

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN GERENCIA PÚBLICA

Tesis

**Impacto de la fragmentación organizacional en
la intervención pública para la lucha contra la
anemia en el distrito de San Juan de Lurigancho
en el periodo 2015-2019**

Gladys Gago Jimenez
Soraya Lourdes Juarez Ramirez
Cedilia Victoria Akemi Kuroiwa Perez

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Gerencia Pública

Lima, 2022

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

Asesor

Mg. Miguel Antezana Corrieri

Dedicatoria

A nuestros padres por ser el ícono de progreso, desarrollo y perseverancia para nosotras.

Agradecimientos

A los profesores de la Universidad Continental por sus enseñanzas.

A los directivos y profesionales especializados del Ministerio de Salud y del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social participantes en la presente investigación.

Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO.....	1
1.1. Planteamiento y Formulación del Problema.....	1
1.1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.1.2. Formulación del problema.....	5
1.2. Determinación de los Objetivos.....	5
1.2.1. Objetivo General.....	5
1.2.2. Objetivos Específicos.....	6
1.3. Justificación e Importancia del Estudio.....	6
1.4. Limitaciones de la presente investigación.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	8
2.2. Bases teóricas.....	11
2.3. Definición de términos básicos.....	24
CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES.....	29
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....	30
4.1. Método, Tipo o alcance de la investigación.....	30
4.1.1. Método.....	30
4.1.2. Tipo o alcance de investigación.....	30
4.2. Diseño de investigación.....	31
4.3. Población y muestra.....	31
4.3.1. Población.....	31
4.3.2. Muestra.....	32
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
4.5. Técnicas de análisis de datos.....	34
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	39
5.1. Resultados y análisis.....	39
5.2. Discusión de Resultados.....	51
CONCLUSIONES.....	58

RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
Anexo 1: Instrumento	72

Resumen

El presente estudio titulado Impacto de la fragmentación organizacional en la intervención pública para la lucha contra la anemia, en el distrito de San Juan de Lurigancho, durante el periodo 2015 – 2019, tuvo por objetivo analizar la incidencia de la fragmentación organizacional en la gestión pública con relación a la lucha contra la anemia.

En cuanto a la metodología el enfoque cualitativo se sustenta en el paradigma interpretativo por cuanto está orientada a la descripción e interpretación, el método inductivo es el más apropiado y el diseño de la investigación es fenomenológico, es decir sus fundamentos se basan en la experiencia del sujeto sobre un determinado evento y el diseño fenomenológico hermenéutico permitirá abordar la investigación, directamente de las declaraciones y vivencias de los participantes. La población materia de estudio fueron Directivos, coordinadores de las Direcciones de Líneas y los directores de los Establecimientos de Salud del distrito de San Juan de Lurigancho y se utilizó como técnica la entrevista.

La investigación concluyó que la fragmentación organizacional es un problema que se da en la gestión pública y que abarca a las instituciones que la conforman, es por eso que el plan multisectorial y los programas presupuestales de lucha contra la anemia no han cumplido con los objetivos propuestos, que se ven reflejado en los indicadores que miden la oferta y demanda para el distrito de San Juan de Lurigancho.

Palabras clave: fragmentación organizacional, intervención pública, anemia

Abstract

The present study entitled Impact of organizational fragmentation in public intervention to fight anemia, in the district of San Juan de Lurigancho, during the period 2015 - 2019, the objective was to analyze the incidence of organizational fragmentation in management public regarding the fight against anemia.

Regarding the methodology, the qualitative approach is based on the interpretive paradigm because it is oriented towards description and interpretation, the inductive method is the most appropriate and the research design is phenomenological, which is based on the experience lived by the subject. Regarding a certain event and the hermeneutic phenomenological design will allow the investigation to be addressed, directly with the statements and experiences of the participants. The population under study were Directors, coordinators of the Directorates of Lines and the Directors of the Health Establishments of the district of San Juan de Lurigancho and the interview was used as a technique.

The research concluded that Organizational fragmentation is a problem that occurs in public management and that encompasses the institutions that comprise it, that is why the multisectoral plan and budget programs to combat anemia have not met the proposed objectives, which are reflected in the indicators that measure supply and demand for the district of San Juan de Lurigancho.

Keywords: organizational fragmentation, public intervention, anemia

Capítulo I

planteamiento del estudio

1.1. Planteamiento y Formulación del Problema.

La anemia es uno de los problemas de salud más importantes del país; tal es así que en la última década el presupuesto dirigido a disminuir su incidencia ha incrementado progresivamente; sin embargo, los resultados no son los esperados; por lo tanto, los efectos sociales y económicos de esta enfermedad vislumbra destinar mayores recursos a programas dirigidos a quienes padecen las secuelas de esta enfermedad; así como, a un futuro grupo de ciudadanos que no podrán desarrollar sus potencialidades y contribuir al desarrollo del país.

Lo expresado, se sustenta en que los más afectados por la anemia son los niños que se encuentran en edad preescolar, que representan el 41% del total de este grupo; y exponen a quienes lo padecen en dificultades de salud que perduran. Al respecto, Stoltzfus, Mullany y Black (2004) manifestaron que la anemia es un factor que produce muerte e incapacidad de los individuos, tanto directa como indirecta. La deficiencia de hierro es un factor de peligro relacionado con la mortalidad del recién nacido, la mortalidad materna, la mortalidad perinatal y el bajo peso al nacer. Además, es una razón inmediata de menor rentabilidad y limitaciones intelectuales que influyen en la satisfacción personal de las personas que experimentan los efectos nocivos de la misma, durante su ciclo de vida.

Estos resultados ubican al Perú como el país que registra mayor proporción en casos por la enfermedad en toda América del Sur (al igual que Guyana) y la ubica en una circunstancia equivalente a la mayoría de las naciones de África. Sin embargo, no se han tomado medidas efectivas para combatir la anemia infantil y sus consecuencias, además de los resultados y gastos que representan para el país.

Pese a ello, el Estado peruano no logra desarrollar una política sistemática de lucha contra la anemia, así como de sus efectos sociales y económicos. En el caso de Lima Metropolitana el distrito más afectado es San Juan de Lurigancho, el cual ha incrementado su prevalencia de anemia en 9.4%, del 2016 al 2017.

De lo expuesto, surge la necesidad de identificar las entidades públicas protagónicas en la conducción de la lucha contra la anemia; y luego verificar si comparten criterios, estrategias para la intervención con un eficiente uso de los recursos del Estado.

Con ello nace un concepto nuevo denominado “fragmentación organizacional” para aplicarse en la gestión pública, que desplaza a los tradicionales conceptos de “coordinación” y “articulación”.

Presentamos esta investigación para determinar el impacto de la fragmentación organizacional en la intervención pública para la lucha contra la anemia, en el distrito de San Juan de Lurigancho, durante el periodo 2015 – 2019.

1.1.1. Planteamiento del problema

Se han intentado diversas reformas a los modelos de salud en Latinoamérica. Desde la década de 1990, América Latina ha experimentado cambios en cuatro áreas: reordenamiento de los marcos de fragmentación primaria, descentralización, avance de las capacidades administrativas y partición del financiamiento (del comprador) y las acciones del proveedor para mejorar la productividad del marco de bienestar (Carmenate-Milián, Herrera-Ramos, & Ramos-Cáceres, 2016).

Para Padget, James, & Cecchini (2018), aunque el gasto más importante en bienestar sin duda será útil, por sí solo no será suficiente para mejorar esencialmente la anemia. Es importante trabajar constantemente para disminuir la discontinuidad del marco de bienestar y reconstruirlo según las necesidades de los pacientes. Al día de hoy existen innumerables subsistemas que brindan administraciones de bienestar, cada uno controlado por la condición de trabajo

del paciente y con diversos grados de inclusión y calidad. Esto crea contrastes increíbles que dependen de las circunstancias laborales del paciente y no necesariamente de las necesidades.

Según Mora (2018), la salud es un estado de bienestar completo y de sistemas de salud que engloban a todas las instituciones cuya principal meta es el mejoramiento de la salud. La segmentación del sistema de salud es entendida como la presencia de diversos subsistemas de atención en salud de diferentes grupos poblacionales y ausencia de coordinación entre ellos. Los subsistemas institucionales públicos, privados y de seguridad social del sistema de salud deben responder a necesidades de la población y el fortalecimiento de dichos subsistemas son fundamentales para desarrollar y luchar contra la pobreza. Esta falta de integración y coordinación entre grados de atenciones en salud se denomina fragmentación.

En el Perú, según Cuba-Fuentes, Romero-Albino, Domínguez, Rojas, & Villanueva (2018), el sistema de salud es fragmentado para el financiamiento y la provisión de los servicios, conllevando inequidades y falta de visión integradora. Siendo conformadas por los sub sistemas: el público y privado. El subsistema público con financiamientos de regímenes contributivos indirectos (subsidiados) y de regímenes contributivos directos; y subsistemas privados conformados por el seguro social (EsSalud) y las entidades prestadoras de servicios de salud (EPS), entre otros.

Para Llanos, Castro, Ortiz, & Ramírez (2020) el sistema de salud peruano es considerado un sistema segmentado y fragmentado. La fragmentación existente es el resultado de la sobre medicalización, sub especialización excesiva y un modelo de atención curativo vertical orientado a la enfermedad por separado. Tales enfoques fragmentados reducen la capacidad del sistema de salud para proporcionar continuidad de la atención, lo que conduce a problemas en los accesos oportunos a la atención, las prestaciones de servicios de baja calidad, los esfuerzos y usos ineficientes de recursos.

De acuerdo con Mejía-Rodríguez, Mindo-Rosas, et al. (2019), la anemia representa una gran brecha de salud que superar en naciones de recursos bajos y medio, en menores y en mujeres fértiles, representando grupos de vulnerabilidad si tuvieran anemia. Estos padecimientos son considerados como causas más relevantes de morbilidades en madres e infantes, con bajo peso al nacimiento, capacidad reducida para el esfuerzo físico y baja productividad en la adultez, lo que genera menor desarrollo económico.

Es así que Coila, Rojas, Salamanca, & Calatayud (2019) indicaron que, en América Latina, la anemia está considerada como problema, de moderado a severo, de acuerdo al Banco mundial al 2016, las prevalencias de anemia en niños menores de cinco años son de 20% en Chile y 47% en Bolivia, representando la prevalencia más baja y alta a nivel de América Latina respectivamente.

Para Zavaleta (2017) en Perú, la anemia tiene una prevalencia del 43,6% en los menores de tres años, generando un gran problema de salud, esta cifra se ha mantenido sin cambios significativos en los últimos cinco años a pesar de los esfuerzos de la autoridad pública por disminuirla. Hay algunos estudios de observación, longitudinales y de prueba que muestran que la enfermedad en los niños recién nacidos influye en el desarrollo psicomotor y que este impacto se mantendría, independientemente de corregir la deficiencia de hierro, obteniendo una menor ejecución en los aspectos social y emocional. Existen bases del sistema fisiológico que aclaran los componentes de los resultados de la enfermedad que se está desarrollando. Por otra parte, también hay estudios que registran el gasto social y monetario de la anemia, ya que produce una disminución en el límite real y la rentabilidad.

Respecto a lo indicado por González, Olavegoya, Vásquez-Velásquez, & Alarcón-Yaquetto (2018), los programas de intervención ante la anemia en el Perú tienen más de veinte años, en un principio enfocados a mujeres embarazadas, donde la directriz del Ministerio de Salud exige la suplementación de hierro para cada mujer embarazada. Para los infantes menores de cinco años, el programa de intervención masiva tiene aproximadamente cinco años. En junio

de 2018, una directriz del Gobierno Peruano dispuso el uso de hierro a los niños entre los 36 y 59 meses, independientemente del diagnóstico de anemia.

1.1.2. Formulación del problema

A. Problema general.

¿Cómo la fragmentación organizacional incidió en la lucha contra la anemia en el distrito de San Juan de Lurigancho, durante el período 2015 – 2019, en los niños de 06 a 36 meses?

B. Problemas específicos.

¿Cómo se estableció la eficacia y eficiencia que tienen las entidades responsables de la elaboración de la gestión pública en los programas de suplementación nutricional en el distrito de San Juan de Lurigancho, durante el período 2015 - 2019?

¿Cómo describir la agilidad en las acciones de la gestión pública para mejorar las barreras en la distribución de los programas de suplementación nutricional en el distrito de San Juan de Lurigancho, durante el período 2015 - 2019?

¿Cómo interpretar la fragmentación organizacional en la calidad de los servicios públicos para la lucha contra la anemia en el distrito de San Juan de Lurigancho, durante el período 2015 - 2019?

¿Cómo reflexionar sobre la gestión pública como elemento regulador y reductor de la fragmentación organizacional en el distrito de San Juan de Lurigancho, durante el período 2015 - 2019?

1.2. Determinación de los Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Analizar la incidencia de la fragmentación organizacional en la gestión pública con relación a la lucha contra la anemia.

1.2.2. Objetivos Específicos

Establecer la eficacia y eficiencia que tienen las entidades responsables de la elaboración de la gestión pública en los programas de suplementación nutricional.

Describir la agilidad en las acciones de la gestión pública para mejorar las barreras en la distribución de los programas de suplementación nutricional.

Interpretar la fragmentación organizacional en la calidad de los servicios públicos para la lucha contra la anemia.

Reflexionar sobre la gestión pública como elemento regulador y reductor de la fragmentación organizacional.

1.3. Justificación e Importancia del Estudio

El estudio se justifica **teóricamente**, porque posibilita el conocimiento a través de las experiencias que presentan los profesionales de la salud y autoridades sobre la fragmentación organizacional. Según lo expresado para el hallazgo del análisis y las interpretaciones será necesario utilizar la fenomenología, toda vez que este diseño busca comprender los significados que los sujetos atribuyen a sus experiencias.

Sobre la justificación **práctica**, es importante porque analiza la problemática en las entidades públicas responsables en la lucha contra la anemia, así como la fragmentación organizacional que presentan las entidades públicas respecto a este tema y que afecta el bienestar de los niños de 6 a 36 meses de edad, del distrito de San Juan de Lurigancho.

En cuanto a la justificación **metodológica**, la investigación toma en cuenta los criterios de: credibilidad, transferibilidad y confirmabilidad.

1.4. Limitaciones de la presente investigación

Los hallazgos de la revisión indican que no se cuenta con literatura específica sobre el tema. El Estado de Emergencia Nacional a causa del Covid-19 obligó a modificar la forma de recolectar los datos usando un cuestionario virtual con preguntas abiertas en la cual cada entrevistado podrá dar respuesta según su apreciación y experiencia. Inicialmente se planteó recolectar los datos mediante una entrevista semiestructurada, registro fotográfico, grabaciones de audio a cada entrevistado.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la Investigación

Según Ortega & Espósito (2017), indicaron que cuando se plantea la autonomía de la ley del bienestar en Argentina, a partir de establecer sus marcos legales, se observó la relación entre los diferentes niveles de gobierno, ya que la presencia de un Estado Federal en Argentina se convierte en un conjunto normativo general escalonado y plurilegislativo en qué a diferencia del modelo usado de leyes surge dentro de la estructura de un marco de bienestar y del sistema de salud, caracterizado por la organización mundial de la salud (OMS) como “la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud”. El “sistema” solicita, por tanto, innumerables activos: mano de obra, financiación, datos, provisiones, transporte, al igual que la dirección. Simultáneamente, es necesario dar una propuesta sensata a través de administraciones preventivas o de ayuda descritas como administraciones de consultas, medicamentos, tratamientos, que atiendan a las necesidades sociales y los resultados concebibles.

Ampliada esta idea sobre la realidad del bienestar de salud argentino, y considerando la división del marco referido anteriormente, las políticas públicas en el área de salud deben gestionar un doble frente de fragmentación. Desde el punto de vista de la asociación gubernamental del país, que se refleja en el subsistema público desagregado en público, provisional, municipal y en los desafíos para concertar políticas públicas en las jurisdicciones. Así también, la compartimentación entre áreas que retrata al sistema: las diferencias entre las secciones públicas de seguridad social, reforzada inequívocamente en su interior, y un subsector privado con atributos totalmente diferentes según cada distrito.

