidad”.

Por otro lado, la dispersión territorial de las distintas comunidades a lo largo de la región de Puno dificulta la accesibilidad de estas a los Centros de Salud que se les hace más cercano. Es un poco irónico que a pesar que uno de los objetivos del “Plan Multisectorial ante heladas y friaje” sea que el Gobierno Nacional pueda entrar a zonas críticas, que por su ubicación geográfica, se dificulta concentrar ahí la presencia del Estado; la falta de cumplimiento de este objetivo ha generado una desconfianza generalizada en muchas comunidades que no reciben la política pública.

Por último, una variable que no se había considerado es el rol de los actores privados locales, tales como las empresas mineras e hidroeléctricas, que toman las necesidades básicas de las comunidades en donde trabajan como suyas y el Estado se exime de responsabilidad. Jose Mamaní (Jefe del Área de Responsabilidad Social Empresarial de la hidroeléctrica San Gabán, 2019)

mencionó que para empezar a trabajar con las comunidades es muy importante escuchar sus demandas ya que facilita el trabajo dentro de ellas, “lo primero que nos mencionan es que necesitan implementar sus centros de salud porque es necesario contar con medicamentos en época de heladas y friaje y a pesar de que intentamos articular con el MINSA sale de nuestro presupuesto la compra de medicamentos que no cubren el total de la población, porque no solamente son niños y niñas sino adultos mayores. Por lo tanto, nuestros esfuerzos son muy a corto plazo y tratamos de abrigoarlos con frazadas o casacas, mas nada”. Es así, que a pesar de que el rol de los actores privados locales era una variable que no se había considerado, lo que hacen no contribuye a cerrar la brecha de implementación y a pesar de que no la empeora, invisibiliza a las poblaciones y sólo ponen parches que a lo largo no serán sostenibles y refuerza la brecha ya existente.

#### **4.2. Factores explicativos**

En el marco teórico se han conceptualizado una serie de factores que explican en la hipótesis la brecha de implementación. Por lo tanto, a partir del mapeo de ruta real que nace a raíz del trabajo de campo se analizará las variables explicativas que resultaron ser complemento. Además, de una variable que no se tomó en cuenta durante la investigación y que juega un rol importante al acentuar la brecha, esta variable es el rol de la empresas privadas en algunas comunidades campesinas de la región Puno.



#### 4.2.1. De la política pública al contexto de implementación

Dentro del Plan Multisectorial ante heladas y friaje, específicamente en las actividades del MINSA, que son las Campañas de Salud en los tambos y locales distritales y la compra y distribución de las vacunas contra el neumocóco e influenza, se han fijado objetivos que han permitido la focalización de distintas provincias en la región Puno que se encuentra en “Riesgo muy alto”, “Riesgo Alto” y “Riesgo Medio”; además de una serie de recomendaciones a dichas comunidades, trabajadas conjuntamente con el Gobierno regional de Puno y el Centro de Operaciones de Emergencia y Riesgo de desastres (COER).

##### 4.2.1.1. Contexto Social y Cultural

En el boletín preparado por los distintos niveles de Gobierno, se indican unas recomendaciones acerca de cómo las poblaciones deben informarse ante un emergencia. La primera frase es: “Esté atento a la información metereológica y de las autoridades que se trasmite por los medios de comunicación”; asimismo, “Infórmate con los especialistas del sector agropecuario, sobre las vacunas para el ganado” y finalmente, “Ante un temporal de nieve y frío, antes de viajar infórmate sobre el estado de las carreteras y de la situación metereológica en los medios de comunicación”

En primer lugar, el boletín que se reparte a todas las comunidades campesinas de Puno se encuentra en español, cuando sabemos que según los resultados del censo realizado en el año 2017, en la región altiplánica el 57.0% de los pobladores se reconoce como quechua-hablante, mientras que, el 33.7%

manifestó identificarse como aimara. Por lo tanto dicha información no va a poder ser leída y entendida de forma acertada; si bien es cierto, mucha de esa población tiene como segunda lengua el castellano, es indispensable que a la hora del diseño de la política se tome en consideración el contexto social y cultural de la población beneficiaria, para que puedan ser partícipes de forma completa en la implementación de la política, al poder entender a cabalidad las recomendaciones y ponerlas en práctica durante la temporada de heladas y friaje.

