

La brecha entre el discurso político y la gestión pública a favor de los más pobres¹

Enrique Vásquez – CIUP²



Foto oficial

En medio de este escenario de auge económico, las promesas y compromisos asumidos por García se han orientado a dar mayor énfasis a la lucha contra la pobreza.

El concierto de las políticas sociales en el gobierno de Alan García

En julio del año 2006, Alan García asume nuevamente la presidencia del Perú con un escenario de crecimiento económico favorable (el año precedente se había logrado una tasa de 6,4%³ y se pronosticaba culminar el año 2006 con una de 7%), aunque con múltiples demandas sociales y elevados índices de pobreza⁴. En medio de este escenario de auge

económico, las promesas y compromisos asumidos por García se han orientado a dar mayor énfasis a la lucha contra la pobreza y a ciertos indicadores sociales como los de desnutrición y los de acceso a agua y desagüe. Sin embargo, cabe preguntarse si realmente se vienen realizando acciones costo-efectivas dirigidas a mejorar la calidad de la intervención del gobierno.

Una lectura inicial del *modus operandi* en la formulación y ejecución de las políticas públicas del segundo gobierno de García nos invita a pensar que existirían varias razones que impiden mejorar la eficacia de las intervenciones para aumentar el bienestar de la población pobre. Las razones que se esbozan son: i) el escaso desarrollo de las capacidades técnicas y gerenciales respectivas a cada nivel de gobierno y a los funcionarios públicos de los diferentes sectores, ii) la escasa orientación hacia la consecución de resultados por parte del Estado peruano, así como la ausencia del planteamiento de metas factibles y el cumplimiento de las mismas y iii) el insuficiente margen de maniobra en la distribución territorial del presupuesto público, al ser el gasto corriente el principal componente del mismo.

Una primera muestra tangible de los esfuerzos del gobierno de García en superar la pobreza es que en el año 2007 se ha experimentado un incremento del gasto social en salud, en educación y en alimentación de 11,7% en relación al año anterior⁵. Sin embargo, a partir de la lección aprendida durante el gobierno de Alejandro Toledo, un mayor gasto social no se traduce necesariamente en una reducción de la pobreza si no se hacen reformas institucionales costo-efectivas.

«... a partir de la lección aprendida durante el gobierno de Alejandro Toledo, un mayor gasto social no se traduce necesariamente en una reducción de la pobreza si no se hacen reformas institucionales costo-efectivas»

1/ El presente artículo es una parte del trabajo "La brecha entre el discurso y la gestión a favor de los más pobres: un balance de los primeros meses del segundo gobierno de Alan García", realizado en el Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico con auspicios de Save the Children Suecia.

2/ Profesor de la Facultad de Economía de la Universidad del Pacífico e Investigador del Centro de Investigaciones de la Universidad del Pacífico (CIUP).

3/ Tomado de la página web del Banco Central de Reserva del Perú. Ver Series Estadísticas en: <http://www.bcrp.gob.pe>.

4/ Según el mapa de pobreza elaborado por el FONCODES en el año 2006, poco más de 5 millones de personas en el Perú se encuentran en situación de pobreza extrema. El mapa de pobreza departamental del FONCODES se elabora a partir de la construcción de un índice de carencias para cada departamento. Un mayor detalle de la construcción de dicho indicador se realizará en la última sección del presente capítulo.

5/ Cálculo realizado a partir de la información obtenida del Sistema de Integrado de Administración Financiera (SIAF).

De esta manera, se evaluarán los avances que muestra uno de los principales objetivos de las políticas sociales que fueron trazados en el Plan de Gobierno del Partido Aprista Peruano 2006-2011: la necesidad impostergable del desarrollo humano⁶.

El desarrollo humano como necesidad impostergable

Algunas de las principales acciones que se plantearon a priorizar fueron⁷: la lucha contra la pobreza, la erradicación de la desnutrición crónica infantil, la prestación de servicios de salud (focalizada en las madres gestantes y en los niños menores de cinco años) y la provisión de una educación de calidad⁸.

i) La lucha contra la pobreza

La pobreza afecta a cerca de la mitad de la población del Perú, es decir, a más de 13 millones de personas. Esta situación primó para que el segundo gobierno de Alan García estableciera como prioridad "(...) superar la pobreza y reducir las brechas de inequidad y exclusión" pero bajo la batuta de un Estado mejor organizado. ¿Qué es lo que hizo? Explorar opciones. Por un lado, se creó un Comando Conjunto de Lucha contra la Pobreza (CCLP) bajo el liderazgo de la Dirección Ejecutiva del FONCODES, que, a su vez, estaba a cargo de un miembro del partido gobernante. Por otro lado, se constituyó un equipo técnico promotor de la fusión de programas sociales compuesto por profesionales del Ministerio de Economía y Finanzas y de la Presidencia del Consejo de Ministros. El equipo estuvo a cargo del Viceministro de Economía quien, a pesar de no pertenecer a las filas del partido

oficialista, tenía a su cargo la Jefatura de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS).

El Comando Conjunto de Lucha Contra la Pobreza⁹ se crea en noviembre de 2006 con la intención de llevar a cabo intervenciones articuladas entre las 14 instituciones de inversión social más importantes. La idea es llevar el Estado a los 100 distritos más pobres del país durante el año 2007 –con su posterior expansión hasta llegar a los 811 distritos más excluidos– en el marco de un plan piloto de intervención articulada¹⁰. El plan consiste en implementar programas articulados que cubran las carencias de la población objetivo sobre la base del desarrollo de capacidades, así como la generación de oportunidades económicas y productivas¹¹.

En consonancia con esta noción de agilizar la ayuda a los más pobres se refuerza presupuestalmente al Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres (JUNTOS). De esta manera se esperaba que en el año 2007 el programa JUNTOS llegara a 318 nuevos distritos rurales¹², lo que, sumado a los 350 distritos del Plan de Expansión 2006, haría un total de 350 mil hogares¹³. Cabe mencionar que a mayo

6/ El Objetivo Tres plantea que el "Desarrollo Humano como expresión de justicia social y fin de la acción política, priorizando la Lucha contra la Pobreza, la seguridad ciudadana y la prestación de servicios de salud y educación a toda la población, con énfasis en las madres gestantes y niños menores de cinco años, procurando la erradicación de la desnutrición infantil". Partido Aprista Peruano (2006). *Plan de Gobierno 2006-2011*. Lima, p. 13.