Para Delgado & Culebro (2019), los nuevos cambios en el ámbito público que se han ido actualizando en el más reciente tiempo en diversos países, y específicamente en México, han apuntado a cambiar las estructuras y relaciones del aparato del gobierno, así como mejorar las provisiones de administraciones públicas a diferentes grupos de población, ya sea a través de la partición subyacente (separación estructural) de actividades de las organizaciones responsables de los políticos y de seguridad social, a través de la presentación de incluso instrumentos de especialización, o mediante el plan y uso de estrategias orientadas a descentralizar diferentes capacidades y fuerzas para los diversos grados de gobierno. Sin embargo, independientemente de la forma en que los ciclos de modernización y descentralización del área pública en América Latina y México han tenido impactos diferentes, no en general la forma ideal, se ha distinguido que muy posiblemente el territorio más influido y delicado ha sido el ordenamiento social y específicamente los proyectos identificados con la lucha contra la necesidad, por la alimentación y el bienestar. Relacionado con las medidas de cambio y aprendizaje, otro tema de recaudación ha sido el perfeccionamiento de los instrumentos de coordinación que hacen concebible disminuir la fragmentación y atomización que ha traído consigo la presentación de la pretendida Nueva Gestión Pública en proyectos identificados con el área de bienestar social políticas sociales y seguridad social.

Entorno a Villasana & Caraballo (2019), indicaron sobre las aproximaciones críticas para enfrentar la fragmentación y segmentación de las administraciones de atención de salud en Venezuela, dado que las dos categorías inciden esencialmente en el aseguramiento del derecho a la salud de fortaleza de personas, familias y redes en la Constitución Nacional. Se constata el establecimiento epistémico, su relación con la financiación y políticas de bienestar y salud general, el papel del modelo biomédico autoritario en las administraciones, que permite diferenciarlas de la realidad exacta, se tiene la esperanza de incorporar el bienestar y coordinar a su mejor comprensión. Se identificaron y analizaron antecedentes teóricos de salud colectivas; así como estrategia de bienestar en la configuración crónica del marco de bienestar venezolano, al revelar nuevas indagaciones a través de un punto de vista alternativo que busca mejorar el orden social y la ubicación del bienestar

agregado como una posición emergente en el escenario de las Américas, de esta manera contribuye con una situación hipotética a reconsiderar las estrategias de bienestar y proyectar los sistemas de salud, hacia su plena integración en el dominio, sus construcciones, financiamiento, ordenamiento y por ende, mejorar las redes de salud de las administraciones y garantizar los derechos a la salud de la comunidad.

Según López, García, Carbonell, Perdomo & Segredo (2019), el desarrollo de la mejora de la Salud Pública en Cuba y la modernización de las administraciones de atención médica posibilitó ampliar la efectividad del sistema. Se completa la actualización del Programa Nacional vigente, a la vista de los encuentros adquiridos desde su uso, para construir un registro de trabajo que, de manera normalizada, establezca los objetivos clave del programa, las modalidades y procedimientos afirmados y las reglas para el empleo. Asimismo, administra la asociación de trabajo en la organización asistencial, el significado exacto de las asignaciones y elementos de cada área participante, los sistemas de preparación de recursos humanos, investigación, correspondencia social y datos de los ejecutivos. Numerosos países perciben actualmente la necesidad de construir una forma razonable y completa de tratar la atención médica que facilite a los gobiernos, a los expertos en salud y, en particular, a los clientes de las administraciones de bienestar, el acceso seguro a la medicación habitual correspondiente, consciente, moderada y efectiva.

Para Molina (2019) el Sistema Nacional de Salud del Ecuador (SNS) ha sido descrito por su fragmentación, lo que condiciona el uso de estrategias públicas en la zona y la disposición de la ayuda. Utilizando la estructura lógica de la administración del bienestar y los tipos de conexiones de cabeza de especialistas en el ordenamiento de las administraciones públicas, se completa una investigación contextual en la que se desglosa el diseño institucional en el que funciona y cómo funciona el SNS ecuatoriano influye en la ejecución de los arreglos públicos. Se observa que, independientemente de los componentes destinados a mejorar la coordinación del marco, la construcción institucional evita el uso de organizaciones de transmisión de ayudas incorporadas.

La investigación de Benites-Zapata, et al. (2015), indica que el marco de salud peruano brinda una estructura compleja con diversas organizaciones proveedoras y financieras que lo llevan a ser presentado como dividido. Coinciden fuentes de protección públicos y privados, donde el Seguro Integral de Salud (SIS) y la Seguridad Social en Salud (EsSalud) se destacan como las Instituciones Administrativas de Fondos de Seguro de Salud (IAFAS) fundamentales en el país. A esto hay que agregar que, independientemente de las ofertas de protección, todavía existen vacíos de inclusión y hay problemas para llegar a administraciones formales de bienestar, lo que se ve agravado por la variedad geográfica, social y social del país.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Fragmentación Organizacional

Según Franco (2017), el modelo tiene gran cantidad de atributos caracterizados en centrar y dotar de eficacia, en dar más adecuación, productividad y agilidad a la actividad pública. Siguiendo las normativas de la nueva gestión pública, las agencias deben enfocarse en un objetivo organizacional, tener un grado significativo de autogobierno autoritario combinado con el control y los instrumentos ejecutivos, con jefes equipados que refuercen su exhibición y mejoren sus resultados. Esto haría que las condiciones para ofrecer tipos de asistencia pública adaptadas a las necesidades de sus clientes fueran mejores y más directamente supervisadas. Es útil hacer una pausa y analizar cada uno de estos aspectos destacados particulares para distinguir el modelo de administración detrás de este cambio.

Según Criado (2016), la nueva gestión pública, el estado en ese punto adquiere una función reguladora, sin funciones, en la medida en que se espera que el sector privado sea más competente en el control de activos para atender asuntos públicos. Desde un punto de vista organizativo, se busca desagregar (servicios) normativos habitualmente unitarios como los ministerios (oficinas, autogobierno, organismos públicos, etc.) a las que proponer metas cuantificables y, simultáneamente, exigibles por sus directores, con el objetivo de que la idea de implementación de la política posterior a la reglamentación comience a apreciar

el logro. Este nuevo modelo ha incidido en las problemáticas que se derivan de la irrazonable fractura del espacio público y la necesidad de revertirlas con procedimientos fijados en un punto de vista global de la actividad gubernamental.

Los hechos confirman que los problemas de discontinuidad pueden aparecer de manera inesperada, por ejemplo, en el ingreso inconsistente a la atención médica o en la complejidad con respecto a la naturaleza de las administraciones (Bode & Culebro Moreno, 2015).

Tanaka y Grompone (2009) presentan una progresión de investigaciones cuidadosas sobre diferentes choques sociales, y presumen que la discontinuidad vertical y plana aclara, en general, que dicha maravilla de la decepción es esencial para los brotes separados que producen un trastorno extraordinario, pero no sugieren emergencias públicas significativas (Cortés, 2016).

De esta manera, debido a la fragmentación uniforme, se puede descubrir asociaciones sociales moderadamente fuertes y dinámicas, sin importar cuán desconectadas e incluso están enfrentadas entre sí, según se observa a medida que avanzamos comenzando con un área y luego hacia la siguiente; debido a la discontinuidad vertical, vemos asociaciones de vecinos, provinciales y públicas, pero no fabrican un arreglo inteligible de representación política (Tanaka y Grompone, 2009).

La fragmentación está también relacionada con la dispersión, Antezana Corrieri la dispersión de la identidad de la organización como generador de cuestiones comunicativas y autoritativas, alude a Hudson para aludir al Estado comprendido como una meta institución, describe la dispersión como el factor que destruye el aparato estatal, y que las intervenciones de correspondencia infieren la elaboración de tramas agregadas autosuficiente en medio de la dispersión. Desde nuestra perspectiva, a pesar de que la correspondencia estricta es un instrumento básico en los espacios públicos, por sí sola no atiende los asuntos del estado, menos aun cuando se enfrenta a circunstancias de no asistencia a la iniciativa, de preparación o la desarticulación o fragmentación en el espacio público.

2.2.2. Lucha contra la anemia

Según Aparco & Huamán-Espino (2017), los programas de suplementación establecen un procedimiento importante a pesar de los problemas de insuficiencia de micronutrientes, ya que hacen concebible llegar explícitamente a grupos de alto riesgo y dar el consumo de suplementos que permite abordar la insuficiencia con mayor rapidez; sin embargo, también implican una progresión de obstáculos especializados y razonables, por ejemplo, desafíos en la circulación, ausencia de datos sobre la utilización y ventajas de la mejora, baja adherencia y resultados.

Para Flores-Bendezú, Calderón, Rojas, Alarcón-Matutti y Gutiérrez (2015), la desnutrición persistente y la anemia infantil son una afección médica general significativa, cuyos resultados se manifiestan durante todo el ciclo de vida e influyen principalmente en las personas pobres o indigentes. En consecuencia, es importante enfrentar la insalubridad ya que tiene impactos negativos y rápidos. Por ejemplo, una mayor probabilidad de evento de enfermedad o fallecimiento inesperado en menores de cinco años; la extensión influye en la ejecución escolar, en el límite de trabajo, así como ocasiona costos y finanzas, desgracias a la familia y a la sociedad.

Respecto a investigaciones referentes al trabajo fragmentado de las entidades públicas, Correa (2014) encontró en la investigación titulada: Influencia de programas sociales en las condiciones nutricionales de los niños y niñas de 12 a 36 meses; cuyo objetivo es determinar la influencia de los programas sociales: programa vaso de leche, programa integral de nutrición y programa Juntos, en el estado nutricional de los niños y niñas de 12 a 36 meses. La investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño correlacional-transversal y realizada en 115 niños(as).

La investigación mencionada concluyó: El estado nutricional de los niños fue: 53% con desnutrición constante, 31,3% con estado saludable típico y 14,8% con falta mundial de sustento saludable. De los niños que se beneficiaron de un programa social (11,3%), el 5,2% evidenció un estado saludable normal y el 5,2% desnutrición continua; De las personas que obtuvieron dos programas sociales

(27,8%), el 19,1% presentó falta persistente de sustento saludable con desnutrición crónica y de los niños que se beneficiaron de tres proyectos sociales (60,9%), con desnutrición crónica y con 28,7%. De los niños que se beneficiaron del programa vaso de leche, durante el tiempo de 1 a 2 años (28,7%), el 19,1% introdujo desnutrición crónica, a causa del programa de alimentación exhaustiva, el 48,7% también se benefició de un período de 1 a 2 años, de ellos el 29,6% presentó problemas de salud con desnutrición. En cuanto al programa Juntos, se descubrió que el 14,8% de los niños presentaron desnutrición y se beneficiaron durante un tiempo de 2 a 3 años (32,2%).

La mayoría de los niños que se benefician de los proyectos sociales tenían constantemente problemas de salud con desnutrición crónica: en cuanto al programa del vaso de leche 25,2%, el programa integral nutricional con 53% y el programa Juntos presentó un 32,2%.

Como conclusión se estableció que, no se encontró relación directa y significativa entre los proyectos sociales: vaso de leche, programa de alimentación integral nutricional y programa Juntos, en la salud de los niños de 1 a 3 años.

Se aclara que gran parte de los proyectos sociales no cuentan con un equipo autorizado para su actividad, sin embargo, esta necesidad no permite la verificación y gestión satisfactoria de las reglas y objetivos del programa, por ejemplo, en el programa del vaso de leche, el trabajo de las regiones se limita a la compra, transporte, acopio y circulación de alimentos, pero no a la observación del programa. Lo mismo ocurre con el programa de alimentación de largo alcance, donde en el pasado llamado PRONAA aceptó el trabajo de obtener y transportar alimentos y el área de bienestar se encarga de la capacidad y entrega a las familias receptoras, pero ninguno realiza el trabajo de control a pesar de la forma en que este programa tiene indicadores muy bien planificados.

2.2.3. Fragmentación organizacional en la gestión pública y la lucha contra la anemia

Para Vidal (2016), el concepto tiene la idea de viable, práctico que implica que la administración y las organizaciones de asistencia pública deben trabajar en

todas las divisiones para lograr objetivos compartidos y una respuesta o reacción gubernamental coordinada, para dar una mejora de la estrategia, curso del programa y transmisión de la administración. Se trata de herramientas coherentes para dar respuesta al tema de la 'fragmentación expandida' del espacio público y de los servicios públicos con el punto de ampliar la coordinación. La posibilidad de socialización de los ejecutivos es amplia ya que va desde la convocatoria y la relación con el Estado, el método o forma de articulación de las organizaciones públicas, hasta negociación permanente con los actores de la institución y grupos internos, las ideas centrales se basan en los marcos estratégicos de valor público y la interrelación entre personas y redes, o más en los últimos tiempos la conexión entre el avance social y las estrategias públicas. Además, acentúan los elementos conceptuales aplicados dependientes de la separación entre gestión pública versus gestión privada. La administración o gestión social se percibe desde dos puntos de vista de procesos y finalidad.

La Gestión Social como fin se estimaría de la administración pública, ya que ambos pretenden ofrecer reacciones a las peticiones y necesidades de la sociedad. Sea como fuere, la Gestión Social como ciclo o procesos debe buscar: "subordinar las lógicas instrumentales (corridas de la gestión privada / vital) a diferentes lógicas, más sociales, políticas, sociales o biológicas".

Según Cosavalente-Vidarte, Zevallos, Fasanadndo y Cuba-Fuentes (2019), un marco de bienestar de salud fragmentado y dividido en el financiamiento y la organización de las administraciones y servicios, genera una capacidad de reacción indefensa ante los problemas médicos, ya que en los últimos tiempos diferentes países de América Latina y el Caribe han actuado cambiando la legislación para asegurar que sus residentes sean admitidos y con derecho a acceder a estos beneficios. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el privilegio del bienestar es la estimación central de la inclusión del bienestar integral, que debe promoverse y garantizarse sin calificación.

La admisión general al bienestar y la inclusión a la cobertura universal de salud que todos los individuos y redes se acercan, sin segregación, a administraciones

adecuadas, convenientes y de calidad; y para su realización se requiere el aseguramiento y ejecución de estrategias y proyectos.

2.2.4. Servicios públicos adecuados para lograr las metas de la organización

En cuanto a la subcategoría propuesta, para Salvador & Riba (2017), la autoridad pública y la organización local han demostrado ser un campo propicio para la realización de propuestas innovadoras en la administración pública, particularmente en lo que respecta a medidas orientadas a mejorar el ordenamiento de las administraciones a los vecinos, y en todo caso, cuando las construcciones y sistemas jerárquicos en el espacio público deben ajustarse para dinamizar los ejercicios y la cultura innovadores mediante la administración de libertades impulsadas. Las variables se ubican en el ámbito de la administración pública, presentando la posibilidad de reevaluarse como un instrumento para la adaptabilidad actual, particularmente en la gestión de recursos humanos no vinculada a las actividades centrales de gestión de políticas públicas.

2.2.5. La gestión pública y su relación con el estado para dirigir las instituciones públicas

Para Pont (2016), la nueva gobernanza tiene como pautas y pensamientos impulsores de legitimidad o institucionalidad, la viabilidad social, cuyos principios fundamentales son: evaluaciones y gobernanzas. La evaluación como columna se acepta como un enfoque para generar rendición de cuentas a los ciudadanos. Esto también espera construir la democracia mediante la transparencia y la cooperación. La gobernanza, percibida como la vía de articulación de la sociedad cuya finalidad se caracteriza por la autoridad pública en dependencia con las asociaciones financieras y sociales. La particularidad se muestra en diversas actividades de los gobiernos para descubrir respuestas a los problemas públicos o para lograr ciertos objetivos y destinos de valor social. El marco de referencia se establece por el método de organización y cambio administrativo como una afiliación u organización compuesta por actores público y privados, que presenta las condiciones y la complejidad a la que se enfrentan las asociaciones públicas

2.2.6. Eficacia y eficiencia en la gestión pública en los programas de suplementación nutricional

Según Echagûe, et al. (2019), el estado nutricional o la alimentación se identifica con la necesidad y el acceso restringido a los servicios sociales esenciales y las reuniones débiles, que viven en regiones con menor nivel de inversiones públicas. Los programas de suplementación han sido convincentes en condiciones de control, en cualquier caso, existen límites especializados y viables, con datos restringidos sobre la viabilidad de las mediaciones de suplementación, con efectos o consecuencias secundarias, bajos niveles de adherencia, resultados, con limitaciones e impedimentos de suministro y difusión.

Según Aguilar (2017), la política de gobierno se ha plasmado en los Planes del Buen Vivir, mismo que orienta de forma estratégica el quehacer armónico y articulado de los diversos sectores del Estado requirieron la construcción de un nuevo modelo de atenciones ya no centrados en las enfermedades o en las prestaciones de servicios curativos, con las necesidades de salud de las personas, sus familias, sus comunidades y sus necesidades de salud, con perspectivas de promociones, prevenciones, recuperaciones y rehabilitaciones. Los Modelos de Atención Integrales en Salud se constituyeron en eje orientador de las reformas del área y en pilares de las reorganizaciones institucionales del sistema público de salud, aunque cuando sus implementaciones e interpretaciones operativas ha dejado brechas en sus aspectos técnicos, estratégicos y no expresa la concepción del modelo.