#### 4.2.2. Una coordinación “pro – integralidad sectorial”

Como lo mencionamos anteriormente, a través de la focalización de la población afectada por el fenómeno de heladas y friaje, los distintos niveles de gobierno (gubernamental y sectorial) han priorizado distritos en 3 escenarios distintos. En mi trabajo de campo visité algunos de estos distritos e investigué si es que en todos los de “Riesgo muy alto” han participado de alguna Campaña de salud o han si en caso tengan niños, estos hayan sido vacunados (con sus 3 dosis) contra la neumonía e influenza. En tal sentido, en el siguiente cuadro colocaré los distritos que están en zona de riesgo por peligro y vulnerabilidad respecto a medios de vida y salud de las personas por bajas temperaturas.

Tabla 3

<b>Riesgo muy Alto</b>	<b>Riesgo Alto</b>	<b>Riesgo Medio</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asillo</li> <li>• Anzángaro</li> <li>• Chupa</li> <li>• Muñani</li> <li>• Potono</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arapa</li> <li>• Asillo</li> <li>• Azángaro</li> <li>• Chupa</li> <li>• Muñani</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Achaya</li> <li>• Arapa</li> <li>• Caminaca</li> <li>• Chupa</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• San Anton</li> <li>• San José</li> <li>• Santiago de Pupuja</li> <li>• Tirapata</li> <li>• Ajoyani</li> <li>• Ayapata</li> <li>• Corani</li> <li>• Crucero</li> <li>• Ituata</li> <li>• Macusani</li> <li>• Ollachea</li> <li>• San Gabán</li> <li>• Usicayos</li> <li>• Huacullani</li> <li>• Juli</li> <li>• Pisacoma</li> <li>• Pomata</li> <li>• Zepita</li> <li>• Ilave</li> <li>• Huatasani</li> <li>• Rosapata</li> <li>• Lampa</li> <li>• Pucara</li> <li>• Antauta</li> <li>• Macarí (y 42 más)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potoni</li> <li>• San José</li> <li>• San Juan de Salinas</li> <li>• Santiago de Pupuja</li> <li>• Tirapata</li> <li>• Crucero</li> <li>• Desaguadero</li> <li>• Huacullani</li> <li>• Juli</li> <li>• Pomata</li> <li>• Ilave</li> <li>• Santa Rosa</li> <li>• Huancané</li> <li>• Cabanilla</li> <li>• Moho</li> <li>• Juliaca</li> <li>• Pichacani</li> <li>• Puno</li> <li>• Cabana</li> <li>• Caracoto</li> <li>• Chucuito</li> <li>• Cupi</li> <li>• Palca (y 44 más)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• J.D. Choquehuanca</li> <li>• Saman</li> <li>• Santiago de Pupuja</li> <li>• Ilave</li> <li>• Pilcuyo</li> <li>• Huancané</li> <li>• Pusi</li> <li>• Rosaspata</li> <li>• Taraco</li> <li>• Vilque Chico</li> <li>• Nicasio</li> <li>• Conima</li> <li>• Moho</li> <li>• Titali</li> <li>• Acora</li> <li>• Amantani</li> <li>• Antucolla</li> <li>• Chucuito</li> <li>• Coata</li> <li>• Huata</li> <li>• Paucarcolla</li> <li>• Platería</li> <li>• Puno</li> <li>• Tiquillaca</li> <li>• Vilque</li> </ul>
--	---	---

Fuente: Elaboración Propia

La tabla realizado tiene como base al boletín que se repartió en Puno durante la temporada de heladas y friaje, impulsado por el Gobierno Regional y el COER. Si bien es cierto, en “Riesgo muy Alto” y Riesgo Alto” hay más de 50 localidades, algunas de éstas se repiten de acuerdo al mes en que se encuentra el fenómeno. Por ejemplo, el distrito de Azángaro se repite en las dos primeras columnas ya que según la semana meteorológica en la que se encuentra su riesgo va desde muy alto a alto.