7/ *Ibíd.*

8/ La seguridad ciudadana también se encuentra dentro del tercer objetivo, sin embargo, no se realizará un análisis de dicho componente.

9/ Integrado por 11 instituciones tales como: el Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social (FONCODES), el Programa Nacional de Apoyo Alimentario (PRONAA), el Seguro Integral de Salud (SIS), el Programa Nacional de Manejos de Cuencas Hidrográficas y Conservación de Suelos (PRONAMACHCS), A Trabajar Urbano, el Programa JUNTOS, la Oficina Nacional de Infraestructura Educativa (OINFE), el Programa Nacional de Movilización para la Alfabetización (PRONAMA), el Centro de Promoción de la Pequeña y Microempresa (PROMPYME), Pro Vías Descentralizado y Electrificación Rural.

10/ Tomado del portal electrónico del FONCODES. Disponible en: <http://www.foncodes-mimdes.gob.pe/gabinete/inicio.htm>.

11/ La elaboración de un mapa de convergencias puso en evidencia que solo en 11 distritos (de los 811 en situación de extrema pobreza) intervenían siete programas sociales. Tomado del portal electrónico del FONCODES. Disponible en: <http://www.foncodes.gob.pe/gabinete/inicio.asp>.

12/ Los 318 distritos pertenecen a los departamentos de Ayacucho, Huánuco, Huancavelica, Apurímac, La Libertad, Ancash, Junín, Cajamarca, Puno, Cusco, Pasco, Piura, Amazonas y Loreto.

13/ Tomado del portal electrónico del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres-JUNTOS. Disponible en: <http://www.juntos.gob.pe/noticias.php?id=60>.

Foto CIES



Se esperaba que en el año 2007 el programa JUNTOS llegara a 318 nuevos distritos rurales.



JUNTOS es bueno para entregar dinero, pero aún no es 100% un programa de transferencia condicionada en efectivo pues los centros educativos y de salud todavía no satisfacen la demanda inducida de los más pobres.

del año 2007 el programa JUNTOS ya había alcanzado una cobertura de 266.455 hogares en situación de pobreza extrema¹⁴. Un detalle importante es que la gestión pasó de manos de técnicos del gobierno anterior a personas cercanas al partido aprista.

Paralelamente, el equipo liderado por el Viceministro de Economía laboraba en la producción de normas para llevar a cabo la fusión de programas sociales. Finalmente, en marzo de 2007 se dio el anuncio oficial de un plan de reforma de los programas sociales¹⁵, el que consideraba la reducción de 82

«Por un lado, personas sin la alta especialización técnica en gerencia social vienen asumiendo cargos cada vez más importantes. Por otro lado, el presidente García sigue presionando a la burocracia a operar como una gerencia por resultados»

programas sociales a no más de 25¹⁶. Los principales planteamientos fueron la implementación del Sistema de Focalización de Hogares, la creación de un Marco Macro Social (al estilo del Marco Macroeconómico Multianual) y la institución del CIAS (Comisión Interministerial de Asuntos Sociales) como ente rector¹⁷.

La propuesta del gobierno difiere del planteamiento de crear un único Fondo de Inclusión Social¹⁸. Esta propuesta consiste en fusionar todos los programas sociales en un único organismo público-privado que gestione eficiente y eficazmente los más de 2.600 millones de soles. La idea es que el FIS sea independiente en sus decisiones técnicas y administrativas del poder político pero focalizado en alcanzar metas sociales bajo principios de tercerización y sinergia para el año 2011¹⁹.

A junio de 2007, el plan de fusión de los programas sociales se encuentra en marcha en cuanto las instituciones se han visto forzadas a trabajar en equipo para reducir costos administrativos y aumentar su rentabilidad social. Sin embargo, los recursos destinados para el año 2007 a los programas de lucha contra la pobreza, como el programa JUNTOS²⁰ y el plan piloto de intervención articulada del CCLCP²¹, que ascienden a S/. 886.265.313, siguen fluyendo. De esta suma, cerca de 547 millones corresponden al programa JUNTOS, lo que demostraría que el gobierno se ha dado cuenta de que es una manera rápida de llegar a los distritos más pobres del país. Sin embargo, subsiste el problema referido a la infraestructura de salud y educación en las zonas focalizadas, que es insuficiente en cantidad, calidad, pertinencia y oportunidad. JUNTOS es bueno para entregar dinero, pero aún no es 100% un programa de transferencia condicionada en efectivo pues los centros educativos y de salud todavía no satisfacen la demanda inducida de los más pobres. Ante esta situación, la intervención articulada del CCLCP busca cofinanciar con gobiernos locales proyectos con un total de 152,5 millones de soles para que la población pobre perciba que "algo se está haciendo por ellos".

14/ Tomado del portal electrónico del Diario Oficial El Peruano. Disponible en: <http://www.elperuano.com.pe/edc/2007/05/31/reg1.asp>.

15/ Decreto Supremo N° 029-2007-PCM. "Plan de Reforma de Programas Sociales".

16/ Según la declaración brindada por el Viceministro de Economía, Juan Miguel Cayo. Andina Peruana de Noticias, 29 de marzo de 2007. Tomado del portal electrónico de Agencia Andina: <http://www.andina.com.pe>.

17/ Se calcula que el problema de la focalización genera aproximadamente S/. 260 millones de pérdidas anuales para el Estado. Vásquez, Enrique (2005). *¿Los niños...primero? Presupuesto público y gasto social: la urgencia del monitoreo y evaluación*. Lima: Save the Children y Universidad del Pacífico, p. 18.

18/ Vásquez, Enrique y María del Carmen Franco (2007a). *Fusión de programas sociales en el Perú: un fondo de inclusión social como propuesta*. Documento de Discusión DD/07/03. Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico.