2.2.7. La eficacia de la gestión pública para implementar estrategias para mejorar la salud en los ciudadanos

Para Borja (2017), la implementación de la política actual incluye intenciones especializadas, técnicas y procesales para supervisar y obtener ventajas para la actividad social o para prevenir desventajas. No obstante, la incorporación coordinada de capital público y privado ha sido quizás la mejor prueba que el bienestar de los usuarios. Se trata de ofrecer una asistencia contundente a todos los clientes, que, con desesperación, han tenido que soportar desequilibrios y errores legislativos que se han centrado en la jerarquía de poder y fuerza y la

valoración injusta de técnicas que dependen de elementos naturales, mentales, financieros, sociales y políticos. Estos factores de manera directa o indirecta impactan en las necesidades naturales o de resistencia de las personas, y su cumplimiento depende del bienestar que brinda la satisfacción personal de los ocupantes de una región, que es una necesidad existencial para el avance o desarrollo de un país.

Como señalan Cid, Báscolo y Morales (2016), la efectividad del sistema de salud ha sido permanente y sigue siendo una de las metas de las políticas de reformas de los sistemas de salud. Así mismo, se ha visto como una medida básica y establece un objetivo moderado significativo en las estructuras perspicaces que describen el funcionamiento de los sistemas de salud con las generaciones de los recursos. Desde una perspectiva, la eficacia se basa en los elementos del sistema de salud, la antigüedad de los activos, el modelo de financiamiento, la asociación del sistema y el tipo de provisiones de los sistemas de salud, que son factores que requieren ser mejorados. Por otra parte, la eficiencia se suma a los objetivos de los sistemas de salud, comunicados en cuanto a ganancias en bienestar y valor de bienestar, seguro monetario y valor en financiamiento, y con la equidad con respecto a los requisitos de la población.

2.2.8. La agilidad en las acciones de la gestión pública para mejorar las barreras en la distribución de los programas de suplementación nutricional

Para Gutiérrez, et al. (2016), la estrategia política basada en pruebas busca armar su avance con respecto a la información creada con un nivel serio de rigurosidad. Las evidencias pueden mantener el ciclo desde la identificación de los problemas, el plan y el uso de la estrategia. Asimismo, puede decidir el efecto de la estrategia y los cambios vitales de acuerdo con mejorar sus resultados y pertinencia en diversas poblaciones. Esta metodología coloca la mejor prueba científica accesible en el punto focal del avance y la ejecución de las políticas.

Según Mundo-Rosas, et al. (2017), una parte fundamental en el trabajo para combatir la debilidad alimentaria y la falta de sustento saludable en las naciones es fusionar un marco de observación y evaluación sustancial y sólido para

establecer qué intercesiones afectan enfáticamente el estado de seguridad alimentaria de sus poblaciones y qué cambios son necesarios para mejorar el uso de estrategias y proyectos. Estos marcos de observación y evaluación pueden servir, además de otras cosas, para evaluar el progreso hacia el logro de objetivos de mejora factibles, estudiar el efecto de la ayuda alimentaria de proyectos o enfoques para combatir el hambre y la necesidad.

2.2.9. La política basada en evidencias busca fundamentar su desarrollo a partir de un conocimiento generado con un alto grado de rigurosidad

Para Velásquez (2018), en la medida en que los jefes de área de salud, los especialistas y las autoridades trabajen más cohesionado, será posible reforzar el marco de bienestar para una seguridad social más exitosa, imparcial, competente y de mejor calidad. El plan de arreglos y proyectos espera que la prueba justifique sus formulaciones o sus detalles. Esta prueba debe retratar la grandeza y gravedad del tema, las necesidades de la población objetiva, distinguir las regiones de necesidad, la circunstancia del inventario de administraciones y la actividad del Estado.

Los arreglos y proyectos deben reconocer las mediaciones exitosas que se basan en la lógica, construyendo objetivos y sistemas para la inclusión creciente de estas coberturas, evaluar las limitaciones que impiden que las mediaciones y administraciones lleguen a los más vulnerables, el análisis del costo de expandir la inclusión de estas mediaciones, plan de gasto accesible y plan de gasto adicional para extender la inclusión. El análisis de la viabilidad política, especializada, monetaria y social de las propuestas de valoración y exploración es igualmente fundamental, con el fin de que se actualicen en administraciones y servicios de salud.

2.2.10. Esfuerzo por superar la inseguridad alimentaria a partir de un adecuado monitoreo para ayudar a programas y políticas públicas

Para Aulestia-Guerrero & Capa-Mora (2020), la inseguridad alimentaria o la incertidumbre alimentaria se atribuye a diferentes variables, por ejemplo, inadecuadas y deficientes políticas poca responsabilidad de los especialistas

estatales para manejar la salud, el hambre y la pobreza en la población; de igual manera, la ausencia de vacantes laborales, el traspaso inconsistente y desigual de bienes estatales y la no aparición de enfoques de ayuda al área agro productivas para garantizar la solidez alimentaria de la población; y las condiciones ecológicas (inundaciones, sequía, etc.), sumado al bajo gobierno a los ejecutivos para atender este tema y al trabajador ausente que se prepara para garantizar la protección de los bienes comunes, son factores que realmente perjudican la solidez alimentaria mundial.

2.2.11. La fragmentación organizacional en la calidad de los servicios públicos para la lucha contra la anemia

Según Perlo, De la Riestra, & Costa (2010), en el momento en que se habla de fragmentación, se alude a un origen atomizado de la institución que imposibilita ver su naturaleza fundamental y hologramica. En tal sentido, la asociación se percibe como la cantidad de partes (secciones) desvinculadas, aludidas en el significado convencional de organización entendida como un grupo de individuos unidos para lograr un objetivo compartido. Por lo tanto, no se trata de una re-asociación de partes, sino de un TODO compuesto de subconjuntos hologramicos que producen una conducta ordenada y agregada. La idea de SER se encuentra en el TODO.

Para Bode y Culebro (2014), los temas problemáticos de solidaridad y unidades provenientes de la gestión pública son temas centrales en la discusión sobre la estructura institucional y el avance de un sistema de atención servicios médicos. La combinación de servicios médicos es una preocupación extranjera, el plan de cambio impulsado por la administración abierta ha traspasado fronteras, dejando indicios de identidad en diferentes entornos. Los hechos demuestran que los problemas de fragmentación pueden surgir de manera inesperada, por ejemplo, en el ingreso desigual a la atención médica o en la complejidad con respecto a la naturaleza de la calidad de servicio.

2.2.12. Procurar desarrollar igualdad de trato e igualdad de oportunidades

Según Dos Santos (2020) Recurrir a los significados de igualdad, justicia y equidad puede ayudar a esclarecer la razón por la que dichos términos se utilizan

tanto en la actualidad. En realidad, se trata recuperar nociones que, ya desde hace tiempo, ayudan al ser humano a entender el contexto político en el que se sitúa. Particularmente, los tres conceptos son instrumentos para pensar la compleja realidad de las políticas públicas y su insuficiencia en el combate a la extrema pobreza que aflige a buena parte del mundo, sobre todo, a una significativa parte de la población de los denominados “países en desarrollo”.

Las equidades se entienden como la vía para garantizar a las personas especialmente a los más vulnerables, oportunidad de desarrollo pleno, de acuerdo con sus propios planes de vida. Lo fundamental es asegurar para todos unos sistemas razonables de salud, pues cuanto mejor sean los servicios considerados esenciales, mayor es la oportunidad de que los más necesitados superen la penuria de la extrema pobreza y de sus privaciones, las cuales limitan capacidades y potencialidades.

2.2.13. El estado debe mejorar su atención a las necesidades básicas (salud, vivienda) de sus ciudadanos

Para Gafas, Roque & Bonilla (2017) la provisión de las administraciones de salud y las atenciones integrales y exhaustivas del individuo, las familias y comunidad requieren cambios en los procedimientos de salud, en los que se perciben en su relación con el enfoque innovador social, educativo y científico de la nación, siendo considerada una triada práctica que apunta a hacer los establecimientos para una empresa pública cada vez más justa y atenta a los estándares del avance de la sociedad, vislumbrando la consideración de individuos como eje esencial para el mejoramiento del país. Las estrategias de salud actuales de América del Sur resaltan la Atención Primaria de Salud como metodología para asegurar y garantizar las atenciones integrales y las equidades en salud. Estos nuevos modelos tienen como segmentos habituales: enfoques integrales, familiar y local con equipo multidisciplinario, que actúa en poblaciones y regiones definidas, entre las que resulta Ecuador, un escenario donde la interculturalidad posee un lugar extraordinario en las asimilaciones de la información y prácticas de salud de los pueblos.

2.2.14. La gestión pública como elemento regulador y reductor de la fragmentación organizacional

Según Culebro & Arellano (2012), se han puesto en marcha diferentes medidas de actualización en el ámbito público, y de forma particular del servicio impartido por el Estado. Luego de un período en el que se propuso la privatización de un gran número de estas administraciones como respuesta a la emergencia financiera del estado, hoy hay otra afluencia de medidas y estrategias para probar. Una de las zonas alude al cambio de los sistemas de seguridad respaldados por el gobierno debido a que, junto con las consideraciones económicas, deben realizar incorporación de estrategias gerenciales y de regulaciones de innovación si combinan rasgos de los sistemas de seguridad y viabilidades económicas y sustentables. En cualquier caso, es necesario hablar sobre los problemas de implementaciones y organización que estos cambios conllevan. Desde una perspectiva organizacional de uno de los desafíos más importantes para enfrentar las reformas.

Como cualquier cambio complejo que incluye cambios en las conductas, incentivos y compensaciones para diferentes actores sociales, no es extraño que estos cambios tengan como resultado consecuencias en los sistemas sociales, políticas e institucionales. Es normal que los discursos acaben ganando los análisis, es decir, esa forma de hablar, importante en parte para vender un cambio, ignora la investigación y previsiones del complejo carácter institucional y los impactos de una variedad de tipos que producen alteraciones en estos sistemas de actividad social.

Para Vizcanio y Martínez (2014), una medida de cambio institucional muy bien organizada posibilita el avance de las organizaciones y es más contundente, al principio, cuando el factor de cambio es externo, ya que en este camino hay más perspectivas de impactar en sus actividades operacionales. La diferencia en una institución son desafíos adaptativos, que deben hacerse con una técnica dispuesta a ajustar: convicciones, actitudes, cualidades, estructura de la institución, así como que puede adaptarse con mayor probabilidad a las nuevas innovaciones, a la gestión administrativa moderna, desafíos y con ritmo de cambio propio.

Esta interacción y procesos de adaptaciones de transformación puede llevar a la asociación a impactar el contexto, sin embargo, lo último condiciona sus metodologías en la consolidación de nuevos estándares que no se concentran en diagnosticar problemas y comprender la velocidad del progreso, sino que avanza en la adaptabilidad de las personas. Debería ser necesario controlar y el cuestionamiento cada una de las categorías organizacionales, para dejar espacio para las novedades y mejores maneras para avanzar.

Según Carro-Suárez, Sarmiento-Paredes, & Rosano-Ortega (2017), los desarrollos sustentables se les concibe como procesos integrales e ideales para lograr desarrollos económicos que «conserven y enriquezca en vez de destruir las bases naturales en las que inevitablemente se asienta la actividad humana». La definición nace con el propósito de administrar formas más eficientes y racionales de los recursos que se disponen, de tal forma que sean posibles mejoras del estilo de vida de las personas en el futuro con los desafíos claves de transformar los sistemas de producción y consumos de las sociedades.

2.2.15. Mejorar los procesos organizacionales posibilitando el desarrollo de las instituciones

Para Arboleda & Admon (2017), la cultura institucional se caracteriza como la consistencia que se comunica en el ordenamiento de implicaciones que comparten los individuos de la institución que los reconoce y se diferencian de los demás; así mismo, esto denota las reglas de conducta de los individuos en la institución. En el área de salud, las creencias se han caracterizado como una combinación compleja de información, historias, imágenes, convicciones, prácticas y métodos de articulación que los individuos comparten, por ejemplo, reglas, lenguaje lógico especializado, controles biomédicos y sociales. El impacto de la cultura institucional en la mejora competente de la gestión de la información, transformando el aprendizaje de la organización en la capacidad para enfrentar las dificultades cada vez más difíciles. Una cultura institucional centrada en los individuos permite la adaptabilidad a pesar del cambio y, en este sentido, la admisión al desarrollo y los avances innovadores.

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Agilidad en la gestión pública

Exige la revisión del estatuto marco y de otras leyes que afectan al personal estatutario para dotar de meritocracia profesional, y de agilidad y adaptabilidad local, a perfiles y sub especializaciones de los puestos de trabajo. La gestión pública sanitaria necesita nuevos instrumentos, adaptados a este sector tan específico, que combina cambio y complejidad, con altas exigencias de calidad y satisfacción. Para ello, las consejerías de hacienda y función pública deben ceder a los servicios de salud de las comunidades autónomas una amplia autonomía económica y de personal (Ramón & Freire, 2016).

2.3.2. Anemia

La deficiencia de hierro es un problema médico general, cuya extensión varía según los distritos y los atributos de cada país; tiene abundantes resultados negativos. La explicación detrás del estado de bienestar de la población, o tanto más explícitamente por qué unos pocos niños tienen palidez y otros no, la respuesta adecuada radica en los determinantes sociales del bienestar (DSS). Estas son las condiciones en las que las personas se conciben, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el marco de atención médica. Estas condiciones son consecuencia de la circulación de efectivo, fuerza y activos a nivel mundial, público y vecinal, que por lo tanto depende de los acercamientos recibidos (Morales, 2019).

Es un problema en el que la cantidad de plaquetas rojas o eritrocitos circulantes en la sangre ha disminuido y no se puede abordar los problemas del cuerpo. En términos generales de bienestar, la enfermedad se caracteriza como una fijación de hemoglobina bajo dos desviaciones estándar de la media según sexo, edad y nivel de estatura a la varía (CIE-10, OPS, 1992).

La OMS (2011) caracterizó que la deficiencia de hierro es la baja convergencia de la hemoglobina por debajo de los puntos de corte reconocidos como esperados; factores según lo indicado por edad, sexo y condiciones naturales. A él se une una disminución del hematocrito y, con bastante frecuencia, de la

cantidad de plaquetas rojas. Por consiguiente, de esta manera, el límite de transporte de oxígeno de la sangre es inadecuado para satisfacer necesidades o requisitos previos fisiológicos explícitos.

El predominio de la enfermedad es un marcador de bienestar significativo y cuando se utiliza con diferentes conclusiones sobre el estado de salud con respecto al hierro, la fijación de hemoglobina puede proporcionar datos sobre la gravedad de la falta de hierro.

Lecumberri (2015) manifestó que la anemia se caracterizó como una reducción en la cantidad de plaquetas rojas (o plaquetas rojas) en la sangre o en los niveles de hemoglobina en contraste con las cualidades ordinarias.

Lung (2015) manifestó que es una enfermedad en la que la sangre tiene menos plaquetas rojas de lo habitual. La enfermedad también ocurre cuando las plaquetas rojas no contienen suficiente hemoglobina, la cual es una proteína rica en hierro que le da a la sangre su tono rojo. Esta proteína permite que las plaquetas rojas transporten oxígeno desde los pulmones al resto del cuerpo (p1).

2.3.3. Menor de edad/ niño

Se consideran a niños a todos los menores desde que es concebido hasta el cumplimiento los doce años y adolescentes desde doce hasta el cumplimiento de los 18 años (Cód del niño y adolescente, 2004).

2.3.4. Desnutrición

La desnutrición está vinculada con las enfermedades y es una causa multifactorial; sobrevienen por los déficits, por aumentos de la pérdida, por escasos aprovechamientos de nutriente y por aumentos de requerimiento nutricional. Así mismo, las faltas de herramienta establecida para los cribados nutricionales de acuerdo a los protocolos médicos que conllevan a baja detección (Castro-Vega, y otros, 2017).