Si se contrasta con la información recogida de la Dirección Regional de Salud de Puno se puede mostrar que hasta Junio del 2019 no se logró cubrir ni un 50% de intervenciones en todos los distritos que se han priorizado y para Agosto ya no hubieron más Campañas de salud. Al realizar la visita al distrito de Corani, Macusani, Ollachea, San Gabán (Riesgo Muy Alto); Puno, Juliaca, Chucuito (Riesgo Alto) y Rosaspata, Amantani (Riesgo Medio), se encontró que si bien es cierto se programó un campaña en el distrito de Corani para el 16 de mayo, los pobladores, madres de familia y autoridades locales, comentaron que no lograron tener impacto porque las coordinaciones intergubernamentales y sectoriales no sabían exactamente la cantidad de niños y niñas en el centro poblado; además, de que les brindaron (más allá de las vacunas) un kit de abrigo que contenía mantas, frazadas y casacas térmicas; y que año tras años lo vienen recibiendo, pero que en los días sumamente fríos no son utilizables al 100% ya que el material no está pensando para una temperatura bajo cero.

Tabla 4

Departamento	Provincia	Distrito	Centro Poblado	Tambo	Fecha FINAL de intervención mediante Campañas de Salud en los Tambos Indicados, validada por la Región (Detallar día y mes a desarrollar campaña)
Puno	Azangaro	Asillo	Machariri Central	Machariri Central	12/06/2019 (reprogramado 20 junio)
Puno	Azangaro	Mufiani	Pedro Vilcapaza Mororco	Pedro Vilcapaza Mororco	19-Jun-19
Puno	Azangaro	Saman	Chejachi	Chejache	14-May-19
Puno	Carabaya	Corani	Aymaña	Aymaña	16-May-19
Puno	Carabaya	Ituata	Upina	Upina	23-May-19
Puno	Chucuito	Pisacoma	Taniri Circa Chinga	Taniri Circa Chinga	16,17junio 2019 (reprogramado 20 de junio)
Puno	El Collao	Ilave	Alpaccollo	Ccollpa Cucho	20-Jun-19
Puno	El Collao	Ilave	Yurucachi	Kanccora Yacango	7-May-19
Puno	El Collao	Santa Rosa	Providencia	Sullcanaca - Mazocruz	19-Jun-19
Puno	Huancane	Huancane	Huarisani	San Pedro De Huarisani	13-Jun-19
Puno	Lampa	Ocuviri	Parina	Parina	25-Apr-19
Puno	Lampa	Paratia	Chilahuito (Chila)	Huacullani	24/05/2019 reprogramado al 31 de mayo
Puno	Lampa	Paratia	Quillisani	Quillisani	12-Jun-19
Puno	Lampa	Santa Lucía	Pinaya	Pinaya	16-Jun-19
Puno	Melgar	Ayaviri	Tocotoco	Tocco Tocco	11-Jun-19
Puno	Melgar	Nuñoa	Cangalli Pichacani	La Quifa - Cc. Cangalli Pichacani	15-May-19
Puno	Melgar	Nuñoa	Istarata	Sector Quinsaayayo-Cochapampa Istarata	23-May-19
Puno	Melgar	Santa Rosa	Picchu	Picchu	19/03/2019, 18-junio-2019
Puno	Puno	Pichacani	Huarijuyo	Huarijuyo	23-May-19
Puno	Puno	Pichacani	Pichacane	Pichacane	25-Apr-19
Puno	Puno	San Antonio	Juncal	Juncal	16-Jun-19
Puno	San Antonio De Putina	Pedro Vilca Apaza	Ayrapuni	Tupac Amaru Ayrapuni	20-Jun-19
Puno	San Roman	Caracoto	Suchis	Suchis	10-Apr-19

Fuente: Dirección Regional de Salud, 2019

Lo que se puede ver, a resultado del contraste de la información obtenida, es que si bien es cierto se han priorizado más de 60 distritos, la capacidad y nivel de coordinación entre los diferentes niveles del Estado, es muy baja porque existe una desarticulación y fragmentación institucional que hace que hay un deficiente uso de recursos, no existe una asignación acordada de responsabilidad al momento de diseñar las intervenciones; lo que trae como consecuencia que no se abarque el total de los distritos ya que se duplican funciones entre los niveles del Estado y sólo logran (con personas a su disposición) acaparar aproximadamente un 30% del total de distritos.