19/ Vásquez, Enrique (2007b). "¿Qué haría usted con S/. 2,600 millones anuales?". En: APOYO, *Revista Perú Económico*. Vol. XXX, No. 3 (marzo de 2007). Lima: APOYO Publicaciones, p. 7-9.

20/ Tomado del portal electrónico del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres-JUNTOS. Disponible en: <http://www.juntos.gob.pe/noticias.php?id=60>.

21/ Tomado del portal electrónico del FONCODES. Disponible en: <http://www.foncodes.mimdes.gob.pe/mnoticia.asp?id=165>.

A partir de la información presentada, se puede decir que el segundo gobierno de Alan García pretende mejorar la articulación de los programas de lucha contra la pobreza. ¿En qué medida se están dando los pasos pertinentes para que no se vuelvan a cometer los errores de los gobiernos del pasado? Por lo pronto, hay señales contrapuestas. Por un lado, personas sin la alta especialización técnica en gerencia social vienen asumiendo cargos cada vez más importantes. Por otro lado, el presidente García sigue presionando a la burocracia a operar como una gerencia por resultados. Sin embargo, preguntas elementales como cuánto cuesta brindar educación, salud y alimentación de calidad a los más pobres siguen sin respuesta en las esferas tanto del gobierno central como de los subnacionales. ¿Cómo, entonces, se piensa asignar recursos públicos sin saber costos y, por tanto, metas que respetar? Parece que, nuevamente, la lucha para reducir, por ejemplo, la desnutrición crónica infantil²² seguirá haciéndose por el método OBC (“Ojo de Buen Cubero”).

ii) Erradicación de la desnutrición crónica infantil²³

La desnutrición crónica infantil afecta a cerca del 24% de los niños y niñas menores de cinco años²⁴. Ante esta situación, el primer reto asumido por el gobierno²⁵ es reducir la desnutrición crónica infantil en cinco puntos porcentuales²⁶ para el año 2011.

Con el fin de contribuir al logro de dicho objetivo, el gobierno viene desarrollando dos medidas concretas dirigidas a unir esfuerzos intersectoriales. Una de estas medidas es la implementación del Programa Integral de Nutrición (PIN)²⁷, a partir del proyecto piloto iniciado en el gobierno de Alejandro Toledo²⁸. Este es un programa preventivo-promocional que busca atacar el problema de la desnutrición crónica infantil desde la etapa de la gestación. Además, el PIN cubre diferentes etapas del ciclo de vida del niño a través de distintos subprogramas y realiza una intervención coordinada entre el Minedu, el Minsa y el Mimdes²⁹. Cabe mencionar que durante el año 2007 se realizará la transferencia del PIN a las municipalidades provinciales que cumplan con los requisitos³⁰.

La segunda medida –aún en fase de desarrollo– es la creación del Programa Articulado Nutricional, que

«La desnutrición crónica infantil afecta a cerca del 24% de los niños y niñas menores de cinco años»



Foto oficial

El primer reto asumido por el gobierno es reducir la desnutrición crónica infantil en cinco puntos porcentuales para el año 2011.

involucrará la intervención del programa JUNTOS, del PRONAA, del PRONAMA y del SIS. Este es un programa que estará a cargo del Comando Conjunto de Lucha contra la Pobreza (CCLP) y comenzará a implementarse en junio de 2007 en 98 distritos de extrema pobreza de Puno³¹.

Los recursos dirigidos a la lucha contra la desnutrición crónica infantil a través del PIN ascienden a S/. 382.103.737 para el año 2007. Asimismo, como se

22/ Discurso del Presidente del Consejo de Ministros, Dr. Jorge Del Castillo, ante el Congreso de la República, agosto de 2006.

23/ *Ibid.*

24/ Según las cifras obtenidas a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud-ENDES Continua 2004-2005 (INEI).

25/ Este reto fue asumido desde la campaña electoral, durante la cual García, al igual que diversos representantes de partidos políticos e instituciones, estableció dicho compromiso en el marco del Acuerdo Nacional.

26/ Según la Encuesta Demográfica y de Salud-ENDES 2005, la desnutrición crónica en el país bordea el 24% (indicador a nivel nacional). Aunque una mirada más acuciosa de este indicador revela en la población en situación de pobreza extrema la desnutrición crónica infantil alcanza un 46,5%.

27/ Para mayor información acerca del Programa Integral de Nutrición véase la siguiente página web del portal del Mimdes: http://www.mimdes.gob.pe/noticias/2006/not05jun_1.htm.

28/ El programa piloto se inició en febrero del año 2006. Tomado del portal electrónico del Diario Oficial El Peruano. Disponible en: <http://www.elperuano.com.pe/edc/2006/01/30/soc3.asp>.

29/ Tomado del portal electrónico del FONCODES. Disponible en: <http://www.foncodes.gob.pe/gabinete/documentos/G00009.ppt#27>.

30/ D. S. N° 036-2007-PCM. *Plan anual de transferencia de competencias sectoriales a los gobiernos regionales y locales del año 2007.*

31/ Tomado de la sección Noticias del portal electrónico del FONCODES. Disponible en: <http://www.foncodes-mimdes.gob.pe/mnoticia.asp?id=223>.

Cuadro 1

Distribución del presupuesto del Programa Integral de Nutrición (2007)

Subprograma	Presupuesto (1)	% Ejecución (I Trimestre 2007)
Subprograma madres gestantes y lactantes	S/. 9.515.491	7%
Subprograma infantil	S/. 119.784.183	11%
Subprograma pre-escolar	S/. 40.090.388	13%
Subprograma escolar	S/. 212.713.675	7%
Total PIN	S/. 382.103.737	9%

(1) Presupuesto Inicial Modificado.

Fuente: Cifras tomadas del portal web del PRONAA. Disponible en: http://www.pronaa.gob.pe/transparencia_pronaa/presupuesto/documentos/2007/ejec_programas_1T2007.pdf.

Elaboración: Centro de investigación de la Universidad del Pacífico.

aprecia en el cuadro 1, durante el primer trimestre del año 2007 solo el 7% de los recursos fueron ejecutados. A partir de la información presentada se deduce que además de contar con un programa especializado en combatir la desnutrición crónica se debe procurar que la ejecución de los recursos sea oportuna.