2.3.5. Dispersión de la identidad corporativa

Es una anomalía comunicacional secuela de la ausencia de una adecuada gestión de los activos intangibles que la conforman, que se manifiesta a través de percepciones e imágenes desiguales de la organización en sus públicos . Así mismo menciona que existen tres condiciones que propician la aparición de la dispersión de la identidad corporativa, tanto en el sector privado como el en el sector público: i) la indefinición, que se refiere a la carencia del establecimiento claro e indiscutible del quehacer de la organización (misión) y de la su meta aspiracional en el mediano plazo o largo plazo (visión); ii) informalidad, una identidad que no se encuentra manifiestamente establecida en herramientas comunicacionales tales como el Manual de Identidad Corporativa (MIC) tiende a la informalidad, la que a su vez es el caldo de cultivo de la dispersión. El MIC es el documento oficial a través del cual se expresa inequívocamente cuáles son las bases, lineamientos, parámetros y dimensiones de la Identidad Corporativa en sus diversas dimensiones: organizacional, institucional, operativa, cultural, y gráfica o visual

En tal sentido, se cumplen tres clases de funciones: normativas, ilustrativas y comunicacionales; iii) las fallas comunicacionales, una vez definidas y formalizadas presentan situaciones indispensables de ser comunicadas, tanto internas como externas. Las comunicaciones de las identidades a niveles internos permiten que los integrantes adquieran conciencia de lo que hacen y hacia dónde se dirigen las organizaciones, de modo que desde la posición en la que se encuentren contribuyan de manera efectiva con ello. En contexto externo, las comunicaciones de las identidades permiten realizar diferenciaciones con instituciones semejanzas en los mercados y especializaciones en los casos que correspondan (Antezana, 2016).

2.3.6. Eficacia en la gestión pública

Se miden por los cumplimientos de propósitos de la institución y sobre ello agregan, que para lograrlos deben estar alineados con las visiones definidas y organizados sobre las bases de las prioridades e importancias para sus cumplimientos y así puedan medir la expectativa de clientes en relación a producto y servicio (Calvo, Pelegrin & Gil, 2018).

2.3.7. Eficiencia en la gestión pública

La necesidad de resolver correctamente las relaciones, de nivel superior, organizativa del sector público, considerado éste en sentido estricto, y el poder político ejercido tanto a través del ámbito legislativo como ejecutivo, constituye un último condicionante para lograr una gestión pública eficiente (Onrubia, 2005).

2.3.8. Fragmentación

Por la que “no solo se presentan superposiciones en las facultades y funciones de los organismos y entes diseñados, sino que se tiende a la centralización de competencias en las autoridades de la administración central”. El que la autoridad está dividida entre agentes con preferencias diferentes, reduciría la capacidad de los gobernantes de intervenir en el poder judicial porque la dispersión de poder dificultaría la obtención de apoyos políticos para recortar la autonomía de la magistratura y facilitaría la resistencia a los intentos de limitar el poder de las cortes (Barros, Castellani, & Gantus, 2016).

2.3.9. Fragmentación en el sistema de salud

Las dificultades estructurales del sistema de bienestar o salud se convierten en desafíos para una auténtica admisión al servicio. El sistema está relacionado con programas regulatorios en los que la atención no está dictada por las necesidades de los individuos y la evaluación clínica, sino por la coherencia con las pautas de control de las finanzas. Los copagos, gastos de dirección, demoras en la tramitación de tareas, aprobaciones de medicamentos y procedimientos médicos, entre diferentes técnicas, se convierten en obstáculos que influyen en la idoneidad, calidad y minuciosidad de la atención. La fragmentación entre la protección y la ordenación de los servicios se deben a las ausencias de coordinación entre los distintos niveles y lugares de atención (Arrivillaga, Malfi-Ruiz, & Medina, 2019).

2.3.10. Fragmentación social

La fragmentación social desarrolla una gran medida de la actividad pública (escuela, trabajo, aprovechamiento, esparcimiento, hospedaje, administraciones de bienestar, interés político, transporte, espacios públicos, etc.) alude a la

posibilidad de distinguir espacios de incorporación diferenciados y desequilibrados, existiendo juntos y se repelen de manera mutua. En esta línea, la ventaja y la dificultad no son evitaciones relativas como para los principios típicos (clases trabajadoras). La dificultad y la ventaja representan la conjunción de coexistencia de mundos diferentes, unos que fusionan espacios de horrible consideración y otros que unen espacios de inclusiones desfavorables (González, 2018).

2.3.11. Instituciones públicas

Los establecimientos son construcciones sociales que infieren una causalidad reconstituyente descendente, ya que actúan con un fin particular en mente sobre las propensiones al pensamiento y la actividad de las personas. Las fundaciones pueden estructurar, limitar y hacer avanzar las prácticas individuales, así mismo tienen la capacidad de moldear los límites y la conducta de los especialistas de manera principal, ya que pueden cambiar las metas en lugar de solo promover o restringir (Hodgson, 2011).

2.3.12. Organización

Una institución es un todo compuesto de forma sistemática por los recursos de diversas órdenes que tienen como finalidad el logro de algunos propósitos. Los principales materiales de la organización son como personales, los recursos financieros, y recursos tecnológicos, en recursos materiales y los recursos normativos. Las instituciones transformaron insumo de resultado, los cuales están clasificados en bienes y servicios (Álvarez & Chica, 2008).

2.3.13. Organización pública

Desde un orden teórico y práctico, el término “público” son espacios fragmentados, múltiples y cambiantes, donde se establece un juego de diversos actos públicos, temas, procesos, prácticas y bienes que dan determinadas sociedades en un tiempo establecido y lugares, debates, consideran como relevantes para su producción y reproducción social (Álvarez & Chica, 2008).

Capítulo III

Hipótesis y Variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

La fragmentación organizacional en el Ministerio de Salud, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y Municipalidad Distrital de San Juan de Lurigancho influye en el cumplimiento de los objetivos relacionados con la lucha contra la anemia, en los menores de edad de 6 meses a 36 meses, en el distrito de San Juan de Lurigancho, durante el periodo 2015 – 2019.

3.1.2. Hipótesis específicas

Existe eficacia y eficiencia en las entidades responsables de la gestión pública del programa de suplementación nutricional, en los menores de edad de 6 meses a 36 meses, en el distrito de San Juan de Lurigancho, durante el periodo 2015 – 2019.

La agilidad en las acciones de la gestión pública incide en la mejora de la distribución del programa de suplementación nutricional, en los menores de edad de 6 meses a 36 meses, en el distrito de San Juan de Lurigancho, durante el periodo 2015 – 2019.

La gestión pública interviene como elemento regulador y reductor de la fragmentación organizacional.

Capítulo IV

Metodología

4.1. Método, Tipo o alcance de la investigación

4.1.1. Método

La investigación responde al enfoque cualitativo dado que el proceso de indagación y análisis atiende a explorar y comprender las formas en que las personas lo perciben, experimentan y les dan significado a los fenómenos de su realidad. Es un diseño de carácter inductivo, no preestablecido, iterativo, abierto y flexible por la forma de aproximarse, iniciar el estudio, regresar a la etapa inicial y con base a categorías emergentes retomarlo con una dirección diferente, que irá evolucionando a medida que se va generando conocimiento sobre la realidad estudiada (Hernández y Mendoza, 2018).

El enfoque cualitativo se sustenta en el paradigma interpretativo, por cuanto está orientada a la descripción e interpretación de las experiencias y los valores humanos en el entorno en que ocurre el fenómeno en estudio, considerando los puntos de vistas de las personas sin buscar establecer generalizaciones de los resultados (Hernández y Mendoza, 2018).

El método inductivo es el más apropiado para el presente estudio de acuerdo con lo que Bunge (2001) indicó al considerar conceptos o ideas que surgen a partir de la observación de hechos particulares para llegar a expresar planteamientos generales.

4.1.2. Tipo o alcance de investigación

La presente investigación, de acuerdo a la tipología está orientada a la interpretación, al respecto Ricoy (2006) señala que el enfoque cualitativo está caracterizado por el paradigma interpretativo, el cual busca ahondar en el

estudio, asimismo, propone diseños emergentes y abiertos con la contextualización y globalidad.

4.2. Diseño de investigación

El diseño de la investigación es fenomenológico, porque se fundamenta en la experiencia vivida por el sujeto sobre un determinado evento; según Fuster (2019) este método busca conocer las vivencias más complejas, a través de relatos, anécdotas e historias para explicar y comprender la naturaleza de las cosas y poder transformarla. Las preguntas de la presente investigación tuvieron como fin la comprensión del significado de la experiencia vivida.

Waldemar (2019), respecto a las investigaciones hermenéuticas, comprenden la interpretación crítica de los significados que cada sujeto atribuyen a las realidades de cada persona observando sus propias existencias, sus limitaciones y sus probabilidades a lo largo de su experiencia, tanto en contextos locales como globales; y los que puedan desarrollarse en el mundo.

El diseño fenomenológico hermenéutico permitirá abordar la investigación, directamente de las declaraciones y vivencias de los participantes, considerando sus realidades intrínsecas, de cómo percibe y concibe el fenómeno de estudio (Trujillo *et al.*, 2019), descubriendo categorías, capturando en la interpretación su significado y esencia, y contextualizando la experiencia desde la perspectiva construida colectivamente (Hernández y Mendoza, 2018).

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población según Hernández y Mendoza (2018) son un conjunto de elementos; ya sean elementos o unidades que presentan caracteres comunes y observables.

La población es “el conjunto de datos de una característica medida en cada individuo del universo” (Rustom, 2012, p. 11).

La población materia de estudio es el personal directivo y operativo de los centros de salud ubicados en el distrito de San Juan de Lurigancho, así como de los funcionarios del gobierno nacional (MINSA y MIDIS) y local cuyas funciones están relacionadas a la disminución de la anemia en niños de 6 a 36 meses.

4.3.2. Muestra

La investigación busca profundizar en el problema y no generalizar, por lo que no resulta relevante el tamaño de la muestra (Hernández y Mendoza, 2018), y de acuerdo con la naturaleza del fenómeno en análisis, se ha seleccionado una muestra de juicio o intencionada mediante criterios de representación estructural desde la comprensión y características de las relaciones relevantes que tienen lugar en las instituciones prestadoras de servicios, las que permitirán estudiar, describir y explicar el fenómeno de estudio. Para el presente estudio está formada por 10 personas de las siguientes instituciones:

Ministerio de Salud - MINSA:

Directivos, coordinadores de las Direcciones de Líneas y los directores de los Establecimientos de Salud del distrito de San Juan de Lurigancho.

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social – MIDIS:

Directivos y coordinadores.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como técnica la entrevista, según Taylor y Bogdan (2012) la técnica de entrevista se define como el diálogo o interacción entre el investigador y el entrevistado con el objeto de obtener conclusiones acerca de su hipótesis.

El instrumento usado para el presente estudio fue la guía de entrevista semiestructurada, debido a que la finalidad era recoger la opinión de los directivos y profesionales especializados en el tema de investigación.

Para realizar las entrevistas se describió previamente la situación y se explicó a cada participante el propósito de estudio y de la entrevista. Esta guía de entrevista responde al problema y los objetivos de la investigación.

Según Martínez (2006) las entrevistas semiestructuradas se dieron de forma coloquial; de acuerdo a las naturalezas específicas de los entrevistados y las peculiaridades de la investigación.

Nuez (2015) manifestó que un instrumento de recolección de data que se utilizó para la investigación es la guía de entrevista y la definió como relaciones de tema y subtema que los investigadores desearon tratar de acuerdo a los objetivos de sus investigaciones, en las entrevistas se pueden mezclar preguntas abiertas y a las formulaciones sobre preguntas a tratar, que de libertades a los entrevistados para que puedan realizar el planteamiento de las cuestiones como convengan a las situaciones y a los entrevistados. Este guion suele tener formatos flexibles posibilitando al entrevistador la formulación de preguntas como consideren oportuno. En estos tipos de investigaciones, las entrevistas deben parecer un diálogo con fluidez y deben alejarse de los interrogatorios, siendo necesario tener la libertad para formulación y reformulación, sirven a los propósitos de la investigación.

En la investigación de enfoque cualitativo el proceso de conseguir de la información es emergente e iterativo (Hernández y Mendoza, 2018), y se irá precisando en la medida en que se avance con los participantes del estudio hacia la comprensión del proceso de fragmentación organizacional.

En el proceso metodológico de producción de datos pertinentes sobre el fenómeno de estudio se utilizarán dos técnicas acordes al paradigma cualitativo y desde la perspectiva fenomenológica: el análisis documental y la entrevista semiestructurada.

La entrevista como lo señala Trujillo *et al.*, (2019) es una técnica de interacción social que permite obtener información relevante a través del diálogo hasta saturar la información sobre el fenómeno de estudio; según Hernández y

Mendoza (2018) se caracteriza por ser abierta, flexible, neutral, amistosa, y no predeterminada, con preguntas que se adecúan al entrevistado; el instrumento a aplicar es la guía de entrevista semiestructurada, orientada a profundizar en el tema de la investigación, comprende un conjunto de preguntas que orientarán el estudio, alternando preguntas estructuradas con criterios fijos, y preguntas abiertas y emergentes para profundizar en aspectos específicos (Trujillo, *et al.*, 2019).

La entrevista semiestructurada será aplicada de manera individual a cada participante sobre su experiencia en el tema de gestión pública y sobre los programas de lucha contra la anemia, a través de video llamadas y/o conferencias virtuales, que serán grabadas con la autorización del entrevistado para lo cual se contará con el respectivo protocolo.

El análisis documental es una técnica que comprende el procesamiento analítico sintético del contenido de los documentos a través de una lectura interpretativa, identificando los elementos que los representan, con el fin de hacerlo controlable y utilizable (Pinto, 1989).

La transcripción y el registro de la información recopilada y/o generada se dará de manera sistemática y rigurosa, lo que permitirá ordenar la información a fin de que su recuperación sea ágil, eficiente y brinde un mayor entendimiento de las experiencias.

4.5. Técnicas de análisis de datos

La investigación cualitativa por su naturaleza amerita el empleo de diversos métodos teóricos, empíricos y estadísticos. Entre los métodos teóricos se utilizará el método de análisis síntesis, de lo concreto a lo abstracto, inducción deducción, modelación e histórico lógico. Entre los métodos empíricos se utilizará la observación sistemática, la entrevista y la encuesta (Gibbs, 2012).

El análisis cualitativo es un proceso ecléctico, iterativo y sistemático, que permite estudiar con flexibilidad los datos, considerando el valor de cada dato en sí mismo y en relación con otros datos buscando patrones, es decir se va

moldeando y ampliando hasta construir significados (Hernández y Mendoza, 2018).

Para Medina-Moya (2014) el análisis de datos cualitativos supone una interpretación minuciosa, entendiéndola como creación o reconstrucción de los significados con un enfoque holístico, que deviene en su apropiación por parte del investigador. En concordancias con su diseño de investigación y los objetivos del estudio se realizará el análisis de contenido, que es una técnica de interpretación y comprensión de materiales estructurados como no estructurados considerando el contexto de la investigación (Schettini y Cortazzo, 2015).

El procedimiento de análisis e interpretación de datos consistirá en lo siguiente: en un primer momento, en la elaboración de la matriz de categorización, para luego preparar los instrumentos de recolección de datos, con dichos instrumentos se realizará la recopilación de información y paralelamente se empezará con el proceso de codificación, categorización y triangulación. Finalmente, la descripción de los hallazgos por técnicas e instrumentos, así como la descripción y triangulación teórica de las categorías emergentes (Cerezal y Fiallo, 2005).

En términos de Andréu, García, y Pérez (2007), el proceso de codificación consiste en un análisis microscópico de palabra por palabra, línea por línea, párrafo por párrafo de los datos cualitativos. Entendiéndose que los códigos son la unidad básica del análisis, son las conceptualizaciones, palabras clave que se identifican en los datos cualitativos.

La triangulación, según Okuda y Gómez-Restrepo (2005), “se refiere al uso de varios métodos (tanto cuantitativos como cualitativos), de fuentes de datos, de teorías, de investigadores o de ambientes en el estudio de un fenómeno” (p. 119). La triangulación está referida y representan al propósito del estudio en las búsquedas de secuencias de convergencias para el desarrollo o corroborará las interpretaciones globales de fenómenos humanos objetos de las investigaciones y no significan que se tenga que usar 3 métodos, fuente de dato, investigadores, teoría o contextos.

El tema de categoría y categorización, la categoría es entendida como la formación del pensamiento abstracto por medio de la acción interpretativa del investigador, y que respeta el sentido oculto de los datos (Mayz, 2009).

Las categorías según Martínez (2006), manifiesta que los enfoques cualitativos se apoyan en las convicciones que presentan las personas como tradición, rol, valor y norma del contexto en que viven, los cuáles al internalizarse explican una conducta individual y grupal en forma adecuada. Denotando un tema en sí mismos, considerándose como las expresiones con las que se describen características, valores, costumbres, normativas, lenguaje, símbolos, actitudes y conductas reales de las personas.

