

CONVENIO DE INVESTIGACION ACDI/IDRC 2003-R01

Conste por el presente documento, el convenio que celebran, de una parte, el **Consortio de Investigación Económica y Social**, en adelante CIES, representado por su Director Ejecutivo, Sr. Carlos E. Aramburú, identificado con L.E. No. 07272171, con domicilio legal en Antero Aspíllaga 584, San Isidro; y de otra parte, el **Grupo de Análisis para el Desarrollo**, representado por su Director Ejecutivo, Santiago Cueto, identificado con DNI N° 07799604 y por su Gerente, Ignacio Franco, identificado con DNI N° 07812091, con domicilio legal en Av. del Ejército 1870, San Isidro, en adelante GRADE; la **Universidad Peruana Cayetano Heredia**, Facultad de Salud Pública y Administración, representada por su decano, Alejandro Llanos Cuentas, identificado con DNI N° 08186463, con domicilio legal en Av. Honorio Delgado Nro. 430, San Martín de Porres, en adelante UPCH; y el **Instituto de Investigaciones de la Amazonía Peruana**, representado por su Presidente Dennis del Castillo Torres, identificado con DNI N° 07262473, con domicilio legal en Av. Abelardo Quiñónez Km 2.5, Iquitos, en adelante IIAP, en los términos y condiciones siguientes:

PRIMERO: ANTECEDENTES

El CIES es una red de más de 25 instituciones peruanas de investigación y/o docencia en temas económicos o sociales. EL CIES cuenta con el financiamiento del Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo, la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional, y otras fuentes de cooperación.

El CIES convocó el 21 de julio del 2003 un concurso entre sus asociados para promover un programa integrado (red) de investigación sobre la descentralización en el Perú. Con base en el dictamen del jurado, se seleccionó al proyecto ganador, resultando necesario formalizar el convenio para su ejecución.

SEGUNDO: OBJETO DEL CONVENIO

El CIES acuerda con GRADE, UPCH e IIAP la elaboración del proyecto denominado: *"Heterogeneidad y Descentralización en Educación y Salud: en busca de un proceso efectivo, equitativo y participativo"*, en adelante el PROYECTO, que será desarrollado conjuntamente entre GRADE, UPCH e IIAP, los cuales serán responsables solidarios por el cumplimiento del presente convenio. Para el desarrollo del PROYECTO, GRADE,



UPCH e IIAP realizarán cuatro subproyectos de investigación concentrados en la problemática de la transferencia de las competencias asociadas a los sectores de educación y salud. Un producto intermedio adicional es el informe del trabajo de campo asociado a los estudios de caso, a realizarse en dos departamentos del país

GRADE, UPCH e IIAP se obligan a informar al CIES sobre cualquier avance previo y sobre cualquier otro financiamiento disponible para la ejecución de aspectos complementarios al PROYECTO. El incumplimiento de esta obligación será causal de resolución del presente convenio y en tal caso GRADE, UPCH e IIAP deberán reembolsar al CIES el íntegro de los fondos recibidos.

TERCERO: PLAZO

El presente convenio tendrá una duración de 12 meses contados a partir del 1ro. de diciembre del 2003.

CUARTO: OBLIGACIONES DE GRADE, UPCH e IIAP

GRADE, UPCH e IIAP se comprometen a:

- a. Desarrollar el PROYECTO de acuerdo a las especificaciones técnicas y los plazos para la entrega de los informes técnicos parcial y final, que se precisan en el anexo 1, "Términos de referencia".
- b. Ejecutar los cuatro subproyectos, y el informe del trabajo de campo, referidos en el acápite segundo del presente convenio, los que estarán a cargo de los siguientes

INVESTIGADORES:

- Informe del trabajo de campo asociado a los estudios de caso en dos departamentos del país. Responsables: Hernán Tello (IIAP)
- Heterogeneidad en educación y salud. Responsables: Martín Valdivia (GRADE), Luis Cordero (UPCH)
- Modelos organizacionales de los sectores de educación y salud en el contexto de la descentralización: ¿qué descentralizar, a qué nivel y bajo qué condiciones. Responsables: en educación, Lorena Alcázar (GRADE); en salud, José Pajuelo (UPCH)
- Descentralización de recursos humanos en educación y salud. Responsables: en educación, Miguel Jaramillo (GRADE); en salud, Rubén Espinoza (UPCH)
- Participación ciudadana en educación y salud. Responsables: en educación, Martín Benavides (GRADE); en salud, Marisol Vicuña (UPCH)



- c. Sustentar, a solicitud del CIES, los resultados intermedio y/o finales del PROYECTO en una o más reuniones de trabajo en el lugar y fechas a ser acordados por las partes.
- d. Realizar gestiones para obtener fondos adicionales para el desarrollo del PROYECTO, en coordinación con el CIES.

QUINTO: OBLIGACIONES DEL CIES

CIES se compromete a apoyar el desarrollo del PROYECTO con una donación equivalente a US\$ 100,000 (cien mil y 00/100 dólares americanos), según lo especificado en el anexo 2, "Presupuesto". Dicha suma será desembolsada, conforme a lo detallado en el anexo 3, "Cronograma de desembolsos" en cinco cuotas: 38% a la firma del presente convenio, 7% a la entrega del reporte de Estudios de caso (IIAP), 24% contra entrega de un informe técnico parcial, a la mitad del plazo del estudio, 16% contra entrega del informe técnico final y el 15% restante contra aprobación del informe técnico final..

Los desembolsos serán girados, según el flujo especificado en el párrafo anterior, en calidad de donación a GRADE, UPCH e IIAP, previa entrega de los correspondientes recibos institucionales. Los montos involucrados se detallan en el anexo 2, que forma parte integral del presente convenio. Los fondos deberán ser utilizados exclusivamente para el desarrollo del PROYECTO, reservándose el CIES el derecho de efectuar las auditorías que juzgue convenientes.

SEXTO: PENALIDAD POR MORA

Vencidos los setenticinco días de atraso en la entrega del informe técnico parcial o final, CIES aplicará una penalidad equivalente a 5% de la cuota prevista por cada quincena adicional de retraso en la entrega del informe correspondiente, el mismo que deberá satisfacer las especificaciones contenidas en el anexo 1.

SETIMO: CLAUSULA RESOLUTORIA

En caso que GRADE, UPCH e IIAP incumplan con lo dispuesto en el presente convenio, el CIES podrá solicitarles el cumplimiento de sus obligaciones dentro de un plazo de 30 días, transcurrido el cual, si el incumplimiento no hubiera sido remediado, el CIES podrá suspender el desarrollo del PROYECTO en cualquier etapa de su realización. En este caso, CIES quedará libre de cualquier obligación pendiente.

OCTAVO: DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Cualquiera de las partes puede ejercer los derechos de publicación del estudio final en alguna de sus series propias, o como una publicación conjunta ad-hoc, sea en forma electrónica o física. Para publicar una versión impresa completa del estudio, cualquiera de las partes deberá solicitar la no objeción del resto de las partes y coordinar con una anticipación de por lo menos un mes con LOS INVESTIGADORES. En el caso de publicarse un resumen la anticipación no será menor de 7 días. Cualquier publicación de la versión completa del estudio deberá incluir en la carátula los logotipos de las instituciones intervinientes.

Estas disposiciones se aplican también para la publicación de los sub-productos y la coordinación debe ser entre las partes involucradas en éstos.

Si alguna de las instituciones decidiera publicar por iniciativa propia el ESTUDIO, remitirá a la otra un mínimo de 40 ejemplares

NOVENO: ESPECIFICACIONES ADICIONALES

Cualquier aspecto o detalle omitido, siempre que no incida en el monto de honorarios o en la entrega de estudio dentro de los plazos estipulados, podrá ser acordado por ambas partes sin necesidad de un nuevo convenio o modificación del presente.

En señal de conformidad con las nueve cláusulas y cuatro anexos que comprende el presente convenio, las partes lo suscriben en cinco ejemplares de igual valor.



consorcio de investigación
económica y social

Lima, 01 de diciembre 2003

Carlos E. Aramburú
Director Ejecutivo del CIES

Santiago Cueto
Director Ejecutivo GRADE

Alejandro Llanos Cuentas
Decano de la Facultad de Salud Pública
y Administración - UPCH

Dennis del Castillo Torres
Presidente IIAP

Ignacio Franco
Gerente GRADE



Anexo 1

Términos de referencia

Título: HETEROGENEIDAD Y DESCENTRALIZACIÓN EN EDUCACIÓN Y SALUD: EN BUSCA DE UN PROCESO EFECTIVO, EQUITATIVO Y PARTICIPATIVO

Instituciones integrantes de la Red

1. Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE) – Coordinadora
2. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Salud Pública y Administración
3. Instituto de Investigaciones de la Amazonía Peruana (IIAP)

Autores:

Lorena Alcázar	GRADE
Martín Benavides	GRADE
Miguel Jaramillo	GRADE
Martín Valdivia	GRADE, coordinador

Luis Cordero	UPCH
Marisol Vicuña	UPCH
Danilo Fernández	UPCH
José Pajuelo	UPCH

Hernán Tello Fernández	IIAP
------------------------	------

Instituciones interesadas:

Gobierno Regional de Lambayeque
Dirección Regional de Salud
Ministerio de Salud
Dirección Regional de Salud de Loreto
PHR Plus
DFID Victor Zamora, asesor de sector social

Alejandro Cabrera, director

Carlos Vidal, director
Midori de Habich, directora

Fanni Muñoz, gerente Proyecto
Desarrollo de Educación Rural



1. Objetivos y justificación del proyecto

La historia latinoamericana y peruana muestra varios procesos sucesivos de centralización y descentralización con antecedentes anteriores a la llegada de los españoles¹. Aunque los procesos de descentralización en América Latina han tenido un calendario particular en cada país, es claro que los mismos se vieron acelerados en la mayoría de países de la región a partir de la segunda mitad de los ochentas con la crisis de los esquemas de planificación central. Las fuerzas que han impulsado los mismos en cada país son algo más difíciles de establecer, sin embargo la revisión de la literatura nos permite identificar al menos dos tipos de fuerzas claramente distinguibles pero no excluyentes entre sí: la política y la económica.

