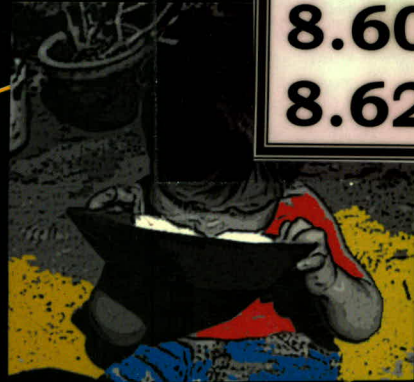


Reformas en
Educación y Salud
en América Latina
y el Caribe

8.557
8.558
8.565
8.602
8.609
8.620



Editores
Sergio Martinic
Cristián Aedo
Javier Corvalán

Reformas en
Educación y Salud en
América Latina

Reformas en Educación y Salud en América Latina

**Editores: Sergio Martinic
Cristian Aedo
Javier Corvalán**

**Registro de Propiedad Intelectual N° 111.161
I.S.B.N. N° 956-7241-31-7**

**Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación (CIDE)
Instituto Latinoamericano de Doctrina y Estudios Sociales (ILADES)**

**Primera Edición de 600 ejemplares gracias al valioso aporte del
Banco de Desarrollo (BID) y Centro Internacional de Investigación
para el Desarrollo (CIID)**

**Edición: Marcela Pardo
Arte y Diseño de portada: Consuelo Martínez F.
Diagramación e Impresión Digital LOM Ediciones Ltda.
Maturana 9
Fono: 672 2236
Santiago de Chile
Octubre de 1999**

INTRODUCCIÓN	5	
PARTE 1. EDUCACIÓN		
A REFORMA DA EDUCAÇÃO NO BRASIL. A EXPERIÊNCIA DA DESCENTRALIZAÇÃO DE RECURSOS NO ENSINO FUNDAMENTAL. ESTUDOS DE CASO. Sônia Miriam Draibe	11	P48
LA AUTONOMÍA ESCOLAR Y EL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL EN COLOMBIA. Piedad Caballero	39	P49
PROCESOS DE REFORMA EN EDUCACIÓN, DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y GRUPOS DE INTERÉS. María Echart	67	P50
MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN EN LA PROVINCIA DE MENDOZA, ARGENTINA. Graciela Cousinet	89	P6
ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA DESCENTRALIZADA. EL CASO DE EL SALVADOR. Anabella Lardé de Palomo, Aída Argüello de Morera, Evelyn Jacir de Lovo y Ricardo Córdoba	115	P52
LA HORA DE LA SOCIEDAD CIVIL: LA EXPERIENCIA PERUANA DE PARTICIPACIÓN EN POLÍTICAS EDUCATIVAS. Martín Vegas Torres, Patricia Andrade Pacora, Paula Maguiña Ugarte	159	P53
PARTE 2. SALUD		
ESTUDO SOBRE O PROCESSO DE REFORMA EM SAÚDE NO BRASIL. Ana Luiza d'Avila Viana Mario Roberto Dal Poz	187	
EVALUACIÓN DEL PROCESO DE REFORMA DEL SECTOR PÚBLICO DE SALUD CHILENO: UNA EXPERIENCIA DE 20 AÑOS. César Oyarzo, Edmundo Beteta, Marcela Cabezas, Ricardo Sanhueza	219	
AVANCES Y DESAFÍOS PENDIENTES. LA REFORMA DE OBRAS SOCIALES EN ARGENTINA. Silvia Montoya	247	
PARTICIPACIÓN CIVIL, EQUIDAD Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL PERÚ: EL CASO DE LOS CLAS. Rafael Cortez	271	
PARTE 3.		
CONCLUSIONES	293	
INSTITUCIONES PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN DE REFORMAS EN EDUCACIÓN Y SALUD EN AMÉRICA LATINA.	303	

INTRODUCCIÓN

Los países de la región experimentan un profundo proceso de reestructuración económica y social. Este es producto de la adopción de un modelo de desarrollo que se caracteriza por la apertura a los mercados internacionales, la desregulación de las economías y un mayor rol para el sector privado, tanto en la economía en general como en el área social.

Los Gobiernos se han comprometido a relacionar las transformaciones productivas con una distribución más equitativa de los beneficios del desarrollo. Se espera así que sus políticas mejoren las oportunidades y el nivel de vida de los sectores más pobres lo que garantiza, a su vez, la estabilidad e integración social de sociedades cada vez más globalizadas.

Para alcanzar estos objetivos se han emprendido importantes reformas sociales orientadas a mejorar la calidad e impacto de las políticas sociales. Entre ellas las que tienen por objeto los sistemas educativos y de salud.

Las reformas educativas en América Latina enfrentan problemas estructurales y comunes a muchos países de la región. Estos aluden a la eficiencia, eficacia y relevancia de los procesos de aprendizaje que ocurren en las escuelas. En la mayor parte de los países de la región los problemas son de cobertura y, principalmente, de baja calidad de los aprendizajes que afectan a las niñas y niños de los sectores más pobres. Para enfrentar estas desigualdades las reformas promueven cambios profundos en la gestión; currículum; pedagogía y en los sistemas de evaluación. Con ello se pretende alcanzar una gestión descentralizada y autónoma de los establecimientos; aprendizajes de conocimientos y de habilidades que respondan a los requerimientos productivos y sociales actuales; una práctica pedagógica basada en el diálogo y centrada en el aprendizaje y sistemas de medición de calidad nacionales y periódicos. Entre las políticas más comunes que se aprecian en la región se encuentran el esfuerzo por focalizar la inversión social en los sectores más vulnerables; la descentralización de la gestión educativa; formación inicial y continua de profesores; cambios curriculares y distribución de textos; mayor participación social y de las familias en la gestión y procesos educativos y el involucramiento del sector privado en distintos ámbitos de la educación pública.

Las reformas en el campo de la salud promueven una mayor eficiencia macro y micro económico y modelos de atención que buscan la equidad tanto en el financiamiento como en la provisión de los servicios. Por eficiencia macroeconómica se entiende que el sector salud debiera consumir una proporción “adecuada” del Producto Geográfico Bruto, tomando en consideración los beneficios obtenidos de un gasto adicional en salud. Por eficiencia microeconómica se entiende que la calidad de la atención de salud y la satisfacción de los consumidores debiera ser maximizada al menor costo. Esto requiere tomar en consideración externalidades; buscar nuevos esquemas organizacionales; evaluar maneras más costo efectivas de mejorar el nivel de salud de la población; y comparar los costos unitarios de los diferentes tipos de servicios de salud en el tiempo, entre regiones del país y sectores.

La equidad en el financiamiento se refiere a que los pagos por la atención de salud debieran estar relacionados con su condición de riesgo y que a los individuos se les ofrezca algún grado de protección que los cubra frente a las consecuencias financieras de enfermarse. La equidad en la entrega del cuidado de salud se refiere a que las personas se les debiera garantizar el acceso a un nivel de cuidado mínimo de salud, y que la entrega de la atención de salud esté relacionada con la necesidad de la persona en vez de su ingreso.

Reformas como las mencionadas se realizan, a su vez, en el marco de cambios mayores en los sistemas de gestión, seguimiento y de evaluación de los planes y programas sociales. En efecto, en la actualidad se observa un reemplazo de los modelos burocráticos formales de administración pública por modelos de gestión o de “gerencia social” que son más flexibles, tanto al interior de las instituciones como también en la relación de éstas con su medio y población beneficiaria. Este proceso implica un cambio radical en la cultura de las instituciones públicas en los países de la región ya que de una

gestión centrada en aspectos administrativos se pasa a otra cuyo centro son los resultados y el impacto de los proyectos implementados.

En América Latina se acumulan más de 10 años de diferentes procesos de reformas que han dado un nuevo rostro a las políticas sociales de la región. Pese a la importancia de estas políticas y a los recursos invertidos en ellas, existen pocos estudios de casos concretos que den cuenta de los resultados y de los impactos que han logrado hasta la fecha. El problema se hace más complejo si consideramos que en nuestros países son escasos los recursos dirigidos a la investigación y, más aún, al intercambio entre países de los aprendizajes de este tipo de procesos.

Con el fin de enfrentar el problema el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo de Canadá (CIID) diseñaron un programa para la realización de estudios sobre experiencias de reforma en curso en las áreas de educación y de salud denominado "Apoyo a las actividades de seguimiento y evaluación de programas y proyectos sociales".

El Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación (CIDE) y el Instituto Latinoamericano de Doctrina y Estudios Sociales (ILADES) de Santiago de Chile fueron seleccionados como Centro Coordinador para la ejecución del programa. Ambos centros, que actuaron como consorcio para estos efectos, prepararon los términos de referencia y las bases técnicas de una convocatoria abierta realizada a 279 Centros de investigación públicos y privados de América Latina. Un total de 108 centros expresaron su interés en participar en la convocatoria y 52 de ellos enviaron propuestas de investigación de reformas en las áreas de Educación y de Salud. Un comité de especialistas y representantes del BID y CIID seleccionaron las 10 mejores para estudiar experiencias en curso en Argentina, Brasil, Colombia, Chile, El Salvador y Perú.

En mayo de 1997 se realizó el primer seminario de trabajo con estos proyectos dirigidos a un análisis de los diseños metodológicos de los estudios propuestos. Entre mayo de 1997 y Febrero de 1998 los equipos ejecutaron las investigaciones. Los resultados se discutieron en un seminario realizado en Santiago de Chile, en mayo de 1998. En el segundo semestre de 1998 cada equipo de investigación organizó un seminario de difusión en sus países y en los cuales participaron varios ministros y subsecretarios; autoridades y asesores de los procesos de reforma; políticos e investigadores. Estos eventos permitieron validar y discutir parte importante de las hipótesis y de los resultados obtenidos por los respectivos estudios.

El 11 y 12 de mayo de 1999 todos los proyectos fueron presentados en un seminario sobre Reformas de las políticas sociales realizado en Washington y que fue convocado por el BID y CIID. Los resultados de esta reunión serán objeto de otra publicación.

En este libro se presentan diez artículos que resumen los informes técnicos de seis estudios realizados en el área de Educación y de cuatro en el área de la Salud. Estos artículos analizan los procesos de diseño; implementación y los resultados obtenidos. Se identifican, a su vez, los principales problemas y aprendizajes de las experiencias y que son relevantes para los diferentes países y contextos de la región. En la primera parte se incluyen los de educación y en la segunda los de salud.

El artículo Sonia Draibe (NEPP, Brasil) analiza el proceso de descentralización de recursos en la Enseñanza Básica en Brasil a través de la puesta en práctica de tres grandes programas: Alimentación escolar; Dinero en la escuela y TV escuela. El estudio analiza la realidad actual de la descentralización de estos programas e identifica los problemas en las capacidades y culturas institucionales que facilitan u obstaculizan este proceso.

Piedad Caballero (Instituto SER, Colombia) estudia los resultados y efectos de la aplicación de la ley de 1994 que obliga a todos los establecimientos educativos a definir un Proyecto Educativo Institucional (PEI). Se identifican los PEI Proceso y los PEI Documentos. Se demuestra que los primeros son los que desencadenan realmente un proceso interno de cooperación entre los actores para la definición de nuevas bases de acción.

El trabajo de María Echart (FIEL, Argentina) describe el desarrollo de la Reforma Educativa en la Provincia de Buenos Aires, centrada en aspectos curriculares y pedagógicos. Se analizan los grupos de interés que inciden en este proceso y las percepciones que tienen distintos actores de los cambios y conflictos producidos.

Un segundo estudio realizado en Argentina por Graciela Cousinet (FIEL) analiza el sistema de medición de la calidad de la Educación en Mendoza. Se trata de una experiencia descentralizada de medición poco común en América Latina. La autora describe los instrumentos utilizados; las percepciones de distintos actores sobre su utilidad y uso y, por último, los conflictos que llevaron al cierre del sistema.

En El Salvador, Anabella Lardé y equipo (FUSADES) analizan una importante experiencia de descentralización educativa originada en el programa EDUCO. Se describen las características, logros y problemas de la participación de padres y de la comunidad en las Asociaciones Comunitarias Educativas (ACE) y los Consejos Directivos Escolares (CDE). El estudio demuestra los problemas que afectan la participación, los conflictos y negociaciones de estas instancias con directores y profesores; y el efecto que tienen en la eficiencia de las escuelas.

El último artículo de los estudios del área de educación es el de Martín Vegas y equipo (Foro Educativo, Perú) quienes analizan una interesante experiencia de participación social en la definición de la agenda y diseño de las reformas educativas. Se analiza la confluencia que tienen una entidad empresarial (IPAE), una Organización No Gubernamental (TAREA) y FORO educativo en la construcción de consensos y de propuestas de la sociedad civil a las políticas educativas implementadas desde el estado.

En la segunda parte de este libro se presentan los cuatro estudios realizados en torno a experiencias de reforma en Salud.

En Brasil, Ana Luiza d'Avila y Mario dal Poz (Centro de Estudos e Pesquisas em Saúde Coletiva, UERJ) analizan el Programa de Salud Familiar y que forma parte de una estrategia de reforma incremental del Sistema Único de Saúde (SUS). Este programa y el de Agentes Comunitarios de Salud (PACS) producen importantes cambios en los métodos de asignación de recursos y remuneraciones de las acciones de salud, cambiando la exclusividad del método de pago por procedimientos. Ambos programas, a su vez, introducen nuevas formas de organización de los servicios y de las prácticas asistenciales en el ámbito de la atención primaria de salud en el nivel local.

En Chile César Oyarzo y su equipo (PIAS, U. de Chile) realizan una evaluación del proceso de Reforma del Sector Público en los últimos 20 años. La investigación tiene como foco el diseño e implementación de la descentralización espacial y funcional – esta última conocida como separación de funciones - y de los métodos de pago a los prestadores. El estudio identifica las fortalezas y debilidades de estos procesos, a partir de un marco teórico basado en los fundamentos económicos de la descentralización.

El artículo de Silvia Montoya (IERAL, Argentina) evalúa la reforma del Sistema de Obras Sociales Nacionales (SOS) implementadas en Argentina durante la presente década. Esta evaluación incluye dos aspectos en donde ha habido avances concretos: los cambios en el marco regulatorio y las modificaciones en el régimen financiero del sector. Ambos aspectos repercuten, a su vez, en la equidad intrasistema. Este estudio ilustra claramente que no obstante que a la base de la reforma subyacen problemas técnicos, algunos de los cuales no han encontrado soluciones claras, el núcleo del problema es de naturaleza política y lo constituye la dificultad para construir un consenso en torno al contenido, orientación y orientación de la reforma.

Para terminar la investigación de Rafael Cortez y colaboradores (Centro de Investigaciones de la Universidad del Pacífico, Perú) evalúa la prestación de servicios de los establecimientos de salud de atención primaria administrados por un Comité Local de Administración Compartida (CLAS). Estos

constituyen un importante grupo de organizaciones desarrolladas a partir de la descentralización en el sector de salud en Perú. Los CLAS son organizaciones sin fines de lucro, que cuentan con autonomía para tomar decisiones respecto a sus actividades (compra de insumos, contratación de personal, tarifas) y que suponen un alto grado de participación voluntaria de miembros de la comunidad. Entre otros aspectos el estudio analiza distintas modalidades de gestión; los niveles de satisfacción de los usuarios y el grado de participación social en la gestión de los establecimientos.

Este conjunto de artículos que resumen, a su vez, los resultados de un amplio trabajo empírico dan cuenta de las complejidades, tensiones y conflictos que se producen a partir de las iniciativas de reforma analizadas. Demuestran que la ejecución de las políticas y la sustentabilidad de los programas exitosos dependen tanto de su calidad técnica como de la capacidad que tienen los sectores reformistas de construir consensos con diversos grupos de intereses. En el capítulo final de conclusiones se realiza un análisis transversal de los casos presentados identificando los principales aportes y aprendizajes de las experiencias analizadas.

El desarrollo de este programa ha sido posible gracias a la colaboración y apoyo de destacados investigadores. Queremos agradecer a Mario Torres (IDRC) y a Gustavo Marquez (BID), gestores de este Programa, por su confianza y permanente apoyo a lo largo de su ejecución.

En la preparación de los términos de referencia y en la difícil tarea de evaluación de las propuestas de estudio contamos con la colaboración de Marcela Gajardo (co- directora de PREAL); Ricardo Bitrán (Universidad de Chile) y Rolando Franco (CEPAL). En el proceso de puesta en marcha de los estudios contamos con los aportes de Peter Bootroyd (British Columbia University, Canadá); Sergio Arzola (Pontificia Universidad Católica de Chile); y Ernesto Cohen (CEPAL). Todos ellos realizaron una sustantiva contribución que ayudó a precisar aspectos conceptuales y metodológicos de los diseños originales de los estudios presentados. En la discusión de los resultados preliminares de los estudios contamos con los comentarios de Enrique Pascual (Pontificia Universidad Católica de Chile); Ernesto Cohen (CEPAL), Rosa Blanco (UNESCO/OREALC), Aristides Torche (Universidad de Chile); Claudio Sapelli (Pontificia Universidad Católica de Chile). Todos ellos analizaron en detalle los trabajos presentados y los discutieron con sus autores en el Seminario de presentación de resultados.

Para terminar queremos agradecer de un modo muy especial a los investigadores que participaron en este programa y a sus instituciones por el apoyo que brindaron a las actividades de investigación y de difusión de los estudio. Estamos seguros que este esfuerzo compartido es un aporte al conocimiento de los procesos y resultados de las reformas sociales en América Latina. Con ello esperamos contribuir al diálogo social y a la construcción de nuevas alternativas que permitan avanzar en servicios de salud y en una educación de calidad para todos.

SERGIO MARTINIC
CRISTIÁN AEDO
SANTIAGO, AGOSTO 1999

PARTE 1

EDUCACIÓN

A REFORMA DA EDUCAÇÃO NO BRASIL
A EXPERIÊNCIA DA DESCENTRALIZAÇÃO DE RECURSOS NO ENSINO FUNDAMENTAL
ESTUDOS DE CASO

SÓNIA MIRIAM DRAIBE *

Este *paper* expõe os principais resultados da pesquisa de mesmo título realizada pelo Núcleo de Estudos de Políticas Públicas – NEPP, da Universidade Estadual de Campinas- UNICAMP, no âmbito do *Programa de Estudos de Reforma de la Educación y Salud en América Latina y el Caribe*, sob patrocínio de CIDE/CILADE - BID/IDRC. Informações nacionais foram coletadas em pesquisa mais ampla, realizada pelo NEPP em 1997¹. Tipicamente uma avaliação de processo, a investigação combinou métodos quantitativos e qualitativos, apoiando-se em um *survey nacional*² e em *estudos de caso* realizados nos estados do Pará (Região Norte) e Minas Gerais (Região Sudeste)³.

I. ANTECEDENTES

A reforma do ensino fundamental integra a atual agenda brasileira de reformas institucionais, tendo por meta a melhora do perfil educacional da população. Entre seus objetivos imediatos estão a universalização e a maior equidade do acesso; a melhora da qualidade do ensino e a implementação de processos mais eficazes e eficientes de prestação dos serviços educacionais.