#### 4.2.3. Más allá de la burocracia

La discrecionalidad del burócrata va más allá de sus funciones formales dentro de las tareas que tiene el MINSA, su tarea implica acciones concretas que varían de acuerdo al contexto en el que están y requiere respuestas a las dimensiones humanas de las situaciones. La mirada centralista con la que se realiza una política (Enfoque Top Down) ha traído consecuencias a la hora de implementar la política, ya que el año pasado los burócratas no se dieron abasto en las campañas de vacunación porque no se estableció de forma correcta la población hacia donde iba dirigida las vacunaciones contra la neumonía y la influenza, lo que trajo como consecuencia que cierta cantidad de niños y niñas dejen de ser vacunados para que dichas dosis pasen a los adultos mayores.

Este año, si bien es cierto hubo vacunas diferentes, la situación cambiante de los burócratas, así como la ausencia de muchos de ellos trajo como consecuencia que la vacunación del total de niños y niñas no llegue ni aun 50% hasta mitad del año.

Tabla 5

### INMUNIZACIONES

<b>VACUNA</b>	<b>META</b>	<b>EJECUTADO</b>	<b>%</b>
<b>NEUMOCOCO POB. &lt; 5años</b>	<b>21,713</b>	<b>7,847</b>	<b>36.1</b>
<b>NEUMOCOCO POB. &gt; 60 años</b>	<b>42,757</b>	<b>21,902</b>	<b>51.2</b>
<b>INFUENZA Pob. &lt; 5años</b>	<b>31,361</b>	<b>8,268</b>	<b>27.0</b>
<b>INFUENZA Pob. &gt; 60años</b>	<b>68,709</b>	<b>14,574</b>	<b>21.0</b>

Fuente: Dirección Regional de Salud, 2019

En niños y niñas menores de 5 años se ejecutó un 36.1% de la vacuna neumocóco y en la vacuna contra la influenza un 27% ¿Qué muestra esto? Definitivamente no cuenta se cuenta con procesos de aprendizaje o de retroalimentación que ayuden a observar estructuralmente las circunstancias que generan el problema de la brecha, reafirmando que se tiene una mirada centralista que descuida las acciones de otros actores que hacen parte de la política, porque a pesar de que el personas de salud trata dentro de lo posible realizar la vacunaciones pertinentes, la falta de burocracia, el cambio constante y la falta de comunicación con instancias mayores en la implementación de política ocasiona que las inmunizaciones a niños y niñas no se hayan concretado de acuerdo a la meta prevista.

#### 4.2.4. El complemento: El rol de la empresa privada

La variable explicativa que no se tomó en cuenta es el rol de la empresa privada al momento de brindar servicios básicos como salud y educación, ahí donde el Estado no llega y donde su presencia es casi nula.

Se explica de que la forma de actuar de las empresas privadas acentúa la brecha de implementación por dos motivos: el primero es que en algunos distritos que están priorizados por alto riesgo a sufrir daños en salud, infraestructura y ganado, y que no han tenido campañas de salud; las áreas de Responsabilidad Social empresarial son las encargadas de cumplir tareas en temas de prevención de enfermedades crónicas. El segundo motivo, es que las actividades contenidas en su plan de RSE no cumplen la función de reducir la brecha porque no son semejantes a las contenidas en el Plan Multisectorial en el sector del Ministerio de Salud (MINSA).

La empresa de generación eléctrica Hidroeléctrica San Gabán tiene un plan de trabajo del área de responsabilidad social empresarial e implica que sus áreas de intervención son las mismas áreas de influencia y que a la hora de analizar la información correcta se cae en cuenta de que provincias como Corani, San Gabán, Ollachea, Rosaspata, Macusani; con las que vienen trabajando desde que realizan proyectos de generación eléctrica.