La consideración de ambas fuerzas dió lugar a una nueva definición del papel del Estado como ente encargado de promover la competitividad económica, la equidad social y la participación ciudadana constructiva. En ese marco, la descentralización tendió a ser concebida no únicamente como un mecanismo democratizador sino también como la mejor forma de organizar al Estado para el cumplimiento más eficiente de sus funciones. Sin embargo, la revisión de las experiencias descentralizadoras en América Latina y el resto del mundo sugieren hoy, que esa visión de la descentralización era excesivamente positiva².

Una evaluación de los avances de las experiencias descentralizadoras en América Latina es aún bastante complicada, pero es claro que hasta ahora estos procesos no están satisfaciendo las expectativas inicialmente puestas en ellos. Las principales preocupaciones alrededor de los procesos más avanzados en la región giran alrededor de la incapacidad o insuficiencia de los mismos para manejar al menos tres aspectos: i) ineficiencia de los órganos locales, ii) aumento de desigualdades inter.-regionales y iii) aumento de la inestabilidad macroeconómica.

Diversos factores juegan en contra. En primer lugar, en algunos casos se da que el resultado del proceso de descentralización se limita a un fortalecimiento de las élites locales sin llegar a generar un mejor manejo de los recursos públicos en beneficio de las poblaciones más tradicionalmente marginadas. En otras palabras, se reproduce el proceso centralista aunque a un nivel regional, por ejemplo. Esta situación es particularmente común en aquellas sociedades donde no se logran mecanismos adecuados de participación de la sociedad civil, cosa que es bastante común en nuestras sociedades tomando en cuenta, precisamente, el pasado centralista de las mismas. Es en este marco que se ubica la preocupación de esta propuesta de investigación por entender la heterogeneidad de recursos y capacidades como determinante del proceso de descentralización. El objetivo es pues, identificar lineamientos de política que nos permitan aumentar las posibilidades que el proceso de descentralización conlleve una mejora en la cantidad y calidad de

¹ Ver Finot (2001), Palma (1983)

² Ver Burki, et. al. (1999).



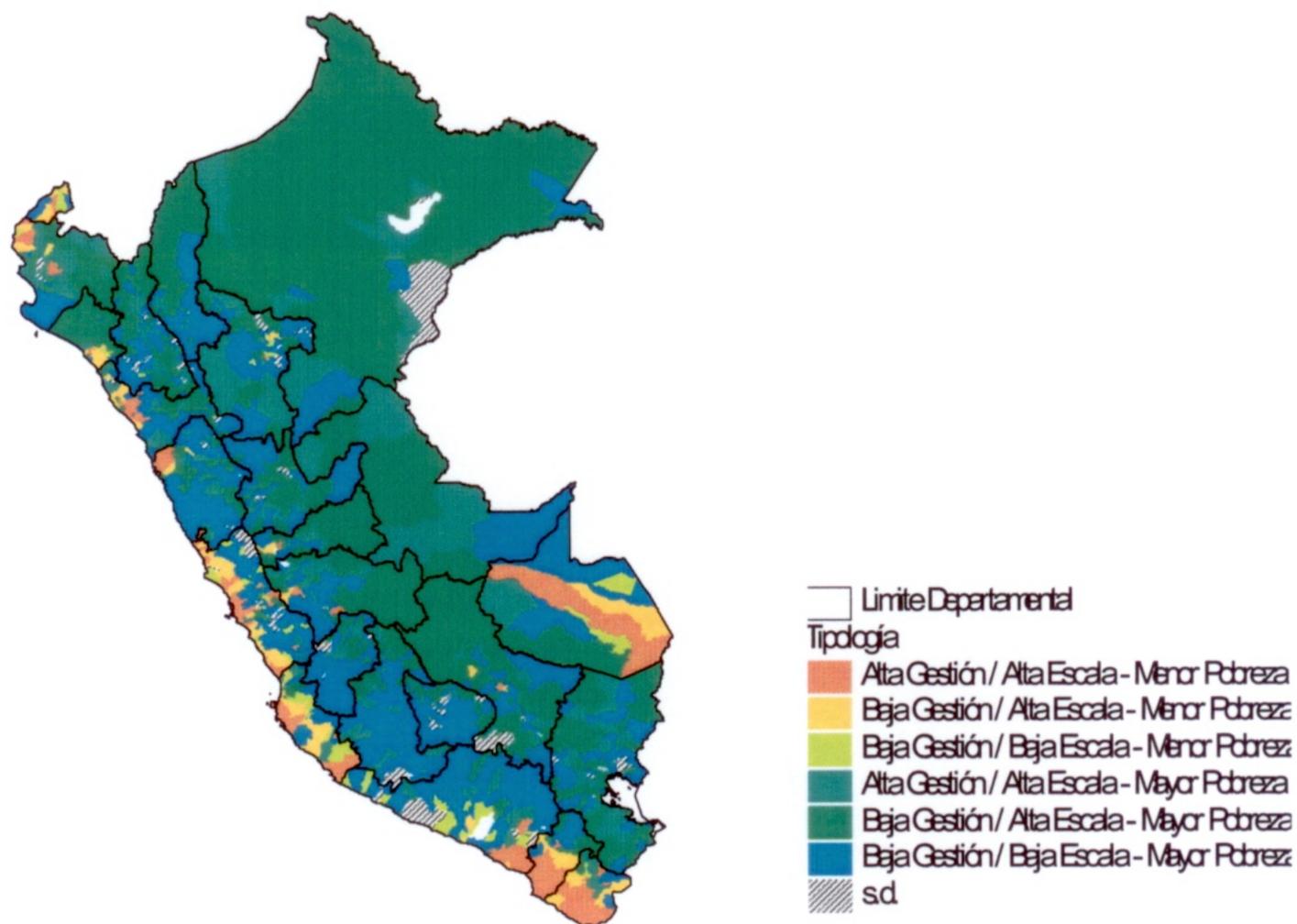
los recursos que se asignan para la educación y salud, y que se reduzcan las desigualdades intra e interregionales actualmente existentes.

Además de la importancia de los sistemas de participación, está la problemática de la distribución geográfica del recurso humano especialmente en el caso de los sectores de educación y salud, con los docentes y profesionales de la salud. Casi todos los procesos han establecido un sistema central de compensación que permite que se pague más, por ejemplo, a aquellos funcionarios que trabajen en localidades más rurales que son también las más pobres. Sin embargo, estos mecanismos centrales de compensación parecen tener límites muy cercanos para atraer los recursos humanos necesarios, considerando las ventajas de la calidad de vida en las grandes ciudades. Las experiencias de Argentina y Chile, por ejemplo, muestran que la descentralización del financiamiento de la salud y educación puede llevar a *acentuar* las diferencias en la calidad de estos servicios entre las localidades pobres y ricas, especialmente por las grandes ventajas de las segundas para atraer a los mejores profesores y médicos³. Es en este sentido que el proyecto busca entender la lógica que rige la decisión de estos profesionales actualmente en el Perú, y establecer como esos incentivos podrían verse afectados por el proceso de descentralización.

La hipótesis general que guía el estudio propuesto es que la heterogeneidad en recursos y capacidades entre regiones o municipalidades, distritales o provinciales, hace muy difícil que un mismo modelo de descentralización para estos sectores pueda aplicarse a lo largo del país. En cuanto a la naturaleza y magnitud de estas diferencias, Torero y Valdivia (2001) utilizaron todas las bases de datos disponibles con información a nivel distrital, y una metodología basada en el análisis de conglomerados, para clasificar a los distritos según el nivel de sus necesidades y la capacidad de gestión de sus gobiernos municipales. Naturalmente, el estudio muestra que la heterogeneidad es muy alta y que los municipios con mejores características relativas (menor pobreza/mayor capacidad de gestión) se concentran en la costa, especialmente en el centro y el sur. (ver figura 1) En la sierra, mientras tanto, se concentran la mayoría de los municipios con mayor pobreza y baja capacidad de gestión.

Figura 1: Mapa de Recursos y Capacidades de los Municipios en el Perú

³ Ver Burki, et. al., op. cit.