Entre os vetores da reforma, a *descentralização* do sistema e dos programas constitui o processo que, por excelência, reorganiza a política educacional. É verdade que o sistema brasileiro de educação fundamental consolidou-se já sob forma descentralizada ao longo da vida republicana brasileira, a sua provisão se dando sob responsabilidade de estados e municípios⁴. Ainda assim, partilhou e partilha do esforço descentralizador desencadeado na década passada, uma vez que a área educacional chega aos anos 80 bastante submetida ao poder centralizado da União, padrão moldado pelas inspirações e práticas

* Professor Adjunto do Instituto de Economia e pesquisadora do NEPP - Núcleo de Estudos de Políticas Públicas da UNICAMP. Participaram da pesquisa os seguintes investigadores: Dr. José Roberto Rus Pérez; Aparecida Néry de Souza; Stella Barbara de Silva Telles; Vanda Mendes Ribeiro.

- 1 As informações nacionais foram produzidas pela Pesquisa *Avaliação da Descentralização de Recursos do FNDE e da Merenda Escolar*, realizada durante o ano de 1997 pelo NEPP-UNICAMP, em convênio com o INEP/MEC
- 2 Questionários dirigidos a *uma amostra estratificada* de 5.084 diretores de escolas urbanas municipais e estaduais de primeiro grau, tendo obtido uma taxa de retorno de 63%. A amostra foi estratificada por Unidades da Federação, porte e dependência administrativa das escolas e tamanho do município. Foram realizados processamentos especiais para os estados do Pará e de Minas Gerais.
- 3 Foram os seguintes os 8 municípios selecionados para estudos de caso: Belém, Santarém, Santa Bárbara e Maracanã, no estado do Pará; Belo Horizonte, Ipatinga, Timóteo e Tarumirim, no estado de Minas Gerais. Em cada estado e município, foram entrevistados, sempre que presentes, os seguintes tipos de atores relevantes: Delegados de Ensino; Secretários Estaduais de Educação; técnicos estaduais responsáveis pelos programas; diretores de escolas estaduais; prefeitos municipais; secretários municipais de educação; técnicos municipais responsáveis pelos programas; diretores de escolas municipais; técnicos das escolas; professores; merendeiras; alunos; pais de alunos; membros dos colegiados das escolas; membros dos conselhos municipais de educação e da merenda escola. Nos dois estados selecionados, foram realizadas cerca de 90 entrevistas, 16 reuniões com grupos de professores e aplicados pequenos questionários a aproximadamente 200 alunos.
- 4 Estados e municípios possuem redes próprias de ensino fundamental e partilham quase que equilibradamente da oferta de matrículas. Em 1994, os municípios respondiam por 32% das vagas oferecidas no ensino fundamental, mas tal participação varia bastante entre as regiões: enquanto na Região Nordeste praticamente dividem com o estado a oferta de vagas (47%), nas regiões Sul, Norte, Centro-Oeste e Sudeste são minoritários, respondendo, respectivamente por 36%, 32%, 26% e 20% do total dos alunos matriculados nesse nível de ensino.

centralizadoras do autoritarismo e manifestas, por exemplo, nos mecanismos de manejo dos recursos do Fundo Nacional de Desenvolvimento do Ensino - FNDE.

Entretanto, o processo de descentralização é complexo e extrapola a dimensão federativa. De fato, também no plano hierárquico, decisório e funcional da prestação do serviço, o ensino fundamental organizou-se segundo um padrão concentrado de poder, presente nas duas redes públicas que, de forma concorrente oferecem este nível de ensino, a municipal e a estadual. Em nenhuma delas, nem a escola nem a comunidade escolar próxima gozaram de qualquer autonomia em matéria financeira, administrativa e mesmo pedagógica, uma vez que, tradicionalmente estiveram monopolizados nas secretarias estaduais de educação - no caso das redes estaduais-, e nas Prefeituras Municipais - no caso das municipais -, o poder, os recursos e os instrumentos de decisão e gestão.

Iniciativas de reforma multiplicaram-se desde meados dos anos 80, mas datam de 1995 os mais fortes esforços federais de descentralização e desconcentração do poder decisório da educação fundamental. Por iniciativa do Ministério de Educação e do Desporto - MEC, quatro conjuntos de medidas foram encaminhadas pelo governo federal:

- *no plano pedagógico*, a definição de um quadro referencial para os conteúdos do ensino, através dos *Parâmetros Curriculares*⁵;
- *na dimensão dos recursos e gastos*, a alteração da *lei do financiamento educacional*, através de um novo sistema de transferências intergovernamentais fortemente indutor da municipalização⁶;
- *no plano das ações federais de regulação e supervisão do ensino*, a montagem e dinamização do *sistema de estatísticas e de avaliações educacionais*⁷;
- a radicalização da *política de descentralização dos programas federais que apóiam o ensino fundamental*, especialmente o de reforço financeiro das escolas, o da merenda escolar e o de capacitação docente, através do Ensino à Distância.

O estudo aqui apresentado refere-se a este último conjunto de programas.

1. A Merenda Escolar, o Dinheiro na Escola e a TV Escola: programas e concepções de descentralização

Até o início da década dos 80, os principais programas federais de apoio ao ensino fundamental eram implementados de forma centralizada por duas agências localizadas em Brasília, a Fundação de Apoio ao Estudante - FAE, e o Fundo Nacional de Desenvolvimento do Ensino, FNDE,

- 5 Os novos **Parâmetros Curriculares** para as quatro primeiras séries do ensino básico foram elaborados, entre 1995 e 1997, por comissões nacionais de especialistas. Além de inovações disciplinares e temáticas - por exemplo, filosofia, ética, meio ambiente, defesa das minorias - uma das novidades do programa foi a distribuição do conjunto de 10 livros, endereçados para a residência de cada um dos aproximadamente 1.2 milhões de professores estaduais e municipais.
- 6 O sistema de partilha federativa no financiamento do ensino fundamental foi fortemente alterado pela **Lei de Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério**. Pela nova legislação, 60% do total de recursos constitucionalmente destinados à educação por estados e municípios - ou 15% das receitas e transferências fiscais - deverão ser centralizados, em cada estado, em fundo estadual a ser redistribuído ao próprio estado e aos municípios, em valores proporcionais ao número de alunos de primeiro grau matriculados nas suas respectivas redes, segundo o parâmetro de US\$300 por aluno/ano. Ainda segundo a nova sistemática, pelo menos 60% dos recursos totais do fundo deverão ser destinados à remuneração dos docentes de nível fundamental, o nível salarial mínimo mensal sugerido sendo da ordem de US\$300. De sua parte, a União deve transferir recursos para os fundos estaduais que demonstrarem insuficiência para manter o mínimo de gasto previsto - medida de teor redistributivo e de redução das desigualdades inter e intra regionais. O volume total das transferências estimadas para 1998 alcança a cifra de R\$ 2,5 bilhões.
- 7 A recuperação da produção das estatísticas educacionais e a organização e implantação do **Sistema Nacional de Avaliações Educacionais** balizam a política do MEC de consolidar, no país, a sistemática de controles, supervisão e avaliação do desempenho educacional nos três níveis de ensino.

fundidas desde 1997 no FNDE. A notória ineficiência de programas assim implementados, sistematicamente diagnosticada por distintas investigações (NEPP, 1987, 1988, 1989), se expressava em todo tipo de distorções, tanto no desempenho dos programas quanto pela captura dos seus recursos e benefícios por interesses burocráticos e de empresas econômicas cartelizadas.

O PNAE - Programa Nacional de Alimentação Escolar ou *programa da merenda escolar* – federal, financiado por recursos orçamentários - tem por objetivo distribuir cerca de 35 milhões de refeições diárias a estudantes da pré-escola e do ensino fundamental das redes públicas municipais e estaduais, assim como às escolas filantrópicas. Absolutamente centralizado até a década passada⁸, a descentralização do PNAE teve início em 1992, mas a acelerou-se decisivamente apenas a partir de 1995.

A *municipalização* foi o modelo de descentralização perseguido pela FAE - Fundação de Apoio ao Estudante (hoje FNDE), traduzido na assumpção, por parte das Prefeituras Municipais, da responsabilidade pela operação do programa tanto para sua própria rede quanto para a rede estadual localizada no município⁹. Mais recentemente, ganhou preeminência um outra modalidade de descentralização, a que transfere recursos e a gestão da alimentação dos alunos diretamente para a unidade escolar. Tal formato corresponde a um reforço da *autonomia da unidade escolar* e significa, desde logo, uma *forte desconcentração funcional* das redes de serviço, uma vez que se desloca para a ponta do sistema as responsabilidades e tarefas de compra, armazenamento, preparo e distribuição dos alimentos.

Concepções semelhantes de descentralização estão presentes também nos dois outros e novos programas, introduzidos pelo MEC em 1995. Para alterar o padrão vigente de gestão escolar, fundado na dependência e na passividade da escola e da comunidade escolar, o MEC inaugurou uma radical modalidade de descentralização de recursos de manutenção para o ensino fundamental. Ao fazê-lo, generalizou para todo o país modelo semelhante ao da merenda, de *autonomização da unidade escolar*, experiência já vivenciada, anteriormente, em alguns estados. O Ministério substituiu assim a anterior prática clientelística, agora introduzindo critérios universalistas e redistributivos na distribuição de recursos diretos às unidades escolares. É esse o desenho do **Programa de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental (PMDE)**, mais conhecido como *Dinheiro na Escola* que, desde meados de 1995, transfere, anualmente, recursos financeiros¹⁰ às escolas públicas municipais e estaduais de ensino fundamental, destinados a agilizar pequenas despesas com o funcionamento da escola e a manutenção física dos prédios escolares¹¹. Mobilizando a cada ano um valor da ordem de US\$250 milhões, destina a cada escola um montante de recursos definido segundo o porte do estabelecimento e sua localização regional¹².

-
- 8 Entre elas: a quase obrigatória utilização de alimentos formulados (e não naturais) e cardápios inadequados aos hábitos alimentares regionais, no caso da merenda escolar; às inadequações entre a chegada dos bens e o calendário escolar, dada a morosidade dos processos de compras e distribuição; a quase impossibilidade de implementar procedimentos de acompanhamento e controles sobre os resultados; os estímulos à irresponsabilidade das autoridades e funcionários locais frente aos programas.
 - 9 Uma forma menos acentuada também foi manejada, qual seja, a descentralização de recursos simultaneamente para estados e para municípios, de modo que cada esfera governamental operava o programa da sua específica rede, convivendo então a municipalização com a estadualização.
 - 10 Os recursos são originados da quota-parte federal do salário-educação, através do FNDE, e destinam-se a gastos com manutenção dos prédios escolares e pequenas despesas correntes.
 - 11 Segundo a legislação que instituiu o programa, os recursos recebidos pelas escolas podem ser gastos nas seguintes rubricas: manutenção e conservação do prédio escolar; aquisição de material pedagógico e de consumo; capacitação e aperfeiçoamento de profissionais de educação; avaliação de aprendizagem; implementação de projeto pedagógico; desenvolvimento de atividades educacionais diversas. Em 1997, foram autorizados gastos com material permanente.
 - 12 Os valores variam, por escola, de um mínimo de R\$500,00 (escolas com 100 alunos ou menos) a um máximo de R\$10.000,00 (escolas com 2 000 alunos ou mais), nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste. Nas regiões Norte e Nordeste, o valor é 50% maior, variando de R\$600,00 a R\$15.000,00. Enquanto o primeiro critério garante uma orientação universalista ao repasse de recursos, o segundo enfatiza a ação redistributiva e compensatória de desigualdades regionais por parte do governo central.

O PMDE contempla também, em interessante combinação, o objetivo de reforço da autonomia da escola e o estímulo ao envolvimento e à maior participação da comunidade escolar - professores e pais de alunos - na gestão escolar. De fato, a legislação determina que os recursos do programa cheguem diretamente ao *órgão colegiado da escola*, em geral organizado nos moldes de associações de pais e mestres que, para efeitos da gestão dos recursos, devem assumir a personalidade jurídica de Unidade Executora (Uex). Apenas a minoria das escolas pôde preencher, até 1996, tais requisitos, seja porque não contava com associações, seja porque suas associações não estavam devidamente registradas para operarem como UEx. Assumindo uma postura flexível, o MEC permitiu, até 1997, que, nesses casos, os organismos superiores - as secretarias estaduais de educação e as prefeituras municipais - assumissem a função executora, além de serem naturalmente as figuras *convenientes* com o governo federal¹³.

Nasceu já descentralizado o outro programa avaliado, o *Programa TV Escola*, destinado à capacitação docente e ao acesso dos alunos às novas informações¹⁴. De modo a equipar adequadamente as escolas, entre 1995 e 1996 o TV Escola foi precedido pelo **Programa de Apoio Tecnológico, o Kit Tecnológico**¹⁵. É bastante radical a concepção de descentralização na qual se apoia, enquadrando-se na estratégia de reforço da unidade escolar anteriormente referida: cada escola, de modo voluntário, pode gravar e utilizar os filmes segundo as suas condições, regras e tradições¹⁶.

2. Descentralização educacional e grupos de interesses: os atores estratégicos e o contexto social da reforma

A década de 80 foi o cenário de uma rica experimentação em matéria de descentralização das políticas sociais. Respondendo sobretudo às motivações e aos *impulsos da democratização*, novas concepções e formas de organização descentralizada dos programas floresceram e se apoiaram, em todo o país, em processos do tipo *botton up*, impulsionados por movimentos sociais e uma variedade grande de organizações de interesses. Essa foi a etapa por excelência de formação dos atores coletivos cruciais e das idéias-força manejadas pelas distintas coalisões reformistas desde então atuantes em cada uma das áreas sociais.

Nos anos 90, dois novos conjuntos de motivações vieram se somar ao primeiro. De um lado, a descentralização adquiriu *natureza estratégica* para a implementação da reforma mais geral da política social e das metas de melhora da sua efetividade. De outro, entendida como mecanismo de reestruturação das competências federativas dos três níveis de governo, a descentralização tem sido motivada (ou rejeitada) por *razões de ordem fiscal*, relacionadas às restrições de recursos públicos dos três níveis de governo, em meio ao programa de estabilização e ajustamento econômicos.

-
- 13 A implementação do programa também teve de enfrentar o fato de que muitas prefeituras encontravam-se em situação de inadimplência com a União, o que impedia a assinatura de novos convênios. Nestes casos, a secretaria estadual da educação operou também como convente para tais prefeituras, apontadas como sub-conventes nos convênios destinados a suas escolas.
- 14 O TV Escola foi iniciado em 1996. Através de satélite, o Ministério veicula, dirariamente, programas didáticos que podem ser captados e gravados pelas unidades escolares. Tanto a programação quanto as alternativas de seu uso são apoiadas por material impresso distribuído regularmente a TV Escola.
- 15 Através dele, o MEC distribuiu, para as escolas públicas municipais e estaduais de ensino fundamental, urbanas e com mais de 100 alunos, um conjunto de equipamentos de imagem e som composto por uma televisão, um videocassete e uma antena parabólica, além de suporte para TV e vídeo e uma caixa de fitas VHS. A meta inicial era a de equipar cerca de 50.000 escolas de primeiro grau, cobrindo 25 milhões de alunos e um milhão de professores em todo o país, com um investimento aproximado de US\$70 milhões.
- 16 Já a aquisição do Kit Tecnológico foi estadualizada ou municipalizada, uma vez que se previu a transferência dos recursos (na proporção de US\$ 1.500,00 por escola) para as secretarias estaduais ou municipais de educação, a quem caberia adquirir o equipamento nos mercados locais. Na implementação, dois ou três estados acentuaram por sua conta, a descentralização, repassando para as escolas os recursos para a compra do equipamento.

A política educacional de ensino fundamental obedeceu, entretanto, a um padrão distinto. Com efeito, até recentemente não se constituiu uma nítida agenda reformista da educação, embora interessantes e exemplares experiências de mudanças tivessem florescido nas redes municipais e estaduais. E isso se deve a diferentes e conjugados fatores:

- já na situação *ex-ante*, o ensino fundamental se assentava em um sistema razoavelmente descentralizado, em termos federativos: além do governo central não participar da provisão e responder apenas marginalmente pelo gasto educacional, cerca de um terço da oferta educacional pública desse nível de ensino era já de responsabilidade dos municípios¹⁷;
- o acentuado federalismo brasileiro, que dota os três níveis de governo, inclusive o municipal, de altos graus de autonomia, situação que tende a manter isoladas, em cada estado e em cada município, as redes de escolas públicas;
- a forte heterogeneidade regional que contribui ainda mais para a também forte heterogeneidade das redes públicas de ensino, tanto nas suas características institucionais quanto nos resultados educacionais;
- finalmente, a particular fragmentação e heterogeneidade populacional, econômica e institucional dos aproximadamente 5000 municípios brasileiros. Chama especial atenção a desvantajosa situação dos municípios pequenos, principalmente os localizados nas regiões mais pobres do país – as regiões Norte e Nordeste.

Ora, como se pode deduzir, esse fatores, por si sós, tendem a operar como inibidores da formação de uma agenda nacionalmente unificada de reformas e, mais ainda, de atores coletivos minimamente articulados para o seu apoio. Por isso mesmo, os ensaios reformistas exitosos em matéria educacional – e foram tantos – tenderam a se manifestar como experiências isoladas e autônomas – deste estado, daquele município – até porque ocorreram também na ausência de qualquer proposta unificadora emanada do centro.

2.1. A base social e institucional das reformas

As demandas por mudanças não se traduziram, no caso da educação, em uma pauta reformista que contasse com a substancial adesão de atores nacionalmente unificados, dotados de *voice* e organização, mobilizados enfim por porta-vozes e lideranças fortes que encaminhassem nessa linha a reestruturação do sistema. Além das razões já registradas, contribuíram para isso outras peculiaridades dos grupos de atores estratégicos:

- do ponto de vista dos *beneficiários* – alunos e seus pais – é notória, no Brasil, a grande ausência dos setores médios que, exibindo *comportamentos de exit*, nos anos 70, haviam migrado para as escolas privadas, em busca de educação de melhor qualidade para seus filhos. É muito recente o seu retorno à rede pública;
- do ponto de vista dos *atores institucionais* – professores, técnicos e dirigentes, – e *governamentais* – autoridades municipais, estaduais e federais – a sua fraqueza relativa refletiu a já referida fragmentação das redes de ensino, divididas entre estados e municípios. Tal situação tem sido, nos tempos recentes, relativamente compensada pela atuação concertada de atores coletivos novos, mais à frente identificados.
- no caso das redes municipais, é obrigatória a referência ao estilo político tradicional que imperou nas relações da Prefeitura Municipal com a escola e seus dirigentes, de um lado, e com as autoridades educacionais estaduais e federais, de outro. O clientelismo, a barganha, a política de favores, o descaso para com a qualidade dos serviços e a irresponsabilidade na administração de recursos

17 Os estados e os municípios respondem respectivamente por 70% e 30% da matrículas naquele nível de ensino. O gasto educacional com a educação básica também é financiado em 75% com recursos dos estados e municípios.

públicos foram estilos e comportamentos secularmente definidores da fisionomia dos pobres e isolados municípios pequenos e médios do país. Embora mudanças significativas tenham já transformado substancialmente este cenário, a municipalização ainda esbarra em condições institucionais tão precárias como estas, por isso mesmo despertando suspeitas ou perdendo atratividade para atores localizados em instâncias mais centralizadas ou em estruturas organizacionais mais vantajosas, como é o caso dos professores estaduais.