De esta manera, se espera que el PIN constituya realmente un cambio en la gestión de los programas sociales dirigidos a reducir la desnutrición crónica y que vaya más allá de una mera fusión de programas, con el objetivo de ahorrar costos y reducir los errores de focalización. Las medidas que sean adoptadas con el fin de incrementar las sinergias entre los sectores involucrados son un factor clave de éxito. El segundo factor clave es la focalización del programa. Es decir, asegurarse de que este llegue a quienes debe llegar. Esto implica que el gobierno de Alan García subsane los errores cometidos en anteriores gobiernos en lo que se refiere a problemas de filtración y subcobertura (los programas fusionados presentan estas fallas). Finalmente, debe considerarse la importancia de dotar de las capacidades necesarias (de recursos físicos y humanos) a las municipalidades provinciales a las que se descentralice el PIN. Esto con el fin de que se garantice una correcta ejecución de los recursos

dirigidos a la lucha contra la desnutrición crónica infantil.

iii) La salud de las madres y de los niños menores de cinco años³²

Los principales indicadores de salud en el Perú se relacionan con el binomio madre-hijo. De manera específica, las madres gestantes y los niños menores de cinco años conforman el principal grupo objetivo para el Estado. Así, se pretende que para el año 2011 la tasa de mortalidad infantil se reduzca de 24 por cada mil nacidos vivos a 20 y que el porcentaje de partos atendidos en centros de salud en el área rural pase de 44% a 70%.³³



Foto CIES

La focalización es clave. Debe asegurarse de que el Programa llegue a quienes debe llegar.

32/ Partido Aprista Peruano (2006). *Op. cit.*, p. 25.

33/ Cabe mencionar que dichas cifras han sido modificadas según lo establecido en el Plan Nacional de Salud. En este se señala que para el año 2011 el porcentaje de partos atendidos en centros de salud en el área rural ascenderá a 60%. Primera presentación del gabinete ministerial ante el Congreso de la República. Exposición del Presidente del Consejo de Ministros, Jorge Del Castillo. En: http://www.consortio.org/observatorio/novedades/Discurso_Presidente_Consejo_Ministros_JCastillo.pdf.

Cuadro 2

Distribución del presupuesto dirigido a la atención a las madres gestantes y a los niños menores de cinco años (2007)

Actividades	Presupuesto (1)	% Ejecución (a abril 2007)
Atención de la mujer gestante	S/. 57.425.798	54%
Atención al neonato menor de 29 días	S/. 5.951.280	74%
Atención de enfermedades diarreicas agudas	S/. 6.507.301	45%
Atención del niño menor de cinco años ³⁹	S/. 14.891.784	27%
Atención a niños de 0 a 4 años (SIS-Plan A)	S/. 39.755.515	3%
Atención a gestantes y puérperas (SIS-Plan B)	S/. 34.672.128	34%
Total	S/. 186.079.134	35%

(1) Presupuesto Institucional de Apertura.

Fuente: SIAF-MEF.

Elaboración: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico.

Con el fin de incrementar la cobertura de los servicios de salud, en septiembre del año 2006 se dio inicio a la ampliación del horario de atención en los hospitales del Minsa³⁴. La segunda medida dirigida a este mismo fin consistió en la incorporación al Seguro Integral de Salud (SIS) de la población mayor de 17 años en situación de extrema pobreza y de pobreza³⁵. Con esta medida se pretende incrementar la cobertura a 5 o 6 millones de afiliados para el año 2007³⁶. Finalmente, se encuentran las acciones preventivo-promocionales realizadas en materia de salud. La primera de ellas fue la vacunación contra la rubéola de 19.658.377 personas entre 2 y 39 años –realizada entre los meses de octubre y noviembre del año 2006³⁷– y la segunda consistió en el lanzamiento del programa “Cuida tu salud”³⁸.

Se han mencionado las principales acciones emprendidas en el sector salud, aunque la mayoría de ellas se orienta a otros objetivos distintos del principal planteado que consiste en priorizar la salud de la madre gestante y de los niños menores de cinco años. Los recursos que para el año 2007 se destinarán exclusivamente a la atención de este grupo ascienden a S/. 186.079.134. Sin embargo, hasta abril del mismo

«... se pretende que para el año 2011 la tasa de mortalidad infantil se reduzca de 24 por cada mil nacidos vivos a 20 y que el porcentaje de partos atendidos en centros de salud en el área rural pase de 44% a 70%»

año existen programas que han ejecutado más de la mitad de los recursos asignados, como es el caso de la atención a la mujer gestante y al neonato menor de 29 días. Mientras que el caso contrario se aprecia en la atención a niños de cero a cuatro años a través del Plan A del SIS (hasta abril de 2007 solo se ha ejecutado el 3% del presupuesto asignado).

Como se ha visto al señalar las acciones realizadas por el gobierno de Alan García en materia de salud, estas aún se encuentran poco orientadas hacia las

34/ Nota de prensa del Ministerio de Salud del 1 de septiembre de 2006. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portal/ogcminsa/Notasprensa/spv-notadeprensa.asp?np_codigo=3936&mes=9&anio=2006.

35/ Ley 28973. Ley que modifica la Ley N° 28588, la que incorpora al Seguro Integral de Salud a la población mayor de 17 años en situación de extrema pobreza y pobreza y declara de prioritario interés la infraestructura arquitectónica y no arquitectónica de los centros educativos a cargo del Ministerio de Educación.

36/ Nota de prensa del Ministerio de Salud del 29 de enero de 2007. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portal/ogcminsa/Notasprensa/spv-notadeprensa.asp?np_codigo=4392&mes=1&anio=2007.

37/ En la R.M. N° 691-2006-MINSA (“Oficializan y declaran de prioridad nacional la ejecución de la Campaña Nacional de Vacunación contra el Sarampión y la Rubéola”) se establece la eliminación de la rubéola y la consolidación de la erradicación del sarampión como objetivo principal de la campaña.