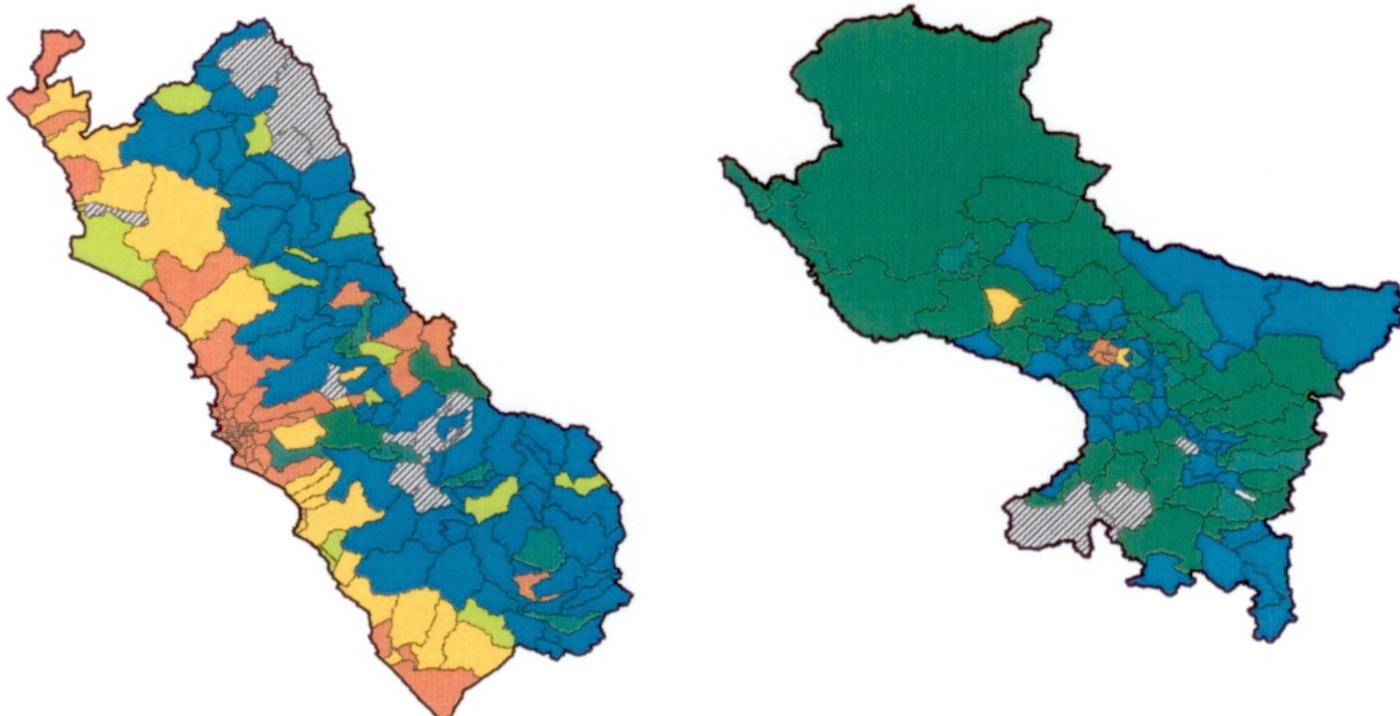
Fuente: Torero y Valdivia (2001)

Otro aspecto interesante del estudio es que las dos dimensionadas analizadas están efectivamente altamente correlacionadas entre sí, pero la coincidencia está lejos de ser perfecta. De hecho, existe un buen grupo de *fracasos*, es decir, de municipios que tienen una alta capacidad de gestión pero también mucha pobreza. Algo más pequeño, pero aún significativo, es el grupo que tiene baja capacidad de gestión pero también baja pobreza.

Finalmente, el estudio deja claro que la heterogeneidad no es sólo interregional, sino también intraregional. Un estudio reciente publicado por el CND (CND, 2003) realiza un esfuerzo similar al realizado por Torero y Valdivia (2001), pero sólo a nivel regional, encontrando que Lima es claramente el departamento de mayor desarrollo relativo independientemente del indicador específico o la metodología utilizada. Sin embargo, la desagregación de la clasificación desarrollada por Torero y Valdivia muestra que dentro del departamento de Lima se pueden encontrar distritos en todas las categorías identificadas a nivel nacional⁴.

Figura 2: Mapa de Recursos y Capacidades de los Municipios en Lima y Cuzco

⁴ Cuzco, por el contrario, muestra una menor diversidad con un claro sesgo hacia distritos con menor capacidad de gestión y mayor pobreza.



Fuente: Torero y Valdivia (2001)

Lo que plantea el estudio propuesto por esta red es ampliar las dimensiones del análisis de heterogeneidad para incluir aspectos específicos relacionados con el sector educación y salud. En particular, resulta fundamental incluir algunos indicadores de la capacidad de gestión disponibles en las unidades descentralizadas. (ex-DISAs, UDES en el caso de salud y ex-USEs en el caso de educación) Asimismo, es importante incluir la distribución geográfica del personal docente y de salud, así como algunos indicadores de resultados que reflejen la problemática de estos dos sectores en cada localidad.

Esta información debería contribuir a establecer diferenciales de capacidades que fueren variantes de los modelos de descentralización sectorial asociadas a un sistema de acreditación. En el caso de la provisión misma de los servicios, por ejemplo, se entiende que la descentralización puede generar mejoras en la calidad del servicio si el mismo se transfiere al nivel local, siempre que la sociedad civil tenga capacidad de establecer una vigilancia adecuada. Entonces, si los estudios propuestos nos permiten establecer un grupo de municipios en los que se correría el riesgo de distorsiones significativas en el proceso de participación, podría ser recomendable utilizar un sistema de acreditación para posponer la transferencia de algunas de las competencias correspondientes, mientras que se busca generar las condiciones necesarias a través de esfuerzos de capacitación y fortalecimiento institucional. Los estudios de la segunda parte debieran contribuir a diseñar dichos esfuerzos, así como aquellos relacionados al manejo de los recursos humanos sectoriales.

1. Descripción de sub-proyectos/componentes

A continuación se describen cada uno de los componentes del estudio. Es necesario hacer dos precisiones. En el caso del sub-componente 1, sólo se

presentan los objetivos, hipótesis y metodologías del estudio. En la medida que la discusión sobre heterogeneidad es la principal herramienta conceptual de este estudio, la hemos desarrollado en los puntos 2 y 3 de la propuesta. Una segunda precisión es que la bibliografía la estamos desarrollando en el punto 8 de la propuesta. Finalmente, estamos incluyendo una pequeña descripción de nuestra metodología de estudios de caso (además de las descripciones que aparecen en cada uno de los sub-componentes) y del documento de implicancias de políticas.

Sub-Componente 1: Heterogeneidad en educación y salud-

Objetivos

- El principal objetivo de este componente del estudio es elaborar una tipología de municipios y regiones que muestre la heterogeneidad de las mismas en términos de: (i) la naturaleza de su problemática educativa y de salud y (ii) su capacidad de gestión y acceso a recursos humanos y financieros para la provisión descentralizada de los servicios.
- Posteriormente, esta tipología será contrastada con la tipología desarrollada en Torero y Valdivia (2002) para el nivel de necesidades y la capacidad financiera y/o de gestión de los municipios.

Hipótesis de trabajo

La heterogeneidad de la problemática educativa y de salud es muy amplia, no sólo a nivel inter-regional sino también al interior de las regiones o departamentos.

La heterogeneidad de la capacidad de gestión y acceso a recursos humanos y financieros para la provisión descentralizada de los servicios de salud y educación es muy amplia, no sólo a nivel inter-regional sino también al interior de las regiones o departamentos.

La correlación entre la problemática educativa y salud y la capacidad de gestión de los servicios correspondientes es muy alta pero no perfecta, existiendo municipios y regiones con relativamente buenos niveles de gestión y bajos indicadores de resultados en educación y/o salud y viceversa,

La correlación entre estas dos dimensiones y las de necesidades y la capacidad de gestión de las municipalidades es muy alta pero no perfecta existiendo, por ejemplo, municipios y regiones con relativamente buenos niveles de gestión a nivel de los establecimientos de educación y salud y bajos niveles de gestión a nivel de los municipios o regiones, o viceversa.

Metodología

Se utilizarán todas las bases de datos disponibles con la mayor actualización posible. Aparte de las bases de datos utilizadas en Torero y Valdivia (2002), se plantea utilizar el Censo de Infraestructura de Salud del MINSA de 1996 y 1999, bases de mortalidad correspondiente a los últimos 10 años, los Censos



Escolares del período 1999-2002, el Censo Nacional de Talla en Escolares de 1999.

La metodología a utilizar se basa en el análisis de conglomerados, cuyo objetivo es encontrar agrupaciones naturales de las observaciones bajo análisis⁵. El tema es que cada observación (municipio o región) tiene n dimensiones, siendo necesario establecer una medida de distancia que nos permita cuantificar la semejanza de dos observaciones. Hay muchas formas de definir la distancia entre dos observaciones, pero en el caso de variables continuas, la más común es la distancia eucladiana. La elección es sustancialmente más controversial en el caso que se incluyan variables dicotómicas. En ese caso, la distancia eucladiana es una medida del número de coincidencias en dos variables, pero se cuestiona por el hecho que valora de la misma manera las coincidencias 1-1 y las de 0-0. Las variantes que se generan se basan en un tratamiento diferenciado de esas coincidencias.

Tomando en cuenta la semejanza entre las observaciones, la intensidad computacional de todas las observaciones en muestras muy grandes hizo que se generaran varios algoritmos jerárquicos, aglomerativos y divisivos, que obtienen conglomerados razonables sin tener que comparar todas las observaciones. El procedimiento general de los algoritmos aglomerativos consta de 4 pasos:

1. Se comienza con n grupos individuales y una matriz simétrica de distancias ($N \times N$), $D = \{d_{ij}\}$.
2. Se busca en la matriz los dos grupos (observaciones) más semejantes o cercanos, llamémosle U y V . Llamémosle a esa distancia d_{UV} .
3. Se unen los grupos (observaciones) U y V y se le llama grupo UV . Ahora, se reconstruye la matriz de distancias, eliminando las filas y columnas asociadas a los grupos U y V , y se agrega una fila y una columna con la distancia entre ese grupo y el resto de observaciones.
4. Se repiten los pasos (ii) y (iii) $N-1$ veces, o hasta obtener el número de grupos deseado. Registra la identidad de los grupos a cada paso y las distancias a la que fueron agrupados.

El tema en el paso (iii) es como establecer la distancia entre un grupo no unitario y otras observaciones. Los procedimientos conocidos se basan en utilizar el promedio, la menor o la mayor distancia entre las observaciones individuales.

La principal limitación de estos métodos es su sensibilidad a las especificaciones utilizadas. En particular, los resultados son sensibles a la presencia de *outliers* y no hay forma de reagrupar a las observaciones que fueron inicialmente mal agrupadas. En todo caso, siempre se recomienda probar más de una especificación en cada uno de los puntos de decisión descritos.

⁵ Para un mayor detalle acerca de la metodología del análisis de conglomerados, ver Torero y Valdivia (2002).