Si lo contrastamos con los distritos que se han priorizado en “Riesgo muy Alto” que serían Corani, Ollahecha, Macusani y San Gabán y que no han recibido las campañas de salud, a excepción de Corani, la hidroeléctrica ha realizado 3 actividades específicas: campañas de salud en las comunidades a través de entrega de medicamentos y atención integral especializada, charlas de salud a estudiantes y adultos, entregando kits de aseo personal; contanto con un presupuesto de s/. 80 000.00 (nuevos soles). El desempeño de los proyectos ha lo largo de los años ha ido creciendo en número de participantes y esto ha generado que la preocupación por parte del Estado en cubrir esas zonas haya ido disminuyendo porque el área ya esta “cubierta” y la confianza de la población hacia la empresa privada haya creciendo de manera exuberante (Plan de RSE 2019). Y de forma complementaria, las campañas que impulsa el área de RSE no son semejantes al 100% a las actividades que realiza el MINSA, lo que trae como consecuencia; por un lado, que la entrega de medicamentos en las campañas de salud integrales no incluye vacunación (que a largo plazo es sostenible porque genera que el niño y niña se inmune a la enfermedad) y genera que la falla de la política pública se siga manteniendo en el tiempo. Lo que tiene a favor la empresa es el acceso territorial (que debido a la geografía es de difícil acceso) y la permanencia en la zona con acciones que realizan con el objetivo de “hacer menos hostil el logro de sus objetivos manteniendo una convivencia armoniosa con su grupos de interés a través de actividades y proyectos de valor compartido, que permita que la empresa amplie su libertad de acción y disminuir su vulnerabilidad ante presiones sociales” (Plan RSE, 2019: 12). Lo que ha traído



como consecuencia de que la población beneficiaria genera un vinculo de confianza con una institución que brinda equidad y capacidad de atenderlos.





CONCLUSIONES

Si bien la mortalidad infantil en el Perú se ha ido reduciendo con el pasar de los años, el problema central es que las políticas nacionales que buscan atacar problemas públicos, sea el caso de fenómenos naturales como el fenómeno del niño o la temporada de bajas temperaturas en zonas altoandinas, no están generando un impacto que sea sostenible en el tiempo.

El “Plan Multisectorial ante heladas y friaje” que se ha ido implementando desde el año 2012, con más de 7 años, realizando acciones desde diferentes ministerios, ha intentado reducir las consecuencias devastadoras que impactan en las zonas más vulnerables del país. Al centrarnos en la mortalidad infantil a causa de este fenómeno, el Ministerio de Salud, a través de sus Campañas de salud, que involucra campañas de vacunación y prevención en épocas de bajas temperaturas, así como la compra y distribución de vacunas contra la neumonía e influenza; no ha logrado la atender a todas las poblaciones vulnerables.

Esa ineficacia ha genera una brecha de implementación que tiene 4 factores explicativos que se han ido ratificando en el último capítulo de la investigación. Esto implica una falta contextualización correcta a la hora de formular la política, una coordinación con miras a una “pro – integralidad sectorial” para poder realizar actividades articuladas y puedan cubrir el total de la población afectada por el fenómeno de manera más exacta, brindándoles los servicios que se necesitan y que recursos son los más indicados para atenderlos, dejando de lado las decisiones centralistas. Otro punto importante, es el rol de lo burócratas de la calle con su capacidad de acción para implementar mejoras

desde sus responsabilidades, pero que no es posible porque las relaciones son cambiantes, lo que genera que su actuación sea limitada e incompleta.

Por otro lado, la falta de capacidad en atención a muchas comunidades ha generado desconfianza por parte de la población en cara a el servicio que brinda el MINSA, no sólo las familias no pueden acudir a los centros de salud por temas de distancia y de clima, lo que ocasiona que tomen la iniciativa de tener medicamentos naturales por si surge una emergencia en temas de salud y no llegan a tiempo al centro de salud. Sino, que los centros de salud que mejor funcionan son aquellos que tienen equipamiento, personal y sólo comunidades cercanas por atender; ya que si la familia no lleva al control de vacunación a sus hijos e hijas, ellos tienen la capacidad de ir hasta su vivienda para poder realizar el control, lo que no sucede con las comunidades alejadas de los centros de salud.