38/ Este es un programa dirigido a escolares de primaria y secundaria, que tiene como objetivo promover estilos de vida saludables a través de mensajes emitidos diariamente en las escuelas. Nota de prensa del Ministerio de Salud del 14 de noviembre de 2006. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portal/ogcminsa/Notasprensa/spv-notadeprensa.asp?np_codigo=4167&mes=11&anio=2006

39/ Obtenido de los siguientes componentes: Niño con suplemento de hierro, niño con crédito completo según edad y niño con vacunas completas.



Nos encontramos próximos a alcanzar la universalización de la educación primaria. Sin embargo, uno de los mayores problemas de la educación básica escolar peruana consiste en la calidad.

principales metas trazadas con relación a la salud materno-infantil. Más aún, la expansión del número de beneficiarios del SIS constituye un problema al haber sido poco congruente con un incremento del presupuesto con la oferta de servicios de salud⁴⁰. Esto implica que al pretender cubrir a una mayor proporción de la población con los escasos recursos asignados, posiblemente se sacrifique la calidad del servicio que se brinda a los afiliados, entre ellos las madres gestantes y los niños menores de cinco años. Hace falta reunir mayores esfuerzos alrededor de programas integrales, focalizados en las madres gestantes y en los infantes con menores recursos y que cuenten con un respaldo financiero para asegurar tanto la calidad como la cobertura de la provisión del servicio.

40/ A pesar de que en mayo del año 2006 se generó un plan semi-contributivo (SISalud) para incrementar el acceso de la población con menores recursos a los servicios de salud, el presupuesto del SIS para el año 2007 se vio incluso reducido en S/. 4 millones. Además, existen “deficiencias en el proceso de calificación socioeconómica de los beneficiarios”. Informe Defensorial N° 120 “Atención de salud para los más pobres: el Seguro Integral de Salud (SIS)”, publicado en El Peruano el día 22 de mayo de 2007.

41/ Partido Aprista Peruano (2006). Op. cit., p. 21.

42/ Ministerio de Educación (2005). *Indicadores de la Educación. Perú 2004*. Unidad de Estadística Educativa. Lima: Ministerio de Educación.

43/ Tomado del portal electrónico del Consorcio de Investigación Económica y Social. Disponible en: <http://cies.org.pe/es/node/330>.

44/ Primera presentación del gabinete ministerial ante el Congreso de la República. Exposición del Presidente del Consejo de Ministros, Jorge Del Castillo. Disponible en: http://www.consortio.org/observatorio/novedades/Discurso_Presidente_Consejo_Ministros_JCastillo.pdf.

45/ *Ibid.*

46/ Asimismo, se ha aprobado el Plan de Municipalización de la Gestión Educativa y Lineamientos del Plan Piloto 2007 del Ministerio de Educación.

47/ Este plan tiene como finalidad definir objetivos estratégicos vinculados a una educación de calidad para los alumnos, una mayor preparación del docente, una gestión descentralizada orientada a los resultados, una mayor equidad, entre otros objetivos.

«Como se ha visto al señalar las acciones realizadas por el gobierno de Alan García en materia de salud, estas aún se encuentran poco orientadas hacia las principales metas trazadas con relación a la salud materno-infantil»

iv) La calidad educativa como prioridad⁴¹

Los mayores avances de la educación en el Perú se han dado por el lado de la cobertura. Así, al año 2004, la cobertura de la educación primaria fue de 93%, mientras que la cobertura en educación inicial y secundaria ascendió a 53% y 70%, respectivamente⁴². Es decir, nos encontramos próximos a alcanzar la universalización de la educación primaria, sin embargo uno de los mayores problemas de la educación básica escolar peruana consiste en la calidad de esta. Los resultados de las evaluaciones de rendimiento escolar para el año 2004 indicaron que solo el 12% de los escolares de sexto grado de primaria aprobó Comprensión de textos, mientras que el 8% aprobó Matemáticas⁴³. Para afrontar este problema, el gobierno se trazó como meta para el año 2011 elevar de 9,6 a 20 el porcentaje de niños y niñas de segundo y sexto grado de primaria que comprenden adecuadamente un texto⁴⁴, así como incrementar a 69% la cobertura de educación inicial⁴⁵.

Las políticas educativas en el gobierno de García se iniciaron con la autorización del Plan Piloto de Municipalización de la Gestión Educativa en los niveles de inicial y primaria⁴⁶. Este es un plan con el que se busca dar una mayor capacidad a las municipalidades para mejorar la calidad de los servicios educativos que se brindan, según las necesidades de cada localidad. Siguiendo con las acciones orientadas a mejorar la calidad educativa, cabe señalar la adopción por parte del gobierno del “Proyecto Educativo Nacional al 2021: La educación que queremos para el Perú”, presentado por el Consejo Nacional de Educación⁴⁷.

Asimismo, la tercera medida implementada consistió en el desarrollo de la Evaluación Censal a los docentes

«Los resultados de las evaluaciones de rendimiento escolar para el año 2004 indicaron que solo el 12% de los escolares de sexto grado de primaria aprobó Comprensión de textos, mientras que el 8% aprobó Matemáticas»

del sector público⁴⁸ en enero de 2007, con el fin de conocer las fortalezas y deficiencias de los maestros peruanos⁴⁹. Así, a fines del mes de abril del año 2007 se inició el Programa Nacional de Capacitación Docente 2007-2011 con el objetivo de mejorar la calidad de la enseñanza. Este plan tiene previsto capacitar a 43.387 maestros que fueron evaluados⁵⁰.

Otras medidas complementarias consistieron en el incremento de las horas dictadas en las escuelas públicas de 700 a 1.100 para 2007, así como la promulgación de la Ley 28988 en marzo del año 2007 para asegurar el dictado ininterrumpido de las clases⁵¹. Mediante esta ley, se declara a la Educación Básica Regular como un servicio público esencial, por lo que se autoriza al Estado a implementar las medidas necesarias para asegurar la continuidad de la provisión del servicio⁵².