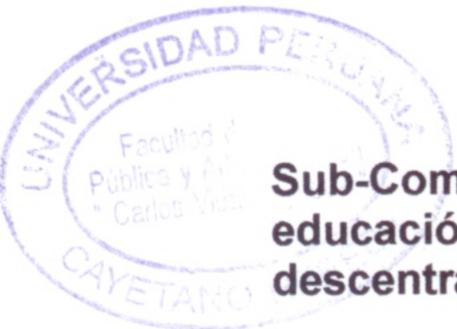


Lo que se plantea hacer es aplicar el análisis de conglomerados directamente sobre las variables consideradas para generar dos tipos de agrupaciones. Una primera clasifica a los municipios según su problemática de salud y educación y la otra los agrupa según su capacidad de gestión local de los servicios correspondientes. Luego, se utilizan ambas agrupaciones para generar una agrupación combinada definida a partir de ambos tipos de factores. La ventaja de este procedimiento es que hace más explícitos los criterios tomados en cuenta en la elaboración de la tipología final.

Resultados esperados

Este componente del estudio permitirá obtener una tipología de los municipios y regiones del Perú de acuerdo a la naturaleza de su problemática educativa y de salud y a su capacidad de gestión de los servicios respectivos. La misma podrá ser contrastada con la tipología de necesidad y capacidad de gestión de las municipalidades (Torero y Valdivia, 2002), y servirá de insumo a los siguientes componentes para explorar la necesidad de variantes para los modelos de descentralización sectorial.

Asimismo, este esfuerzo de recolección y manejo de información debiera servir de insumo al sistema de información que el CND debiera estar armando para monitorear y evaluar los resultados del proceso de descentralización en general, y la transferencia de competencias en salud y educación, en particular.



Sub-Componente 2: Modelos organizacionales de los sectores de educación y salud en el contexto de la descentralización: ¿Qué descentralizar, a que nivel y bajo que condiciones?

Justificación y Marco conceptual

El gobierno ha iniciado un proceso de descentralización del sector público, como parte del cual en Octubre de 1994 se deberá iniciar la transferencia de los sectores de educación y salud de órganos del gobierno central hacia niveles locales del aparato estatal. El proceso en curso brinda la oportunidad y necesidad de identificar las distintas situaciones y por lo tanto estrategias diversas para hacerlo dada la heterogeneidad político, social, económica de nuestro país. En particular, la descentralización de los sectores de educación y salud involucra un enorme reto, que requiere entre otros muchos aspectos, determinar qué funciones se transferirán, a qué instancias y bajo qué condiciones, lo cual además deberá responder a los objetivos del proceso.

El sistema educativo público peruano es aún muy centralizado, en particular desde la perspectiva de la escuela, la cual carece casi totalmente de autonomía. El sistema es además caótico y poco coordinado en términos organizacionales. Además del Ministerio de Educación que se encuentra a la cabeza del sector, existen organismos nacionales intermedios, que tienen a su cargo su aplicación en áreas geográficas definidas según criterios difíciles de intuir, dada la variedad de arreglos identificables en la práctica. Los organismos intermedios que pueden ser de segundo nivel, direcciones regionales y, en



algunos casos también subregionales, o de tercer nivel, conocidos como Unidades de Gestión Educativa (ex USEs y ADEs)⁶, a su vez, tienen relación administrativa y presupuestal con los recién creados gobiernos regionales (antes con las CTARs).

En el caso del sector salud, en las últimas décadas se ha venido agregando o a veces sustituyendo políticas y estrategias de concentración y de descentralización de funciones en el sistema de salud configurando un mosaico muy variado de situaciones y condiciones locales de los recursos sanitarios. En la década de los 90 se dieron pocos intentos formales de descentralización que quedaron como experiencias "piloto" cuya intencionalidad era implementar y desarrollar un conjunto de mecanismos e instrumentos que permitieran en una primera etapa especializar y desconcentrar las grandes funciones del sistema: la rectoría y supervigilancia, el financiamiento, la provisión y la organización de la demanda. Estas experiencias fueron trucas y no han sido retomadas hasta la actualidad. Este panorama de diversidad y cierto "desorden", en un proceso de descentralización, puede acarrear graves dificultades para su implementación o peor aún profundizar graves inequidades ya existentes o ineficiencias económicas y hasta generara tensiones sociales y corrupción.

En este contexto, el estudio busca establecer los niveles, instancias y condiciones para una adecuada descentralización de los sectores en educación y salud. Es decir qué descentralizar, a qué nivel y bajo qué condiciones.

Hay varias formas de entender dicha problemática. Desde una perspectiva económica, generalmente la descentralización busca la mejora de la eficiencia técnica y social. Así, se espera que la mayor cercanía al ciudadano le permita a éste influenciar la calidad y pertinencia del servicio que recibe. Mientras más locales las decisiones sobre la oferta de educación y salud y su financiamiento, el ciudadano podrá influir más en sus características. Por otro lado, otorgar algún grado de autonomía a los gobiernos regionales o locales se traduce en ceder poder político y económico, que puede ser usado correcta o incorrectamente. Para garantizar que el buen funcionamiento del sistema, los gobiernos centrales se valen de algunos instrumentos políticos y económicos. Esto es posible en el marco de un modelo principal -agente, en el que los organismos intermedios (agentes) siguen respondiendo al principal (gobierno central) por sus acciones. Con ello, se busca controlar problemas de incentivos debido a la presencia de información asimétrica o incertidumbre⁷. Otra manera de resolver estos problemas es con una mayor participación de la población. En esta área, sin embargo, el avance ha sido aún muy limitado.

En el caso de la descentralización de la educación, un tema clave se refiere a la necesidad de distinguir entre la descentralización de las responsabilidades sobre la educación al interior del Estado hacia niveles subnacionales de gobierno y aquella que se orienta a proveer mayor autonomía

⁶ La USE está referida a la Unidad de Servicios Educativos y la ADE a las Áreas de desarrollo educativo. El término UGE ha sido definido a inicios del 2003.

⁷ Estos problemas se conocen como selección adversa y riesgo moral. Una amplia discusión puede encontrarse en Philips (1988) y Stiglitz, (1985)

a las escuelas. Mientras que la primera es parte de reformas más amplias cuya racionalidad es muy diversa, la segunda por lo general se orienta hacia la mejora del desempeño de la escuela. En general, existen altas expectativas sobre los logros que se pueden obtener al otorgar mayor autonomía a las escuelas, principalmente en cuanto a la provisión de servicios educativos más adecuados a las necesidades de la población.

De manera análoga a lo que sucede en educación, la descentralización en salud representa una estrategia de política para reorganizar los sistemas de salud, es decir para redefinir los espacios y actores que deberán decidir sobre la visión y objetivos sanitarios que resuelvan los problemas de inequidad, ineficiencia, falta de calidad y efectividad, y de transparencia en el quehacer público en salud en ámbitos geográficos y momentos concretos próximos a estos mismos actores.

En la experiencia internacional se señalan diversas estrategias que han llevados a distintos países a resultados diversos aún cuando se han aplicado iguales mecanismos para el ejercicio de las funciones del sistema. Las evidencias indican que estas diferencias en los resultados responden entre otros a las situaciones sanitarias, educativas, sociales, económicas y políticas de las cuáles se originaron. Por ello, resulta importante contar con un análisis de situación que "simule" las posibilidades que un proceso de tal naturaleza configuraría en el país.

En el caso del Perú, este estudio parte de la hipótesis general de que existen diferentes modelos organizacionales de provisión de servicios de educación y salud que generan resultados diferentes también en cuanto a la eficiencia y equidad de la provisión de dichos servicios. Se espera además que estas diferencias sean el resultado, por un lado, de la heterogeneidad del país en términos de capacidades y condiciones sanitarias, educativas, sociales, económicas y políticas y, por otro, del desorden de los sistemas de educación y salud resultado de la confusa y desorganizada aplicación de diversas políticas, programas y normas durante las últimas décadas.

Objetivos

- Definir los roles y las funciones del sistema e identificar las instancias o instituciones que asumirían la autoridad y responsabilidad de funciones centralizadas y descentralizadas así como la discrecionalidad en la toma de tales decisiones. En particular, se analizarán los posibles roles que deberán asumir los gobiernos regionales y municipios *vis a vis* las instancias intermedias sectoriales (direcciones regionales, UGEs, etc.) y las escuelas o centros de salud según sea el caso. El análisis de las alternativas posibles deberá hacerse contrastando las diferentes experiencias internacionales y nacionales con sus potenciales efectos en la equidad en el acceso, la eficiencia y efectividad de la acción sanitaria y la calidad de los servicios brindados.
- Considerando que la descentralización debe hacerse en función de las capacidades de gestión local y la heterogeneidad del panorama social, económico e institucional de los gobiernos subnacionales, el estudio

busca definir bajo qué condiciones se debe realizar las transferencias de funciones y/o recursos de educación y salud. Es decir, se analizará, dentro del marco legal de la descentralización existente y sobre las base de lecciones internacionales, qué requisitos de gestión, de cumplimiento de metas de resultados o de difusión de información es recomendable imponer al modelo para garantizar que las condiciones de eficiencia, acceso y efectividad de la provisión de servicios mejoren o por lo menos se mantengan.

Metodología

En línea con el enfoque conceptual y los objetivos de la investigación, se propone una aproximación metodológica que integre principalmente el análisis del marco organizacional actual con la revisión de experiencias y lecciones internacionales. Así, se propone un estudio cualitativo donde el análisis del marco institucional actual (legislación y prácticas vigentes) se complementará con información de fuentes secundarias y primarias.

El análisis del marco institucional actual comprenderá:

- La construcción de mapas de espacios de decisión según los roles y funciones de los sistemas de educación y salud y de acuerdo a la identificación de actores claves en dichos sistemas
- La revisión de leyes y reglamentos nacionales, subnacionales y sectoriales para la descentralización y sobre la organización actual de los subsistemas públicos de educación y salud.

La contrastación de los diferentes sistemas actuales de organización de los sistemas de educación y salud con las capacidades y condiciones locales, utilizando información desagregada a nivel departamental, provincial y distrital (presupuestos, gasto, cobertura y calidad de servicios, variables socioeconómicas, etc.)