É verdade, entretanto, que o legado institucional trouxe, para a etapa atual de reformas, algumas condições positivas, que certamente operaram como fator facilitador da reorganização dos interesses e do fortalecimento do pólo mudancista.

De um lado, as referidas experiências locais, estaduais e municipais, de redesenho do ensino fundamental, mesmo isoladas e fragmentadas, foram decisivas para a construção de alternativas, principalmente porque, entre seus resultados, está a inegável ampliação e diversificação das competências administrativas e gerenciais - se se quiser, *o fortalecimento das capacidades institucionais* - tanto das escolas quanto das administrações municipais.

De outro, é de se destacar a tendência de crescimento da *participação social* da comunidade escolar e do seu entorno. A tradição brasileira foi sempre fraca, em matéria de participação dos pais na vida escolar. Também a comunidade não contou, tradicionalmente, com conselhos municipais de educação ou relacionados com programas escolares. Já a participação dos professores, em conselhos de escola, institucionalizou-se razoavelmente, principalmente nas redes estaduais, embora tais colegiados cumpram funções estritamente pedagógicas. De todo modo, como veremos, as tendências indicam uma ativação dessa base social.

2.2. Atores, recursos e padrões de comportamentos frente a mudanças

A reforma educacional em curso mobiliza uma rede complexa de interesses, recursos e atores. Um diagrama dos principais atores e suas respectivas orientações comportamentais, no caso dos programas estudados, é a seguir sucintamente apresentado.

O grupo reformista central. As inovações descentralizadoras recentes foram impulsionadas sobretudo por iniciativas das autoridades educacionais federais, em especial os dirigentes do Ministério da Educação (desde agora MEC). Em outras palavras, os atores estratégicos da mudança são principalmente as autoridades políticas da educação, localizadas no topo hierárquico do sistema educacional, mas “externamente” às redes estaduais e municipais de educação fundamental. Tal situação conforma um típico movimento *top-down*, impulsionado por um *central reformist team* que não se apoiou, inicialmente, em qualquer coalisão reformista nacional. Ao contrário, tal vanguarda atuou, de início, num campo difuso e fragmentado de interesses, recorrendo a variadas estratégias e recursos para acumular apoios e vencer resistências.

Os professores. No outro pólo do sistema, *os professores* do ensino fundamental destacam-se por não se constituírem ainda em ator coletivo, unificado e capaz de concertar nacionalmente suas ações. Tendem, assim, a enfrentar a descentralização através do filtro da sua localização territorial: os professores municipais com muito desinteresse, e os estaduais com fortes resistências. Estes últimos em geral contam com organizações sindicais estaduais relativamente eficientes para a defesa de seus interesses corporativos, especialmente os salariais. Resistem à municipalização por temor do aviltamento salarial e dos direitos trabalhistas por parte da autoridade municipal, em geral pior empregadora que os estados. Por outro lado, a descentralização da gestão escolar e a maior autonomia da escola nessa matéria não constitui *issue* privilegiado de suas pautas de mobilização e negociação.

Os prefeitos municipais constituem também ator estratégico fundamental, tanto pela sua capacidade de resistência à mudança, quanto pelo seu comportamento imediatamente sensível aos estímulos ou custos materiais envolvidos nos processos de municipalização. Atores dotados de poder e voz, foram exitosos, nos anos 80, na unificação de uma pauta nacional de ação, apoiados tanto no Movimento Municipalista de razoável protagonismo, quanto, mais recentemente, na União Nacional de Dirigentes Educacionais –

UNDIME ou no CONSEED – Conselho dos Secretários Estaduais de Educação, recursos associativos de crescente importância. Por outro lado, principalmente os prefeitos das capitais e de municípios grandes e médios, dispõem de canais próprios do sistema político para a canalização demandas e negociar interesses.

Frente à descentralização, os prefeitos demonstram comportamentos ambivalentes. Tradicionalmente, tendem a resistir à extensão de suas redes próprias de ensino, portanto à municipalização. Principalmente nos municípios grandes e médios, incluindo os das capitais dos estados, esse foi um comportamento sistemático, para o qual contribuíram tanto razões *fiscais* - recusa a ampliar o gasto educacional para muito além do constitucionalmente determinado (25% das receitas disponíveis) - quanto *eleitoreiras* - falta de incentivos políticos para a ampliação das redes, salvo as construções escolares. Do mesmo modo, a *autonomização da escola* é vista com ressalvas por este grupo, disposto a não perder recursos políticos - a direção escolar manipulada através de indicações políticas - e econômicos - a administração dos recursos financeiros transferidos pelo níveis superiores de governo, em especial o correspondente à merenda escolar.

Os diretores escolares. Embora desprovidos de recursos organizacionais e capacidade de pressão, estes dirigentes são atores cruciais do processo de introdução de inovação e implementação das reformas nas unidades escolares. Concentram e monopolizam as funções diretivas principais da escola e, em geral, são capazes de estimular ou frustrar as mudanças das rotinas, de mobilizar os públicos internos e a comunidade externa. Os processos recentes de descentralização em geral contam com sua clara adesão e, ao mesmo tempo, reforçam suas posições relativas frente às autoridades educacionais e políticas, tanto do município quanto do estado.

Os gerentes e técnicos. Localizados principalmente nas instâncias intermediárias e superiores das redes estaduais e nas dos municípios grandes, este grupo em geral não conta com recursos organizacionais nem manifesta comportamentos autônomos, mas tende a se constituir em ator de média importância na implementação das reformas e inovações. Nas unidades escolares em que existem, os coordenadores pedagógicos são também atores importantes da implementação.

Os pais de alunos. Como já nos referimos, a comunidade de pais manifestou comportamento tradicionalmente passivo, nos assuntos escolares. Embora tendam a apoiar medidas de inovação e descentralização - principalmente se relacionadas à melhora do ensino - a adesão dos pais é difusa e conta com poucos canais e oportunidades de expressão. Mas são nítidas as mudanças desse cenário. De fato, o último período registrou significativa intensificação das Associações de Pais e Mestres em atividades de apoio e gestão escolar, principalmente nas redes estaduais e quase sempre por estímulos dos programas governamentais.

O processo é lento e a sua institucionalização enfrenta fortes obstáculos, entre eles as resistências culturais e de comportamentos tanto dos pais quanto das direções escolares, em geral centralizadoras e autoritárias. Ainda assim, é patente a “ocupação de espaço” por parte das associações de pais, assim como a proliferação de conselhos municipais, entre eles os de educação ou de alimentação escolar - até por exigência e estímulo dos programas. O movimento sugere a ação de tendências mais profundas de formação de um novo *capital social*¹⁸ sobre o qual poderão se assentar, mais à frente, inéditas formas de “bom governo”.

18 Usamos aqui o conceito de *capital social* de Robert Putnam, que remete a características de “sociedades civis” robustas, redes e tramas sociais capazes de estabelecer os fundamentos do desenvolvimento econômico e simultaneamente de *local governance*. Ver Putnam, R.: **Making Democracy Work. Civic Traditions in Modern Italy**, Princeton University Press, Princeton, NJ., 1993.

II. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

1. Avaliação Nacional dos Programas: panorama geral

Os resultados do *survey* indicam avanços significativos dos programas em termos de descentralização. Tal como registrados na Tabela 1, abaixo, os indicadores de desempenho retratam uma situação bastante positiva de cobertura e cumprimento de metas por parte dos três programas.:

TABELA 1
PROGRAMAS FEDERAIS DESCENTRALIZADOS DE APOIO AO ENSINO FUNDAMENTAL.
INDICADORES DE DESEMPENHO, POR REDE ESCOLAR,
PORTE DA ESCOLA E PORTE DO MUNICÍPIO.

Cobertura	Brasil e Regiões, 1996-1997								% escolas urbanas					
	Brasil		Regiões				D.Admnis		Porte Escola			Porte Municíp		
	N	NE	CO	SE	S	Est.	Mun.	G	M	P	G	M	P	
Merenda Escolar	94.2	94.2	90.4	98.2	95.3	97.9	95.2	92.6	94.4	95.9	90.3	99.2	93.4	93.2
PMDE														
(Dinheiro na escola)	77.7	72.4	67.3	85.7	82.9	86.7	86.9	62.6	86.4	75.7	63.0	80.3	76.3	74.6
Kit/TV Escola*														
receberam o kit	77.5	73.3	67.6	86.6	82.4	83.5	87.0	59.3	84.2	75.9	60.3	75.9	76.3	81.0
instalaram o kit**	95.9	95.3	93.3	96.1	97.8	96.9	96.7	94.3	97.3	95.4	92.3	98.0	98.5	97.6
kit em operação **	83.0	79.4	78.1	80.4	89.3	79.2	84.7	77.9	80.3	84.2	82.5	77.9	83.1	90.5
gravam os filmes**	61.1	48.7	45.5	63.2	72.5	64.3	66.1	46.6	66.2	58.6	46.4	54.9	60.7	70.9

Fonte: NEPP/UNICAMP. Pesquisa Descentralização dos Programas do MEC - Ensino Fundamental, 1997* percentuais sobre escolas urbanas com mais de 100 alunos** percentagem sobre totais da linha superior Base: 45.399 unidades escolares urbanas municipais e estaduais

Comparadas as trajetórias da descentralização, chama atenção a rapidez com que os dois programas novos foram implementados: em aproximadamente dois anos (13 meses, na verdade, no caso da TV Escola), alcançaram índices de cobertura próximos do programa da Merenda Escolar. Entretanto, as informações da Tabela 1 mostram que a implantação dos programas esbarra no resistente perfil de desigualdades regionais do país. Com efeito, os indicadores de cobertura são sistematicamente mais baixos duas regiões mais pobres, o Norte e o Nordeste, quando comparados aos referentes ao Sul, Sudeste e Centro-Oeste.

Desse ponto de vista, então, os programas enfrentam ainda sérios problemas de equidade. As informações específicas aos casos selecionados, para estudo - os estados do Pará e de Minas Gerais, situados em regiões bastante desiguais - respectivamente Norte e Sudeste – permitem aprofundar a investigação sobre os condicionantes institucionais de tal diferenciação¹⁹.

2. A implementação dos programas nos estados do Pará e de Minas Gerais: principais resultados dos estudos de caso

2.1. Modalidades de descentralização e indicadores de eficiência

De um modo geral e considerando os três programas, os dados do *survey* mostram a prevalência de modalidades distintas de descentralização, nos dois estados: enquanto em Minas Gerais, a descentralização caminha principalmente para a autonomia da unidade escolar, no Pará, a “estadualização” é ainda uma referência, uma vez que o estado, apesar dos avanços já ocorridos em matéria de municipalização do ensino, controla e exerce parte preponderante das funções de provisão e distribuição de bens e serviços, assim como da gestão dos programas²⁰. Mesmo assim, verificou-se ser exitosa, ali, a descentralização do PMDE: mesmo na quase total ausência de Unidades Executoras, 3 de cada 4 escolas receberam diretamente os recursos, sob a forma de Suprimento de Fundos.

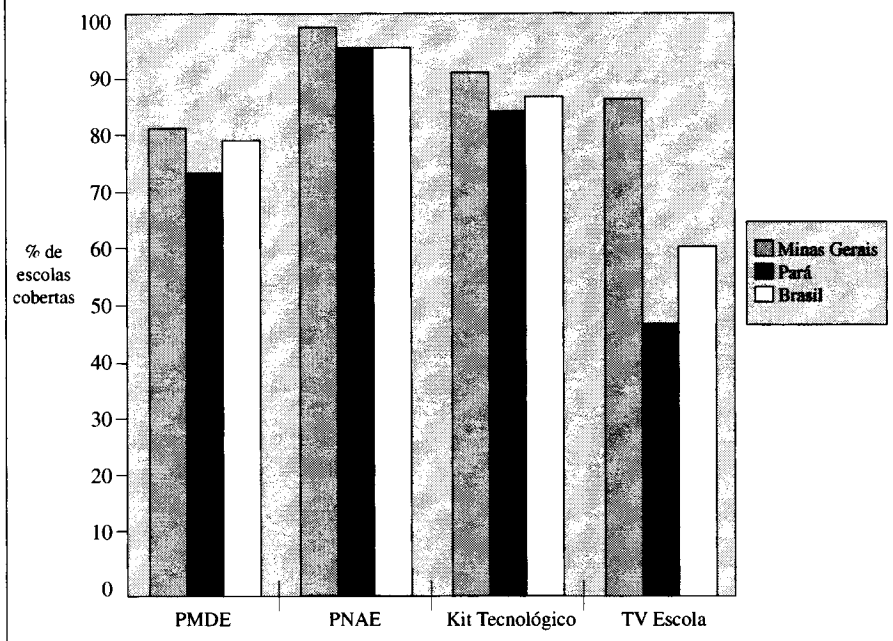
O *desempenho dos programas*, examinado através dos indicadores de cobertura e de eficiência, reafirmam a posição mais vantajosa de Minas Gerais, ainda que os dois estados sigam com certa coerência as tendências gerais do país, como se vê pelo Gráfico 1, a seguir:

• Administraram diretamente recursos do PMDE através de Uex	53%	78%	0.3%
• Receberam recursos através de Suprimento de Fundos	29%		74%
Administraram diretamente os gastos com a merenda escolar	16%	71%	0%
Compraram diretamente o Kit tecnológico	27%	56%	0%

19 Diferem bastante entre si os estados selecionados. A localização regional é mais favorável a Minas Gerais, já que a Região Sudeste é a economicamente a mais desenvolvida das regiões brasileiras. Já o estado do Pará situa-se na região Norte que, além da mais fraca base sócioeconômica, apresenta um geografia em geral adversa e de difícil administração – dada a presença das florestas e principalmente dos grandes rios, muitas vezes a única via de transporte existente. Do ponto de vista demográfico, enquanto Minas Gerais registrava, em 1996 uma população de 16.673.097 habitantes, distribuída por 770 municípios, 75% dela sendo urbana, o estado do Pará contava com uma população de cerca de 4.950.060 habitantes, distribuída em 143 municípios, sendo 70% urbana. Quanto às redes de ensino, no Pará é maior a participação da rede municipal – frente à estadual.

20 O Pará não conta com uma experiência tão consolidada na linha de programas descentralizados até a escola, como ocorre em Minas Gerais, mas em 1988, a Secretaria Estadual de Educação implementou o chamado Fundo Rotativo - repasse de recursos para que as escolas os gerenciem.

GRÁFICO 1
COBERTURA DO PMDE, PNAE, KIT TECNOLÓGICO E TV ESCOLA NO BRASIL, MINAS GERAIS E PARÁ



Fonte: NEPP/UNICAMP, 1997

Do mesmo modo, os indicadores de eficiência reiteram o padrão anterior. No caso da Merenda e do PMDE, veja-se por exemplo, o comportamento dos indicadores na tabela abaixo:

TABELA 3
INDICADORES DE EFICÁCIA

Estados/ Brasil	PNAE				Itens de gasto	PMDE
	interrupção do programa % escolas	Enriquecem a merenda % escolas	2 refeições diárias % escolas	Cumprem cardápios % escolas		Aprendizagem institucional % escolas
Minas Gerais	13	59	30	62	mat. didático	81
Pará	76	42	11	58	mat. consumo	92
Brasil	43	45	21	68	mat. consumo	87

Como se pode verificar, o Programa da Merenda Escolar apresenta resultados significativamente mais positivos no estado de Minas Gerais que no Pará: é maior o percentual de escolas que *enriquecem a merenda* escolar com adição de alimentos; cerca de um terço das escolas mineiras oferecem duas refeições ao dia (contra apenas 11% no Pará); é menor a irregularidade de

programa²¹ e também menor o descompasso entre as refeições servidas e os hábitos alimentares dos alunos²².

Já no caso do **PMDE**, o gasto mostrou-se igualmente adequado nos dois estados, mas no Pará, dada a maior carência das escolas, os impactos do programa sobre a infraestrutura física e material foram mais fortes²³. Em todo o país e também nos dois estados, foi alto o percentual de escolas que registram aprendizagem institucional após realizarem pela primeira vez o programa²⁴ e as principais dificuldades enfrentadas nos procedimentos de implementação foram basicamente externas à escola, o que reforça a boa disposição de aprendizagem dos agentes²⁵.

-
- 21 São distintas, também, as categorias de escola onde ocorre interrupção: enquanto que no Pará, as escolas pequenas e municipais registraram maior regularidade, em Minas verificou-se o contrário. Os estudos de campo mostraram, nos dois estados, que a irregularidade estava associada ao atraso de recursos (sobretudo no início do ano) e também à situações de inadimplência de determinados municípios.
- 22 No Pará, como os alimentos não são comprados no município, esse problema é grave. Ali, os pais dos alunos foram unânimes em considerar que a escola deveria comprar os produtos, pois isso levaria à melhora da qualidade da merenda.
- 23 Nos dois estados, foi menor o gasto do PMDE com capacitação e atividades pedagógicas. No Pará, os gastos com manutenção do prédio, mobiliários e equipamentos foi maior nas escolas estaduais e nas escolas pequenas e médias., enquanto que nas maiores, tendeu-se a dispendir mais recursos com material didático. Provaavelmente devido à forte precariedade anterior, o impacto físico e materil do PMDE nesse estado não apenas foi mais contundente que em Minas Gerais (e que na média nacional) como foi também mais visível e comentado pelos entrevistados.
- 24 92% dos diretores paraenses e 81% dos diretores mineiros afirmaram que depois da primeira experiência com o programa ficou mais fácil gerir recursos financeiros. Mais de 80% dos diretores de escolas que executaram recursos dos dois Estados em questão disseram ainda que o que se aprende com o programa pode ser aproveitado em outras experiências inovadoras. E cerca de 70% deles reiteraram que as resistências ao programa diminuíram com a sua instalação. Pelas avaliações dos diretores das escolas mineiras, o aprendizado institucional foi menor nas escolas menores, o que confirma a tendência nacional. E é nos municípios menores que se enfrentam maiores dificuldades em vencer as resistências.
- 25 Por ordem decrescente de importância, foram as seguintes as dificuldades mais citadas pelos diretores escolares, acerca do PMDE, em todo o país: atraso no repasse dos recursos (38%); contratação de serviços em tempo hábil e preço justo (29%); restrição legal dos gastos com material de consumo e serviços (25%) recursos distribuídos em parcelas (21%) definição das prioridades de gasto (16%).

É provavelmente no caso do Programa TV Escola que as distâncias entre os dois estados mostraram-se mais acentuadas. Veja-se o quadro 1.