También es necesario señalar que el rol de las empresas privadas no se había considerado al inicio de la investigación y que su importancia radica en el cumplimiento de tareas que son responsabilidad del Estado, ya que están presentes en comunidades que son de difícil acceso para el Estado y en las cuales no se han realizado campañas de salud, tomando como suyas las emergencias en relación a la salud en épocas de heladas y friaje. De igual forma, las tareas que realizan son la entrega de kits de aseo y compra de algunos medicamentos para poder abastecer las necesidades en las épocas mas fuertes de bajas temperaturas, lo que no contribuye a cerrar la brecha de

implementación y genera menos posibilidades de coordinación entre los distintos niveles de gobierno, ya que los distritos dejan de acudir al Estado para solicitar mejoras en servicios como educación y salud, y toman a la empresa privada como nuevo responsable de sus necesidades.

Finalmente, si se piensan en las posibilidades a largo plazo para reducir esta brecha de implementación, sobre todo en niños y niñas menores de cinco años, las lecciones que se pueden recoger de esta investigación son las siguientes: 1. Que lograr una coordinación intergubernamental (o en todo caso, una reconexión) entre el gobierno central y los gobiernos subnacionales debe pasar por la reestructuración de las competencias distribuidas en el “Plan Multisectorial ante heladas y friaje”, empezando por la inclusión y participación de los gobiernos locales como actores principales para la distribución del servicio; 2. La necesidad de un aparato burocrático articulado con el MINSA, para lograr una permanencia y continuidad en la atención en los centros de salud; 3. Y la necesidad de llegar a las comunidades alejadas a través de una estrategia nacional que puede verse complementada con las empresas privadas que tienen voluntad de articular esfuerzos para la atención de las demandas, ya que tiene el incentivo de poder trabajar con más tranquilidad dentro de las comunidades; y por otro lado, las comunidades generarán confianza estatal al verse cubiertas sus necesidades básicas.

BIBLIOGRAFÍA



ACUÑA, Carlos; REPETTO, Fabian (2009) “Un aporte metodológico para comprender y mejorar la lógica político – institucional del combate a la pobreza en América Latina”, Porrúa –EGAP-CERALE, México D.F.

AGUILAR, Luis F. (2000) “Estudio introductorio”. En La implementación de las políticas, editado por Luis F. Aguilar V., 15-92. México D. F.: Miguel Ángel Porrúa.

CARVALLO, Moises (1998) “Limitaciones y posibilidades de la coordinación institucional: el caso del Gabinete Social”, Lecturas, CIDEG, Caracas.

COLANDER, David y KUPERS, Roland (2014) “Complexity and the art of public policy: solving society's problems from bottom up”. Princeton University and Oxford. United Kingdom.

COOPERAZIONE INTERNAZIONALE (2003) “Emergencia en altura” Proyecto de apoyo a la población afectada por la tormenta y bajas temperaturas. Puno, Perú.

DAMMERT, Ana Cecilia (2007) “Acceso a servicios de salud y mortalidad infantil en el Perú” Consorcio de investigación económica y social. Grupo de Análisis para el desarrollo. Lima, Perú.

DESCO (2010) “Perú hoy: centralismo y concentración” Centro de estudios y Promoción del desarrollo. Lima, Perú.

ECHEBARRIA, Koldo (2001) “Capital social, cultura organizativa y transversalidad en la gestión pública”, ponencia presentada en el VI Congreso Internacional del CLAD sobre la reforma del Estado y de la Administración

Pública. Buenos aires, noviembre.

ECHEBARRIA, K. (1998), La gestión de la transversalidad. Barcelona: Escuela Superior de Administración y Dirección de Empresas.

ECHEBARRIA, K. (noviembre de 2001). Capital social, cultura organizativa y transversalidad en la gestión pública. Ponencia presentada en el VI Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública. Buenos Aires.