En cuanto a fuentes secundarias, se revisará principalmente los estudios existentes sobre experiencias descentralizadoras en ambos sectores, principalmente de América Latina. Los resultados de las experiencias de descentralización en ambos casos han sido muy variables y han tenido efectos diversos, algunas veces contrarios a los objetivos planteados, en particular cuando no se ha tenido en cuenta consideraciones sobre la necesidad de capacidades técnicas locales o sobre el entorno político en que se ha pretendido implementar determinado modelo de descentralización. Sin embargo, es precisamente de esta variedad de resultados y problemas enfrentados que se pueden extraer lecciones para el caso peruano.

Así mismo, se utilizarán entrevistas a profundidad a una muestra intencionada de informantes claves en Lima y en dos regiones (Loreto y Lambayeque), para ello se prepararán formatos para entrevistas estructuradas y semi estructuradas. Estos informantes claves incluyen a funcionarios tanto al nivel central como al de las direcciones regionales de Educación y Salud y órganos intermedios. Así mismo, se realizarán entrevistas a grupos de interés (*stakeholders*) como a representantes de los gobiernos regionales, municipios,



maestros y profesionales de la salud y de la población en general principalmente para recoger sus expectativas en relación al próximo proceso de descentralización y discutir alternativas y propuestas.

La metodología contempla finalmente, luego de la identificación de la situación actual y de alternativas y definición de propuestas, la realización de talleres para la presentación y discusión de éstas con los principales actores de ambos sectores.

Resultados esperados

El principal producto del estudio será, sobre la base del diagnóstico institucional y restricciones normativas, la revisión de experiencias nacionales e internacionales y el recojo de información primaria, la elaboración de propuestas alternativas para la asignación descentralizada de roles y funciones en los sectores de educación y salud. Las propuestas incluirán los beneficios esperados de resultados en términos de eficiencia y equidad, así como la identificación de potenciales dificultades y obstáculos.

Sub-Componente 3: Descentralización de recursos humanos en educación y salud.

Justificación y marco conceptual

En el caso de los sectores salud y educación, la descentralización, habitualmente en combinación con una reforma financiera y del servicio civil, ha sido señalada como una herramienta clave en el mejoramiento del desempeño del sector y en la promoción del desarrollo social y económico (Banco Mundial, 1993; Kolehmainen-Aitken, 1998). La evidencia empírica recolectada, sin embargo, indica que los resultados han sido, a lo sumo, mixtos. Los defensores de la descentralización sostienen que puede mejorar sustancialmente la eficacia, equidad, eficiencia, calidad, viabilidad financiera y sintonía con las preferencias locales (Bossert, 2000). Sin embargo, otros cuestionan que la descentralización logre estos objetivos, e incluso, se arguye, puede empeorar la situación. A los argumentos de mayor cercanía al ciudadano, con sus potenciales beneficios de mejor incorporación de sus preferencias y mayor presión para la rendición de cuentas, así como mayor competencia entre regiones, se contraponen la internalización de externalidades, presencia de economías de escala, posibilidades de captura política y falta de capacidades locales⁸. En resumen, no existe un acuerdo general sobre el impacto de la descentralización. Las experiencias estudiadas indican que son las características de su planificación e implementación, y no la descentralización

⁸ En cuanto a los efectos positivos a través de mayor participación de los padres, véase Jimenes y Sawada (1999) sobre El Salvador; King and Ozler (2000) para Nicaragua; Eskeland y Filmer (2001) sobre Argentina. Paes de Barros y Mendonca (1998) no encuentran efectos de mayor autonomía financiera y consejos escolares sobre la calidad, pero sí de la designación descentralizada de directores. Si los ciudadanos son móviles, los efectos de mayor competencia son considerables (Tiebout, 1956; Hoxby, 2000).

misma, las que afectan la equidad, eficiencia, calidad y viabilidad financiera. A estos dos niveles, planificación e implementación, los recursos humanos juegan un rol clave⁹.

Con relación a los recursos humanos en los procesos de descentralización, existen cuatro aspectos que aparecen como críticos: la disponibilidad de información; la complejidad de transferir a las instancias descentralizadas a los funcionarios (con relación a las capacidades que deben asumir); la influencia que tienen en estos procesos los gremios; y el nivel de motivación y moral de los trabajadores. Posteriormente, los problemas en sistemas ya descentralizados provienen de la nueva estructura adoptada, nuevas funciones y roles, muchas veces yuxtapuestos unos a otros; de la ubicación incorrecta del personal con relación a sus capacidades; así como la debilitación de sistemas de monitoreo, supervisión y capacitación, por la pérdida de cuadros técnicos en el proceso.

Las recomendaciones más importantes para prevenir y atender estos problemas incluyen: debatir ampliamente la problemática de los recursos humanos en el proceso de descentralización, buscando puntos de consenso entre los diferentes grupos de interés; planificar cuidadosamente el proceso de modo que sea sostenible financieramente; implementar estrategias de desarrollo de capacidades en los recursos humanos; invertir en el desarrollo y fortalecimiento de un funcionariado público; y monitoreo del impacto de la descentralización en los recursos humanos. El diseño de estrategias específicas, empero, pasa por entender las características de la gestión de los recursos humanos y sus resultados. El presente estudio busca contribuir al proceso de descentralización precisamente identificando estas características y resultados, y desarrollando sus implicancias.

Las normas que rigen la contratación, promoción y remuneración de los recursos humanos en el sector público establecen los incentivos y restricciones para el desarrollo de la carrera de los servidores en estas áreas. En el caso del sector Educación, la Ley del Profesorado de 1984, sus modificatorias de 1990, así como su Reglamento son las normas relevantes. Así también, los aspectos remunerativos se rigen, además, por la Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público aprobada en 1984 (DL 276), así como por las leyes de presupuesto anuales. Por otro lado, sin embargo, la implementación de estas normas refleja en parte las prácticas de gestión de los funcionarios públicos relevantes. Así mismo, los servidores o potenciales servidores públicos ajustan su comportamiento en función de estos incentivos y restricciones, así como de sus perspectivas y expectativas profesionales. Entender la carrera pública en estos sectores requiere un acercamiento, por un lado, a la normativa que regula los mercados laborales de estos sectores, pero también a las prácticas concretas de los empleadores y a la respuesta de la oferta de personal a los incentivos o desincentivos que estos presentan.

⁹ Por ejemplo, Galliani y Schargrodsky (2001) sugieren que la capacidad de gestión en las regiones está asociada causalmente a los resultados de calidad de la educación.

En cuanto al sector educación una investigación auspiciada por el CIES se enfocó en el tema de la carrera docente, realizando una primera caracterización (Díaz y Saavedra, 1999). Este estudio subraya la rigidez del sistema y la existencia de un conjunto de incentivos inadecuados que fomentan la mediocridad profesional y la baja calidad de los servicios educativos públicos. Por otro lado, ofrece como atractivo ser la única ocupación que ofrece estabilidad laboral, además de que la escasa exigencia permite tener alguna ocupación secundaria. Sin embargo, particularmente en el contexto de la descentralización hace falta también una mirada dinámica, en dos sentidos. Por un lado, movilidad geográfica y, por el otro, movilidad a lo largo del ciclo de la carrera profesional. Una pregunta muy relevante en el contexto es, por ejemplo, ¿existe un mercado nacional de docentes/personal de atención primaria de salud o hay una multiplicidad de mercados regionales?, ¿el ámbito de un mercado regional es el departamento o varios en conjunto? Entender esto es crítico para un diseño adecuado de la descentralización.

La hipótesis central del estudio es que los incentivos y restricciones que define la normativa del régimen laboral no alcanzan para explicar el comportamiento de los recursos humanos en los sectores salud y educación. Es necesario entender la gestión misma de los recursos humanos, así como las características del ciclo de vida de los médicos y los docentes. En conjunto estos tres factores determinan la dinámica de la carrera pública de docentes y personal de salud.

Objetivos

Identificar los factores condicionantes en relación a los recursos humanos para implementar un proceso de descentralización eficaz, eficiente y equitativo en las áreas de salud y educación que considere las diversas realidades regionales y locales.

Objetivos específicos

1. Identificar los incentivos y restricciones a la carrera del servidor público en salud y educación contenidos en la normativa vigente.
2. Evaluar las capacidades de los funcionarios a cargo de la gestión de los recursos humanos, así como las prácticas de gestión de personal (instrumentos de selección, promoción, capacitación) en los sectores de salud y educación.
3. Identificar el perfil de la carrera de los servidores de salud y docentes y relacionarlo con las características del ciclo de vida, así como con los incentivos y restricciones contenidos en la normativa y las prácticas de gestión en sus respectivos sectores
4. Identificar las percepciones de los grupos de interés sobre la descentralización de los recursos humanos en salud y educación.
5. Proponer recomendaciones para la elaboración de estrategias de descentralización de recursos humanos en salud y educación acordes con la heterogeneidad de las realidades regionales.

Metodología

Se propone un estudio transversal que aplica técnicas cualitativas y cuantitativas, incorporando el análisis de la legislación relevante, así como estudios de caso en las regiones de Lambayeque y Loreto. Las unidades de análisis son los servidores públicos de los servicios de salud y educación.

En cuanto al Objetivo 1, se realizará un análisis institucional, enfocado en el marco normativo del régimen laboral de los dos sectores. Además de las normas ya mencionadas, se analizarán los principales instrumentos de gestión pública de personal (CAP, PAP, PUP, TUPA, etc.). En cuanto a fuentes secundarias, si bien la literatura sobre la situación de los sectores en el tema de gestión de recursos humanos es limitada (Banco Mundial, 1999, 2001), existen algunos estudios que pueden ser de utilidad para los propósitos de esta investigación (Patrón Bedoya, 1997; Díaz y Saavedra, 1999).