QUADRO 1	
	PARÁ
→	35% das escolas realizavam gravações
→	7% das escolas que não gravaram receberam fitas.
→	96% das escolas possuíam menos de 100 fitas gravadas
→	26% dos professores assistem os filmes em horário específico
→	maior utilização dos filmes com alunos
→	disciplinas preferidas: Ciências e História
	MINAS GERAIS
→	76% das escolas realizavam gravações
→	19% das escolas que não gravaram os programas receberam fitas.
→	54% das escolas possuíam menos de 100 fitas gravadas
→	49% dos professores assistem os filmes em horário específico
→	disciplinas preferidas: Ciências e História
→	maior utilização dos filmes com alunos

Em boa medida, as variações de resultados mostraram-se associadas às condições de infraestrutura e institucionais das redes, referendando as hipóteses iniciais da investigação. Vejamos.

2.2. Processo e Qualidade da Implementação: Indicadores de Eficácia

São bastante nítidas as relações entre as características do desempenho dos programas e os indicadores de processo, particularmente os referidos aos requisitos e procedimentos básicos de funcionamento, tais como os recursos humanos com que contam, os sistemas de informação e capacitação dos agentes e, enfim, os mecanismos de controles que envolvem.

Recursos Humanos. As carências – reais e alegadas – de pessoal técnico não mostrou relação significativa com o desempenho dos programas²⁶. Certas lacunas, entretanto, são muito nítidas, como é o caso do nutricionista da merenda escolar, praticamente ausente nos dois estados²⁷.

26 As informações do *survey* nacional mostraram, por exemplo, que a falta de pessoal não é uma razão para a não execução direta do PMDE. No caso do PNAE, é curioso notar que, embora um número grande de escolas paraenses (33%) e sobretudo as pequenas escolas mineiras (79%) não contem com merendeiras, a falta de funcionários também não aparece como razão de irregularidades no fornecimento da merenda escolar. Em Minas Gerais, apenas 2% dos diretores referem-se à falta de funcionários como razão para a irregularidade e no Pará somente 6% deles. Observemos ainda que o Estado do Pará está melhor coberto pela presença de merendeiras do que o Estado de Minas Gerais.

27 No Pará tem-se buscado resolver o problema com a contratação de nutricionistas que servem a um pool de municípios. Em Minas Gerais, uma solução tem sido a utilização de manuais, como vem fazendo a Prefeitura de Belo Horizonte.

No funcionamento da TV Escola, os melhores resultados registrados em Minas Gerais correspondem a uma aparentemente mais proveitosa divisão de tarefas nas escolas: os professores e coordenadores pedagógicos têm realizado mais as atividades de cunho pedagógico, enquanto outros funcionários se destacam nas atividades operacionais, mesmo na falta de um funcionário específico para realizar gravações. Já no Pará, o diretor escolar tende a concentrar todas as atividades, sobretudo as de natureza mais pedagógica, enquanto os professores tendem a responsabilizar-se por atividades mais operacionais, tais como gravar filmes e organizar a videoteca. Embora em Minas Gerais as gravações sejam mais frequentes, é no Pará que se registrou referência à falta de funcionário como obstáculo ao bom desempenho do programa.

Sistema de Informação. Nos dois estados, porém mais em Minas que no Pará, os volumes e os níveis de informação que os agentes implementadores dispõem sobre os programas mostraram-se bastante relacionados com as modalidades de descentralização, sendo maior nas situações de maior descentralização e desconcentração funcional dos programas, principalmente nos casos da Merenda Escolar e do PMDE²⁸.

Os estudos de caso mostraram também a forte interferência das condições institucionais dos órgãos responsáveis sobre o volume e o fluxo da informação, chegando até mesmo a reverter outras condições diferenciadoras entre as escolas: no Pará, estado em que os representantes federais operaram com eficiência (Delegacia do MEC – DEMEC), os diretores das escolas municipais mostraram-se melhor informados do que os diretores das escolas municipais mineiras.

Capacitação. O *survey* nacional indicou que aproximadamente 70% das escolas, tanto no Pará como em Minas Gerais, participaram de processos de capacitação para operar os três programas²⁹. Entretanto, as situações observadas em campo revelaram que os sistemas de capacitação dos programas ainda respondem plenamente às demandas geradas pelos processos de descentralização das funções. No caso do PMDE, os maiores obstáculos dizem respeito à falta de articulação entre diferentes esferas de governo³⁰ e à pouca sistematicidade com que as ações de capacitação são realizadas, principalmente no PNAE³¹.

Sistemas de supervisão e controle. É apenas o PNAE, entre os três programas, o que possibilita aferir a eficácia dos sistemas internos de supervisão e controles e estes revelaram-se tão mais efetivos quanto mais acentuada a descentralização. De fato, em Minas Gerais, estado no qual a merenda escolar está bastante descentralizada na própria unidade escolar, as Secretarias Municipais de Educação mostraram-se bastante ativas nas atividades de controle e supervisão do programa³², enquanto os Conselhos Municipais já fiscalizam cerca de 14% das escolas, principalmente as pequenas (25%) e as municipais (19%). Ainda assim, 56% das escolas urbanas não recebem supervisão. No Pará, embora a

28 Tanto em Minas Gerais quanto no Pará, os diretores que geriram os recursos do PNAE e/ou do PMDE mostraram maior nível de informação que os diretores pertencentes a escolas nas quais as compras da merenda escolar são realizadas pela Prefeitura Municipal ou que os diretores cujas escolas não recebem diretamente os recursos do *Dinheiro na Escola*.

29 No caso do TV Escola, essa porcentagem é de cerca de 60% em Minas Gerais e de 55% no Pará.

30 Em Minas Gerais, os maiores avanços podem ser verificados no âmbito estadual, provavelmente devido às experiências que a Secretaria Estadual de Educação já havia acumulado com programas similares e anteriores ao PMDE. No Pará, a DEMEC parece estar melhor organizada em torno da referida atribuição. Nesse Estado, as prefeituras estudadas mostraram-se menos envolvidas com a capacitação do que as prefeituras mineiras.

31 O maior esforço, no período recente, foi direcionado às merendeiras, mas foi avaliado, no Pará, como pouco sistemático, em geral consistindo em orientações verbais transmitidas pelos técnicos ou diretores das escolas. Em Minas, 3 dos 4 municípios estudados costumam oferecer cursos regulares para as merendeiras, com aulas teóricas e práticas. Também no caso da TV Escola, foram muitas as críticas dirigidas à insuficiência de capacitação. Dos oito municípios estudados, apenas em Santarém/PA foi verificado um sistema de treinamento mais sistemático.

32 As Secretarias Municipais de Educação são responsáveis pela fiscalização de 90% das escolas da rede municipal e 21% das escolas estaduais, enquanto a Secretaria Estadual cobre 63% das escolas da rede estadual e 2% de escolas da rede municipal.

supervisão das secretarias atinja porcentuais menores de escolas das respectivas redes (80% nas municipais e 76% nas estaduais), um número bastante alto de escolas pequenas (42%) e da rede municipal (33%) são supervisionadas por um Conselho Municipal de Merenda. Nos dois estados em questão, a presença e atuação do Conselho Municipal da Merenda escolar mostrou-se menos significativa nas situações das escolas estaduais, nas escolas de porte grande e nas situadas em grandes municípios³³.

Experiência institucional anterior. Finalmente, o outro indicador de processo que se revelou fortemente relacionado com o desempenho dos programas foi a experiência anterior da instituição com programas ou procedimentos similares. É o caso do PMDE e da Merenda Escolar em Minas Gerais, estado no qual as escolas da rede estadual já vinham realizando execução de recursos financeiros há algum tempo³⁴. Nesse estado, também, o Programa TV Escola apresentou resultados de eficiência e efetividade mais acentuados, particularmente nas escolas já acostumadas a usar recursos de educação à distância e outros programas de televisão educativa.

2.3. Indicadores de Eficiência Social: níveis de satisfação e participação dos implementadores e beneficiários

Segundo os dados do *survey*, é bastante positiva a avaliação dos agentes implementadores e dos beneficiários sobre aspectos qualitativos e quantitativos dos três programas.

Merenda Escolar. A grande maioria dos diretores (83% em Minas Gerais e 55% no Pará) considera boa a qualidade da merenda servida aos alunos e refere-se a melhoras recentes do PNAE. Em geral, a avaliação é mais positiva nas escolas em que o programa está mais descentralizado. Entretanto, nos dois estados, é menos positiva exatamente nas escolas nas quais a merenda escolar tende a ser a refeição diária mais importante para os alunos. Positiva também é a avaliação da maioria dos diretores escolares acerca das modalidades mais acentuadas de descentralização da merenda, em especial, a que confere maior autonomia de gestão à unidade escolar³⁵.

PMDE. O programa e, em especial, o modelo de descentralização de recursos que propõe, receberam formidável adesão e forte aprovação dos agentes que o implementam: 89% dos diretores mineiros e 81% dos paraenses acreditam que o PMDE atendeu parcial ou integralmente às prioridades das suas escolas. A aprovação tende a ser maior entre diretores de escolas que executaram diretamente os recursos do programa: 91% dos paraenses e 84% dos mineiros³⁶.

TV Escola. De um modo geral os atores manifestaram-se muito favoravelmente ao Programa TV Escola, seja pela sua concepção, seja pela qualidade dos programas e filmes educativos, seja enfim pela maior oportunidade oferecida às escolas mais carentes. Nos dois estados estudados, essa avaliação geral tendeu a se repetir: os agentes manifestaram-se muito favoravelmente ao programa, avaliando-o como bem concebido e adequado à realidade. Diretores e professores que tiveram contato com o programa avaliam-no como potente recurso para a motivação e participação dos alunos. Nos

33 É interessante notar que, embora no Pará haja mais supervisão que em Minas Gerais, neste último estado, provavelmente em virtude da descentralização e desconcentração a que já chegou o programa, foram verificados melhores índices de elaboração e cumprimento dos cardápios.

34 Em Minas o início da criação das Caixas Escolares (unidades executoras) data de 1977 e alcança atualmente quase toda a rede estadual.

35 Os diretores das escolas mineiras registram valorização da autonomização das escolas acima da média nacional: 85% consideram a autonomização das escolas a melhor forma de descentralização. No Pará a situação é distinta: a autonomização das escolas não é tão valorizada quanto em Minas - 48% dos diretores preferem esta forma de descentralização; 33% optam pela municipalização e 16% disseram que ter o Estado como responsável é a melhor alternativa. As entrevistas também confirmam que os agentes (sobretudo os pais) valorizam a possibilidade da própria escola efetuar a compra dos alimentos.

36 84% dos diretores de escolas mineiras que executaram recursos do PMDE relacionam a maior autonomia ao melhor atendimento das necessidades da escola. Entre os que não executaram recursos, 92% em Minas Gerais e 65,5% no estado do Pará, gostariam de fazê-lo, pois acreditam ser esta a melhor forma de administrar o programa em suas escolas.

dois estados, como de resto no país, a avaliação é mais positiva em relação ao uso em aula do que em relação à capacitação docente.

Já do ponto de vista da **participação da comunidade escolar** na gestão e controle social dos programas, a situação encontrada foi bastante modesta³⁷. Mesmo no caso dos conselhos municipais, os estudos de campo revelaram tendências ainda incipientes de participação: muitos deles, embora tendo existência legal, atuam ainda modestamente nas funções de supervisão e controles que devem exercer. As lideranças sindicais e associativas que representam docentes e funcionários mostraram pouco conhecimento e interesse acerca dos processos de descentralização aqui considerados.

III. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

1. A análise estatística através do modelo de regressão logística

A enorme massa de dados mereceu um tratamento estatístico complexo. Para a análise das associações entre as variáveis de interesse (variáveis dependentes), e as variáveis escolhidas como explicativas, utilizou-se o modelo de regressão logística³⁸. Apresentamos, a seguir, as mais significativas associações encontradas, a partir das variáveis e segundo cada um dos programas.

1.1. *Os condicionantes estruturais do desempenho*

O comportamento de **variáveis do tipo estrutural** - a localização regional, a rede institucional à qual pertence a escola (estadual ou municipal), o porte do estabelecimento e do município onde se localiza constituem - condiciona acentuadamente o desempenho dos programas. E tende a compor um padrão sistemático, no qual se opõe, *no polo positivo*, favorável, as escolas estaduais, as escolas grandes e as escolas localizadas em municípios grandes, enquanto que *no polo negativo*, menos favorável, encontram-se as escolas municipais, pequenas e médias e localizadas nos municípios pequenos e médios. É o que mostram as probabilidades associadas registradas nos quadros abaixo.

37 Em todo o país, apenas um terço das escolas possuía uma associação de pais e mestres operando como Unidade Executora, ou seja, legalmente apta a realizar a gestão dos programas. No estado do Pará, este porcentual era de 40%, porém, em Minas Gerais, alcançava 82% das escolas.

38 A técnica estatística estima o risco relativo de se obter de terminada resposta em diferentes subgrupos da amostra, através da verificação da influência das covariadas no desempenho e eficiência dos programas. Nem todas as variáveis permitiram tal tratamento. Entre as selecionadas, estão as seguintes: região, idade, sexo, escolaridade do diretor da escola, anos na função de diretor, se o diretor nos últimos 3 anos participou de algum curso, seminário ou treinamento, se a escola tem órgão que cumpra a função de unidade executora, se a escola ou sua unidade executora administrou recursos em 1996, se nos últimos 3 anos a escola desenvolveu projetos pedagógicos, o porte do município, o porte da escola, rede escolar, indicadores de infra-estrutura e de equipamentos da escola, se a escola possuía coordenador pedagógico.

QUADRO 2 TV ESCOLA. CONDICIONANTES ESTRUCTURAIS DO DESEMPENHO	
Condições da escola	Desempenho provável
Se a escola:	
• Municipal	<ul style="list-style-type: none"> • 5 vezes mais chances de não ter o Programa instalado (Pará 2,7 e Minas 52 vezes) • 2 vezes mais chance de não gravar os programas (Pará 0,7 e Minas 2 vezes)
• Média	<ul style="list-style-type: none"> • 2 vezes mais chances de não ter o Programa instalado (Pará 3 e Minas 2,8 vezes) • 1,5 vezes mais chances de não gravar os programas (Pará 1,4 e Minas 3,7 vezes)
• Pequena	<ul style="list-style-type: none"> • 4 vezes mais chances de não ter o Programa instalado (Pará 1,7 e Minas 33 vezes) • 2 vezes mais chances de não gravar os programas (Pará 1,17 * e Minas 18 vezes)
• Pertence a município Pequeno ou médio	<ul style="list-style-type: none"> • maiores chances de não ter o Programa nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste • 97% de chance a mais de gravar os programas nos municípios pequenos e 25% mais nos municípios médios (Pará 38 % e Minas 29%)

É interessante notar que, é no estado mais desenvolvido – Minas Gerais - que as escolas pequenas e municipais têm as maiores chances de não terem instalado o *kit* ou não gravar os programas. Também no Programa da Merenda Escolar, as chances da escola municipal não fornecer alimentos, em todo o país, é duas vezes maior que a da escola estadual, mas em Minas Gerais este risco é absoluto (nenhuma escola municipal forneceu a merenda), enquanto que nas municipais do Pará, é praticamente nulo (já que todas as municipais forneceram os alimentos). Nestas, também são menores os riscos de interrupção do programa (deixar de servir a merenda).

QUADRO 3
MERENDA ESCOLAR. CONDICIONANTES ESTRUTURAIS DO DESEMPENHO

Condições da escola	→	Desempenho provável
Se a escola é: ↓ • Municipal	→	<ul style="list-style-type: none"> • 2,3 vezes mais chances de não fornecer merenda forneceram. (Minas nenhuma forneceu) (Pará: todas 43% de chance a mais de deixar de servir a merenda) • Minas 31% de chance a mais. Pará 46% a menos
• Média	→	<ul style="list-style-type: none"> • 27% de chance a mais de não fornecer a merenda • 45% de chance a mais das merendeiras não receberem treinamento. (Pará, 43% a menos e Minas 37% a mais)
• Pequena	→	<ul style="list-style-type: none"> • 3,5 vezes mais chances de não oferecer merenda • 2 vezes mais chance das próprias escolas realizarem as compras • 79% de chance a mais de receber algum tipo de supervisão (Pará 2 vezes mais e Minas 43% a mais)
• Pertence a município Pequeno ou médio	→	<ul style="list-style-type: none"> • Até 2 vezes mais chances da merendeira não receber treinamento e da escola receber supervisão • 36% de chance a mais de não fornecer merenda no município pequenos e 63% nos municípios médios (Pará 8,7 vezes mais chances nos pequenos. Em Minas todas as escolas forneceram)

Destaque-se, no caso da Merenda Escolar, a posição mais favorável da escola pequena do Pará, nas quais o programa tem 2 vezes mais chances de receber supervisão do que nas médias e pequenas, enquanto em Minas Gerais, esta probabilidade é mínima (menos de 0,5%). Quando a escola se localiza em município pequeno e principalmente no médio, crescem suas probabilidade de não fornecer a merenda, mas enquanto no Pará essa relação é positiva e alta, em Minas Gerais praticamente não existe, ou seja, todas as escolas ali localizadas forneceram os alimentos. O que revela, então, que as escolas municipais que não fornecem as merenda, em Minas, são, principalmente, as localizadas nos municípios médios e grandes.