Las acciones dirigidas a mejorar la educación cuentan con un presupuesto de S/. 4.407.482.546. Si bien ha habido un incremento de 12% respecto del presupuesto asignado en 2006, aún se sigue sin poner en práctica el incremento anual del presupuesto educativo en 0,25% del PBI⁵³. Es decir, aún se está gastando por debajo de lo mínimo establecido. A pesar de ello, cabe resaltar el incremento del presupuesto dirigido a la educación inicial (de S/. 159,4 a S/. 195,1 millones), así como de la educación primaria (de S/. 510 a S/. 789,7 millones).

Foto CIES



El tema del desarrollo humano en el segundo gobierno de García está muy presente en el discurso político.

«El gobierno viene dando señales de querer realizar cambios importantes en la educación. De hecho, el enfrentamiento con el SUTEP para llevar a cabo la evaluación docente ha sido algo sin precedentes»

El gobierno viene dando señales de querer realizar cambios importantes en la educación. De hecho, el enfrentamiento con el SUTEP para llevar a cabo la evaluación docente ha sido algo sin precedentes. No obstante, detrás de lo que parece ser una mejorada gestión de la política educativa, se debe mencionar la falta de articulación entre las medidas adoptadas. Muestra de ello es la rapidez con la que se implementó la evaluación censal a los maestros, lo que evidentemente implicó sacrificar la calidad de dicha prueba. Lo mismo se puede decir del proceso de municipalización de la educación, el que "(...) no parece articularse con un proyecto educativo coherente"⁵⁴. Asimismo, es pertinente recordar la lección obtenida del gobierno de Alejandro Toledo: un mayor gasto está lejos de ser sinónimo de mejoras en la calidad. Por ello, si el gobierno desea realmente revertir los indicadores de rendimiento estudiantil, deberá enfrentar las razones de fondo del problema: invertir en mejores profesores y en mejores metodologías de enseñanza.

Al término de esta sección podemos concluir que el tema del desarrollo humano en el segundo gobierno de García está muy presente en el discurso político, en las pautas para reformar los programas sociales, así como en algunas de las decisiones estratégicas para mejorar las intervenciones en salud y en educación. ¿Cuán

48/ Decreto Supremo N° 025-2006-ED. "Autorizan evaluación censal a docentes de Educación Básica Regular y del aprendizaje de alumnos del segundo grado de primaria".

49/ De manera análoga, se realizó una evaluación a nivel nacional a más de 300 mil alumnos de primaria para medir el desempeño en comprensión de lectura.

50/ Tomado del portal electrónico del Ministerio de Educación. Disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/noticias/index.php?id=4773>.

51/ Ley 28988. "Ley que declara la Educación Básica Regular como Servicio Público Esencial".

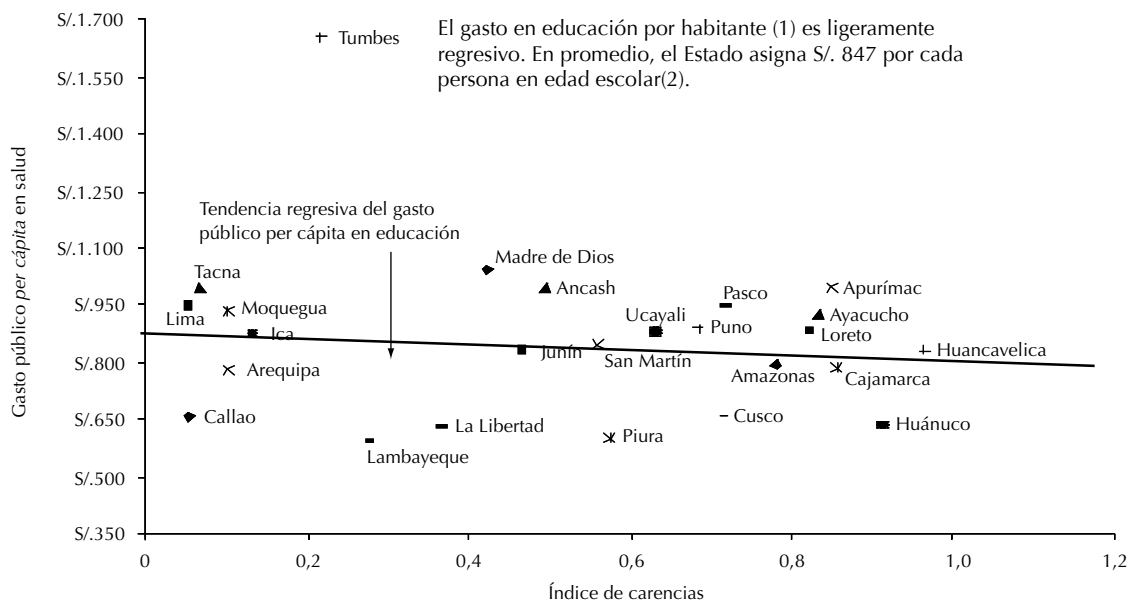
52/ Tomado del portal electrónico del Ministerio de Educación. Disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/noticias/index.php?id=4592>.

53/ Partido Aprista Peruano (2006: 21).

54/ Comentario de María Balarín en Perú 21 (14 de agosto de 2006). Disponible en: http://www.grade.org.pe/asp/brw_med1.asp?id=8415.

Gráfico 1

Indicador de carencia y gasto público per cápita en educación a nivel departamental (Año 2007⁵⁵)



(1) Se ha considerado a la población escolar (personas entre 3 y 16 años) para hallar el gasto por habitante.

(2) El gasto en educación incluye: educación inicial, educación primaria y educación secundaria.

Fuente: MEF/SIAF y FONCODES (2006).