Martínez (2006) indicó que con la categorización es el esfuerzo en el que se sumergen mentalmente en las realidades expresadas, tienen como base las informaciones recabadas.

Las subcategorías consideran aspectos o micro aspectos que explican las categorías. Son apriorísticas, las que se construyen antes de los procesos de recopilaciones de las informaciones, o categorías emergentes, las que aparecen durante el levantamiento de referencias significativas a partir de la búsqueda.

Los métodos de análisis de la Información

Para el análisis de la data se usaron como datos las narraciones de los participantes con la ayuda de videos y audios.

Según Ghiso (1996) estudió a Van Manen, y reflexionan sobre los estudios indicando que el sentido y las actividades de las investigaciones fenomenológicas se resumen en los siguientes aspectos: **(1) el estudio de la experiencia** en lo cotidiano, no requiere conceptualizaciones, **(2) el estudio explica fenómenos** dados por la conciencia, con intencionalidad que tienen los individuos que tienen conciencia, **(3) el estudio de la esencia**, definiendo a las personas con su realidad y el mundo, además de su vida, **(4) el estudio**

describe las vivencias dando significados, (5) el estudio científico-humano de fenómenos y consideró muchos aspectos: sistemático, explícito, autocrítico, 6) **el estudio analiza el pensamiento debiendo** ser útil, 7) **el estudio explora el significado del ser humano** relacionado con el contexto social y cultural y (8) **el estudio utilizó la fenomenología** para la definición y el pensamiento originario.

En cuanto al **rigor científico se refieren a la calidad de la investigación** y se da a través de los siguientes criterios de calidad científica:

Para establecer su **credibilidad**, se utilizó el software Turnitin, que revisó y calificó, detectando las coincidencias y similitudes con los archivos que se encuentran en bases de datos, encontrándose de manera rápida y sencilla las fuentes de textos no citados, copiados o sin referencias.

Asimismo, se cuenta con archivo digital de las grabaciones de las entrevistas realizadas a cada participante como evidencia de la ejecución del trabajo. Las entrevistas se realizaron a través de una plataforma considerando el estado de Emergencia Nacional por la pandemia de la Covid -19.

En cuanto a la **transferibilidad**, la información para la presente investigación proviene de entidades del Ministerio de Salud y del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. La investigación se desarrolló en el distrito de San Juan de Lurigancho.

En cuanto a la seguridad está referido a **la confiabilidad** de la información a través de la repetición de datos y hallazgos en diferentes momentos, asimismo al margen del investigador, también se consideraron las normas APA, la ética en la investigación, la información que se obtuvo fue de artículos de revistas científicas, libros, de los últimos 4 años de antigüedad. Se buscó que los participantes cumplan con los requisitos para la ejecución de las entrevistas, respetando la honorabilidad de los participantes.

Para la **confirmabilidad**, se utilizó un detallado y minucioso proceso de selección de los participantes, así se realizaron las grabaciones al momento de las entrevistas y se analizó las respuestas brindadas por los participantes con la transcripción fiel de las entrevistas.

Capítulo V

Resultados y Discusión

5.1. Resultados y análisis

De acuerdo las respuestas otorgadas por cada entrevistado, se detallan algunas subcategorías, cuyos resultados son los siguientes:

El Estado no cumplió con los objetivos relacionados con los servicios públicos dirigidos a reducir la anemia en el distrito de San Juan de Lurigancho

De acuerdo a las respuestas brindadas por los entrevistados se concluye que el Estado no cumplió con los objetivos en el período 2015 al 2019. *“El cumplimiento de objetivos fue parcial, sobre todo por la demora de la implementación de la Meta 4, además de la demora en la organización de los servicios de salud. Sabemos que en los años del 2015 al 2018, el trabajo fue deficiente, no podemos hablar de logro de objetivos, no se movió la anemia. El distrito de San Juan de Lurigancho fue el que tuvo mayores niños con anemia a nivel nacional”* (Rosell, 2020). *“Hay un cumplimiento parcial de los servicios entregados al público por las limitaciones propias por la organización territorial del distrito y por tener mucha población. No sólo debe cumplirse con la parte de educación, sino debe cumplirse con todos los objetivos desde la alimentación, la vivienda, acceso a agua segura, nivel de ingresos de las familias para asegurar una nutrición adecuada”* (Huamaní, 2020)

A nivel nacional, desde el accionar del sector salud, la reducción de la desnutrición crónica y la anemia forman parte de los indicadores de resultado, considerados en los instrumentos de gestión como el Plan Estratégico Sectorial Multianual, Plan Estratégico Institucional y los Planes Operativos Institucionales; sin embargo, a pesar de ello la prevalencia de anemia no muestra disminución

en el período 2015 al 2018, siendo una posible causa a la implementación de manera adecuada de las estrategias. *“Respecto a su cumplimiento, la anemia ha ido disminuyendo de manera sostenida, igual de la desnutrición crónica infantil. Sin embargo, ha habido algunos años en que la disminución ha sido lenta, lo que se ve reflejado en los indicadores (...) puede ser por un tema un poco más estructural relacionado a la implementación de manera adecuada de las estrategias para abarcar este problema público, dentro de ellos están involucrados los servicios públicos en salud”* (Vargas, 2020).

Al respecto, Zavaleta (2017) manifestó que, la anemia afecta al 43,6% de los niños menores de tres años constituyendo un problema de salud pública, esta cifra ha permanecido sin mayores cambios en los últimos cinco años a pesar de los esfuerzos del gobierno por reducirla.

Recién en el año 2019 con la implementación del Plan Nacional Multisectorial de Lucha contra la Anemia 2018 – 2021 y la articulación con los gobiernos locales a través de la meta 4 del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal se empezó a evidenciar una ligera disminución de la prevalencia de Anemia según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. *“Recién en el año 2019 con mucho esfuerzo manejado desde el nivel central, se promueve el seguimiento a través de las visitas domiciliarias de la meta 4 con la intervención de los municipios a través de los actores sociales”* (Zerpa, 2020)

En San Juan de Lurigancho se tiene una realidad muy compleja por ser el distrito con mayor población en el país. Para cumplir con el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia 2018 - 2021, se trata de poner todas las herramientas, insumos, estrategias para tamizar y dar el tratamiento para disminuir la anemia, pero hay zonas donde es difícil por la idiosincrasia de las personas. *“Hay barreras para dar cumplimiento al 100%, problemas de tipo social y jurisdiccionales. Es complicado cumplir con 33 establecimientos de salud, atender a más de un millón de habitantes”* (Centurión, 2020)

Si bien es un tema multisectorial en donde diversos sectores están involucrados, se tiene que generar conciencia de un trabajo comunitario con todos los actores

en todos los niveles de gobierno. Al tratarse la anemia de un problema estructural, para garantizar el cumplimiento de los objetivos, se debe intervenir multisectorialmente, sin embargo, es solo Minsa el que intervino en el problema sanitario, posteriormente el Midis en el 2018. *“Desde el Minsa, no hemos podido articular de manera conjunta, entonces sí se ve una intervención fragmentada en muchos de estos escenarios y no solamente de los diferentes sectores o ministerios, sino que también dentro del propio sector”* (Herrera, 2020). *“La fragmentación organizacional se da desde 2015 - 2018 y en el 2019 no hubo fragmentación, porque hubo participación de los sectores involucrados, gobierno local, sociedad civil. La fragmentación organizacional hace que no se cumplan los objetivos, el resultado que es conseguir que los niños disminuyan en porcentaje la anemia, pero el impacto es que vamos a tener niños sanos y no van a ser susceptibles a la morbimortalidad. Nada se puede conseguir fragmentados”* (Tomas, 2020). *“El estado tiene que seguir trabajando en intervenciones efectivas”* (Niño de Guzmán, 2020).

Para Llanos, Castro, Ortiz, & Ramírez (2020) el sistema de salud peruano es considerado un sistema segmentado y fragmentado. La fragmentación existente es el resultado de la sobre-medicalización, sub especialización excesiva y un modelo de atención curativa vertical orientado a la enfermedad por separado. Tales enfoques fragmentados reducen la capacidad del sistema de salud para proporcionar continuidad de la atención, lo que conduce a dificultades en el acceso oportuno a la atención, la prestación de servicios de baja calidad, la duplicación de esfuerzos y el uso ineficiente de los recursos.

Tanaka y Grompone (2009) describieron a la dispersión como uno de los factores que desarticulan el orden estatal, y en relación a la comunicación, esta implica la composición de trama de forma colectiva y autónoma en medio de las dispersiones; de este modo, el sentido estricto de la comunicación es la herramienta principal en el sector público, ella por sí misma no resuelve dificultades en el Estado, ante estas situaciones: la ausencia de liderazgo, de trabajadores capacitados o de sistemas fomenten la desarticulación o fragmentación institucional en el sector público.

Provisión de los servicios públicos relacionados con la disminución de la anemia en las instituciones responsables de la reducción de la anemia

De acuerdo a las respuestas de los entrevistados, durante los primeros años (2015 -2018) estaba basada en el enfoque de la demanda, recién con la elaboración del Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia 2018 – 2021, la Anemia llega a ser una política de estado multisectorial, con apoyo de diversos ministerios como el de educación, desarrollo e inclusión social, vivienda, economía, las fuerzas armadas entre otros. *“La provisión de servicios públicos en los primeros años, estuvo priorizada por la atención de la demanda sin una oferta real, no hay una buena captación, más allá de lo que se podía dar. Sin una estrategia definida de anemia, el plan de anemia no se había implementado”* (Rosell, 2020) *“Como era política de estado era multisectorial, tuve el apoyo del ministerio de educación y tuve el apoyo de las fuerzas armadas, con ellos formamos personal de las fuerzas armadas como promotores de salud en las regiones y en San Juan de Lurigancho jugó un rol principal los colegios”* (Tomas, 2020).

Sin embargo, desde la oferta de los servicios de salud existen limitaciones en la provisión de los servicios públicos, dándose de manera limitada e incompleta, *“La provisión de los servicios se da de manera incompleta con una baja calidad, porque no se cumplen todos los procesos, no se cumple la atención completa del niño con anemia, el tamizaje, la suplementación, las sesiones de aprendizaje y el seguimiento”* (Zerpa,2020) *“Los servicios públicos en salud, no cumplen con la satisfacción de las necesidades básicas de atención. Se requiere la contratación de recursos humanos, infraestructura, por lo tanto la responsabilidad recae sobre las oficinas de recursos humanos y respecto a las inversiones, deben programarse y verificar su ejecución”* (Bazalar, 2020) , *“En San Juan de Lurigancho el caso es particular porque tenemos una gran debilidad, que es la debilidad de la Diris Lima Centro, debilidad como Ministerio de Salud, porque las Ipress que se encuentran en este distrito que es de más de un millón de habitantes, ofrece una oferta limitada, por eso el Ministerio de salud tiene un proyecto para atender la política de atención que tiene el sector”* (Herrera, 2020).

Por otro lado, reconocen la responsabilidad de los gobiernos locales sobre el territorio, en este caso la responsabilidad de la Municipalidad Distrital de San Juan de Lurigancho, que se materializa con la implementación de la meta 4: Programas de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal, así como la participación de otros sectores como el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. *“No solo el sector salud está involucrado. Son varios sectores. En general, todos los sectores que intervienen en un territorio son los involucrados para mejorar la prestación de los servicios consecuentemente reducir, en este caso la anemia de los niños que viven en este territorio.”* (Centurión, 2020). *“El Midis a través de los programas sociales puede tener un rol en esta intervención del acompañamiento al hogar, no basta con la oferta de salud”* (Niño de Guzmán, 2020). *“Desde el programa Cuna Más hay un esfuerzo importante para impulsar la demanda del servicio también hay un esfuerzo importante de poder articular acciones, sin embargo, tenemos una debilidad y por sus limitaciones en recursos humanos, no tenemos suficiente personal de salud y el que existe diversifica su tiempo en actividades que no necesariamente son la atención a las personas”.* (Saavedra, 2020)

Los servicios públicos cumplen con el objetivo de reducir la anemia en los niños de 06 a 36 meses, en el distrito de San Juan de Lurigancho.

A pesar de que existen esfuerzos aún el cumplimiento es parcial debido a las limitaciones en la oferta de servicios de salud, así como al trabajo desarticulado que realizaban los sectores involucrados en la lucha contra la anemia. *“Los servicios públicos, por sectores o subsectores, a veces trabajan separados y ello no ataca el problema de fondo”* (Centurión, 2020). *“Desde 2019, hay un avance sustantivo en la identificación de niños de 06 meses a tres años de edad, empezando con el diagnóstico y seguimiento, para que reciban su tratamiento, el resultado que hemos obtenido no es al 100% pero se acerca mucho a lo planteado por el plan nacional de nutrición. No podemos decir que se han cumplido con todos los objetivos”* (Rosell, 2020) *“Si hablamos 2015, 2016, 2017, 2018 no hubo reducción de la anemia, nada de nada. el 2019 se redujo este es un impacto. Si hablamos de esos 5 años no, definitivamente solo en año y medio pudo cumplirse o estamos en proceso de cumplir el objetivo como servicio*

público para reducir la anemia". (Tomas, 2020). *"El cumplimiento es parcial por lo de limitaciones de oferta en salud. La organización de los servicios no es adecuada. Los servicios públicos no logran cumplir con su objetivo"* (Huamaní, 2020).

Al respecto, las dificultades en la fragmentación se materializan de forma diferente, ejemplificando, en los accesos desiguales a la asistencia de salud o complejidades respecto a la calidad del servicio (Bode & Culebro Moreno, 2015).

Asimismo, Zavaleta (2017), manifiesta que es una limitante la insuficiente cobertura de los servicios de salud para atender a la población, tanto en la zona urbana como rural; otra limitante, que se presenta en la población, es la baja priorización del problema de la anemia al ser una condición generalmente asintomática; por ello es preciso trabajar el tema con las organizaciones sociales para movilizar a la sociedad en la realización de acciones efectivas y sostenibles para prevenir y tratar la anemia.

En la actualidad hay un gran número de subsistemas prestadores de servicios de salud, cada uno determinado por la condición laboral del paciente y con diversos niveles de cobertura y calidad. Por lo que Criado (2016), indicó que este nuevo modelo ha incidido en las problemáticas que se derivan de la irrazonable fractura del espacio público y la necesidad de revertirlas con procedimientos fijados en un punto de vista global de la actividad gubernamental.

Así mismo, Aparco & Huamán-Espino (2017), los programas de suplementación establecen un procedimiento importante a pesar de los problemas de insuficiencia de micronutrientes, ya que hacen concebible llegar explícitamente a grupos de alto riesgo y dar el consumo de suplementos que permite abordar la insuficiencia con mayor rapidez; sin embargo, también implican una progresión de obstáculos especializados y razonables, por ejemplo, desafíos en la circulación, ausencia de datos sobre la utilización y ventajas de la mejora, baja adherencia y resultados.

En el año 2019, se implementa el trabajo articulado con los gobiernos locales iniciándose un proceso en el que asumen un rol importante los actores sociales y las familias. *“Yo creo que hay varias estrategias que se han tomado para reducir la anemia. La primera es la comunicación, es decirle a los a todos a toda la población, empezando por los propios servidores públicos, por las autoridades, por los padres de familia por qué es importante que nuestros niños no tengan anemia. En San Juan de Lurigancho ha habido una mejora grande en entender este rol y en articular, en eso se ha avanzado bastante el año pasado”* (Gonzales, 2020). *“San Juan de Lurigancho está dentro de la meta 4, habría que medir el impacto que estaría teniendo en este momento”* (Niño de Guzmán, 2020).