Vejam os comportamentos do PMDE, em relação aos seus condicionantes estruturais:

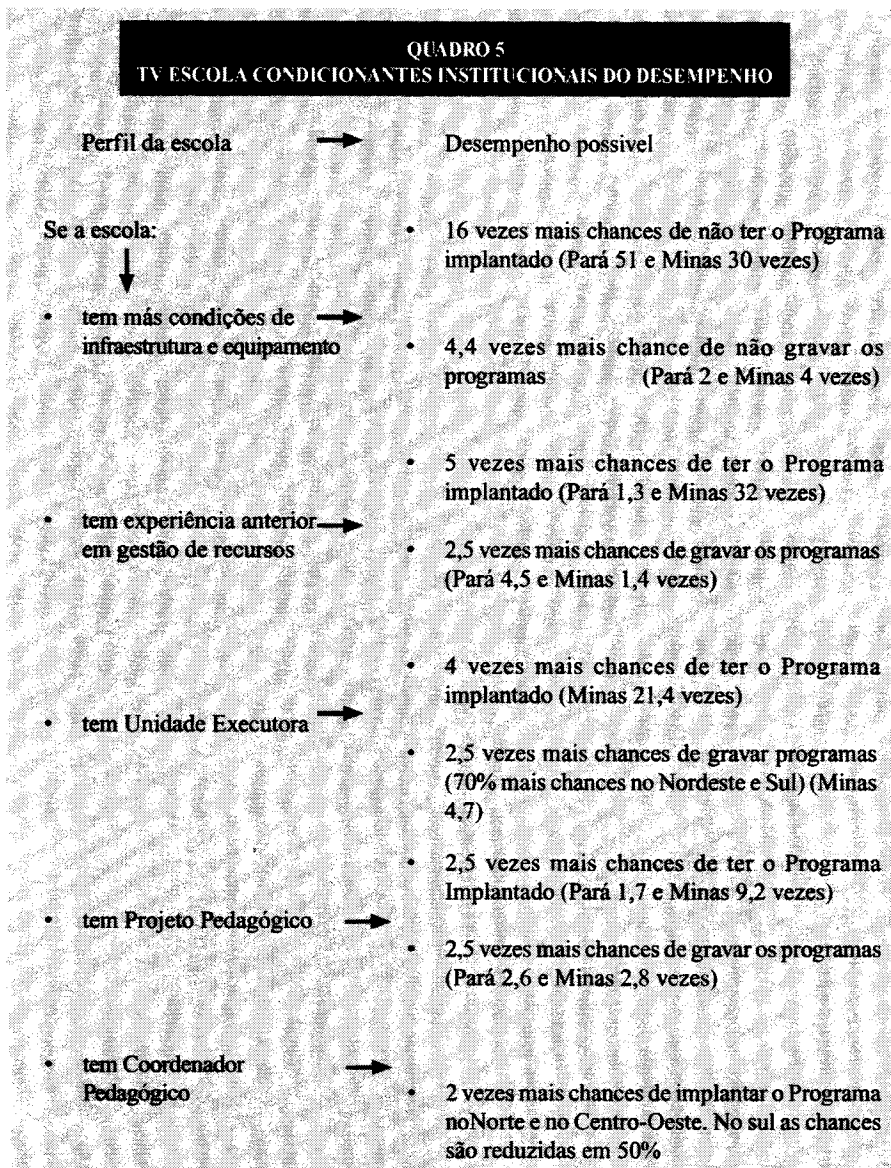
QUADRO 4
PMDE. CONDICIONANTES ESTRUTURAIS DO DESEMPENHO

Condições da escola	Desempenho provável
Se a escola é:	
↓	
• Municipal	<ul style="list-style-type: none"> • 20,5 vezes mais chances de receber recursos em bens/serviços (Pará 18 e Minas 23,5) que dinheiro • 4,4 vezes mais chance de não participar do PMDE (Pará 5,1 e Minas 1,7)
• Media	<ul style="list-style-type: none"> • 2,3 vezes mais chances de não participar do PMDE (Pará 2,8 e Minas 2,2 vezes) • 78% de chance de receber os recursos em bens ou serviços (Pará 68%) que dinheiro
• Pequena	<ul style="list-style-type: none"> • 4,6 vezes mais chances de participar do PMDE (Pará 7 e Minas 2) • 5 vezes mais chance de receber os recursos em bens ou serviços (Pará 4,4 e Minas 4,8) que dinheiro • 34% de chance e mais de não participar do PMDE nos municípios pequenos e 25% a mais nos municípios médios (Minas 2 vezes mais nos municípios pequenos)
• Pertence a município Pequeno ou médio	<ul style="list-style-type: none"> • 65% de chance a mais de receber os recursos em bens ou serviços (Pará e 65% menos em Minas) que dinheiro

No PMDE, as associações mais significativas se dão entre características estruturais da escola e modalidades de descentralização do programa: nas condições mais adversas, a forma predominante é a do recebimento dos recursos do programa não diretamente na escola, antes sob a forma de bens e serviços adquiridos ou contratados pela autoridade superior à escola. Nesse caso, tanto em Minas Gerais quanto no Pará, o padrão é o mesmo que o nacional, ou seja, desfavorável à escola municipal, à pequena e à localizada no município pequeno.

1.2. Condicionantes institucionais do desempenho

O segundo passo da exploração estatístico foi a de verificar as associações entre o perfil ou as **características institucionais das escolas** – tais como a experiência anterior em gestão de recursos, presença de Unidade Executara, projeto pedagógico, coordenador pedagógico – e o desempenho do programa. No caso do Programa TV Escola, o quadro 5 registra as associações mais significativas encontradas:



Além das condições de infraestrutura e equipamentos, a experiência anterior em gestão de recursos e a presença de Unidade Executara são, entre os fatores institucionais, os que revelaram mais forte associação com o desempenho do Programa TV Escola (estar instalado e estarem sendo feitas as gravações). As escolas de más condições materiais – comparadas com as escolas de melhores condições – têm cerca de cinquenta vezes mais chances de não terem instalado o programa, no Pará, e 30 vezes mais chances, no caso de Minas Gerais. Por sua vez, duplicam as probabilidades de melhor desempenho do programa, a existência do Projeto Pedagógico e da presença do Coordenador Pedagógico nas escolas.

Os dois outros programas – o PMDE e a Merenda Escolar – também registram associações desta natureza. Vejam-se, por exemplo, os dois quadros seguintes:

QUADRO 6
PMDE. CONDICIONANTES INSTITUCIONAIS DO DESEMPENHO

Perfil da escola	→	Desempenho possível
Se a escola:		<ul style="list-style-type: none"> • Aumentam as chances de não participar do PMDE (escolas insuficientes em infraestrutura no Pará tem 2,4 vezes mais chances e em Minas 7,4 vezes)
↓		
<ul style="list-style-type: none"> • tem más condições de infraestrutura/ equipamento 	→	<ul style="list-style-type: none"> • 4 vezes mais chances das escolas com má condição de receberem bens ou serviços (pará 24 e Minas 5) que dinheiro • 7,8 vezes mais chances participar do PMDE (Pará 10,6 e Minas 3,3)
<ul style="list-style-type: none"> • tem experiência anterior em gestão de recursos 	→	<ul style="list-style-type: none"> • 4 vezes mais chances dos directores acharem que o recurso atende as principais prioridades (Pará 6,9 e Minas 2,8 vezes)
<ul style="list-style-type: none"> • tem Unidade Executora 	→	<ul style="list-style-type: none"> • 4,8 vezes mais chances de participar do PMDE (Pará 3,6 e Minas 3,1 vezes) • 8,8 vezes mais chances de receber recursos financeiro (Pará 1,3 e Minas 23,7) que dinheiro • 2,8 vezes mais chance de fazer a prestação de contas no praze (Pará 4,7 e Minas 39,2)

QUADRO 7
MERENDA ESCOLAR. CONDICIONANTES INSTITUCIONAIS DE DESEMPENHO

Perfil da escola	→	Desempenho possível
Se a escola:		
• tem más condições de infraestrutura/ equipamento	→	<ul style="list-style-type: none"> • 7,5 vezes mais chances de não fornecer merenda • 2,6 vezes mais chances da merendeira não receber treinamento (Pará 3,3 e Minas 1,4 vezes mais) • 4,6 vezes mais chances de interromper o fornecimento de merenda (Pará 5,5 e Minas 7,4)
• tem experiência anterior em gestão de recursos	→	<ul style="list-style-type: none"> • 4,2 vezes mais chances de fornecer a merenda • 2 vezes mais chances de não interromper o fornecimento (Pará 56% de chance a mais e Minas 39% de chance a menos) • 7,3 vezes mais chances de fornecer merenda (Pará 68 vezes de chance a menos e em Minas todas as escolas forneceram)
• tem Unidade Executora	→	<ul style="list-style-type: none"> • 44% de chance a menos de Ter a merenda reforçada (Pará 54% de chance a mais e Minas 45% de chance a mais)

No caso do PMDE, nota-se a forte determinação da experiência prévia das escolas com gestão de recursos: aquelas que a possuem têm cerca de 8 vezes mais chances de ter implantado o programa que as que não a possuem e, enquanto tal relação é de apenas 3,3 vez mais em Minas Gerais – estado no qual a grande maioria das escolas tem esta experiência – no caso do estado do Pará, a relação sobe a 10,6 vez mais. Mostrou-se decisiva também, como se esperava, a associação entre a presença da Unidade Executora na escola e variáveis do desempenho do PNDE: participar do programa, realizar adequadamente a prestação de contas e, mais ainda, receber os recursos do programa sob a forma de recursos financeiros e não sob as modalidades menos acentuadas de descentralização (8,8 vezes mais chances entre as escolas que têm UEx).

No caso da Merenda Escolar, além das boas condições de infraestrutura, registra-se aumento de 2 a 7 vezes das probabilidades de bom desempenho do programa nas escolas que têm experiência prévia em gestão de recursos e nas que são dotadas de Unidade Executora.

1.3. Características do Diretor e desempenho dos programas

Finalmente, o outro indicador que se revelou fortemente associado às variações de desempenho dos programas foi o perfil do diretor escolar – relação aliás esperada por hipótese. De fato, escolas que possuem diretores com melhor nível de escolaridade, com treinamento específico na função e, enfim, mais estáveis na função, têm maiores probabilidades de não apenas ter implantado os três programas em estudo como de que os mesmos apresentem melhores resultados e desempenho. É o que mostram os três quadros seguintes:

QUADRO 8	
TV ESCOLA. DESEMPENHO SEGUNDO O PERFIL DO DIRECTOR	
Perfil do director	Desempenho provável
<ul style="list-style-type: none"> • escolaridade até 2º grau 	<ul style="list-style-type: none"> • tem 2 vezes mais chances de não implementar o Programa (com 1º Grau: 9,55 em CO. 16,7 em N) (Com 1º Grau: Minas 3,6 vezes. Com 2º Grau: Pará e Minas 1,7 vezes)
<ul style="list-style-type: none"> • teve treinamento específico 	<ul style="list-style-type: none"> • 2,5 vezes mais chances de ter o Programa funcionando (4,28 em NE, 3,87 em CO) (Pará 1,9 e Minas 1,6 vezes) • 20% mais chances de gravar os programas (Pará 8% e Minas 53%)
<ul style="list-style-type: none"> • está há menos de um ano na função 	<ul style="list-style-type: none"> • tem 2 vezes mais chances de não implementar o um Programa (Pará 3,9 e Minas 2,3 vezes)

QUADRO 9
DESEMPENHO SEGUNDO O PERFIL DO DIRECTOR

Perfil do director	→	Desempenho provável
<ul style="list-style-type: none"> • escolaridade até 2º grau 	→	<ul style="list-style-type: none"> • 2,4 vezes mais chances dos directores com 1º grau não participarem do PMDE (Pará 19,8 vezes e Minas 62% de chance a mais) o 3 vezes mais chances de não prestarem no prazo
<ul style="list-style-type: none"> • teve treinamento específico 	→	<ul style="list-style-type: none"> • 2,5 vezes mais chances dos directores c/2º grau não participarem do PMDE (Pará 2,8 e Minas 1,24) • 2,5 vezes mais chances dos directores acharem que o recurso atende as principais prioridades (Pará 15% a menos e Minas 26% vezes a menos de chance) • 2,3 vezes mais chance da escola fazer defazer a prestação de contas no prazo (Pará 36% de chance a menos e Minas 6 vezes mais chances)
<ul style="list-style-type: none"> • está há menos de um ano na função 	→	<ul style="list-style-type: none"> • 2,4 vezes mais chance de não participar do PMDE (Pará 5,4) • 2 vezes mais chance de achar o recurso não atendeu as principais prioridades (Minas 17% de chance a mais)

QUADRO 10 MERENDA ESCOLAR. DESEMPENHO SEGUNDO O PERFIL DO DIRETOR	
Perfil do director	Desempenho provável
• escolaridade até 2º grau	<ul style="list-style-type: none"> 3,4 vezes mais chances de não fornecer merenda 2,4 vezes mais chances das merendeiras não receberem treinamento (Pará 2,3 e Minas 5,1) 80% de chance a mais da merendeira receber treinamento (Pará 2,3 e Minas 5,1) 52% de chance a mais de não falhar no fornecimento da merenda (Pará 98% e Minas 32% de chance a mais) 67% de chance a mais de fornecer merenda (Pará 2,3 vezes mais chances e Minas todas forneceram)
• teve treinamento específico	<ul style="list-style-type: none"> 4,6 vezes mais chance de fornecer merenda 30% de chance a mais das merendeiras não receberem treinamento (Pará 8,7 e Minas 2,5 vezes mais chances) 20% menos chances de ter a merenda reforçada (Pará 2 vezes mais chances e Minas 1,14)
• está há menos de um ano na função	<ul style="list-style-type: none"> 4,6 vezes mais chance de fornecer merenda 30% de chance a mais das merendeiras não receberem treinamento (Pará 8,7 e Minas 2,5 vezes mais chances) 20% menos chances de ter a merenda reforçada (Pará 2 vezes mais chances e Minas 1,14)

Como se pode verificar, tanto em termos nacionais como nos dois estados estudados, escolas cujos diretores possuem escolaridade de apenas segundo grau (frente aos que têm nível superior) e diretores com menos de um ano na função (frente aos mais estáveis), têm de 2 a cerca de 4 vezes mais chances de apresentarem piores resultados de desempenho dos programas. Ao contrário, escolas cujos diretores tiveram treinamento específico para a função têm maiores chances de apresentarem melhores resultados.

2. Principais lições extraídas dos dois estudos de caso

2.1. *Descentralização e Equidade: observações sobre o padrão de desigualdades*

Os indicadores de desempenho dos programas, particularmente os índices de cobertura, sugerem que, pelo menos do ponto de vista do *acesso aos benefícios*, tenha havido melhora - no caso da merenda - ou ampliação - pelo concurso dos dois novos programas - do padrão de equidade social vigente no país. Também as informações sugerem que, em boa medida, os melhores níveis de equidade podem ser creditados à descentralização dos programas. No caso dos dois programas novos, há particularidades dos seus desenhos e processos de implementação que produzem por si sós impactos positivos sobre a equidade. No caso *do Dinheiro na Escola*, sabe-se que por definição deve reforçar financeiramente mais as escolas localizadas

nas regiões mais pobres. Portanto, quanto maior a sua cobertura nestas regiões, mais fortes haverão de ser os impactos dessa natureza. Já no caso do Programa TV Escola, além de teoricamente promover uma redução do *gap* regional e entre redes de ensino a respeito da capacitação docente e do acesso às novas informações, produz também um efeito não-pedagógico de forte impacto sobre a equidade - a democratização do acesso à televisão aos alunos cujas famílias não as possuem, nem a possuirão no curto prazo³⁹.

Entretanto, esses sucessos ocorrem no interior de padrões de fortes desigualdades que, contraditoriamente, não apenas restringem a equidade como parecem isolá-la dos benefícios da descentralização. As desigualdades regionais são claras e bem conhecidas Mas o padrão de que falamos claramente transborda a questão regional. Com efeito, os vários indicadores de desempenho e de eficácia dos programas expostos confirmam *um padrão sistemático que tende a opor, no pólo positivo, as escolas estaduais, as escolas grandes e médias e, como dissemos, as escolas localizadas nas regiões mais desenvolvidas e, no pólo negativo, as escolas municipais, as escolas pequenas e as escolas localizadas no Nordeste e no Norte.*

A configuração adquire aqui maior dramaticidade porque se reproduz no comportamento de programas que, por efeito da descentralização, exatamente deveriam estar contribuindo para a redução das diferenças. Dito de outro modo, o potencial êxito dos programas em matéria de redução de desigualdades pareceria esbarrar nas resistentes dificuldades e nos tenazes obstáculos que se concentram naquelas configurações particulares de escolas.

Ora, em matéria de descentralização, esses obstáculos são sobretudo institucionais e é nesse plano que devem ser verificados os fatores que reforçam ou que tendem a anular as virtudes dos formatos descentralizados dos programas.

2.2. Condicionantes institucionais da descentralização

A descentralização de políticas sociais em estruturas federativas implementa-se *nos meios institucionais* particulares, específicos e irredutíveis, constituídos pelas estruturas organizacionais dos três níveis de governo e pelas redes públicas prestadoras de serviços, municipais e estaduais. Por outro lado, o processo de descentralização mantém com tais meios e culturas uma relação de mão dupla, já que seus resultados dependem das capacidades administrativas e de *governance* já acumuladas nestas instituições, ao mesmo tempo em que a própria descentralização de funções reforça e cria capacidades, ao transferir e transmitir aos governos infranacionais e às organizações, as energias modernizadoras anteriormente monopolizadas nos executivos centrais.

É então importante verificar, no caso dos programas de apoio educacional, até que ponto a descentralização verificada contou com prévias e adequadas condições - administrativas, gerenciais e de infra-estrutura, capazes de maximizar as potencialidades dos programas e dos recursos que mobilizam E, no sentido inverso, que os impactos institucionais produzidos pelos programas descentralizados.

- Impactos da descentralização sobre a modernização e as capacidades administrativas

É indiscutível que a descentralização dos programas já produziu efeitos institucionais importantes sobre a base organizacional em que se enraizam. Chama a atenção, por exemplo, a densa e rápida *aprendizagem institucional*, verificada principalmente nas unidades escolares. Isso é muito visível no caso do PMDE, mas também os outros dois programas registram efeitos dessa natureza. O próprio processo de introdução de inovações tão significativas, nas redes escolares, foi bastante exitoso pela rapidez e capacidade de adequação que revelou.

O quadro revela-se menos otimista quando se examina o outro lado dinâmica. Vendo a questão no sentido contrário, o quadro é menos otimista porque, em boa medida, a descentralização dos programas não foi acompanhada por adequadas e correspondentes reformas administrativas capazes

39 Tal efeito foi insistentemente enfatizado e testemunhado por diferentes pais ou mães de alunos entrevistados.

de potencializar as vantagens e as capacidades das escolas e das prefeituras municipais, mesmo quando tenha havido melhoras nos *comportamentos organizacionais e administrativos dessas estruturas* - por exemplo nos processos de recrutamento de pessoal ou nas iniciativas de modernização administrativa.

- Impactos sobre a autonomia e a capacidade de gestão

É indiscutível o ganho de autonomia que tiveram, em primeira instância, as escolas e, em seguida, as prefeituras municipais. Deve-se o resultado sobretudo ao PMDE. Em várias dimensões, os estudos de caso mostraram uma espécie de “revolução copernicana” que vem se dando nas escolas através dessas formas mais autônomas de gestão que, afinal, consistiram na inovação institucional de maior impacto experimentada pela rede⁴⁰. Ainda que o volume total de recursos transferidos seja proporção pequena do gasto educacional, as medidas chegaram mesmo a alterar o ambiente das escolas - e das comunidades em que se localizam - revertendo o pessimismo e a inércia com que, no passado, as inovações educacionais eram recebidas⁴¹. O fato de que esta forma auto-gestionária tenha extravasado os marcos legais do programa, já em 1996 - quando se generalizou para mais de 80% das unidades escolares urbanas a prática de execução de recursos financeiros pela escola - confirma a importância desta inovação que “veio para ficar”.

Entretanto, trata-se de uma medida de desconcentração, mais que de descentralização. Por isso mesmo, a maior autonomia da escola opera nos estreitos limites impostos pela não unificação das redes municipais e estaduais de ensino fundamental. Ou seja, a radical alternativa de desconcentração em torno da escola não é, de *per se*, capaz de provocar uma maior assumpção local de responsabilidades e condução unificada do atendimento das demandas da população em matéria educacional. Como mostraram os estudos de casos, a regra é a dualidade de redes e a diluição de responsabilidades.

Mesmo no plano da *gestão*, as inovações já consolidadas nas redes escolares, por exemplo, são modestas. Embora se saiba que os diretores vêm assumindo adequadamente estas funções, o sistema educacional ainda enfrenta a dificuldades de definir o perfil profissional e a capacitação adequada desse administrador escolar.