E. GOODIN, Robert (2003) "Teoría del diseño institucional". Gedisa Editorial. Barcelona.

ESCOBEDO, Jose (1987) "La mortalidad infantil en la región Puno" Universidad Nacional del Antiplano Puno. Escuela de postgrado. Puno Perú.

EVANS, Peter; E. RAUCH James (2018) "BUROCRACY AND GROWTH: A CROSS-NATIONAL ANALYSIS OF THE EFFECTS OF "WEBERIAN" STATE STRUCTURES ON ECONOMIC GROWTH" University of California.

FERNÁNDEZ, Yon (2008) "Análisis del impacto de los eventos fríos (friaje) del 2008 en la agricultura y ganadería alto andina en el Perú". FAO.

ELMORE, Richard. (1978) "Organizational Models of Social Program Implementation". Public Policy 26 (2): 185-228.

\_\_\_\_\_. 1979. "Backward Mapping". Political Science Quarterly 94 (4): 601-616.

\_\_\_\_\_. 1982. "Backward Mapping: Implementation Research and Policy Decisions". In



Walter L. Williams, ed. *Studying Implementation: Methodological and Administrative*

Issues. Chatham, N. J.: Chatham Publishing.

\_\_\_\_\_. 2000. "Modelos organizacionales para el análisis de la implementación de

programas sociales". En *La implementación de las políticas*, editado por Luis F. Aguilar V., 185-250. México D. F.: Miguel Ángel Porrúa.

FILGUERA, Fernando, Fernando Errandonea y RUBEN Kaztman. (2008) *Las Metas del milenio y sus enemigos. La metástasis de la desigualdad y la impotencia estatal de América Latina*. Montevideo: Fundación Carolina.

GRINDLE, Merilee. (2009) "La brecha de la implementación". En *Política pública y democracia en América Latina: del análisis a la implementación*. Coordinado por Freddy Mariñez Navarro; Vidal Garza Cantu; Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. Escuela de Graduados en Administración Pública y Política Pública; Centre d'études et de recherche Amérique Latine Europe (Paris, France), 33-52. México D. F.: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. Escuela de Graduados en Administración Pública y Política Pública, Centre d'études et de recherche Amérique Latine-Europe, Miguel Ángel Porrúa.

GOBIERNO REGIONAL DE PUNO (2018) "Estudio de Evaluación del riesgo por bajas temperaturas en la región Puno". Oficina Regional de Gestión del riesgo de desastres y seguridad.

INDECI (2018) "Compendio Estadístico 2018: preparación-respuesta-rehabilitación" Instituto de Defensa Civil- INDECI" Lima, Perú.

LIPSKY, Michael. (1980) Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services. New York: Russel Sage Foundation.

MARTÍNEZ NOGUEIRA, R. (2007). Integración de servicios sociales. Conceptualización, tipología e instrumentos. Documento preparado para Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

MARTÍNEZ NOGUEIRA, R. (2007) Desafíos estratégicos en la implementación de programas sociales. En J. C. Cortázar Velarde, Entre el diseño y la evaluación. El papel crucial de la implementación de los programas sociales. BID.

MARTÍNEZ NOGUEIRA, R. (2010). La Coherencia y la Coordinación de las Políticas Públicas. Aspectos Conceptuales y Experiencia. En Jefatura de Gabinete de Ministros de la Presidencia de la Nación, Los desafíos de la coordinación y la integralidad de las políticas y gestión pública en América Latina, Proyecto de Modernización del Estado. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (2015) “Observatorio de las Políticas Públicas en las Américas”. Departamento de la Gestión Pública Efectiva. Estados Unidos.

PACHECO, Jose Manuel (2017) “Heladas en las zonas altoandinas del Perú: perspectiva desde el derecho a la salud” En Persona, Responsabilidad Social y Derecho. Facultad de Derecho, PUCP. Lima, Perú.

PETERS, Guy (1998) “Managing Horizontal Government: The politics of

coordination” CCMD, Research paper 21, Canadá.

PETERS, B. Guy. (1995) “Modelos alternativos del proceso de la política pública: de abajo hacia arriba o de arriba hacia abajo”. *Gestión y Política Pública* 4 (2), segundo semestre: 257-276.