Con relación al Objetivo 2, para obtener información de base para el análisis se utilizarán entrevistas en profundidad a una muestra intencionada de informantes claves identificados en las diversas instancias administrativas y de decisión con relación a los recursos humanos, tanto en Lima como en las dos regiones seleccionadas. Estos informantes claves incluyen a funcionarios tanto al nivel central como al de las direcciones regionales de Educación y Salud y órganos intermedios (USEs y ADEs en el caso de educación, Zonales o su equivalente en el de salud).

En cuanto al Objetivo 3, se recogerán historias de vida de una muestra representativa de docentes y servidores de salud en diferentes estadios de su desarrollo profesional, que permitan reconstruir el perfil de la carrera en sus respectivos sectores. Para esto se aprovechará los eventos de capacitación que reúnen al personal de la región, para lo cual se coordinará previamente con las direcciones regionales de salud y educación de las dos regiones foco de los estudios de caso.

En cuanto al Objetivo 4, se realizarán entrevistas a grupos de interés (*stakeholders*) como los gremios de profesionales (Colegio Médico), sindicato de maestros, asociaciones de padres de familia, CLAS, entre otros. Las entrevistas serán grabadas y luego transcritas y analizadas con el programa Atlas ti

Las variables referidas a la carrera profesional que se investigarán incluyen:

- Incorporación del personal: contratación, designación, nombramiento y reingreso, según se trate de profesionales y personal administrativo.

- Promoción y desplazamiento: ascensos, comisión de servicios, destaque, encargos, permutas, rotación y reasignación de personal.
- Permanencia: asistencia y permanencia, las diferentes modalidades de licencia, las vacaciones y los procesos administrativos.
- Bonificaciones, beneficios y subsidios: familiar, personal, asignaciones por 25 y 30 años, compensación por tiempo de servicios, subsidios por fallecimiento, gastos de sepelio, etc.
- Término de la carrera: distintas modalidades de cese (definitivo, por fallecimiento, por renuncia, etc.) la destitución.

Aspecto éticos: Se informará sobre los objetivos del estudio y se pedirá la autorización de los informantes para ser grabadas las entrevistas. Se asegurará la confidencialidad de las fuentes.

Resultados Esperados

El informe final presentará el análisis del marco institucional de los mercados laborales de los sectores Salud y Educación, identificando los incentivos y restricciones que generan y explicando a partir de ellos y de las respuestas de empleadores y trabajadores, los patrones más saltantes de la carrera pública en ambos sectores. Así mismo, se presentará una evaluación de las capacidades de gestión de personal de parte de funcionarios de las instancias subnacionales y gerentes de servicios de salud. Se abordará, así mismo, las posiciones de los diferentes *stakeholders* en el proceso. A partir de toda esta información se ofrecerá un conjunto de recomendaciones para una estrategia de descentralización de los recursos humanos en Salud y Educación. Así mismo, habiéndose identificado elementos críticos, se diseñarán experiencias piloto que permitan avanzar con mayor certeza en el proceso de descentralización.

Sub-Componente 4: Participación ciudadana en educación y salud

Justificación y marco conceptual

Teóricamente, la participación ciudadana en las decisiones y acciones relacionadas a la educación y salud está relacionada con tres tipos de problemas. En primer lugar, es un derecho de la población a la información, y transparencia de lo público. En ese sentido es condición esencial para un estado democrático. En segundo lugar, se considera la participación social como "utilitaria" para la mejor implementación de la atención de salud y educación, lo cual incluye el rol de identificación de necesidades locales, planificación del gasto, control social de los servicios, vigilancia, supervisión, gestión, entre otros. Finalmente, se considera que la participación social puede ayudar a reducir las inequidades en los servicios de salud y educación. Este proyecto se orienta precisamente a analizar el proceso de la participación ciudadana en los ámbitos de la educación y salud en relación a los dos últimos aspectos. Es decir, como objetivo general nos interesa analizar las condiciones en las cuales la participación ciudadana es más efectiva e inclusiva.



En los discursos sobre la participación se suelen usar los términos de forma muy laxa, hablándose a veces de participación ciudadana, otras de participación comunitaria, otras de participación de la sociedad civil. En cualquiera de los casos, se usan dichos términos como realidades dadas, y homogéneas no distinguiéndose diferencias entre ellos (Torres, sf). Un primer problema es entonces el de darle contenido concreto al término ciudadanía. Para ello, se trata de reconocer que detrás del concepto de ciudadanía hay en realidad grupos con intereses muy distintos entre sí. Es decir, ninguno de los grupos representa a la ciudadanía en su conjunto.

Un segundo problema tiene que ver con que se asume que los grupos que participan desde diferentes ángulos como grupos de ciudadanos, son representativos y no tienen conflictos a su interior, cuando en realidad son representativos de un sector de la población a la que representan. Como bien refiere Tanaka, la noción de comunidad utilizada de este enfoque presupone la existencia de una entidad homogénea de individuos con intereses colectivos armónicos. Sin embargo, esta idea esconde la existencia de un conjunto más complejo y diferenciado, donde se presentan conflictos entre subgrupos que tienen en realidad diversos intereses (Tanaka, 2001)

Se considera para este estudio que al interior de ese gran bloque llamado "ciudadanía" se deben considerar dos tipos de actores. El primer tipo de actor, es un actor más institucional, más ligado a las organizaciones de la sociedad civil: gremios de empresarios, gremios de docentes o doctores, asociaciones de padres de familia, organismos no gubernamentales, asociaciones educativas o de salud. El segundo tipo de actor, sería un actor no institucionalizado, pero más cercano al proceso educativo o de salud: directores, médicos, profesional de salud, docentes, padres de familia y alumnos, usuarios-pacientes.

Creemos que es útil esta diferenciación entre actores institucionalizados y no institucionalizados. Se trata de recuperar al individuo en la aproximación empírica al concepto de ciudadanía. Combinar un concepto sobre-institucionalizado, con un concepto menos institucionalizado. Lo que nos permite es extender el concepto de ciudadanos a actores que normalmente no son considerados en los discursos o análisis en relación a este tema. Debido a ello este estudio buscará analizar el problema propuesto considerando esos dos niveles de expresión de la ciudadanía.

Como hipótesis general tenemos que generar procesos participativos en los que se involucren los actores tanto institucionales como individuales, depende no solamente de que tanto esos procesos son promovidos o no por autoridades, sino también de las características mismas de los mismos actores, las cuales además varían según de que tipo de participación se trata. No se puede entonces hablar de un sujeto participativo, con características generales, en la medida que estas se relacionan con el tipo de participación y con características individuales de los propios sujetos.

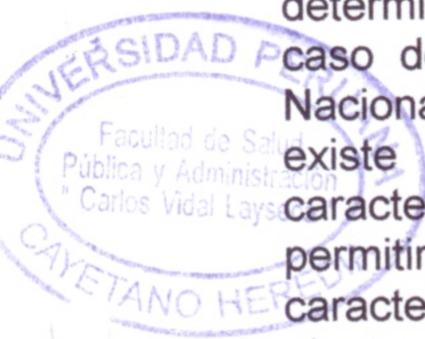
Objetivos

- En primer lugar, analizaremos los determinantes de la participación de los individuos en los procesos educativos y de salud. Esto nos podrá dar información acerca del carácter inclusivo o no de dicha participación, sobre los aspectos del proceso educativo y de salud en los cuales se participa más y sobre las condiciones institucionales que permiten lograr o no una mayor participación.
- El segundo objetivo se relaciona más con los actores institucionales y se orienta a intentar analizar el proceso mismo de la participación. Es decir, cómo se dio la implementación de dicha participación, que tan duradera ha sido, que problemas ha tenido y que tan efectiva ha sido en el co-gobierno de los servicios. Finalmente, en el caso de salud se busca explorar resultados sanitarios relevantes locales en ámbitos seleccionados a fin de discutir sus valores-outputs, procesos involucrados e interdependientes con la participación social en los servicios de salud.

Metodología

Se analizarán en primer lugar experiencias internacionales de participación en educación y salud. Se buscará información relacionada con los dos objetivos del estudio, en base a experiencias de participación en educación y salud en otros contextos.

En segundo lugar, para el primer objetivo, a saber el estudio de los determinantes de la participación, se analizará información secundaria. En el caso de educación serán analizadas las bases de datos de la Evaluación Nacional 2001 y del Estudio Internacional sobre Escuelas Eficaces, en la cual existe información de participación de padres, información sobre sus características y sobre las características de la escuela misma. Esto nos permitirá poder analizar las características de los padres que participan, las características de las escuelas en las que se participa más, además de poder plantear modelos jerárquicos en los cuales se pueden analizar las características de la participación de los padres (variable dependiente) usando simultáneamente datos de ellos mismos (nivel socioeconómico, educación) de los hijos (rendimiento, género) como de los contextos institucionales escolares (urbano o rural, polidocente o multigrado, tipo de profesor, tipo de director) y regionales (pobreza, por ejemplo). En el caso de salud serán revisados los estudios disponibles de nivel nacional relativos a participación y salud, los cuales cuentan con información sobre los niveles de participación, modos y medios de la misma y la valoración por los líderes de las comunidades en las tareas de planeamiento, provisión y evaluación de los servicios de salud, incluyendo de ser posible información reciente de la Encuesta de Hogares. Esto permitirá caracterizar y analizar la participación social en salud desde el posicionamiento de los líderes de las comunidades, y analizar las características de los agentes de la comunidad involucrados.



En tercer lugar, para el objetivo dos, a saber el estudio del proceso de participación a nivel institucional y su efectividad en el cogobierno de los servicios, el estudio analizará la creación y desarrollo de dos experiencias participativas: los Concejos Educativos Institucionales y los CLAS. En el caso de la participación en educación, el estudio se orientará más a precisar la forma cómo se dio dicha implementación, que actores institucionales participan, cómo se diferencian las escuelas en las que existen dichos concejos y en las que no existen, y que rol han venido cumpliendo en la prestación del servicio educativo. Para ello, se analizarán estudios de casos en las zonas de Amazonas y Lambayeque, en las cuales tenemos socios de este proyecto. Se realizarán grupos focales a población que participe o no de las iniciativas institucionales, Grupos Focales a líderes comunales también que participe o no de las iniciativas, entrevistas Estructuradas a Funcionarios de educación, entrevistas estructuradas a personal de ONGs locales.