- A (insuficiente) capacitação para as funções descentralizadas

É verdade que tanto os indicadores nacionais quanto os estudos de caso confirmam que a descentralização dos programas foi acompanhada por ações de capacitação, algumas delas cercadas de criatividade e efetividade. Mas os estudos de campo mostraram também carências importantes de medidas de capacitação adequada às funções descentralizadas hoje assumidas pelos municípios e escolas, entre elas as tomadas de preço, as compras ou a prestação de contas.

Também a *integração* dos serviços e programas - um dos resultados esperados da descentralização - ainda é meta distante, se considerarmos a situação fragmentada com que ainda as ações sociais e as redes públicas de ensino operam.

- Descentralização e sistemas de monitoramento, supervisão e controles

A descentralização da educação fundamental não foi até agora acompanhada de sistemas modernos e ágeis de monitoramento e supervisão, ausência que tem introduzido uma certa dimensão caótica ao processo. O que se acentua tanto pelo envelhecimento das regras e normas anteriores, quanto por dificuldades de articular e manter estruturas regionais - intermunicipais e estaduais - capazes de

40 Conforme registra pesquisa do NEPP, “...a descentralização dos recursos financeiros diretamente para as escolas é uma das inovações educacionais de maior impacto nas unidades escolares pesquisadas. Possibilitou-lhes equipararem-se com material didático (para uso do aluno e do professor), com material de consumo e de limpeza, com recursos pedagógicos e tecnológicos e a realização de pequenos concertos” (NEPP: **Inovações na Unidade Escolar, Projeto Avaliação da Implementação do Projeto Inovações do Ensino Básico e de algumas medidas da escola-ladrão, BRD/SEE NEPP-UNICAMP, 1996.**

41 NEPP, 1996, *idem*.

cumprir com economia tais funções que, de outra maneira, dificilmente serão enfrentadas no simples âmbito municipal.

BIBLIOGRAFIA

Draibe, Sônia M “Brasil: Políticas e Programas de Combate à Pobreza. Um Balanço Preliminar sob a Perspectiva da Descentralização”, Capítulo preparatório, PNUD/IPEA - Relatório sobre o Desenvolvimento Humano no Brasil – 1996. PNUD/IPEA, Brasília, 1996.

Draibe, Sônia M, Guimarães de Castro, Maria Helena; Azeredo, Beatriz “The System of Social Protection in Brazil, Democracy and Social Policy”, Democracy and Social Policies Series, Working Paper #3, Kellogg Institute. University of Notre Dame, (S.L.), Spring 1995.

NEPP Avaliação da Descentralização das Políticas Sociais no Brasil: Saúde e Educação Fundamental. NEPP/Unicamp - Cepal, (S.L.) dezembro, 1996.

NEPP Pesquisa Avaliação da Descentralização de Recursos do FNDE e da Merenda Escolar. (Sin datos de edición) 1997

NEPP Inovações na Unidade Escolar, Projeto Avaliação da Implementação do Projeto Inovações do Ensino Básico e de algumas medidas da escola-ladrão. (S.L.) BRD/SEE – NEPP-UNICAMP, 1996.

PUTNAM, R. **Making Democracy Work. Civic Traditions in Modern Italy.** Princeton University Press, Princeton, NJ. 1993.

LA AUTONOMÍA ESCOLAR Y EL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL EN COLOMBIA

PIEDAD CABALLERO PRIETO*

I. PRESENTACIÓN

La reforma educativa en el país se concreta e institucionaliza con la expedición de la Ley sobre Distribución de Competencias y Recursos (Ley 60 de 1993) y la Ley General de Educación (Ley 115 de 1994) siendo sus ejes la descentralización y la autonomía escolar las que, en la institución escolar, se potencian con la construcción y puesta en marcha del Proyecto Educativo Institucional (PEI) establecido por norma como obligatorio para todas las instituciones escolares, oficiales y no oficiales.

El desarrollo del PEI se presenta de dos formas: el PEI PROCESO y el PEI DOCUMENTO, formas éstas que fueron abordadas en el estudio "La Autonomía Escolar en el marco de la descentralización" a efectos de caracterizarlas desde la realidad institucional con el fin de identificar el alcance real que puede tener el PEI como instrumento para promover el cambio y lograr transformaciones en la cultura, la escuela y la educación, aspecto en el cual se centra este documento, dejando de lado el tema de la Autonomía Escolar en relación con la descentralización Educativa analizada también en el estudio en mención.

El PEI PROCESO es la opción que posibilita la construcción de un sentido de identidad para cada comunidad educativa; de una permanente articulación con su entorno social, cultural y económico; de cohesión y compromiso de esa comunidad con visiones positivas del futuro para la institución y para su entorno. En este sentido el PEI no puede reducirse a un plan que organiza una serie de acciones para lograr objetivos pre-establecidos sino que va más allá, es un proceso permanente de (re)creación, de reconstrucción de sentidos compartidos y de aprendizajes para la comunidad educativa. El PEI DOCUMENTO es una forma de cumplir con la norma, pero cuando sólo se queda en esta parte formal no genera dinámicas internas en las cuales se involucre a la comunidad educativa para que desarrolle acciones que motiven la participación ni el compromiso de ésta, requisitos fundamentales para construir un sentido de pertenencia y concebir la institución escolar como escenario de formación y de desarrollo político, cultural y pedagógico de la comunidad educativa.

Igualmente se analizaron, en el estudio, los factores internos y externos presumiblemente relacionados con el fortalecimiento de la autonomía. El estudio, a partir de la lectura y conocimiento de la realidad de los PEI en las instituciones, presenta algunos indicadores sobre participación, gestión, comunidad e identidad construidos desde la práctica institucional dada la importancia de poder evaluar en un futuro inmediato estos aspectos considerados esenciales en la nueva dinámica escolar y relevantes para contribuir al desarrollo de la autonomía, al mejoramiento de la calidad de la educación, la equidad y la eficiencia en la prestación del servicio.

* Investigadora, Directora Area de Educación de Instituto SER de Investigación, Bogotá, Colombia. Directora PREAL (Programa Promoción de la reforma Educativa en América Latina)

Los resultados del trabajo han sido gratamente sorprendidos. La dinámica de los PEI en las instituciones seleccionadas es claramente ilustrativa de las hipótesis¹ planteadas. Es evidente que la mayoría de las experiencias estudiadas resultaron ser muy buenas. No podría decirse que refleje, necesariamente, la situación de las demás instituciones escolares oficiales del país ya que el equipo investigador, a través de otro estudio encontró que el proceso de construcción del PEI no ha seguido la misma dinámica de los casos estudiados en este proyecto. Pero lo que si es evidente es que los casos analizados ilustran la diferencia entre un PEI PROCESO y un PEI DOCUMENTO y permiten señalar que cuando en una institución se dan las condiciones encontradas en estas experiencias, los procesos y los resultados son similares.

Las experiencias estudiadas permiten caracterizar, con mayor propiedad, el PEI PROCESO pues la mayoría de ellos, pese a haberseles solicitado a las autoridades locales la selección en cada municipio de una institución con PEI PROCESO y otra con PEI DOCUMENTO dada la inexistencia de otras fuentes de información por lo reciente e innovador del tema resultaron estar (nueve de ellas) en esta primera la categoría.

Los resultados del estudio dan cuenta de los procesos y efectos que el PEI ha tenido en la comunidad educativa como estrategia para el cambio y la transformación de la cultura escolar, el desarrollo de la autonomía, el mejoramiento de la educación y de los procesos pedagógicos, de gestión y de interacción con la comunidad escolar.

El estudio se centró en la indagación crítica sobre la construcción del PEI, el cual, desde nuestra perspectiva, es la opción para articular lo macro de la política, en relación con el cambio socio-cultural y productivo desde la institución, con lo micro, representado en las aspiraciones de la gente, sus posibilidades de realización y materialización.

El análisis no desconoce la complejidad del tema a tratar, dada la situación propia de las instituciones, el contexto en el cual se desenvuelven, la relación con la norma, las circunstancias del entorno, la conceptualización y comprensión sobre la descentralización y la autonomía escolar por parte de los diferentes actores institucionales y los del nivel central y territorial, ni la existencia del conflicto entre lo real, lo posible, lo deseable y lo realizable, donde lo crítico, desde nuestro punto de vista, no es el no haber colmado aún las aspiraciones sino el no tener clara las aspiraciones.

El objetivo general del estudio fue identificar el alcance real que puede tener el PEI a la luz de las normas y de las políticas educativas en la transformación de las prácticas gerenciales, pedagógicas y comunitarias dado que es el instrumento principal a través del cual cada ente educativo definirá su razón de ser, su campo de acción y el ejercicio de la autonomía, en el contexto de la descentralización. Los específicos: examinar y clarificar el marco normativo relacionado con la descentralización educativa y la autonomía escolar promovidas en la actual legislación y en la política educativa del país; seleccionar, en dos municipios, doce establecimientos educativos, que tuvieran un PEI, para conocer sus características específicas y determinar los aspectos claves que implican cambios y transformaciones en la institución escolar y el sistema educativo; indicar la incidencia actual y posible del PEI en la conformación de comunidad educativa, en la motivación hacia las innovaciones educativas tanto en el

1 Las hipótesis fueron las siguientes: 1. Los avances de la descentralización educativa y el desarrollo de la autonomía escolar se ven frenados por la lentitud en la apropiación del sentido de la descentralización por parte de las instancias administrativas del sistema, lo que lleva a acentuar la inequidad, bien sea por la carencia de capacidades de gestión de algunos establecimientos o por la ausencia de criterios equitativos en la administración, lo que conduce a mantener el favoritismo por los establecimientos que poseen fortalezas internas o proporcionadas por su entorno político, social o económico. 2. El énfasis en el PEI documento, caracterizado por el exclusivo cumplimiento de un requisito legal, no estimula el surgimiento del pensamiento crítico y estratégico dentro de la comunidad educativa. 3. Los procesos sistemáticos de reflexión, proposición y compromiso, como la documentación de los mismos, sirven para transformar la cultura organizacional, para dotar a la institución de una capacidad de aprendizaje continuo y para promover la participación de la comunidad educativa.

aula como en la organización escolar y sus efectos en la gestión escolar, en los procesos formativos y en las relaciones pedagógicas.

El estudio fue de carácter exploratorio, esencial en el análisis de temas, programas, políticas o propuestas relativamente nuevas como la presente y que por su carácter tienen que ver no sólo con las personas sino con las instituciones, las condiciones y el contexto. Este enfoque permite el conocimiento de actitudes y comportamientos frente al tema estudiado y facilita la imparcialidad frente a los resultados dado que estos son el fruto de las conceptualizaciones, percepciones y representaciones de los actores participantes en el proceso de investigación y no el producto de los presupuestos teóricos de los investigadores. Esto permite desde una lectura de la realidad aportar un conocimiento y, posiblemente, motivar a otras instituciones con los resultados de las experiencias estudiadas.

Las informaciones cualitativas y cuantitativas se obtuvieron a través de fuentes primarias y secundarias. La información cualitativa se obtuvo a través de encuestas aplicadas a directivos, docentes, alumnos y padres de familia, entrevistas a Secretarios de Educación Departamental y Municipal, Supervisores y Directores de Núcleo, talleres realizados con los miembros del Gobierno Escolar, grupos focales con la participación de miembros de la comunidad educativa y autoridades educativas del municipio que no hubieran participado en las actividades anteriores. Instrumentos a través de los cuales se indagó sobre las concepciones y percepciones de los diferentes actores sobre los temas tratados. Ello mostró las diferencias o similitudes en relación con un tema específico de interés, indicó las razones y condiciones dadas en el desarrollo de un determinado proyecto e indicó la aceptación o no de una propuesta por parte de quienes las desarrollan o ejecutan. La información cuantitativa se obtuvo a través de fuentes secundarias, como los formatos que año tras año el Departamento Administrativo Nacional de Estadística aplica en cada plantel. Igualmente se diseñaron formatos para obtener la información primaria que no fue posible conseguir en los municipios dada la carencia de sistemas de información y de una memoria institucional.

La información se organizó alrededor de unas categorías básicas: PEI, Participación, Gestión, Identidad, Comunidad y Cambios. Se diseñó, entonces, un software de captura de información y otro de consulta dadas la riqueza y extensión de la información y para facilitar su manejo y uso.

II. ANTECEDENTES DE LA REFORMA EDUCATIVA

Los antecedentes de la reforma educativa en Colombia son de carácter político, legal, institucional, gremial y de contexto los cuales vale la pena mencionar dado que han propiciado una base importante para que el proceso actual, especialmente en lo que tiene que ver con la institución escolar y el desarrollo del PEI. Su solidez es evidente en los resultados del estudio pese a lo reciente de la expedición y puesta en marcha de la Ley General de Educación.

I. Antecedentes Político-Legales

Entre los antecedentes de orden político y legal se destacan: la elección popular de alcaldes, a partir de 1988, y el plebiscito para modificar la Constitución, acción promovida por iniciativa de un grupo de estudiantes y que dio origen a la Asamblea Nacional Constituyente conformada por representantes de todos los partidos políticos, movimientos, grupos sociales minoritarios y gremiales que se encargaron de movilizar al país a través de una amplia participación y del cual surgió la Nueva Constitución Política de Colombia en 1991, Constitución que promueve la modernización del Estado, la reestructuración de las instituciones estatales, fortalece la descentralización y plantea la transformación de la educación.

En desarrollo de la Constitución el Gobierno Nacional elaboró, conjuntamente con la Federación Colombiana de Educadores –FECODE-, un proyecto de ley sobre la educación el cual presentó a consideración de las Cámaras Legislativas en Junio de 1992 y fué aprobado, en primera instancia, por parte de la Cámara de Representantes en Diciembre del mismo año. Este documento fue ampliamente difundido a lo largo y ancho del país recibiendo serias críticas por parte de la comunidad educativa.

En el mes de Abril de 1993 la Comisión VI del Senado recibe el proyecto previamente aprobado por la Cámara de Representantes y propone, vistos los antecedentes, llevar a cabo una amplia discusión con la comunidad educativa para debatirlo y escuchar las críticas.

Se organizó una Audiencia Pública el 27 de abril, del mismo año, en la cual participaron: las organizaciones de maestros, tanto del sector oficial como del privado; representantes de los padres de familia, dirigentes y directivos de los establecimientos educativos; representantes de las minorías étnicas, de la iglesia católica y de otras religiones; representantes de las asociaciones nacionales de educación preescolar, de los docentes directivos, de la supervisión educativa y de las escuelas normales; representantes de los Centros Experimentales Piloto y de las Universidades con unidades formadoras de docentes; representantes de las entidades territoriales a nivel departamental y municipal; representantes de los organismos del estado responsables de la educación, del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y todos los miembros de la Comisión Sexta del Senado. En esta oportunidad el Ministerio de Educación Nacional recogió los comentarios y presentó los puntos básicos que se deberían tener en cuenta para reestructurar el proyecto.

Se inició, entonces, una nueva etapa que concluyó en acuerdos entre las partes: gobierno, educadores–sociedad civil, congreso y empresarios, representados por las casas editoriales, y se aprobó y promulgó la Ley General de Educación el 8 de febrero de 1994.

2. Antecedentes Institucionales y Pedagógicos

La reforma ha sido un tema constante, particularmente en lo pedagógico y curricular. Su discusión se inicia en forma en la década de los 70 con la creación de los Institutos Nacionales de Educación Media Diversificada (INEM) (1974), la Escuela Unitaria (1977), convertida posteriormente en Escuela Nueva, La Renovación Curricular (1976), propuesta ésta que languideció y generó mucha insatisfacción en la comunidad por la rigidez que generó en los procesos pedagógicos y la pérdida de creatividad y autonomía por parte de los maestros, y la Promoción Automática (1987), estrategia esta que buscó transformar las prácticas pedagógicas, administrativas y organizativas a partir de un cambio en la concepción de la evaluación escolar, medida frente de la cual algunas evaluaciones destacaron aspectos positivos tales como: el cambio en las relaciones director–maestro- alumno y padre de familia, el cambio del concepto de evaluación, clases más participativas y amenas, estilos de organización más democráticos y participativos, y una mayor relación de la escuela con la comunidad. Sin embargo una evaluación externa concluyó que la promoción automática había contribuido a deteriorar la calidad de la educación y que esta se había conducido a una despreocupación por parte de directivos, maestros, alumnos y padres de familia, situación que afectó su aplicación. En 1988 se crea la Misión de Ciencia y Tecnología la cual detecta serias falencias en la educación: carencia de posiciones críticas, poco desarrollo y aprovechamiento de los avances de la ciencia y la tecnología, y la prevalencia de un sistema educativo sin condiciones para relacionarse con los adelantos científicos y tecnológicos de manera eficaz, situación que incide directamente en la baja calidad de ésta.

3. Antecedentes Gremiales

En 1982 FECODE promueve el Movimiento Pedagógico. Esta estrategia incentivó la reflexión, el debate y la investigación para transformar la escuela y mejorar la calidad de la educación. Se hizo énfasis en la necesidad de la formación de maestros para generar una toma de consciencia sobre el

carácter cultural del trabajo pedagógico. Este movimiento generó la organización de centros de investigación docente en cada una de las unidades territoriales, en donde, a través de ellos, se promovió la investigación en el aula y el debate público sobre la educación. En la actualidad este movimiento ha perdido dinámica y su accionar está siendo asumido por otros grupos.

Como se desprende de lo anterior, y se puede observar, en el país ha existido un movimiento pedagógico y político que ha tenido una clara incidencia en el desarrollo de la educación y en la reforma educativa.

El movimiento de reforma actual, iniciado con la Constitución de 1991, se ubica en un contexto que partió del desarrollo de ésta y de lo planteado en su Artículo 1º: “Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general”.

4. Contexto Educativo Actual

El contexto en el que se desarrolló la reforma educativa actual partió del diagnóstico que se hiciera sobre la educación como base para la elaboración de la Ley General de Educación, de los instrumentos legales y políticos y de las recomendaciones de la Misión de Ciencia, Educación y Desarrollo.

4.1. Diagnóstico de la Educación

Los cuestionamientos sistemáticos y públicos hechos a la educación se sintetizan en:

1. La falta de comprensión de la verdadera importancia y dimensión de la educación, por parte de los dirigentes, la clase política del país y la sociedad civil.
2. El deterioro progresivo de la calidad de la prestación del servicio educativo y de la asignación de recursos para atender las necesidades reales del sector. Frente a la calidad se mencionan: la falta de pertinencia, producto de la inadecuada capacitación y formación de los docentes; la reducida participación del niño en actividades culturales, deportivas y artísticas; la poca adecuación de los currículos a los nuevos desarrollos de la ciencia, la tecnología y la cultura; la carencia de flexibilidad del sistema frente a situaciones de ajuste institucional; los inadecuados ambientes escolares; la reducida exposición del alumno a actividades de aprendizaje; la poca capacidad de trabajo en equipo; la escasa oportunidad para debatir y reflexionar colectivamente; los altos índices de deserción y repitencia, y los factores de carácter social y familiar, entre otros.
3. La despreocupación por el problema de la cobertura. Que si bien en la época de la negociación este problema era menos crítico que en épocas anteriores, no había logrado las metas propuestas, pese al incremento en la inversión con recursos tanto de la nación, como de las entidades territoriales y de los créditos internacionales. En 1993 estas cifras eran un 12% de la población, entre los 12 y 44 años era analfabeta absoluta. La cobertura era del 20% en educación preescolar, el 84% en básica primaria, el 46% en básica secundaria, y del 11% en educación superior.
4. El descuido por la formación en valores y la carencia de oportunidades que permitieran a niños, niñas y jóvenes ser forjadores de su propio crecimiento intelectual, cultural, social, ético y estético, lo que genera serios problemas de inequidad.
5. La crítica al modelo pedagógico basado en procesos memorísticos descuidando la comprensión lógica de la realidad, la utilización de nuevas tecnologías y su relación con el trabajo.
6. La carencia de opciones educativas no formales. Ello ha contribuido al marginamiento social y económico de algunos grupos sociales tales como los campesinos, las minorías étnicas, las personas con limitaciones y las sujetas a procesos migratorios (desplazados).