PETERS, Guy y Jon Pierre. (2005) “¿Por qué ahora el interés por la gobernanza?”. En *La gobernanza hoy: 10 textos de referencia*, coordinado por Agustí Cerrillo i Martínez, 37-56. Madrid: Instituto Nacional de Administración Pública.

PLANAGERD (2014) “Plan Nacional de Gestión del riesgo de desastres 2014-2021”. Presidencia del Consejo de Ministros, INDECI.

GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO (2019) “Programa de Responsabilidad Social Empresarial: Plan de Trabajo 2019” . Empresa de generación Eléctrica San Gabán. Puno, Perú.

REPETTO, Fabián (2003) “Capacidad estatal: requisito necesario para una mejor política social en América Latina” VIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Panamá.

REPETTO, F. (2004). *Capacidad estatal: requisito necesario para una mejor política social en América Latina*. Documento de Trabajo N° I-52. Washington, D.C.: Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES).

REPETTO, Fabian (2005) “La dimensión política de la coordinación de programas y políticas sociales”, INDES-Guatemala, Ciudad de Guatemala.

REPETTO, F. (2009). Retos para la coordinación de la política social: los casos de la descentralización y la intersectorialidad. En M. Chiara y M. M. Di Virgilio (coord.). Gestión de la política social. Conceptos y herramientas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Prometeo Libros.

REPETTO, F. (2010). Argentina: aspectos político-institucionales que dificultan la construcción de una autoridad social. En R. Franco y M. Székely Pardo (coord.). Institucionalidad social en América Latina, Documento de Proyecto, en el marco del proyecto Género, población y desarrollo (RLA/6P41A). Santiago de Chile: CEPAL y UNFPA.

REPETTO F. Y FERNÁNDEZ J.P. (2012) "Coordinación de políticas, programas y proyectos sociales" UNICEF, CIPPEC. Buenos Aires, Argentina.

SABATIER, Paul (1986) "Top-down and Bottom-up Approaches to implementation Research: A critical Analysis and Suggested Synthesis" Cambridge University Press, Journal of Public Policy.

SABATIER Y MAZMANIAN (1993) "La implementación de las políticas" Primera edición- ISBN, México.

SABATIER Y MAZMANIAN (1979) "The Conditions of Effective Implementation: A Guide to Accomplishing Policy Objectives". Policy Analysis 5 (4): 481-504.

\_\_\_\_\_. 1980. "The Implementation of Public Policy: A Framework of Analysis". Policy Studies Journal, 8 (4): 538-56.

SUBIRATS (2008) "Análisis y gestión de políticas públicas". Barcelona: Editorial Ariel, 2008, p. 40-42

SUBIRATS, J. y BRUGUÉ Torruella, J. (2004). Políticas sociales metropolitanas. Bellaterra: Universidad Autónoma de Barcelona, Instituto de Gobierno y Políticas Públicas. Sulbrandt, J; Lira, R. e

TOMAMASI Stein (2006) “La política de las políticas públicas” Progreso económico social en América Latina. Harvard University, Estados Unidos .

VAN Meter, Donald y Carl Van Horn. (1975) “The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework”. Administration and Society 6 (4): 445-488.

VAN Meter, Donald y Carl Van Horn. (1993) “El proceso de implementación de las políticas. Un marco conceptual”. En El proceso de implementación de las políticas, editado por Luis F. Aguilar Villanueva, 97-146. México D. F: Miguel Ángel Porrúa.

VARGAS, Edgar (2017) “Análisis de las brechas de implementación en la “Política de generación de ingresos para la población en situación de pobreza extrema y/o desplazamiento en Colombia” ” (2009 - 2015). Quito, Ecuador.

ZUMARÁN, Carlos (2009) “Porque se puede aguantar el hambre y el frío pero no la indiferencia” SSAP. Montreal, Canadá.

ZEBALLOS, Washington (2014) “Descentralización en el Perú: Propuestas para avanzar” Universidad Nacional José María Arguedas. Lima, Perú