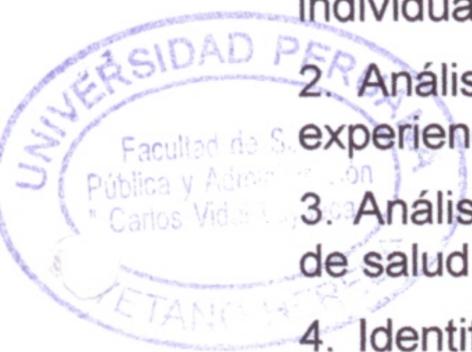
En el caso de salud, el estudio se orientará a analizar resultados sanitarios relevantes de los CLAS en ámbitos seleccionados. Se tomarán como referencia fuentes secundarias de estudios nacionales como son los de demanda potencial y demanda satisfecha así como data reciente sobre la Encuesta Nacional de Hogares. Complementariamente se analizará los resultados a niveles locales seleccionados tanto de Lambayeque como de Amazonas asumiendo como ejes; indicadores trazadores de equidad, inclusión, cobertura, acceso a los servicios de salud; contrastando los ámbitos locales CLAS, con otros del nivel local.

Resultados Esperados

1. Análisis de la evidencia empírica sistemática sobre los determinantes y el nivel / grado de participación social en salud y educación y las características individuales e institucionales de dicha participación.
2. Análisis de la evidencia empírica del proceso de participación en las dos experiencias institucionales señaladas.
3. Análisis de los resultados sanitarios relevantes en el caso de la experiencia de salud.
4. Identificación de Nudos Críticos Actuales o Prospectivos a Futuro tanto de los procesos como de los actores. Formular recomendaciones y propuestas de mejoramiento de la participación que se orienten a buscar la mayor eficacia e inclusión de dicha participación.

Sobre los Estudios de casos

Como se ha descrito en las secciones de algunos de los sub-componentes, este proyecto descansa fuertemente en la realización de estudios de caso en Loreto y Lambayeque. La metodología a emplearse considerará el estudio de las trayectorias personales de docentes y médicos en una muestra intencionada de ambos grupos, la cual será coordinada con las direcciones regionales de ambas localidades. Se aprovecharán oportunidades de capacitación o encuentros organizados por las direcciones regionales para



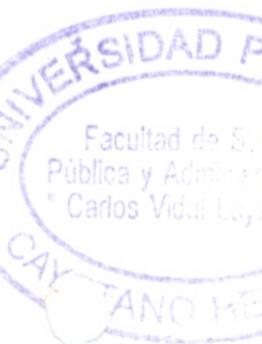
poder encuestar a los actores. Asimismo, para el estudio relacionado con la participación, serán diseñados casos de análisis según contextos diferentes: urbano vs rural, muy alta pobreza vs alta pobreza, mayor densidad poblacional vs menor densidad poblacional. Finalmente, serán realizadas entrevistas en profundidad y focus group a funcionarios regionales, provinciales y distritales, directores de establecimientos escolares y de salud, docentes, padres de familia y médicos. De esa manera, pensamos tendremos un buen acercamiento a la dinámica social, institucional y política de la educación y salud en ambas zonas.

Sobre el documento de políticas y las experiencias piloto

Otro componente fundamental de nuestra propuesta es la elaboración de un documento de implicancias de política que además sirva para la formulación de las experiencias piloto. Este documento será elaborado en base a los resultados de los análisis de datos secundarios, de los estudios de casos pero también tomando la información producto de nuestros talleres y coordinaciones con los agentes nacionales, regionales y locales. El compromiso de apoyo de autoridades regionales y de proyectos en salud y educación con los que ya contamos nos van a permitir un mejor acercamiento a la complejidad de actores involucrados. Además estaremos también coordinando con ellos la posibilidad de iniciar experiencias piloto que tomen en cuenta nuestros lineamientos.

Cronograma de actividades

Actividades / Meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Coordinaciones (Definición de plan específico de trabajo)	X											
Análisis de datos secundarios	X	X	X	X								
Estudios de casos (coordinación, implementación, análisis)			X	X	X	X						
Informes preliminares							X	X				
Talleres de discusión con agentes nacionales y locales								X				
Formulación de implicancias de política / Coordinación de experiencias piloto									X	X	X	
Informes finales											X	X
Difusión												X



Anexo 2

Presupuesto

La estructura por componente e institución del presupuesto global establecido por los socios para el desarrollo del estudio propuesto. El monto total es de US \$ 133,500, incluyendo una contribución de los centros socios de US \$ 33,500, la que se concentra en las actividades de coordinación interna y externa para el desarrollo del capítulo de recomendaciones de política (sub-componente 5), en las actividades de difusión y los gastos generales.

En cuanto a la distribución de los recursos que brindaría el CIES, en primer lugar, se han incluido US \$ 5,000 para la coordinación de las actividades de la red, entre los investigadores de las tres instituciones. El coordinador también se encargará de gestionar el apoyo financiero complementario, el mismo que podría permitir extender los alcances de algunos de los sub-componentes del estudio, especialmente en lo que respecta a los estudios de caso propuestos.¹⁰ Adicionalmente, y tal como se exige en los términos de referencia de esta convocatoria, el IIAP tiene asignado el manejo de US \$ 20,000, monto con el cual se financiarán los estudios de caso tanto en Loreto como en Lambayeque. Los restantes US \$ 75,000 se reparten entre GRADE y la Facultad de Salud Pública de la UPCH, de acuerdo a su participación en cada uno de los sub-componentes del estudio.



¹⁰ Esa posibilidad ya se ha planteado informalmente con DFID y PHRPlus, quienes estarían interesados en extender los estudios de caso a algunas otras zonas de su interés. (La Libertad y San Martín en el caso de salud con PHRPlus y Piura en el caso de educación con DFID) En caso que el estudio se concrete, se les presentará los objetivos y metodologías planteadas por la red para los estudios de caso, a fin de explorar la posibilidad de realizar los ajustes necesarios para viabilizar este tipo de colaboración.





Presupuesto por actividades e instituciones

	Recursos CIES			Sub-total	Contribuciones de socios	TOTAL
	GRADE	UPCH	IIAP			
1. Coordinación	5,000			5,000		5,000
2. Trabajo de Investigación						
Parte I						
Sub-componente 1	10,000	5,000		15,000		15,000
Sub-componente 2	10,000	10,000	5,000	25,000		25,000
Parte II						
Sub-componente 3	10,000	10,000	7,500	27,500		27,500
Sub-componente 4	10,000	10,000	7,500	27,500		27,500
Parte III						
Sub-componente 5					10,000	10,000
3. Coordinación externa y difusión					8,500	8,500
4. Gastos generales					15,000	15,000
Total	45,000	35,000	20,000	100,000	33,500	133,500

8



ANEXO 3
Cronograma de desembolsos
(expresados en dólares americanos)

Fecha de Desembolso	Porcentaje	GRADE	UPCH	IIAP	Total
A la firma del convenio (desembolso inicial)	38%	15,750	12,250	10,000	38,000
01 de mayo de 2004 (Reporte de Estudios de caso (IIAP))	7%	0	0	7,000	7,000
01 de julio de 2004 (contra entrega del Informe Técnico parcial)	24%	13,500	10,500	0	24,000
1 de diciembre de 2004 (contra entrega del Informe Técnico Final)	16%	9,000	7,000	0	16,000
Apreciación del Informe Técnico final	15%	6,750	5,250	3,000	15,000
Total	100	45,000	35,000	20,000	100,000



J



ANEXO 4

NORMAS DE EDICIÓN

Presentación

A fin de unificar criterios para la edición de las diferentes publicaciones del Consorcio de Investigación Económica y Social (CIES), hemos decidido elaborar pautas y normas de edición que deberán ser respetadas al momento de entregar los textos finales. Es importante precisar que la versión final de la investigación pactada con el CIES no es un informe académico más o menos riguroso, sino un documento listo para ser publicado. Estamos seguros que el cumplimiento de las presentes normas contribuirá a agilizar la labor de corrección de estilo y edición de las publicaciones. *No se recibirán originales incompletos o que incumplan las normas de edición del CIES.*

I. De la Entrega del Original

1. Deberá incluir una carátula que consigne el título de la investigación, el o los nombres de los investigadores, así como el logo y el nombre de su institución y el nombre y logo del CIES.
2. La versión final de la investigación (no el informe final sino la versión para ser publicada) debe entregarse en disquete y con una copia impresa por un solo lado, a espacio y medio, debidamente compaginada.
3. La versión impresa debe corresponder a la entregada en disquete. De incluirse gráficos, cuadros, mapas y fotografías, éstos deben colocarse en el espacio y dimensión exactos en que figurarán en la publicación.
4. El texto se entregará en un solo archivo en Microsoft Word, insertándose en el espacio correspondiente los gráficos, cuadros, mapas y fotografías que lo acompañan, aún cuando éstos se hayan producido en otro programa.
5. Los gráficos, cuadros, mapas y fotografías se presentarán además en el programa original en que fueron producidos (Excel, Power Point, etc.).
6. La fuente y puntaje a utilizarse es Arial 11.
7. Se incluirá un *abstract*, que tendrá una extensión máxima de 12 líneas y un resumen ejecutivo de alrededor de tres páginas, según lo especificado en la sección IV.

II Algunas Reglas Gramaticales

Comillas

- Usar para abrir y cerrar citas textuales. Ej. El Ministro de Educación dijo, "Este será el año de la concertación".
- Usar para los títulos de capítulos, artículos, tesis, ensayos, poemas, etc. que son parte de otra publicación. Ejemplos: "Los doce apóstoles del Perú 1986-1996", en *Incertidumbre y soledad*.
- Usar para los títulos de capítulos y artículos de libros, revistas o periódicos. Ejemplos: "Las plantaciones azucareras andinas", en *Trabajos de historia*.