Monitoreo de la atención a los niños con anemia en el distrito de San Juan de Lurigancho durante el periodo 2015-2019

La mayoría de entrevistados manifestó que con la aprobación del Plan Multisectorial de lucha contra la Anemia se intensifica el monitoreo usando herramientas como un tablero de indicadores, alimentado por el sector Salud y seguidos por la Presidencia de Consejo de Ministros, así como el Padrón Nominal y el registro que realiza el gobierno local producto de las actividades como visitas domiciliarias en el marco de las actividades de la meta 4. *“Mejoró el monitoreo de las acciones distritales. Se creó un aplicativo de control distrital. Además, se tuvo el seguimiento de la PCM y del Midis. Se tomaron las medidas correctivas a tiempo, pues hubo un mayor registro de información para el mejor seguimiento a los niños. Los indicadores eran alimentados principalmente por Salud y eran compartidos a las demás instituciones. Se consiguió un buen monitoreo a los niños”* (Rosell, 2020), *“Nosotros tenemos un sistema que es un aplicativo que se llama padrón nominal y que no es otra cosa que una relación con datos completos del niño y la madre con su DNI y dirección que nos dice cuántos niños tenemos por distrito y por manzana. En el distrito de San Juan de Lurigancho se tiene información registrada en el padrón nominal donde figura cuál es el tipo de seguimiento que se le hace a los niños y sus familias”* (Herrera, 2020), *“Se publica la atención de los niños a través de REUNIS, que está en el*

Ministerio de Salud, donde se publica todos los indicadores del Plan Multisectorial, cómo va el avance para poder ir monitoreando” (Bazalar, 2020)

Es importante el establecimiento de monitoreo para garantizar la atención de los niños con eficacia, eficiencia y agilidad en la acción pública y Franco (2017) manifestó que el modelo tiene gran cantidad de atributos caracterizados en centrar y dotar de eficacia, en dar más adecuación, productividad y agilidad a la actividad pública. Siguiendo las normativas de la nueva gestión pública, las agencias deben enfocarse en un objetivo organizacional, tener un grado significativo de autogobierno autoritario combinado con el control y los instrumentos ejecutivos, con jefes equipados que refuercen su exhibición y mejoren sus resultados.

Evidencia la disminución de la incidencia de niños con anemia en el distrito de San Juan de Lurigancho

La evidencia de esta disminución se obtiene a través de dos vías, la primera con datos de cobertura con la data del Sistema de Información en Salud HISMINSA y la segunda vía, la vía oficial para identificar la prevalencia de anemia es mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES, sin embargo, esta medición no permite llegar hasta nivel distritos, siendo necesaria la complementación con datos del sector. *“La medida se hacía por dos vías, con información que maneja el sector salud, donde sabíamos la cantidad de niños captados, los que reciben suplementación y los recuperados, pero la medición oficial se hace a través del INEI, mediante el ENDES, para su publicación oficial”* (Rosell, 2020), *“La ENDES nos va mostrando como vamos en el país con Anemia y también en Lima. Pero también se ha trabajado muy de cerca data administrativa con la data HIS de Minsa. Se tiene un tablero de control de anemia, que permite ver por distritos”* (Niño de Guzmán, 2020), *“La principal medición es a través de la encuesta nacional demográfica de salud que hace el Instituto Nacional de Estadística e Informática. Este es el mecanismo válido y oficial para la medición de los resultados de las intervenciones se realiza a nivel nacional”* (Zerpa, 2020)

Esta información se complementa con la del Midis mediante el Tablero de Control de la Anemia que es una herramienta de seguimiento integral para la entrega de productos a los usuarios y está vinculada con la línea de producción de los productos; tiene ocho indicadores que analiza el trabajo integral, multisectorial, intergubernamental desde el 2016 que indica que la zona urbana de Lima tenía datos relevantes de anemia. El problema es que estos datos se utilizan a nivel departamento y deberían ser registrados a nivel de distritos.

En los últimos años, las evidencias se vienen trabajando a nivel de distritos, sustentado en Stolkiner, Comes & Garbus (2011), indicaron que la discusión actual se centra en el cumplimiento de los estándares de inclusión total, valor, equidad y garantía de derechos en la situación de bienestar del lugar; y las recomendaciones giran en torno a la idea de protección general (en última instancia conectada con el universalismo fundamental) o la de los marcos de salud pública. No obstante, aceptan la necesidad de incorporar marcos con importantes grados de discontinuidad y división. La división se caracteriza por la presencia de diferentes subsistemas responsables del aseguramiento y atención de diversas concentraciones de población y la no asistencia a la coordinación entre marcos institucionales.

Existen limitaciones en las oportunidades a los beneficiarios del programa de lucha contra la anemia durante el periodo 2015 – 2019

Las oportunidades deben darse no solo en el sector salud, considerando que anemia involucra a determinantes sociales que deben ser abordados por otros sectores y por el gobierno local, incluyendo a la población, de esa manera se podrán beneficiar a la población objetivo, y ese abordaje en beneficio de la población no se ha estado otorgando antes del 2019 como política pública. *“Este es un tema crucial, el del acceso que ha sido abordado desde múltiples estrategias. No es un tema sólo de los niños con anemia, es un tema de general de la población, que por diferente se ve disminuido el acceso a los servicios prestados”*. (Gonzáles, 2020), *“Los servicios de salud, desde una mirada de la salud pública y de promoción de la salud, facilitaron el acceso de los padres de*

familia para que puedan descartar la anemia y puedan hacer un manejo adecuado.

Se buscaba acercar los servicios de salud a los hogares para mejorar el acceso y la oportunidad". (Rosell, 2020)

Como sector, se brinda el tratamiento preventivo y recuperativo de la anemia, así como el paquete de atención integral que requiere la niña y el niño; sin embargo, estas acciones se ven limitadas por la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud. *"A nivel nacional existe un plan multisectorial establecido por el Ministerio de Salud que debe cumplirse en todos los servicios de salud. El hecho de brindar la sesión demostrativa, la charla educativa, la posibilidad de hacer el tamizaje, es darle la oportunidad a la población de acceder al servicio". (Zerpa, 2020). "En el caso de San Juan de Lurigancho se han comenzado a dar de manera limitada por qué la población es bastante grande y la cantidad del recurso humano es poca" (Herrera, 2020).*

De acuerdo con Mejía-Rodríguez, Mindo-Rosas, et al. (2019), la anemia representa una gran brecha de salud que superar en naciones de recursos bajos y medio en menores y mujeres fértiles, representando grupos de vulnerabilidad si tuvieran anemia. Estos padecimientos son considerados como causas más relevantes de morbilidades en madres e infantes, con bajo peso al nacimiento, capacidad reducida para el esfuerzo físico y bajas productividades en la adultez, por lo que provocan menores desarrollos económicos.

Atención a las necesidades básicas, en el distrito de San Juan de Lurigancho en el periodo 2015-2019.

La atención de las necesidades básicas en el distrito de San Juan de Lurigancho es un tema estructural porque gran parte de sus pobladores no cuentan con el servicio de agua potable y alcantarillado, trabajo, vivienda, educación no hay un abordaje integral en el gobierno nacional y local con el suficiente presupuesto en el cual sólo se atiende necesidades de salud a través del Minsa y es insuficiente. *"La salud responde a otros determinantes sociales y en ese contexto el Ministerio de Salud lo que ha buscado es propiciar espacios multisectoriales de trabajo. En San Juan de Lurigancho ha sido muy importante el involucramiento del gobierno*

local, pues maneja justamente estos determinantes” (González, 2020), “La anemia es un problema social. No había atención integral a los niños” (Rosell, 2020). “No solamente era lo que competía a Ministerio de Salud para brindar los medicamentos e insumos. En el Consejo de Ministros como era un programa, una meta del Presidente, no había un solo miércoles que el Presidente revisara semana a semana que habíamos hecho para reducir la anemia. Teníamos que medir los indicadores a presentar, como íbamos...Recalcábamos que no íbamos a disminuir la anemia, si en los distritos, en este caso San Juan de Lurigancho no tenía agua, en segundo lugar, reducir la pobreza” (Tomas, 2020)

Según Mora (2018), la salud es un estado de bienestar completo y un sistema de salud engloba a todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo principal objetivo es llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar la salud. La segmentación del sistema de salud es entendida como la presencia de diversos subsistemas responsables de atención en salud de diferentes grupos poblacionales y ausencia de coordinación entre los sistemas institucionales públicos, privados y de seguridad social, los sistemas de salud deben responder a necesidades de la población y el fortalecimiento de dichos sistemas son fundamentales para el desarrollo y lucha contra la pobreza. La fragmentación es considerada falta de integración y coordinación entre niveles de atención en salud. Los sistemas de salud en América Latina, continúan siendo inequitativos.

Importancia del Estado en la priorización del financiamiento de los programas destinados a reducir la anemia, en San Juan de Lurigancho

El financiamiento es importante para el abastecimiento de insumos, recursos humanos y equipamiento a fin de garantizar la prestación de los servicios al niño y la niña, sin embargo, la razón principal es que, al invertir de manera oportuna en la etapa temprana de la infancia, genera no solo retribución en materia económica sino potencia el capital humano de la población y por ende mejora el desarrollo. Sobre todo, focalizar las intervenciones en San Juan de Lurigancho, que alberga la mayor cantidad de población de un distrito, y considerando las características de su población sobre todo haciendo énfasis en su vulnerabilidad.

“Es por el tema de lo que significa la anemia para el desarrollo del país. La anemia lo que produce es que el niño cuando esté desarrollando su cerebro, presente dificultades en la construcción de conexiones neuronales” (González, 2020), “El desarrollo cerebral de las personas se da en los primeros años de vida, que incluye el desarrollo emocional en los primeros tres años, incluso desde la concepción. Si no se atiende, vamos a seguir arrastrando problemas sociales”. (Rosell, 2020), “No podemos tener niños que crezcan con dificultad en el aprendizaje y en el desarrollo psicomotriz, un niño con anemia tiene retraso definitivamente. Habrá una reducción del 30% de neuronas y eso es un estudio científico, por eso es la preocupación del estado, que no haya anemia porque repercute en el desarrollo de la salud física y mental. La anemia trae consecuencias para el desarrollo del país” (Tomas, 2020).

“En San Juan de Lurigancho por la cantidad de población, por un lado, las características de la población, es población migrante, son población vulnerable. Hay mucha población migrante, mucha población hacinada, mucha población con carencias”. (Niño de Guzmán, 2020)

Heckman (2004) llegó a la conclusión de que invertir en la primera infancia es una estrategia eficaz para el crecimiento económico. Él calcula que el retorno financiero de cada dólar gastado es de los más altos.

Regulación de los servicios que presta el estado a la población para reducir la brecha existente en San Juan de Lurigancho

Desde el punto de vista de la regulación, se cuenta con abundante normatividad, documentos técnicos, un plan multisectorial y un plan sectorial de lucha contra la anemia, que han organizado de mejor forma la regulación de los servicios, beneficiando al niño que va al centro de salud, educando a los padres e identificando si el niño tiene anemia o no; si resulta positivo debe iniciar el tratamiento respectivo.

En el Perú, según Cuba-Fuentes, Romero-Albino, Domínguez, Rojas, & Villanueva (2018), los sistemas de salud son fragmentados para los

financiamientos como las provisiones de los servicios, conllevando inequidades y faltan de visión integradoras. Siendo conformadas principalmente por los sub sistemas: el público y privado. El subsistema público con financiamientos de regímenes contributivos indirectos (subsidiados) y de regímenes contributivos directos; y subsistemas privados conformados por el Seguro Social de Salud (EsSalud) y Empresa Prestadora de Servicios (EPS).

5.2. Discusión de Resultados.

En función del objetivo general, el cual fue analizar la incidencia de la fragmentación organizacional en la gestión pública con relación a la lucha contra la anemia, se concluye que en el distrito de San Juan de Lurigancho, por su complejidad, es necesario una intervención multisectorial en los tres niveles de gobierno, considerando las necesidades básicas para el correcto funcionamiento del programa, con insumos y recursos humanos adecuados, para reducir la falla estructural del gobierno con el objetivo de que se garantice la adecuada prestación de los servicios en favor de los niños del distrito.

El incumplimiento de los objetivos de la lucha contra la anemia responde a un tema estructural. Con ese motivo desde el 2018 se aprobó el Plan Multisectorial de la Lucha Contra la Anemia con metas y actividades de responsabilidad de los Sectores involucrados. En la práctica, principalmente el Minsa y después el Midis, fueron los sectores más comprometidos, emitieron herramientas, insumos, estrategias para tamizar y dar el tratamiento para disminuir la anemia, pero hay zonas como el distrito de San Juan de Lurigancho donde es difícil por la idiosincrasia de las personas, comprometer a los padres en la sostenibilidad en el tratamiento de sus hijos. Si bien es un tema multisectorial en donde diversos sectores están involucrados, pero hay que generar conciencia de trabajo comunitario.

Esto se sustenta en lo que manifiesta Vidal (2016) el concepto tiene la idea de viable, práctico que implica que la administración y las organizaciones de asistencia pública deben trabajar en todas las divisiones para lograr objetivos compartidos y una respuesta o reacción gubernamental coordinada, con la

finalidad de una mejora de la estrategia, curso del programa y transmisión de la administración. Se trata de herramientas coherentes para dar respuesta al tema de la 'fragmentación expandida' del espacio público y de los servicios públicos con el punto de ampliar la coordinación. La posibilidad de socialización de los ejecutivos es amplia ya que va desde la convocatoria y la relación con el Estado, el método o forma de articulación de las organizaciones públicas, hasta negociación permanente con los actores de la institución y grupos internos, las ideas centrales se basan en los marcos estratégicos de valor público y la interrelación entre personas y redes, o más en los últimos tiempos la conexión entre el avance social y las estrategias públicas. Además, acentúan los elementos conceptuales aplicados dependientes de la separación entre gestión pública versus gestión privada. La administración o gestión social se percibe desde dos puntos de vista de procesos y finalidad.

La Gestión Social como fin se estimaría de la administración pública, ya que ambos pretenden ofrecer reacciones a las peticiones y necesidades de la sociedad. Sea como fuere, la Gestión Social como ciclo o procesos debe buscar: "subordinar las lógicas instrumentales (corridas de la gestión privada / vital) a diferentes lógicas, más sociales, políticas, sociales o biológicas".

En función del objetivo específico, establecer la eficacia y eficiencia que tienen las entidades responsables de la gestión pública en los programas de suplementación nutricional, se concluye que a pesar de las limitaciones que se tiene por la oferta instalada en el distrito de San Juan de Lurigancho, este es un problema multisectorial, donde es importante de articular y coordinar acciones para mejorar la oferta que se brinda por este servicio.

Desde la oferta de los servicios de salud existen limitaciones en la provisión de los servicios públicos, dándose de manera limitada e incompleta.

Esto se sustenta en lo que manifiesta Echagûe, et al. (2019), el estado nutricional o la alimentación se identifica con la necesidad y el acceso restringido a los servicios sociales esenciales y las reuniones débiles, que viven en regiones con menor nivel de inversiones públicas. Los programas de suplementación han sido

convincientes en condiciones de control, en cualquier caso, existen límites especializados y viables, con datos restringidos sobre la viabilidad de las mediaciones de suplementación, con efectos o consecuencias secundarias, bajos niveles de adherencia, resultados, con limitaciones e impedimentos de suministro y difusión.

Para Borja (2017), la implementación de la política actual incluye intenciones especializadas, técnicas y procesales para supervisar y obtener ventajas para la actividad social o para prevenir desventajas. No obstante, la incorporación coordinada de capital público y privado en el marco ha sido quizás la mejor prueba del bienestar de los usuarios. Se trata de ofrecer una asistencia contundente a todos los clientes, que, con desesperación, han tenido que soportar desequilibrios y errores legislativos que se han centrado en la jerarquía de poder y fuerza y la valoración injusta de técnicas que dependen de elementos naturales, mentales, sociales, financieros, sociales y políticos. Estos factores de manera directa o indirecta impactan en las necesidades naturales o de resistencia de las personas, y su cumplimiento depende del bienestar que brinda la satisfacción personal de los ocupantes de una región, que es una necesidad existencial para el avance o desarrollo de un país.

En función del objetivo específico describir la agilidad en las acciones de la gestión pública para mejorar las barreras en la distribución de los programas de suplementación nutricional, se concluye que se evidencia que el monitoreo de este programa se hace en función de indicadores referenciales desde lo estipulado en el plan nacional y la Diris, identificándose la población a partir del padrón nominal, en el cual se realiza un censo mediante el cual sirve para realizar el seguimiento oportuno a cada niño del distrito. Es importante el establecimiento de monitoreo para garantizar la atención de los niños con eficacia, eficiencia y agilidad en la acción pública y Franco (2017) manifestó que las doctrinas de la nueva gestión pública, las agencias deben focalizarse en un objetivo institucional, disponer de un alto nivel de autonomía administrativa unido a mecanismos de control y gestión, con gerentes competentes que fortalezcan su desempeño y mejoren sus resultados.

Esto se sustenta en función de Velásquez (2018), en la medida en que los jefes de área de salud, los especialistas y las autoridades creen el directorio dependiente se tendrá mejor prueba accesible, será más posible reforzar el marco de bienestar para una seguridad social más exitosa, imparcial, competente y de mejor calidad. El plan de arreglos y proyectos espera que la prueba justifique sus formulaciones o sus detalles. Esta prueba debe retratar la grandeza y gravedad del tema, las necesidades de la población objetiva, distinguir las regiones de necesidad, la circunstancia del inventario de administraciones y la actividad del Estado.