Elaboración: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico.

presentes están los niños y las niñas detrás de todas estas acciones? Pareciese que existe la preocupación genuina por querer llegar a los 3,5 millones de niños y niñas excluidos. La bonanza financiera que cuenta el gobierno posibilita lograr el objetivo de acercar el Estado a los más vulnerables. Sin embargo, se perciben limitaciones para traducir el discurso y hasta las políticas de Estado del Acuerdo Nacional en directivas que aumenten la eficiencia y eficacia de la gerencia social. El gobierno no produce una sinfonía de intervenciones en el campo social. Los intentos de reformar los programas han tenido dos partituras diferentes. Por un lado, un Comando Conjunto más operativo y políticamente más pensado. Por otro lado, un equipo MEF-PCM más técnico normativo y alejado de los apetitos del *statu quo*. A su vez, se percibe claridad y contundencia de la voz del primer ministro por establecer la desnutrición crónica infantil como meta central, pero los funcionarios de los programas alimentarios, de salud y de educación siguen divorciados porque cada cual tiene su propia agenda política y comercial. Finalmente, la nota más destacable de este concierto es la acción del sector educación, que muy estratégica y enérgicamente comienza a pensar que los niños y las niñas merecen

un mejor servicio y, para ello, se precisa primero evaluarlo para luego mejorarlo. Lamentablemente, estas no son las únicas imperfecciones de la gestión pública a favor de los pobres.

La persistente regresividad del gasto en salud y en educación infantil.

La salud y la educación constituyen los principales componentes de la teoría del capital humano (Becker,



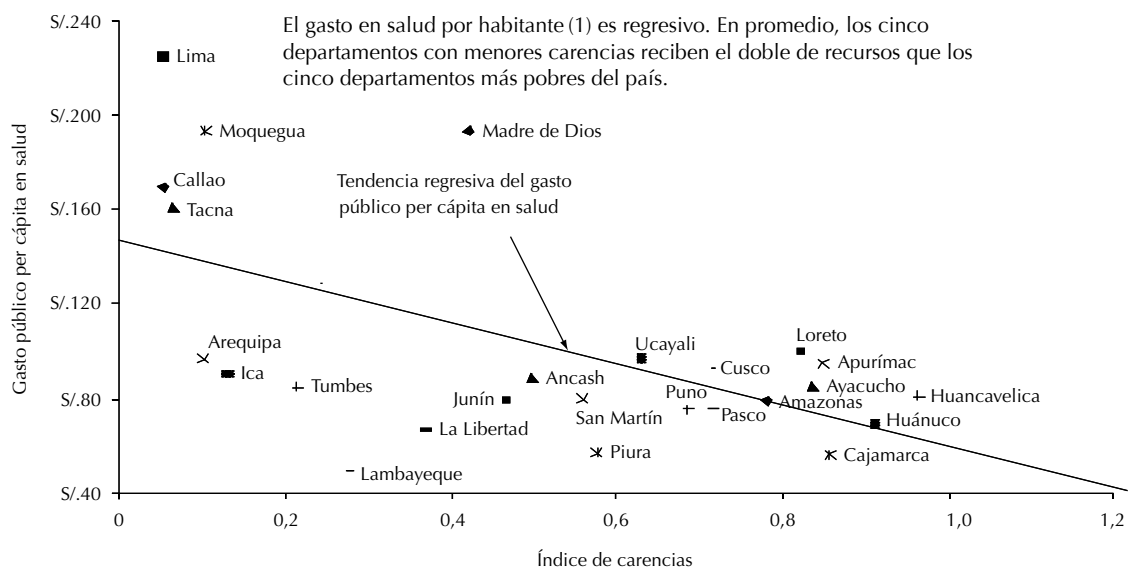
Foto oficial

Se percibe claridad y contundencia de la voz del primer ministro por establecer la desnutrición crónica infantil como meta central, pero los funcionarios de los programas siguen divorciados porque cada cual tiene su propia agenda política y comercial.

55/ Gasto público en educación correspondiente al presupuesto institucional de apertura para el año 2007.

Gráfico 2

Indicador de carencia y gasto público per cápita en salud por habitante a nivel departamental (Año 2007⁵⁷)



(1) El gasto en salud incluye: salud individual y salud colectiva.

Fuente: MEF/SIAF y FONCODES 2007.

Elaboración: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico.

1965). Esta teoría establece que una mayor inversión en salud y en educación permitiría mejorar el bienestar futuro del individuo al recibir mayores salarios. Dada la importancia de la educación y de la salud como componentes principales de la mejora del bienestar del individuo, cabe preguntarse realmente si aquellas regiones con mayores niveles de pobreza están siendo priorizadas con una mayor asignación de recursos públicos en salud y en educación.

La lectura de las cifras nos lleva a pensar que el gobierno de Alan García es ineficaz en mejorar el bienestar de los pobres a través de una asignación progresiva del presupuesto público debido a dos razones: i) el escaso desarrollo de las capacidades técnicas y gerenciales respectivas a cada nivel de gobierno y a los funcionarios públicos de los diferentes sectores y ii) el insuficiente margen de maniobra en la distribución territorial del presupuesto público, al ser el gasto corriente el principal componente del mismo.

Como se verá a continuación, efectivamente el gasto público per cápita en salud y en educación sigue una tendencia regresiva, por lo que los departamentos más pobres no estarían siendo priorizados en la asignación presupuestal. Este problema es el resultado de la mala calidad de la gestión pública⁵⁶, heredada por décadas y que se torna en un cuello de botella para toda reforma social a favor de los más vulnerables.

Un análisis gráfico de las regiones a partir del gasto público per cápita en educación y el índice de carencia del FONCODES⁵⁸ permite poner en evidencia que aquellas regiones más pobres (con mayor índice de carencias) reciben un trato similar o peor al de las regiones menos pobres. Al tomar el caso de los tres departamentos con mayores carencias (Cajamarca, Huánuco y Huancavelica) y los tres con menores carencias (Lima, Tacna y Moquegua), se obtiene que en promedio los departamentos más pobres reciben S/. 110 menos por persona.

56/ Versión electrónica de la Revista Actualidad Económica, febrero de 2005. Disponible en: http://www.actualidadeconomica-peru.com/antiores/ae_2005/feb/art_feb_01.pdf.

57/ Gasto público en educación correspondiente al presupuesto institucional de apertura para el año 2007. Para mayor información, visite la siguiente página web: <http://www.consortio.org/CIES/html/pdfs/mapas.pdf>.