Mayúsculas

- Se usan para nombres y adjetivos propios, incluyendo feriados (Día del Campesino), eventos (seminario "Hacia el Tercer Milenio"), partidos políticos (Unión por el Perú), documentos oficiales (la Constitución), calles, (calle Trece), títulos oficiales (Ministro de Educación), fechas históricas (Dos de Mayo, Revolución Francesa, 28 de Julio), instituciones (Iglesia Católica, Colegio de Abogados), edades históricas (Jurásico), religiones (Budismo), espacios geográficos de importancia política o económica (Oriente Medio, Sudeste Asiático, Corea del Norte).
- Se usan para la primera letra y los nombres propios en los títulos de libros, revistas, capítulos, artículos, tesis, ensayos o ensayos que estén editados en español. Ejemplos: *La vida es sueño*, *Caretas*, *Sida: consideraciones éticas*.

En inglés, todos los sustantivos se inician con mayúscula. Ej. *International Journal of Health Education*; *Lies My Teacher Told Me*.

- Se usan para la primera letra de una cita textual.
- Estado se escribe con mayúscula cuando se refiere a la entidad política. Ejemplo: El Estado Peruano. En plural se escribe con minúsculas. Ejemplo: los estados de América Latina.
- Gobierno sólo se escribe con mayúscula cuando se refiere a la entidad política (el Gobierno peruano): cuando se refiere al gobierno de una persona se escribe en minúscula (el gobierno del Prado).
- No se usa mayúsculas para distinguir los cargos, títulos o grados académicos de las personas, salvo que se trate de abreviaturas o inicien una oración o frase. Ejemplos: el doctor Luna, la Dra. Michelena; la decana Quiroz, director, gerente, ingeniero, Ing.
- No se usa mayúsculas iniciales en los nombres de disciplinas (economía, antropología).

Cursivas

- Usar en los títulos de libros, diarios, revistas, boletines o cualquier tipo de publicación; programas de radio, programas de televisión, películas, obras de teatro. Ejemplos: *Cien años de soledad*, *Doña Flor y sus dos maridos*, *Contrapunto*, *Puertas abiertas*, *El Comercio*, etc.
- No usar para nombrar instituciones, sistemas, etc. aunque estén escritos en otro idioma. Ejemplo. American Airlines, Power Point.
- No usar para nombrar emisoras radiales o canales de televisión.

Comillas

- Usar para abrir y cerrar citas textuales.
- Usar para los títulos de artículos o capítulos de revistas o libros. Ejemplo: "Fascism and Politics during the Benavides Regime, 1933-1939: The Italian Perspective", *Hispanic American Historical Review*; "El problema nacional y colonial del Perú en el contexto de la Guerra del Pacífico", en *Un siglo a la deriva. Ensayos sobre el Perú, Bolivia y la guerra*.
- Usar para citar los títulos de capítulos, artículos, tesis, ensayos, etc. tomados de otra publicación.

Siglas, Acrónimos y Abreviaturas

- Las siglas se escriben con mayúsculas (ONU, OEA, IBM), salvo en el caso de organismos conocidos por sus siglas siempre que éstas tengan más de cuatro letras y se puedan leer de corrido. Ejemplos: Unicef, Desco, Concytec, Grade).



- Los acrónimos utilizan mayúsculas sólo en la primera letra (Sedapal, Edelnor).
- La primera vez que se usa un acrónimo o una sigla, éste va entre paréntesis precedido por el nombre completo de la institución u organismo.
- Las siglas no tienen plural. Ejemplo: ONG, TV, PYME.
- Hay siglas que dado su uso, se escriben como sustantivos. Ejemplos: sida, internet, ovni, etc.

Dibujos, Gráficos, Cuadros, Fotografías

- Los dibujos, gráficos, cuadros, fotografías se presnetan con sus respectivas leyendas y numeración. Se debe mencionar asimismo la fuente y/o autor.

III Referencias Bibliográficas y Notas

1. Cuando las referencias bibliográficas no se incluyen dentro del texto, la bibliografía al final del texto seguirá las siguientes pautas:

- Publicaciones con un autor
Apellido, Nombre del autor (año de publicación). *Título*. Lugar de publicación: Casa editora.
- Publicaciones con dos autores

Apellido y Nombre del primero que aparece en la publicación; Nombre y Apellido del otro. (año de publicación). *Título*. Lugar de publicación: Casa editora.

Publicaciones con varios autores (hasta cuatro)

Apellido y Nombre del primero que aparece en la publicación; Nombres y Apellidos de los demás (año de publicación). *Título*. Lugar de publicación: Casa editora.

Publicaciones con más de cuatro autores

Apellido y Nombre del primero autor que aparece en la publicación y et al. (año de publicación). *Título*. Lugar de publicación: Casa editora.

- Publicaciones periódicas

Apellido, Nombre del autor (año de publicación). "Título del artículo". *Nombre de la publicación*. Vol., número de la publicación. Ciudad: Casa editora, , pp. (cuando no se tiene casa editora se coloca coma en sustitución de los dos puntos después de la ciudad).

- Compilaciones

Apellido, Nombre del autor (año de publicación). "Título del ensayo", en Apellido y Nombre del autor o compilador (ed. o comp.), *Título del libro*. Lugar: Casa editora, pp.

2. Cuando las referencias bibliográficas se incluyen entre paréntesis en el texto (Apellido del autor, Inicial del nombre, año de la edición: número de la página), la bibliografía al final del texto seguirá las siguientes pautas:

Apellido, Nombre

Año Título de la obra. Ciudad: Casa Editora.

3. Páginas web

Autor. Nombre de la página web. Fecha en que fue revisada. <dirección electrónica>.



Fuentes utilizadas

Pautas Editoriales (1998). Lima: Universidad de Lima, Fondo de Desarrollo Editorial.

IV Sugerencias para redactar un resumen ejecutivo

Objetivos y definiciones

Una docena de diarios y revistas con sinnúmero de artículos, los informes de trabajo, las nuevas ediciones de libros y además todas las cosas que quiere leer desde hace un tiempo: ésta es la oferta diaria de información para el interesado, que prácticamente excede la disponibilidad de tiempo aunque el interés sea muy grande.

Sin embargo, nosotros queremos que su trabajo llegue no solamente al experto sino también a las personas que tienen interés en el tema pero carecen de tiempo para leer toda la investigación: los funcionarios, los profesionales, los periodistas... Entonces hay que considerar esta limitación de tiempo y ofrecer un documento de lo esencial del trabajo original.

El resumen es una síntesis, un compendio breve del estudio. Es su propósito fundamental dar a conocer al lector, de una manera clara y precisa, los antecedentes relacionados con la materia que se trata, las verificaciones efectuadas y las conclusiones que se derivan del estudio respectivo. Por su forma especial de composición y redacción, permite al lector formarse una idea completa del contenido del trabajo original sin tener necesidad de leerlo.

La técnica de resumir consiste básicamente en captar las ideas centrales, el núcleo, lo medular del texto original. En esencia, es condensar el contenido global de un trabajo (como un cubito de sopa), sin caer en lo accesorio. El resumen debe ser un todo compacto, con principio, medio y fin. Tome como punto de partida la introducción, el índice y las síntesis parciales y las conclusiones y recomendaciones. No se debe confundir con una introducción, que sirve como guía para la lectura. El resumen debe crear el sentimiento en el lector de haber leído el trabajo original.

Características y técnicas

Todos conocemos muy bien las características óptimas de un resumen, es en realidad pasar una vez más por los puntos cruciales, los que podrían servir como una lista de control para su resumen:

Claridad

- Utilice frases cortas que encierren una sola idea.
- Use palabras simples de uso corriente y evite expresiones incompletas.
- Evite los vocablos ambiguos.
- El resumen debe estar compuesto de párrafos coherentes y no de una numeración de epígrafes.
- Cuando el resumen expone algún tipo de resultado, es necesario referirse al método utilizado.

Concisión

- Aborde directamente el asunto principal.
- Elimine las palabras y expresiones inútiles.
- Evite la repetición de ideas y la vaguedad.
- No se detenga en detalles innecesarios.
- Presente lo esencial del trabajo empírico en un cuadro o un gráfico para evitar la excesiva presentación de cifras en el texto.

Estilo

- Al momento de redactar el resumen, sitúese verbalmente frente al lector.
- No escriba el resumen en primera persona ni en singular ni plural, hágalo en tercera persona; con ello se mantiene (por lo menos la ilusión) de la objetividad.
- No trate de imponer sus ideas, sino de convencer con sus argumentos.
- No incurra en ningún tipo de exageración, evite la presentación de los distintos tonos de gris en blanco y negro.
- Es evidente que se tiene que mencionar a las fuentes de sus argumentos, pero evite el "name-dropping". Eso no impresiona al lector, sino todo lo contrario, porque el piensa que ya sabe lo que Ud. quiere decir.

Interés

El interés se logra con un buen inicio. Se tiene que ofrecer al lector en el primer párrafo ("abstract") lo esencial del resumen de la investigación. El último párrafo, las conclusiones, recomendaciones y preguntas que desafíen al lector, deben quedar grabadas en quien lo lea. Por eso tiene mucha importancia estructurar y limitar el número de sus conclusiones y recomendaciones.

Ultimo consejo

Para la lectura de este texto usted ha necesitado solamente unos minutos. No obstante su interés ya ha disminuido y además hay cosas más interesantes que hacer. Tiene toda la razón. Parece ser una barbaridad, pero lo mismo podría ocurrir con su investigación: el lector promedio dedica solamente unos minutos para la presentación de los frutos de su trabajo de meses. Si Ud. prefiere una difusión amplia de los resultados del su estudio, tómelo en cuenta y no escriba más de tres páginas como resumen ejecutivo para presentar sus ideas con fuerza e invitar a la lectura del trabajo original.