Para Aulestia-Guerrero & Capa-Mora (2020), la inseguridad alimentaria o la incertidumbre alimentaria se atribuye a diferentes variables, por ejemplo, inadecuadas y deficientes políticas poca responsabilidad de los especialistas estatales para manejar la salud, el hambre y la pobreza en la población; de igual manera, la ausencia de vacantes laborales, el traspaso inconsistente y desigual de bienes estatales y la no aparición de enfoques de ayuda al área agro productivas para garantizar la solidez alimentaria de la población; y las condiciones ecológicas (inundaciones, sequía, etc.), sumado al bajo gobierno a los ejecutivos para atender este tema y al trabajador ausente que se prepara para garantizar la protección de los bienes comunes, son factores que realmente perjudican la solidez alimentaria mundial.

En función del objetivo específico, interpretar la fragmentación organizacional en la calidad de los servicios públicos para la lucha contra la anemia, se concluye que si bien es cierto se está dando mayores oportunidades para que los niños puedan ingresar al programa y con ellos mayores controles para el registro y seguimiento del programa, si bien se ha dado financiamiento para la compra de insumos críticos y de contrato para recursos humanos y que esto garantice la oferta para el distrito, esto no se ve reflejado en la atención de las necesidades básicas que es responsabilidad del gobierno nacional, con lo cual se observa que no se cuenta con una política de cobertura universal para el aseguramiento de calidad de este programa. A pesar de que existen esfuerzos aún el cumplimiento es parcial debido a las limitaciones en la oferta de servicios de

salud, así como al trabajo desarticulado que realizaban los sectores involucrados en la lucha contra la anemia

Esto se sustenta en lo manifestado por Do Santos (2020) propuso que recurrir a los significados de igualdad, justicia y equidad pueden ayudar a esclarecer la razón por la que dichos términos se utilizan tanto en la actualidad. En realidad, se trata de recuperar nociones que, ya desde hace tiempo, ayudan al ser humano a entender el contexto político en el que se sitúa. Particularmente, los tres conceptos son instrumentos para pensar la compleja realidad de las políticas públicas y su insuficiencia en el combate a la extrema pobreza que aflige a buena parte del mundo, sobre todo, a una significativa parte de la población de los denominados “países en desarrollo”.

Para Gafas, Roque y Bonilla (2017) la provisión de las administraciones de salud; así como las atenciones integrales y exhaustivas del individuo, las familias y comunidad, requieren cambios en los procedimientos de salud, en los que se perciben en su relación con el enfoque innovador social, educativo y científico de la nación, siendo considerada una triada práctica que apunta a hacer los establecimientos para una empresa pública cada vez más justa y atenta a los estándares del avance de la sociedad, vislumbrando la consideración de individuos como eje esencial para el mejoramiento del país. Las estrategias de salud actuales de América del Sur resaltan la Atención Primaria de Salud como metodología para asegurar y garantizar las atenciones integrales y las equidades en salud. Estos nuevos modelos tienen como segmentos habituales: enfoques integrales, familiar y local con equipo multidisciplinario, que actúa en poblaciones y regiones definidas, entre las que resulta Ecuador, un escenario donde la interculturalidad posee un lugar extraordinario en las asimilaciones de la información y prácticas de salud de los pueblos.

Stolkiner, Comes & Garbus (2011), indicaron que la discusión actual se centra en el cumplimiento de los estándares de inclusión total, valor, equidad y garantía de derechos en la situación de bienestar del lugar y las recomendaciones giran en torno a la idea de protección general (en última instancia conectada con el universalismo fundamental). Los dos puntos de vista, no obstante, aceptan la

necesidad de incorporar marcos con importantes grados de discontinuidad y división. La división se caracteriza por la presencia de diferentes subsistemas responsables del aseguramiento y atención de diversas concentraciones de población y la no asistencia a la coordinación entre marcos institucionales.

En función del objetivo específico reflexionar sobre la gestión pública como elemento regulador y reductor de la fragmentación organizacional, se concluye que si bien hay una normatividad para el cumplimiento de este programa es importante que vea de manera integral los inconvenientes que se generan como el financiamiento de los recursos humanos, los recursos logísticos, para poder tener una oferta del servicio en función de la demanda que exige el distrito debido a la cantidad de población con que cuenta.

Esto se sustenta en Carro-Suárez, Sarmiento-Paredes, & Rosano-Ortega (2017), el desarrollo sustentable, se le concibe como un proceso integral ideal para alcanzar un desarrollo económico que «conserva y enriquezca en vez de destruir las bases naturales en las que inevitablemente se asienta la actividad humana». El concepto nace con el objetivo de administrar de una forma más eficiente y racional los recursos disponibles, de tal manera que sea posible mejorar la calidad de vida de las generaciones futuras con el desafío clave de transformar los patrones de producción y consumo de la sociedad.

Para Arboleda & Admon (2017), la cultura institucional se caracteriza como la consistencia que se comunica en el ordenamiento de implicaciones que comparten los individuos de la institución que los reconoce y se diferencian de los demás; así mismo, esto denota las reglas de conducta de los individuos en la institución. En el área de salud, las creencias se han caracterizado como una combinación compleja de información, historias, imágenes, convicciones, prácticas y métodos de articulación que los individuos comparten, por ejemplo, reglas, lenguaje lógico especializado, controles biomédicos y sociales. El impacto de la cultura institucional en la mejora competente de la gestión de la información, transformando el aprendizaje de la organización en la capacidad para enfrentar las dificultades cada vez más complejas. Una cultura institucional

centrada en los individuos permite la adaptabilidad a pesar del cambio y, en este sentido, la admisión al desarrollo y los avances innovadores.

Conclusiones

Primera:

Se valida la hipótesis de investigación y se establece que la fragmentación organizacional es un problema que se da en la gestión pública y que abarca a las instituciones que la conforman, es por eso que el plan multisectorial y los programas presupuestales de lucha contra la anemia no han cumplido con los objetivos propuestos, que se ven reflejados en los indicadores que miden la oferta y demanda para el distrito de San Juan de Lurigancho. Es necesario que se contemple de manera multisectorial en los tres niveles de gobierno, considerando las necesidades básicas para el correcto funcionamiento del programa, con insumos y recursos humanos adecuados, para reducir la falla estructural del gobierno con el objetivo de que se garantice la adecuada prestación de este servicio en favor de los niños del distrito y se reduzcan los niveles de anemia.

Para cumplir con el plan, se trata de poner todas las herramientas, insumos, estrategias para tamizar y dar el tratamiento para disminuir la anemia. Si bien es un tema que se debe abordar de forma multisectorial e interdisciplinaria, en donde diversos sectores están involucrados, se debe generar conciencia de trabajo comunitario con todos los actores, garantizando aprendizaje organizacional, en los tres niveles de gobierno para garantizar el cumplimiento de los objetivos, especialmente en la lucha contra la anemia.

Segunda:

Se identifican bajos niveles de eficacia y eficiencia en las entidades del Estado comprometidas con el Programa Presupuestal y el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia debido a la improvisación y la mala programación de los componentes necesarios.

Los programas de suplementación han sido eficaces en condiciones controladas; sin embargo, existen barreras técnicas y prácticas, información limitada sobre la

efectividad de las intervenciones de suplementación, los efectos secundarios, la baja adherencia y las limitaciones de oferta y distribución.

Tercera:

Las entidades del Estado que participan como parte del grupo multisectorial del Programa de Lucha contra la Anemia no procesan de manera ágil las acciones que deben realizar para distribuir de manera adecuada los programas de suplementación nutricional en el distrito de San Juan de Lurigancho; por lo que es importante el establecimiento de monitoreo para garantizar la atención de los niños con eficacia, eficiencia y agilidad en la acción pública.

El presupuesto se ha incrementado significativamente desde el 2018 pero la asignación de los recursos era vista como Pliego y no en función a la demanda; es decir en función al cierre de brechas según distrito y población identificadas para mejorar la distribución de los Programas de Suplementación Nutricional.

Otro aspecto que debilitó la agilidad en las acciones fue que la distribución del programa de suplementación nutricional no se basó en un enfoque territorial y tampoco no se contaba con un Padrón con datos actualizados del distrito de San Juan de Lurigancho.

Cuarta:

La fragmentación organizacional en la calidad de los servicios públicos para la lucha contra la anemia perjudicó la correcta implementación del programa en el distrito de San Juan de Lurigancho, si bien es cierto se ofrecieron mayores oportunidades para que los niños accedan al programa, mayores controles para el registro y seguimiento del programa y más presupuesto para la compra de insumos críticos y contratación de recursos humanos; este no se vio reflejado en la atención de las necesidades básicas de responsabilidad del Gobierno Nacional.

Quinta:

Entre los elementos reguladores y reductores de la fragmentación organizacional se tiene que a nivel de procesos se encontraban en diseño, aún no se operativizan para mejorar su eficiencia. Sólo se contaba a través de los planes

multisectoriales y sectoriales, así como el seguimiento de los indicadores, pero no de manera sostenida.

La fragmentación organizacional perjudica contar con estos elementos porque cada sector cuenta con sus propios elementos y los colaboradores de cada entidad pública no logran entender los temas propios de los procesos.

Se observa una falta de cohesión y compromiso entre las diversas entidades del Estado, así como la falta de comunicación entre los diversos niveles de gobierno. Es importante abordar de manera integral los inconvenientes que ofrezcan una oferta de servicio en función de la demanda que exige el distrito de San Juan de Lurigancho.

Recomendaciones

Primera:

Es necesario contar con voluntad política y que se encuentre en agenda del Estado debido a que es problema estructural de responsabilidad y compromiso en los tres niveles de gobierno, mejorando y homogenizando procesos intersectoriales e intergubernamentales, definiendo la cadena de abastecimiento, entre otros, a fin de reducir la fragmentación de las organizaciones, reducir los niveles de desintegración y descoordinación y mejorar el Programa de Lucha contra la Anemia.

Segunda:

Establecer programas de suplementación nutricional eficaces y eficientes por parte de las instituciones que forman el grupo multisectorial del Programa de Lucha contra la Anemia, en el cual la programación, implementación y evaluación de los resultados de estos programas se basen en un enfoque territorial a nivel de distrito, con trabajo compartido con el Gobierno Local y la comunidad.

Tercera:

Planificar, organizar, controlar, verificar y agilizar la cadena de distribución de los insumos necesarios para llegue a los beneficiarios; así mismo es necesario contar con personal calificado, comprometido y bien remunerado con el objetivo de hacer sostenible la lucha contra la anemia en el distrito de San Juan de Lurigancho.

Cuarta:

Mejorar la calidad de los servicios públicos, especialmente en el primer nivel de atención, que son básicos para la lucha contra la anemia, a partir de identificar y mitigar los problemas organizacionales y funcionales que cuentan cada institución que forma parte del programa.

Quinta:

Rediseñar y mejorar los instrumentos y elementos de gestión con que cuenta el programa presupuestal y el plan multisectorial de lucha contra la anemia, con el fin que se busque herramientas que regulen de manera adecuada los procesos, procedimientos y lineamientos que mitiguen la fragmentación organizacional de las instituciones que participan en la lucha contra la anemia.

Referencias Bibliográficas

- Aguilar, H. M. (2017). La salud pública en el Ecuador de la revolución ciudadana. *Revista de la facultad de ciencias médicas*, 42(2), 5-17. Obtenido de http://200.12.169.32/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/1448/1383
- Álvarez, A. C., & Chica, S. V. (2008). *Gestión de las organizaciones públicas*. Bogotá: Escuela superior de administración pública. Obtenido de <http://www.esap.edu.co/portal/wp-content/uploads/2017/10/3-Gestion-de-las-Organizaciones-publicas.pdf>
- Andreu, J., García, A., & Pérez, A. (2007). *Evolución de la teoría fundamentada como técnica de análisis cualitativo*. Madrid: CIS.
- Antezana, M. E. (2016). La dispersión de la identidad corporativa como generadora de problemas comunicacionales y organizacionales. *Revista civilizar ciencias de la comunicación*, 3(4), 75-81. Obtenido de <https://revistas.usergioarboleda.edu.co/index.php/Civilizarcomunicacion/article/view/870>
- Aparco, J. P., & Huamán-Espino, L. (2017). Recomendaciones para intervenciones con suplementos de hierro: lecciones aprendidas en un ensayo comunitario en cuatro regiones del Perú/Recommendations for interventions with iron supplements: lessons learned in a community trial in four regions of Peru. *Revista Perú Med Exp Salud Pública*, 34(4), 709-715. doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3237>
- Arboleda, G. I., & Admon, L. J. (2017). Cultura organizacional en las instituciones prestadoras de servicios de salud del valle de Aburrá. *Revista ciencia de la salud*, 15(2), 247-258. doi:<http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5761>
- Arcilla, S. G. (2018). The Hermeneutical phenomenology in research: In relation to a study on pedagogical reflection from the parables. *Cuadernos de Teología Vol. X, Nº1. Corporación Universitaria Minuto de Dios-Uniminuto, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas*, 94-111. doi:[HTTP://DX.DOI.ORG/ 10.22199/S07198175.2018.0001.00005](http://dx.doi.org/10.22199/S07198175.2018.0001.00005)

- Arrivillaga, M., Malfi-Ruiz, D., & Medina, M. (2019). Atención en salud de mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino: e videncia cualitativa de la fragmentación del sistema de salud en Colombia. *Revista gerencia y políticas de salud*, 18(37). doi:<https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps18-37.asml>
- Aulestia-Guerrero, E. M., & Capa-Mora, E. D. (2020). Una mirada hacia la inseguridad alimentaria sudamericana. *Revista ciencia y salud colectiva*, 25(7). doi:10.1590/1413-81232020257.27622018
- Barros, S., Castellani, A., & Gantus, D. (2016). *Estado, gobierno y administración pública*. Buenos aires, Argentina: Clacso. Obtenido de [http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20170321045909/Estado yGobierno.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20170321045909/Estado%20yGobierno.pdf)
- Benites-Zapata, V. A., Lozada-Urbano, M., Urrunaga-Pastor, D., Márquez-Bobadilla, E., Moncada-Mapelli, E., & Mezones-Holguín, E. (2015). Factores asociados a la no utilización de los servicios formales de prestación en salud en la población peruana: análisis de la encuesta nacional de hogares (Enaho) 2015. *Revista Peru medica Exp Salud Pública*, 34(3), 478-484. doi:10.17843/rpmesp.2017.343.2864
- Bode, I., & Culebro, J. M. (2014). La tensión entre la fragmentación y la integración en la reforma a los sistemas de salud. Un estudio comparativo entre Alemania y México. *Revista región y sociedad*, 26(61).
- Borja, L. M. (2017). Cultura organizacional y gestión pública de los servicios de salud en Colombia. *Revista administración y desarrollo*, 47(2), 136-159. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6403421>
- Calvo, J. R., Pelegrin, A. M., & Gil, M. S. (2018). Enfoques teóricos para la evaluación de la eficiencia y eficacia en el primer nivel de atención médica de los servicios de salud del sector público. *Revista retos de la dirección*, 12(1), 96-118. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rdir/v12n1/rdir06118.pdf>
- Carmenate-Milián, L., Herrera-Ramos, A., & Ramos-Cáceres, D. (2016). Situación del sistema de salud en Honduras y el nuevo modelo de salud propuesto. *Revista archivos de medicina*, 12(4). doi:10.3823/1333
- Carro-Suárez, J., Sarmiento-Paredes, S., & Rosano-Ortega, G. (2017). La cultura organizacional y su influencia en la sustentabilidad empresarial. La