7. La organización del servicio diseñado con mayor propiedad para atender a quienes tienen recursos y pueden asumir los costos educativos, desconociendo la realidad del campo y de ciertos sectores urbano-marginales que deberían estar en la mira del Estado para ayudarles a solucionar sus problemas y cumplir con los principios de gratuidad, derecho a la educación y equidad.
8. La doble jornada. Recurso transitorio al que se acudió para ampliar la cobertura, convertido en permanente y que alteró la calidad de la educación y el buen funcionamiento de muchos establecimientos educativos y que trajo, entre otras, como consecuencias la reducción de la asistencia de los alumnos al plantel y la disminución o terminación de los componentes complementarios a la formación integral (arte, estética, deportes).
9. La falta de criterios y de cumplimiento de los requisitos para la vinculación de docentes a la prestación del servicio.
10. Las políticas inadecuadas para la formación permanente y actualización de los docentes en servicio. Las instituciones formadoras de docentes no cumplen con la misión de formar a los educadores con las competencias, habilidades y destrezas requeridas para el desempeño de su profesión. La capacitación ha propiciado la feria del crédito académico para ascenso en el escalafón.
11. Los bajos resultados académicos y formativos demostrados en las pruebas del ICFES y en las pruebas de Evaluación de la Calidad de la Educación en las áreas de matemáticas y de lenguaje.
12. La debilidad de la institución escolar para liderar procesos de transformación o de cualificación por estar atada a una serie de exigencias externas que impiden su desarrollo institucional, alejándola cada vez más de la realidad y de su entorno.
13. La existencia de un sistema educativo desarticulado, carente de armonía y de unos objetivos coherentes con los propósitos y fines de un proyecto nacional a largo plazo, carente de sistemas de información, acreditación y evaluación.

Lo anterior ha llevado a reflexionar y a discutir el tema de la educación hasta convertirlo en temática obligada, de interés público y en preocupación de grupos y de personas deseosas de resolver los serios y graves problemas del país, tales como la violencia, la inequidad y la indiferencia frente a ellos, a través de la educación.

4.2. Instrumentos Legales y Políticos

4.2.1. Ley General de Educación.

Con la Ley General de Educación y sus instrumentos normativos se busca, desde una perspectiva de desarrollo humano integral, mejorar la calidad de la educación, su pertinencia, equidad y eficacia en la gestión escolar y la del sistema a fin de hacer posible la reforma educativa, lograr cambios profundos y transformaciones en la educación, la enseñanza, el aprendizaje, fortalecer la institución escolar, desarrollar la autonomía escolar y promover una educación política.

Dentro de los principios previstos en la Ley para el logro de los propósitos arriba señalados se destacan los siguientes:

1. La educación como servicio público con función social y responsabilidad del Estado, la sociedad y la familia, no exclusivamente de la escuela. Como proceso permanente para desarrollar las capacidades y potencialidades de las personas a fin de lograr una mejor inserción en la vida cultural, social y productiva del país.
2. Acceso a la educación, no sólo a través de la educación formal, sino también, por medio de formas diversas y alternativas cumpliendo con los fines y objetivos de la educación.

3. Una institución escolar con identidad y autonomía para asumir la responsabilidad de organizar un currículo abierto, flexible y descentralizado, en el marco de unos lineamientos generales señalados a nivel central a través del cual se impulse la formación integral, el desarrollo del espíritu investigativo, creativo, crítico y reflexivo.
4. Una institución orientada por su propio PEI y el establecimiento de unas reglas de juego claras para la comunidad a través del manual de convivencia, aprovechando y promoviendo los mecanismos de participación y como espacio de formación política para el ejercicio de democracia y la convivencia ciudadana.
5. Modificar las prácticas pedagógicas tradicionales centradas en los contenidos y en la transmisión mecánica de éstos explorando otras que potencien el desarrollo de competencias y habilidades superiores haciendo uso de pedagogías activas y de las nuevas tecnologías de la comunicación y la informática.
6. Mejorar la calidad de la educación, elevar el nivel de formación inicial de los docentes y crear estímulos para velar por la dignificación de sus condiciones profesionales.
7. Atender a todo tipo de poblaciones a través de propuestas pedagógicas y programas alternativos para abolir la discriminación, los desequilibrios y las inequidades existentes en el pueblo colombiano.
8. Establecer la educación obligatoria de los 5 a los 15 años, equivalente a la educación básica de nueve años.

Entre las estrategias previstas para su implementación están:

1. Precisión y definición de competencias en relación con la dirección, financiación, administración y prestación del servicio educativo, en armonía con la ley 60 de 1993.
2. Estimular la creatividad e innovación a través de la construcción de los PEI, la ampliación de la jornada escolar y la incorporación de los avances de la ciencia y la tecnología en el proceso formativo.
3. Crear un Sistema Nacional de Educación Masiva con el fin de satisfacer la demanda de educación permanente para así contribuir a resolver el problema de cobertura.
4. Aportar recursos para el desarrollo de programas de mejoramiento de los establecimientos, dotación de textos, creación de instalaciones deportivas o para prácticas agrícolas y financiación de servicios de transporte a través de la cofinanciación, créditos blandos y estímulos.
5. Crear el Gobierno Escolar como una instancia de participación de la comunidad educativa en la dirección de la institución escolar. Abrir espacios de participación en los diferentes órganos académicos y asociativos de la institución, crear la figura del Personero Estudiantil como defensor de los derechos y promotor de los deberes del estudiante.
6. Reorientar la evaluación del rendimiento del estudiante hacia la del desarrollo de competencias. La acción evaluativa, a través del Sistema Nacional de Evaluación, cubrirá los demás aspectos y factores que dan cuenta del avance de la educación y de las interacciones que deben existir entre institución, saber y sujeto, para confrontar los resultados con el cumplimiento de metas y objetivos del PEI a nivel institucional y de la educación a nivel del país.
7. Establecer políticas de Estado como garantía para la continuidad de los proyectos y programas que se explicitarán en el Plan Decenal de Educación sujeto a revisiones periódicas y evaluación permanente. Adoptar mecanismos de participación de la sociedad civil para intervenir en el desarrollo de la educación a través de las Juntas de Educación a nivel nacional, departamental, distrital y municipal.
8. Precisar las relaciones con los establecimientos privados que prestan el servicio público de educación, al definir un régimen de tarifas, un nivel de remuneración al personal docente, un reglamento de convivencia interno que prevenga arbitrariedades, y unas pautas para la inspección y vigilancia estatal que preserven la libre empresa, la libertad de enseñanza y protejan los derechos de la comunidad educativa.

9. Crear estímulos a los estudiantes, docentes, establecimientos educativos, municipios o distritos, para la consecución de niveles de excelencia en su desempeño.
10. Crear los sistemas nacionales de acreditación, información y evaluación para garantizar la calidad y el cumplimiento de los fines y objetivos de la educación.
11. Crear espacios de reflexión a través de los foros educativos municipales, departamentales, distritales y de orden nacional, buscando con ello vincular actores diferentes a los del sector educativo, tales como políticos, gremios, iglesia, medios de comunicación y sector productivo.

4.3. Proyecto Educativo Institucional

Para lograr crear condiciones y capacidades que permitan avanzar de manera exitosa en el proceso de transformación se estableció, por Ley, para todas las instituciones escolares, estatales y privadas, la obligatoriedad de elaborar el PEI². Estudios y experiencias previas a la Ley habían demostrado que el PEI es, definitivamente, el instrumento que realmente contribuye al mejoramiento cualitativo de la educación y de los procesos formativos dada la visión global que en él se desarrolla de la institución escolar.

Además del mandato legal, se reglamentó el procedimiento para su elaboración tal y como aparece consagrado en el Artículo 14 del Decreto 1860 de 1994:

“Todo establecimiento educativo debe elaborar y poner en práctica, con la participación de la comunidad educativa, un proyecto educativo institucional que exprese la forma como se ha decidido alcanzar los fines de la educación definidos por la Ley, teniendo en cuenta las condiciones sociales, económicas y culturales del medio. Para lograr la formación integral de los educandos debe contener por lo menos los siguientes aspectos:

1. Los principios y fundamentos que orientan la acción de la comunidad educativa en la institución.
2. El análisis de la situación institucional que permita la identificación de problemas y sus orígenes.
3. Los objetivos generales del proyecto.
4. La Estrategia pedagógica que guía las labores de formación de los educandos.
5. La organización de los planes de estudio y la definición de los criterios para la evaluación del rendimiento del educando.
6. Las acciones pedagógicas relacionadas con la educación para el ejercicio de la democracia, la educación sexual, el uso del tiempo libre, el aprovechamiento y conservación del ambiente, y, en general, los valores humanos.
7. El reglamento o manual de convivencia y el reglamento para docentes.
8. Los órganos, funciones y forma de integración del gobierno escolar.

2 Artículo 73 Ley 115. De 1994: “Con el fin de lograr la formación integral del educando cada establecimiento educativo deberá elaborar y poner en práctica un Proyecto Educativo Institucional en el que se especifiquen entre otros aspectos, los principios y fines del establecimiento, los recursos docentes y didácticos disponibles y necesarios, la estrategia pedagógica, el reglamento para docentes y estudiantes y el sistema de gestión, todo ello encaminado a cumplir con las disposiciones de la presente ley y sus reglamentos.

El Gobierno Nacional establecerá estímulos e incentivos para la investigación y las innovaciones educativas y para aquellas instituciones sin ánimo de lucro cuyo Proyecto Educativo Institucional haya sido valorado como excelente, de acuerdo con los criterios establecidos por el Sistema Nacional de Evaluación. En este último caso, estos estímulos se canalizarán exclusivamente para que implanten un proyecto educativo semejante, dirigido a la atención de poblaciones en condiciones de pobreza, de acuerdo con los criterios definidos anualmente por el Compes Social. PARAGRAFO: El Proyecto Educativo Institucional debe responder a situaciones y necesidades de los educandos, de la comunidad local, de la región y del país, ser concreto, factible y evaluable

9. El sistema de matrículas y pensiones que incluya la definición de los pagos que corresponda hacer a los usuarios del servicio, y en el caso de los establecimientos privados, el contrato de renovación de matrículas.
10. Los procedimientos para relacionarse con otras organizaciones sociales, tales como los medios de comunicación masiva, las agremiaciones, los sindicatos y las instituciones comunitarias.
11. La evaluación de los recursos humanos, físicos, económicos y tecnológicos disponibles y previstos para el futuro con el fin de realizar el proyecto.
12. Las estrategias para articular la institución educativa con las expresiones culturales locales y regionales.
13. Los criterios de organización administrativa y de evaluación de la gestión.
14. Los programas educativos de carácter no formal e informal que ofrezca el establecimiento, en desarrollo de los objetivos generales de la institución”.

Los antecedentes contextuales, antes descritos, junto con las recomendaciones de la Misión de Ciencia, Educación y Desarrollo, muestran coherencia e identidad en los planteamientos, requerimientos y orientación frente a los retos y desafíos actuales de la educación.

Luego avanzar exitosamente en la reforma educativa, además de plantear excelentes propósitos y propuestas, se requiere de acción. Implica conocer la realidad del sector, asumir la responsabilidad que sobre ésta tienen el Estado, la sociedad y la familia, entender que el cambio esperado no es, ni puede ser, responsabilidad exclusiva de la institución escolar, lo es también de la sociedad en su conjunto, del sector empresarial y de los medios de comunicación y, comprender que esfuerzos aislados y desarticulados no tienen impacto en el desarrollo global.

III. LA AUTONOMÍA ESCOLAR Y EL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL

Los temas a desarrollar están relacionados con las categorías de análisis seleccionados: historia crítica del PEI, gestión, planeación, participación, identidad, pertenencia y comunidad.

1. El Proyecto Educativo Institucional: Historia Crítica

En todas las instituciones estudiadas (Tabla 1) según los actores consultados, existe el PEI del cual, además hay un documento, formalidad exigida por la norma como requisito para su funcionamiento.

**TABLA I
CASOS SELECCIONADOS**

Dpto.	Municipio	Plantel	Jornada
0 Valle del Cauca	Cali	INEM "Jorge Isaac"	Mañana
	Cali	Centro Integrado "Mariano Rengifo Salcedo"	Mañana
	Zarzal	Normal Departamental Nuestra Señora de Las Mercedes	Mañana
	Zarzal	Col. Simón Bolívar	Mañana
Sucre	Sincelejo	0 Esc. Normal Nacional para Señoritas	Mañana
	Sincelejo	Esc. Rita Arrázola	Mañana
	Corozal	Esc. La Islita	Mañana
	Corozal	Col. Gabriel García Márquez	Tarde
Tolima	Ibague	Liceo Nacional de Bachillerato	Mañana
	Ibague	Instituto Microempresarial El Totumo	Mañana
	Purificación	Instituto Técnico Nacional de Comercio "Pérez y Aldana"	Mañana
	Purificación	Col. Tulio Varón y Esc. Chenche y Asoleados	Mañana

1.1. Conceptualización sobre el PEI

El PEI ha sido conceptualizado por los diferentes actores como la oportunidad para mejorar la educación, la institución, los procesos pedagógicos y organizacionales; como promotor del cambio, la participación, reflexión y acción a partir de la definición de necesidades concretas producto del análisis sobre los problemas existentes a nivel de la institución; como un proceso abierto a la comunidad que mejora las relaciones entre sus miembros, promueve la convivencia, los valores y proyecta la institución con visión de futuro. En síntesis: es la carta de navegación de la institución.

Es evidente que entre los miembros de la comunidad existe una apropiación y una comprensión sobre el sentido y significado del PEI en cuanto estrategia de cualificación de la educación y de los procesos escolares. Se evidencia, además, la clara intencionalidad pedagógica y cultural, evento que se concluye de los testimonios que aparecen en el Recuadro 1 los cuales representan la tendencia de las opiniones equivalentes al 75% de los actores consultados. El porcentaje restante corresponde a quienes por diferentes factores, especialmente por problemas de comunicación y de información, no saben mayor cosa sobre el PEI.

RECUADRO 1
SENTIDO Y SIGNIFICADO DEL PEI, SEGÚN ACTORES DE LA COMUNIDAD ESCOLAR

DIRECTIVOS:

“Es un código que contiene todo cuanto enmarca los lineamientos que orientan la institución”.

“Es un plan a largo plazo para orientar el quehacer pedagógico, solucionar problemas claves del plantel y proyecta éste a la comunidad”.

“Es un proceso de reflexión y enunciación de la comunidad educativa orientado a explicitar la intencionalidad pedagógica y la participación”.

“Es un proceso que implica cambios orientados al mejoramiento de la calidad de la educación. Es la búsqueda de la realización de nuestros propios ideales”.

DOCENTES:

“Es un proceso de reflexión y construcción permanente, como la carta de navegación que permite orientar la acción educativa y que le otorga sentido de identidad a la institución”.

“Es la propuesta educativa a través de la cual se satisfacen las necesidades de la comunidad. Es el norte que permite articular propuestas a corto, mediano y largo plazo, las cuales son elaboradas por la comunidad educativa”.

“Es un proceso permanente de desarrollo humano, institucional e investigativo y de construcción colectiva para mejorar la calidad de la educación”.

“Es un proceso de reflexión, construcción y planeamiento que define metas. A través de él se logran los fines de la educación, se consagran los deberes, derechos y fundamentos”.

“Es un proceso que involucra a todos los miembros de la comunidad educativa, sus problemas y posibles soluciones que tiene en cuenta los lineamientos de la institución como filosofía, derechos y deberes”.

ALUMNOS:

“Es un proyecto para mejorar la institución, la educación y el rendimiento. Es una forma de planeación y de participación”.

“Es un proyecto de participación que le marca el rumbo a la institución, que permite planear y organizar las actividades con visión de futuro”.

“Es una iniciativa que permite el mejoramiento de la institución en los aspectos pedagógico, académico y físico”.

“Es como un proceso de construcción continua encaminado a mejorar el desarrollo de la institución y del alumno, con la participación de directivos, docentes, padres y alumnos”.

“Es un proyecto en el cual se especifican los principios y fines de cada establecimiento, los recursos del docente, la didáctica necesaria y las estrategias pedagógicas. Busca la formación integral”.

“Es un proceso de permanente reflexión y construcción colectiva, una investigación constructiva. Es un proceso en el cual participan los estamentos y se reflexiona sobre lo que le conviene a la institución para mejorar la educación”.

PADRES DE FAMILIA:

“Es la cara de presentación de la institución en donde se encuentran todos los procesos de organización y se tienen en cuenta todas las necesidades para el progreso y desarrollo del mismo. Es el motor que mueve a la institución educativa”.

“Es un proyecto que busca el mejoramiento de la educación, da mayor apertura al estudiantado y a los padres de familia, promueve la democracia educativa”.

“Es una guía que permite orientar el quehacer institucional y que contiene la misión, visión y las metas de la institución”.

“Es un proceso encaminado a mejorar y transformar la educación, con la participación de toda la comunidad educativa para llegar a la excelencia académica”.

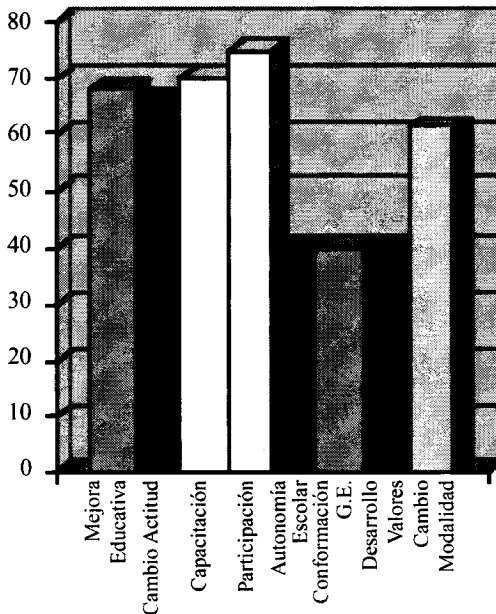
1.2. Efectos del PEI

Hay una coincidencia entre directivos, docentes, alumnos y padres de familia, especialmente en aquellas instituciones donde el PEI es un proceso, en que entre los efectos más relevantes están: la participación, el cambio de actitud, el mejoramiento: en el clima organizacional, en la calidad de la educación y el rendimiento académico. (Ver Gráfico 1.)