58/ El índice de carencias es obtenido en el FONCODES (2006) a partir de un análisis factorial sobre la base de información brindada por el Censo 2005. En la construcción de este indicador se utilizan cinco variables de carencias como son el analfabetismo, la desnutrición y la falta de acceso a agua, saneamiento y energía. Este procedimiento tiene la ventaja de reducir un número importante de indicadores a unos pocos factores o componentes principales para facilitar su interpretación. Se pueden obtener valores entre 0 y 1, donde los valores cercanos a cero indican muy pocas carencias (menos pobres), mientras que los cercanos a uno tienen muchas carencias (más pobres).

En el caso del gasto per cápita en salud, este muestra que las regiones con mayores carencias no se ven beneficiadas con un mayor gasto per cápita asignado. Es más, cuatro de las regiones con menores índices de carencias (Lima, Moquegua, Tacna y Madre de Dios) cuentan con un gasto per cápita en salud que duplica al monto percibido por el resto de departamentos.

¿Por qué subsiste este patrón regresivo cuando el Perú está viviendo una de las raras épocas de bonanza en sus finanzas públicas? Una primera explicación es la limitada capacidad técnica de los ejecutores para traducir las demandas sociales en proyectos socialmente rentables bajo criterios técnicos. Una segunda explicación es el insuficiente margen de maniobra en la distribución territorial del presupuesto público debido a la mayor participación del gasto corriente. Este último punto se debería principalmente a las persistentes "(...) presiones de los trabajadores de educación y de salud a favor del crecimiento de la planilla"⁵⁹, mientras que la primera de las razones mencionadas guarda relación con la ausencia de la reforma de "(...) las instituciones que producen ineficiencias"⁶⁰. Es así que además del relativamente escaso presupuesto con el que cuentan los sectores de salud y de educación, estos deben enfrentarse con que la mayor parte de los recursos que se ejecutan va para el pago de profesores, médicos y enfermeras. Evidentemente, el margen que le queda al Estado para redistribuir los recursos remanentes entre los departamentos es insignificante para lograr revertir la regresividad del gasto público.



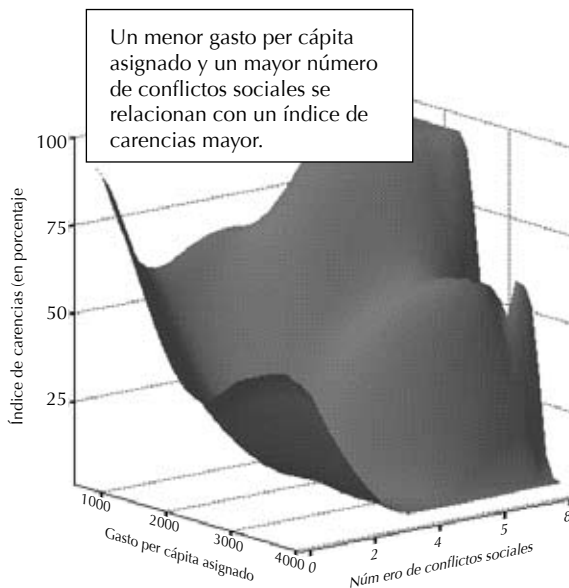
Hay evidencia acerca de la relación entre una mayor presencia de conflictos sociales y un mayor índice de carencias a nivel departamental.

59/ López-Cálix, José (2006: 99). "El gasto público en los sectores sociales". En: Banco Mundial. *Un nuevo contrato social para el Perú*. Lima: Banco Mundial. p. 97-134.

60/ *Ibíd.*

Gráfico 3

Índice de carencias, gasto público asignado per cápita y conflictos sociales (Marzo 2007*)



(*) Se ha utilizado un gráfico de densidad Kernel.
Fuente: MEF/SIAF, FONCODES y Defensoría del Pueblo (2006b).
Elaboración: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico.

En suma, a pesar de que nuestros gobernantes expresan sensibilidad y manejo de conceptos de una gerencia social moderna en el discurso, la realidad de las cifras nos presenta que aún ello no ha calado en la administración pública.

Carencias, gasto público y conflictos sociales

¿Qué efectos se pueden estar generando activa o potencialmente? Estudios nuestros apuntan a que hay evidencia acerca de la relación entre una mayor presencia de conflictos sociales y un mayor índice de carencias a nivel departamental, así como el vínculo entre un menor gasto público asignado per cápita y un mayor índice de carencias a nivel departamental.

«... existe una estrecha relación entre un mayor nivel de carencias y un mayor número de conflictos sociales frente a la limitada asignación de presupuesto público a nivel departamental»

Cuadro 3

Presupuesto público asignado y nivel de carencias en los departamentos con mayores conflictos sociales (Marzo 2007)

Departamento	Índice de carencias	GAP (2007) (1)	Conflictos (Mar. 2007) (2)
Cusco	0,72	991	5
Huancavelica	0,97	1.049	6
Puno	0,69	852	7
Cajamarca	0,86	741	8

Elaboración: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico.

El gráfico 3 nos permite apreciar simultáneamente la relación entre el número de conflictos sociales, el gasto público per cápita asignado y el índice de carencias a nivel regional.

Aquí es posible identificar que la mayor densidad se obtiene ante la presencia de un bajo nivel de gasto per cápita asignado, de un elevado número de conflictos sociales y de un índice de carencias alto.

También se puede ver de manera directa dicha interrelación en el cuadro que se presenta a continuación. En este se muestran los valores del índice de carencias, gasto asignado per cápita y conflictos sociales correspondientes a los cuatro departamentos más pobres del país.

Por lo visto, existe una estrecha relación entre un mayor nivel de carencias y un mayor número de conflictos sociales frente a la limitada asignación de presupuesto público a nivel departamental. ¿En qué medida el segundo gobierno de García está abordando esta problemática multidimensional del estado de des-bienestar? La desarticulación de los programas sociales subsiste, la regresividad del gasto público en salud y en educación es persistente y el gasto corriente consume las arcas de las finanzas públicas. La firmeza de la reforma del Estado en el campo social aún es inexistente, se espera que para el año 2008 se den los cambios responsables prometidos. De lo contrario, más de 3 millones de peruanos seguirán siendo excluidos.



Foto Minag

La firmeza de la reforma del Estado en el campo social aún es inexistente.