- importancia de la cultura en la sustentabilidad empresarial. *Revista estudios gerenciales*, 33, 352-365. doi:<https://doi.org/10.1016/j.estger>. 2017. 11.006
- Castro-Vega, I., Veses, S. M., Cantero, J. L., Barrios, C. M., Monzó, N. A., Morant, B. C., & Hernández-Mijares, A. (2017). Prevalencia de riesgo de desnutrición y desnutrición establecida en la población ambulatoria, institucionalizada y hospitalizada en un departamento de salud. *Revista nutrición hospitalaria*, 34, 889-898. doi:<http://dx.doi.org/10.20960/nh.847>
- Cejudo, G. M. (2016). La fragmentación de la acción gubernamental: intervenciones parciales frente a problemas complejos. Obtenido de <http://www.com.multimediaaplicada.libreriacide.com/librospdf/DTAP-297.pdf>
- Cerezal, J. & Fiallo, J. (2005). *Cómo investigar en pedagogía*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Christensen, T., & Laegreid, P. (2005). El estado fragmentado: los retos de combinar eficiencia, norma institucionales y democracia. *Revista CIDE*, 14(3). Obtenido de <http://repositorio-digital.cide.edu/handle/11651/3048>
- Cid, C., Báscolo, E., & Morales, C. (2016). La eficiencia en la agenda de la estrategia de acceso y cobertura universales en salud en las Américas. *Revista salud pública*, 58(5). doi:<https://doi.org/10.21149/spm.v58i5.8182>
- Código del niño y adolescente (2004). *Ley N° 27337*. Perú: El Peruano.
- Coila, M. C., Rojas, H. J., Salamanca, W. A., & Calatayud, A. M. (2019). Influencia del consumo de agua potable sobre la anemia infantil en las regiones del Perú 2010-2018/Influence of drinking water consumption on childhood anemia in the regions of Perú 2010-2018. *Revista de investigación Científica ÑAWPARISUN*, 2(1), 31-42. Obtenido de <http://unaj.edu.pe/revista/index.php/vpin/article/view/69/44>
- Cosavalente-Vidarte, O., Zevallos, L., Fasanadndo, J., & Cuba-Fuentes, S. (2019). Proceso de transformación hacia las redes integradas de salud en el Perú/Process of transformation toward integrated health networks in Peru. *Revista Peru Med Exp Salud pública*, 36(2), 319-325. doi:<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4623>.
- Criado, I. (2016). Las administraciones públicas en la era del gobierno abierto. Gobernanza inteligente para un cambio de paradigma en la gestión pública/Public administration in the open government age. Smart

- governance for a paradigm shift in public management. *Revista de Estudios Políticos*, 245-275. doi: <http://dx.doi.org/10.18042/cepc/rep.173.07>
- Cuba-Fuentes, M. S., Romero-Albino, Z., Domínguez, R., Rojas, L. M., & Villanueva, R. (2018). Dimensiones claves para fortalecer la atención primaria en el Perú a cuarenta años de Alma Ata. *Revistas anuales de la facultad de medicina*, 79(4), 346-350. doi:<http://dx.doi.org/10.15381/anuales.v79i4.15642>
- Culebro, J. M., & Arellano, D. G. (2012). Reformas a los sistemas de seguridad social. lecciones desde una visión organizacional. *Revista del CLAD reforma y democracia*, (53), 187-214. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3575/357533685007.pdf>
- Ghiso, A. (1996). Métodos de la investigación cualitativa. 39-59. Malaga, España: Aljibe. Recuperado el 12 de 10 de 2019
- Delgado, V. I. & Culebro, J. E. (2019). Política social y transferencia de Políticas Públicas. Coordinación y aprendizaje en la cruzada nacional contra la desnutrición en México. *Revista de el colegio de San Luis* (20). doi:<http://dx.doi.org/10.21696/rcsl92020191004>
- Dos Santos, I. L. (2020). Igualdad, equidad y justicia en la salud a la luz de la bioética. *Revista Bioética*, 28(2). doi:10.1590/1983-80422020282384
- Echagûe, G., Funes, P., Díaz, V., Ruíz, I., Ramírez, M., Franco, M. d., & Sosa, L. (2019). Evaluación de anemia post intervención nutricional en niños de comunidades rurales de Caazapá, Paraguay. *Revista Pediatría*, 46(2), 103-109. doi:<https://doi.org/10.31698/ped.46022019006>
- Flores-Bendezú, J., Calderon, J., Rojas, B., Alascón-MAtutti, E., & Gutiérrez, C. (2015). Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares del Perú - Análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar 2013. *Revistas anuales de la facultad de medicina*, 76(2). doi:<http://dx.doi.org/dx.doi.org/10.15381/anuales.v76i2.11139>
- Franco, F. (2017). La fragmentación del estado en Chile y la gestión de las políticas públicas/The fragmentation of the Chilean state and public policy management. *Mundos plurales*, 4(1), 47-70. doi:10.17141/mundosplurales.1.2017.3051

- Fuster, D. E. (2019). Investigación cualitativa. método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. doi:doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.2678
- Gafas, C. G., Roque, Y. H., & Bonilla, G. E. (2017). modelo de atención integral de salud vs. calidad asistencial en el primer nivel, Riobamba 2014-2017. *Revista educación médica*, 20(1), 136-142. doi:https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.10.023
- Gibbs, G. (2012). *El análisis de datos cualitativos en Investigación Cualitativa*. Madrid: Morata.
- González, E. P. (2012). Economía de la transformación del sistema de salud. *Revista Gaceta médica de México*, 533-544. Obtenido de http://anmm.org.mx/GMM/2012/n6/GMM_148_2012_6_533-544.pdf
- González, G., Olavegoya, P., Vásquez-Velásquez, C., & Alarcón-Yaquetto, D. E. (2018). Anemia en niños menores de cinco años. ¿Estamos usando el criterio diagnóstico correcto? /Anemia in children under five years. Are we using the right criteria? *Revista Soc Perú Med Interna*, 3(1), 92-103. doi:https://doi.org/10.36393/spmi.v3i1.24
- González, I. d. (2018). Experiencias de fragmentación social en México: escuela, trabajo, consumo y espacio/Experiences of social fragmentation in Mexico: school, work, consumption, and space. *Rrevista latina de sociología*, 8(3), 172-189. doi:https://doi.org/10.17979/relaso.2018.8.3.3306
- Gutierrez, E., Piazza, M., Gutierrez-Aguado, A., Hijar, G., Carmona, G., Caballero, P., . . . Gozzer, E. (2016). Uso de la evidencia en políticas y programas de salud aportes del Instituto Nacional de Salud. *Revista Peru Med Exp Salud pública*, 33(3), 580-584. doi:10.17843/rpmesp.2016.333.2308
- Haro-Mota, R. d., Marceleño-Flores, S., Bojórquez-Serrano, J. I., & Nájera-González, O. (2016). La inseguridad alimentaria en el estado de Nayarit, México, y su asociación con factores socioeconómicos. *Revista salud pública de México*, 58(4). doi:https://doi.org/10.21149/ spm.v58i4.8022
- Hernández, R., y Mendoza, P. (2018). *Metodología de la investigación* (6ta edición ed.). Editorial McGraw-Hill Education. México.
- Hodgson, G. M. (2011). ¿Qué son las instituciones? *Revista CS*, (8), 17-53. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/recs/n8/n8a02.pdf>

- Llanos, L. F., Castro, J. A., Ortiz, J. F., & Ramírez, C. W. (2020). Cuando crear sinergia no siempre es salud: Análisis y propuesta en la evolución del sistema de salud en Perú. *Revista salud pública*, 31, 56-69. doi:<https://doi.org/10.20453/rmh.v31i1.3730>
- López, P. P., García, A. J., Carbonell, L. A., Perdomo, J., & Segredo, A. P. (2019). Integración de la medicina natural y tradicional cubana en el sistema de salud. *Revista Cubana de salud pública*, 45(2). Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2019.v45n2/e1168/es>
- Mansilla, J., Whittembury, A., Chuquimbalqui, R., Laguna, M., Guerra, V., Agüero, Y., . . . Alarcón, J. (2017). A model to improve anemia and child care in rural Peru. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41. doi:10.26633/rpsp.2017.112
- Martínez, M. (2006). La investigación cualitativa (síntesis conceptual). *IIPSI, Revista de Investigación y Psicología. Facultad de Psicología UNMSM*, 123-146.
- Mayz, C. (2009). ¿Cómo desarrollar, de una manera comprensiva, el análisis cualitativo de los datos? *EDUCERE*, 13(44), 55-66. Disponible: <http://www.redalyc.org/pdf/356/35614571007.pdf>
- Medina-Moya, J. (2014). El proceso de comprensión en el análisis de datos cualitativos en educación. *Magis: Revista internacional de investigación en educación*, 7(14), 39-54. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2810/281032883004>
- Mejía, J. M., & Aurazo, R. O. (2015). Repensando la fragmentación de la contienda política transgresiva en el Perú post-transición, 2001-2003. *Revista crítica de ciencias sociales Encrucijada* (9). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5171776>
- Mejía-Rodríguez, F., Mindo-Rosas, V., Rodríguez-Ramírez, S., Hernández, M., García-Guerra, A., Rangel-Baltazar, E., . . . Shamah-Levy, T. (2019). Alta prevalencia de anemia en mujeres mexicanas en pobreza, Ensanut 100k. *Revista salud pública de México*, 61(6). doi:<http://dx.doi.org/10.21149/10558>
- Molina, A. G. (2019). Funcionamiento y gobernanza del sistema nacional de salud del Ecuador. *Revista de ciencias sociales íconos* (63), 185-205. doi:<http://dx.doi.org/10.17141/iconos.63.2019.3070>

- Mora, C. O. (2018). Segmentación y fragmentación del sistema nacional de salud desde la percepción de actores políticos-sociales. San Lorenzo, Paraguay. 2017. *Revista científica estudios e investigaciones*, 7, 112-113. doi: <https://doi.org/10.26885/rcei.foro.2018.112>
- Morales, J. (2019). Anemia y determinantes sociales de la salud: una oportunidad para el primer nivel de atención. *Revista peruana del cuidado de la salud y salud global*, 3(1). doi: <http://dx.doi.org/10.22258/hgh.2019.31.47>
- Mundo-Rosas, V., Vizuet-Vega, N., Martínez-Domínguez, J., Morales-Rúan, M. d., Pérez-Escamilla, R., & Shamah-Levy, T. (2017). Evolución de la inseguridad alimentaria en los hogares mexicanos 2012-2016. *Revista Salud pública de México*, 60(3). doi:<https://doi.org/10.21149/8809>
- Nuez, M. E. (enero de 2015). Guía de diseño de la entrevista y grupo de discusión. *Universidad de las Palmas de Gran Canaria*. doi:10.13140/RG.2.1.1214.5040
- Okuda, M. & Gómez-Restrepo, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1), 118-124.
- Onrubia, J. F. (2005). Evaluación y gestión eficiente en el sector público: aspectos organizativos e institucionales. *Revista ekonomiaz*, 1(60).
- Ortega, J. E. & Espósito, S. M. (2017). La autonomía del derecho sanitario en la organización institucional de las provincias argentinas. *Revista Cuadernos Ibero-Americanos de derecho Sanitario*, 6(2), 159-179. doi:<http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v6i2.373>
- Owusu, G. (2016). Introduction: urban crime and poverty nexus. *Ghana Journal of Geography*, vol.8, 1-10.
- Padget, M., James, C., & Cecchini, M. (2018). Hacia un sistema de salud de calidad. *Revista OECD*, 97-105. doi:<https://doi.org/10.1787/9789264292871-9-esPereyra>,
- F., & Micha, A. (2016). La configuración de las condiciones laborales de la enfermería en el área metropolitana de Buenos Aires: un análisis en el cruce del orden de género y la organización del sistema de salud. *Revista salud colectiva*, 12(2), 221-238. doi:<https://doi.org/10.18294/sc.2016.730>
- Perlo, C. L., De la Riestra, M. d., & Costa, L. d. (2010). Organización, fragmentación y posibilidades de cambio: la brecha como vacío fértil.

- Revista Cuadernos EBAPE.BR*, 8(2). Obtenido de <https://www.scielo.br/pdf/cebape/v8n2/v8n2a05.pdf>
- Pinto, M. (1989). Introducción al análisis documental y sus niveles: el análisis de contenido. *Boletín de la ANABAD*, 39(2), 323-342. <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/798857.pdf>
- Pont, J. V. (2016). Modelos innovadores de administración y gestión pública: hacia la emergencia de nuevos paradigmas. *Revista gestión y análisis de políticas públicas* (16). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2815/281548814001.pdf>
- Ramón, J. R., & Freire, J. M. (2016). Implementando estrategias para mejorar el gobierno institucional del sistema nacional de salud. *Revista Gaceta sanitaria / ELSEVIER*, 30(1), 3-8. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.04.016>
- Reyes, N. F., & Ortiz, M. H. (2018). Gestión pública y ciudadanía: una reflexión en torno a las teorías sobre la democracia. *Revista administración & desarrollo*, 48(1), 114-137. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6654350>
- Rustom, A. (2012). *Estadística descriptiva, probabilidad e inferencia. Una visión conceptual y aplicada*. Santiago, Chile: Universidad de Chile.
- Salvador, M., & Riba, C. (2017). La externalización como estrategia de gestión en los servicios públicos locales. *Revista de administración pública*, 51(4), 633-652. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7612156256>
- Schettini, P. & Cortazzo, I. (2015). Análisis de datos cualitativos en la investigación social: procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa. *Universidad Nacional de La Plata. Argentina: ediciones UNP*. 119 p. <https://doi.org/10.35537/10915/49017>
- Solano, M. B., Mora, A., Santamaría-Ulloa, C., Marín, L. A., Granados, M. Z., & Reyes, L. L. (2018). Deficiencias nutricionales y anemia en niñas y niños preescolares de Costa Rica en el periodo 2014-2016. *Revista Población y Salud en Mesoamérica*, 16(1). doi: <https://doi.org/10.15517/psm.v1i1.32447>
- Sosa, P. V., Figueroa, M. B., Pérez, J. P., & Uchuypoma, D. S. (2012). Los efectos de la fragmentación en las organizaciones indígenas y la dinámica

- política e institucional de la consulta previa en el Perú. *Revista Polítai*, 5. Obtenido de <https://alacip.org/cong13/507-sosa-7c.pdf>
- Stolkiner, A., Comes, Y., & Garbus, P. (2011). Alcances y potencialidades de la atención primaria de la salud en Argentina. *Revista ciencia y saude coletiva*, 16(6). doi:<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000600019>
- Taylor, S., & Bogdan, R. (2012). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados*. Barcelona: Paidós.
- Trujillo, C., Naranjo, M. Lomas, K. & Merlo, M. (2019). Investigación cualitativa. Epistemología, métodos cualitativos, ejemplos prácticos, entrevistas en profundidad. <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle7MINEDU/6808>
- Velásquez, A. (2018). Investigación en políticas y sistemas de salud para la gestión basada en evidencias. *Revista Perú Med exp Salud Pública*, 35(3), 371-372. doi:10.17843/rpmesp.2018.353.3978
- Vidal, J. P. (2016). Modelos innovadores de administración y gestión pública: hacia la emergencia de nuevos paradigmas. *Revista Gestión y análisis de políticas públicas* (16). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2815/281548814001.pdf>
- Villasana, P., & Caraballo, J. J. (2019). El sistema de salud en Venezuela y sus políticas públicas: aportes para su integración desde la mirada de la salud colectiva. *Revista salud de los trabajadores*, 27(1), 51-64. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7165135>
- Vizcanio, J. J., & Martínez, A. P. (2014). Experiencia Ecuatoriana para el cambio organizacional de las instituciones de educación superior como pilar fundamental para el mejoramiento de su calidad académica. *Revista ciencia administrativa* (2). Obtenido de <https://www.uv.mx/iiesca/files/2014/12/17CA201402.pdf>
- Zavaleta, N. (2017). Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021/Childhood anemia: challenges and opportunities for 2021. *Revista Perú Med Exp Salud Pública*, 34(4), 588-589. doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3281>

Anexo 1: Instrumento

Cuestionario de preguntas

1. ¿Cómo considera el cumplimiento del Estado sobre los objetivos relacionados con los servicios públicos dirigidos a reducir la anemia, en el distrito de San Juan de Lurigancho, durante el período 2015 - 2019?
2. ¿Cómo cree que se está dando la provisión de los servicios públicos relacionados con la disminución de la anemia en las instituciones responsables?
3. ¿Considera que los servicios públicos cumplen con el objetivo de reducir la anemia en los niños de 6 meses a 36 meses, en el distrito de San Juan de Lurigancho?
4. ¿Cómo considera que los servicios públicos cumplen con el objetivo de reducir la anemia en los niños de 6 meses a 36 meses, en el distrito de San Juan de Lurigancho?
5. ¿Cómo cree que su entidad está monitoreando su atención a los niños con anemia en el distrito de San Juan de Lurigancho durante el período 2015 - 2019?
6. ¿Cómo el estado evidencia la disminución de la incidencia de niños con anemia en el distrito de San Juan de Lurigancho?
7. ¿Cómo cree que su entidad está brindando oportunidades a los beneficiarios del programa de lucha contra la anemia durante el período 2015 - 2019?
8. ¿Cómo cree que su entidad hizo para brindar una buena atención a las necesidades básicas, en el distrito de San Juan de Lurigancho, durante el período 2015 - 2019?
9. ¿Por qué cree que es importante que el Estado priorice el financiamiento de los programas destinados a reducir la anemia?
10. ¿Cómo se regulan los servicios que presta el estado a la población para reducir la brecha existente en San Juan de Lurigancho?