Los diferentes actores complementan su percepción frente a los logros de la siguiente manera: los alumnos expresan: “ha contribuido a favorecer el cooperativismo, la responsabilidad, la crítica, la reflexión, el compromiso, la sinceridad en las apreciaciones, a despertar el entusiasmo por la institución para que de éstas haya un reconocimiento social positivo; hay un mayor compromiso con el conocimiento, los alumnos son más colaboradores, interesados, responsables y participativos en relación con lo que propone la institución. El PEI ha ayudado a despertar un sentido de pertenencia, a mejorar en los estudios y a aprender a convivir con los demás”.

Para los padres de familia: “ha significado integración y reconocimiento de las personas dado que las opiniones son tenidas en cuenta y se ha despertado interés por ayudar a aportar en la solución de los problemas, ha contribuido a un acercamiento entre los diferentes miembros de la comunidad, ha significado cambios en los esquemas administrativos con la apertura de la dirección del colegio hacia formas de co-administración y la existencia del Gobierno Escolar”.

GRÁFICO 1
EFFECTOS DEL PEI: TENDENCIAS EN LOS DEPARTAMENTOS ESTUDIADOS



Los docentes destacan: “el deseo de superación en los alumnos, la colaboración entre los diferentes miembros de la comunidad, un mejor nivel académico, la integración de los estamentos, el incremento en la participación. Igualmente que se ha desarrollado sentido de pertenencia, formas de trabajo en equipo, uso de la evaluación para mejorar, se ha despertado un deseo de cambio en los maestros, apertura a nuevas modalidades académicas, a descubrir la misión de la institución y, también, a la construcción de aulas y a mejorar dotación de elementos de trabajo”.

Para los directivos los logros más significativos son: "Mayor vinculación del padre de familia a la institución; mejoramiento en los aspectos organizacional, administrativo, académico; más espacios para la autonomía y la democracia; un mayor compromiso de la comunidad frente al proyecto mismo; mejores relaciones entre los diferentes estamentos, y sentido de pertenencia frente a la institución".

Es un instrumento de mejoramiento de la calidad de la educación porque: según los padres de familia: "cumple con las expectativas de la comunidad educativa, fortalece los estamentos, busca el bien común, hay más integración entre docentes, alumnos y padres, mejora la orientación de la educación y las metodologías de trabajo y fortalece los procesos educativos". Según los docentes: "promueve la participación de la comunidad educativa con el fin común de mejorar la educación, promueve la investigación, se identifican problemas, se proponen soluciones a necesidades, se desarrolla un espíritu cooperativo y de apoyo a la comunidad educativa, se promueve la participación y se da autonomía a la institución, se promueve el pensamiento crítico y reflexivo". Los directivos por su parte expresan: "acaba con el modelo tradicional de enseñanza-aprendizaje porque se fijan los lineamientos que deben seguirse para mejorar la educación. Se han abierto espacios para la reflexión". Y según los estudiantes: "propone cambios en las metodologías de enseñanza, se han fortalecido e incrementado las ayudas educativas, se generan nuevas ideas e iniciativas, se desarrolla un sentido de responsabilidad y compromiso, se ha mejorado el rendimiento académico, hay más posibilidades de aprender, hay preocupación por los valores y porque seamos mejores ciudadanos, hay más participación, se ha mejorado la infraestructura, las relaciones entre los diferentes actores, se ha promovido la investigación, se ha intensificado en las materias".

RECUADRO 2
ARGUMENTOS RELACIONADOS CON EL MEJORAMIENTO EN EL RENDIMIENTO
ACADÉMICO SEGÚN LOS ACTORES DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA

- DOCENTES:** Se refleja en el cambio de actitud que indica una mayor responsabilidad frente a su formación, lo que ha llevado a modificar las formas de enseñar y de evaluar el rendimiento. Es debido también al incremento de la participación de los padres en el proceso de aprendizaje de los hijos. Un indicador adicional es el hecho de que se han disminuido la deserción y reprobación.
- ALUMNOS:** Existe la oportunidad para construir el conocimiento, hay un mejor ambiente de aprendizaje, se sienten más ganas de estudiar y de participar, se ha mejorado la disciplina, se brindan más oportunidades para mejorar, se profundiza más en las áreas y hay más actividades. En general consideran que hay cambios en la educación y en la enseñanza.
- PADRES:** Los hijos están más adelantados y más motivados con el estudio, los profesores, en la actualidad, están más comprometidos con su trabajo y con los alumnos, hay una intención explícita en la institución por mejorar la educación, se ha despertado el interés por la investigación, hay más acceso a la información y mejor ambiente para el estudio.

Los factores asociados con el rendimiento, según los diferentes actores son los que aparecen en la Tabla 2.

Los actores asumen como fundamental el cambio de actitud. Los docentes reconocen haber adoptado una actitud más humana hacia los demás miembros de la comunidad educativa y haber desarrollado una mayor conciencia de su papel de educadores, cambio que es para ellos real, lo pueden demostrar y sustentar dado que ello no se sitúa en la contradicción entre lo que se dice y lo que se hace. Los directivos manifiestan mayor flexibilidad y apertura hacia los demás estamentos. Los padres de familia expresan su compromiso ante sus hijos en lo atinente a una buena formación integral, el rescate de valores y la colaboración con el desarrollo de los programas. Los alumnos demuestran un mayor interés por el estudio, mayor responsabilidad y metas más ambiciosas.

TABLA 2
FACTORES ASOCIADOS AL RENDIMIENTO ACADÉMICO
SEGÚN LOS ACTORES DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA

Directores	Docentes	Alumnos	Padres
- Participación en los diversos procesos.	- Desarrollo del pensamiento.	- Participación.	- Adecuados ambientes de aprendizaje.
- Cultura de planeación.	- Participación en la toma de decisiones.	- Motivación.	- Motivación.
- Cambio de actitud.	- Responsabilidad individual y colectiva.	- Ambiente propicio para el aprendizaje.	- Métodos modernos.
- Nuevas estrategias pedagógicas.	- Actitud positiva frente al estudio.	- Esfuerzo personal.	- Participación.
- Nivel educativo de los padres.	- Participación activa en clase.	- Metodologías didácticas innovadoras.	- Buenas relaciones y comunicación fluida.
- Discusiones pedagógicas entre docentes, consejos y órganos del poder.	- Ambientes propicios para el aprendizaje.	- Maestros especializados en las áreas que enseñan.	- Explorar sobre las ideas de los alumnos.
- Formación permanente y actualización de los docentes.	- Nivel académico de los docentes.	- Maestros con mentalidad abierta, flexible y comprensiva.	- Compromiso y colaboración de la comunidad educativa.
		- Conciencia de los efectos de un buen rendimiento.	- Cambio de actitud de los maestros.
		- Tener visión de futuro.	- Actualización de los docentes.
		- Actitud de cambio, disciplina, confianza, afecto, responsabilidad, diálogo, autonomía, buen trato.	- Confianza, respeto, disciplina.
		- Investigación.	- Exigencia frente al estudio.
		- Actualización de los docentes.	- Conciencia sobre la importancia de la educación para la vida.
		- Infraestructura adecuada.	- Composición y afecto por parte de los docente.

1.3. El PEI y el desarrollo de la autonomía.

Los diferentes actores consultados consideran que el PEI es un instrumento para fortalecer la autonomía escolar, concepto sobre el cual existen diferentes comprensiones y concepciones, de ahí la importancia de resaltar la comprensión y la conceptualización de los directores y docentes sobre la autonomía.

La autonomía para los directivos siempre ha existido a nivel de los docentes. Actualmente han logrado tener más conciencia y proyección hacia la comunidad. Las decisiones que se toman en la institución, aunque están enmarcadas en la Ley y los decretos reglamentarios, son producto de la participación y responden a las necesidades y características de ésta. Hay confianza en el trabajo que hace cada quien porque se realiza con responsabilidad. Existe libertad para elaborar programas y decidir los criterios de evaluación y promoción los cuales son conocidos propiamente por la comunidad.

Para los docentes consiste en la libertad institucional que se tiene para fijar los propios lineamientos y políticas, definir el manual de convivencia que regula los derechos y deberes de los miembros de la comunidad; tener su propio órgano de Gobierno preocupado por atender las necesidades de la institución; definir de las normas internas, tomar decisiones, definir proyectos y elaborar el plan de estudios. Para algunos docentes no existe autonomía porque el gobierno limita la ejecución de los proyectos al no atender ciertas necesidades, porque las decisiones tomadas en la institución no son apoyadas por las autoridades; la escogencia del personal sigue los criterios del gobierno más no las

necesidades de la institución y persisten formas autoritarias provenientes de la Secretaría de Educación.

El concepto de autonomía es referido por los padres y alumnos a los procesos organizacionales que permiten la participación de todos los miembros de la comunidad educativa para identificar necesidades, definir las prioridades y proponer soluciones, proceso en el que se adquieren compromisos y se gestionan recursos. Esta realidad da cuenta del cumplimiento de uno de los propósitos de la descentralización, la autonomía, al haberle dado a la institución escolar competencias para su organización lo que se constituye en un instrumento para el fortalecimiento de las capacidades de cada plantel y de sus miembros y para asumir con responsabilidad el proceso educativo y la gestión de la institución.

Se percibe, igualmente, un avance de la autonomía en lo pedagógico, aunque persiste el sentimiento de una especie de choque entre lo que las instituciones quisieran hacer y lo que las autoridades educativas y las normas permiten hacer.

Luego la autonomía escolar está siendo asumida desde diversas formas: como un asunto político en cuanto que conduce a la toma de decisiones y al desarrollo procesos de negociación y de reconocimiento de diversos intereses. En lo pedagógico en la medida en que existe libertad para definir métodos de enseñanza, organización de contenidos y distribuir los tiempos para el aprendizaje de acuerdo a las prioridades establecidas, autonomía de la cual han gozado desde tiempo atrás los maestros. Autonomía para innovar, ser responsables, producir conocimiento, para promover el pensamiento. Aspectos en los cuales hay poco avance y frente a los cuales se expresa mucha debilidad. En lo organizativo tiene que ver con la libertad para la organización interna, establecer relaciones externas y para desarrollar una mayor capacidad de gestión administrativa y financiera.

1.4. PEI PROCESO

Es descrito por los diferentes actores: "Como algo no concluido, desbordado por una realidad cambiante. Permanentemente actualizado de acuerdo con las necesidades del entorno. Con objetivos, propósitos y metas a largo plazo que se van evaluando e implica retroalimentación. Da cuenta las problemáticas planteadas en el diagnóstico y atiende los problemas según prioridades. En su desarrollo se produce un saber que transforma la realidad. Es dinámico e inacabado, implica cambios orientados al mejoramiento de la calidad de la educación, busca la integración de la comunidad alrededor de unos propósitos comunes, es un proceso investigativo que forma y promueve la participación y organiza el quehacer educativo. De acuerdo al desarrollo se realizan ajustes, modificaciones, adaptaciones que terminan siendo más relevantes que las metas previstas. Dinamiza las acciones internas, es una construcción permanente de sentidos alrededor de las necesidades de la comunidad. Se desarrolla paso a paso. No es un fórmula, ni un planeamiento que desconoce las necesidades y realidades de la institución. Es un proceso de reflexión, debate, análisis e investigación".

En el PEI se plantean como propósitos los siguientes: Desarrollo de valores, respeto por la persona, formación de ciudadanos, participación de todos los estamentos en todos los aspectos de la vida escolar, comunicación fluida y constante, continuo respaldo, capacidad para resolver problemas para transformar las prácticas sociales, mejorar la calidad de la educación con visión de futuro, promover una formación para la vida y el trabajo, tener una visión positiva de la institución escolar y de sus miembros, formar líderes que aporten a la sociedad con espíritu abierto, emprendedor y mente productiva.

2. La Participación: Factor Determinante en el Proceso de Construcción del PEI.

La participación es reconocida, por los diferentes actores, como uno de los mayores logros del proceso y consecuencia de haber hecho uso y puesto en práctica en las instituciones de los mecanismos de participación establecidos por norma: Gobierno Escolar, Personero Estudiantil, Asociaciones de maestros, alumnos y padres de familia.

2.1. *Realidad, sentido y efectos de la participación*

La participación ha sido posible por la creación de espacios para reflexionar, debatir y llegar a acuerdos sobre aspectos de la vida institucional y académica. Para los alumnos, además, se ha ampliado la participación en el aula ya que “pueden expresar libremente sus opiniones y sus sugerencias son tenidas en cuenta”; han participado en la toma de decisiones producto de la identificación de necesidades, la priorización de las mismas y proposición de alternativas de solución alrededor de las cuales los diferentes actores adquieren compromisos. Los espacios creados han sido muy destacados y con un alto reconocimiento debido a que tradicionalmente habían estado cerrados, especialmente para los alumnos y los padres de familia.

Analizar la participación ha permitido diferenciar las dinámicas internas frente a la construcción del PEI. Las instituciones que tipifican el PEI PROCESO, se observa una alta participación de todos los estamentos de la comunidad educativa. Con la participación se ha modificado la cultura institucional, se ha dado apertura al interior de la institución, ante la comunidad y el entorno. La participación de los diferentes actores se ha dado en aspectos globales de la institución, tales como la construcción del PEI, el Gobierno Escolar y en escenarios específicos dependiendo de los roles de cada estamento. Los directivos han animado y coordinado las acciones del proceso. Los docentes han participado en la construcción del PEI, fundamentalmente han participado en los procesos de reflexión sobre el currículo, el plan de estudios y han motivado a los padres y a los alumnos para la participación. Los alumnos sienten una mayor participación en las actividades curriculares, extracurriculares, en el proceso de aprendizaje, en el diseño de proyectos y en la elección de sus representantes ante el Gobierno Escolar y el Personero Estudiantil. Los padres de familia han participado más activamente en las actividades del colegio y en proyectos comunitarios, asistiendo a reuniones e involucrándose más en el proceso educativo de los hijos.

La participación se manifiesta como la presencia de “grupos de interés” (Gobierno Escolar, directivos, docentes, alumnos, padres”), aporte de ideas, apoyo a decisiones, diseño y aplicación de instrumentos de diagnóstico, entre otros. Las acciones derivadas de tal participación se orientan hacia el análisis de la problemática institucional, cambios curriculares, cualificación de docentes, ejecución de proyectos, realización de jornadas pedagógicas, actividades centradas notablemente en los procesos pedagógicos, sin dejar de lado algunas acciones de gestión social, y fundamentalmente en cambios de actitud y nuevas formas de pensar la educación, las responsabilidades y compromisos en este proceso.

La apreciación sobre el grado de participación de los padres difiere en las diferentes instituciones pero es una constante el reconocer que su participación se ha incrementado, pese a ser el actor que participa menos en los procesos. Las formas de participación están dadas a través de reuniones, comités de trabajo, talleres, jornadas pedagógicas, proyectos comunitarios y pedagógicos, apoyo a actividades escolares, diálogo con los maestros y el diligenciamiento de encuestas. La participación se da para apoyar el desarrollo de la institución, contribuir a mejorar la calidad de la educación, mejorar las relaciones entre los diferentes estamentos, colaborar de manera especial al proceso educativo de los alumnos, mejorar las instalaciones del plantel y desarrollar prácticas democráticas y participativas que contribuyan a generar conciencia sobre las condiciones de la educación y los desafíos planteados.

Es evidente el deseo de directivos, docentes, alumnos y padres de familia por acceder a una dimensión de la educación que supere los esquemas convencionales, lo cual pasa por reconocer la importancia de los procesos de participación y su incidencia en el cambio de actitud de las personas, situación que revierte en relaciones interpersonales más abiertas y flexibles y en la búsqueda de consensos para la toma de decisiones.

La dimensión organizativa de la institución ha vivido cambios significativos, en particular desde la conformación del Gobierno Escolar y la apertura de éste lo que ha llevado a promover relaciones de poder menos verticales. La dirección académica y administrativa de las instituciones se ha descongestionado lo cual le ha permitido orientar más su acción hacia el seguimiento e impulso a los proyectos surgidos en el nuevo proceso.

2.2. Escenarios y mecanismos de participación

En todas las experiencias estudiadas existen el Gobierno Escolar y el Personero Estudiantil. El Gobierno Escolar, en la mayoría de las instituciones, es identificado con el Consejo Directivo (forma diferente a la planteada en la norma la cual establece que el Gobierno Escolar lo conforman el Consejo Directivo, el Consejo Académico y el Rector, hecho que, en nuestra opinión, no resta ningún valor a la forma como ha sido asumido en las instituciones dadas las funciones que éste desempeña y el reconocimiento que de él tiene la comunidad).

Las funciones más relevantes asignadas al Gobierno Escolar, según los rectores, han sido: dinamizar el proceso, motivar la reflexión y el debate; para los docentes, la construcción del PEI, la socialización de los proyectos, el abrir espacios para la reflexión y la capacitación. Según los alumnos, la orientación en el proceso del PEI, para hacer observaciones a los proyectos y tomar decisiones en beneficio de la institución. Para los padres de familia, dar solución a los problemas, orientar a los estamentos, aportar ideas para el desarrollo de proyectos, organizar diversas actividades, contribuir a mejorar las relaciones interpersonales y organizar y coordinar comités.

El personero estudiantil, como ya se mencionó, existe en todas las instituciones estudiadas. El proceso de elección parte de la presentación de las propuestas que los candidatos hacen a los estudiantes las cuales son valoradas según responden a los intereses y expectativas de los demás estudiantes. El personero es elegido por medio de procedimientos democráticos y a través del voto. Como representante del estudiantado es el vocero ante las autoridades escolares cuando se presentan problemas para y entre los compañeros, debe velar por el cumplimiento de los deberes y derechos de éstos, colabora con las actividades de la institución y cumple con sus propuestas ya que de no ser así existe la figura de la revocatoria del mandato. Todos los personeros elegidos son personas muy apreciadas en las instituciones y a los que se les reconocen condiciones humanas y de liderazgo sobresalientes.

3. Planificación y Gestión

Este tema fue analizado a partir de las indagaciones hechas a los diferentes actores sobre aspectos financieros, administrativos y pedagógicos.

3.1. Gestión administrativa

Son evidentes la preocupación y la conciencia sobre la necesidad de mejorar los procesos de planeación y de gestión. En la totalidad de las instituciones estudiadas se realizó un diagnóstico en cual se destacaron las siguientes problemáticas: pérdida de valores humanos, deficiencias en la infraestructura, carencia de material didáctico y de ayudas, carencia de recursos financieros, físicos y humanos, falta de integración de la comunidad educativa a los proyectos pedagógicos, resistencia al cambio, exceso de carga académica, falta de adecuación del currículo, de organización institucional y de un currículo unificado a nivel institucional para reajustar el plan de estudios, debilidad en los aspectos pedagógicos y comunitarios, bajo rendimiento académico, indiferencia y poca colaboración de los padres, falta de personal docente y administrativo, comunidad con escasos recursos y problemas familiares.

Las acciones planeadas para dar respuesta a los problemas detectados han sido orden organizativo, financiero, pedagógico y de gestión. Entre las de orden organizativo se destacan: implementación de la ley de educación, elaboración del PEI, conformación del Gobierno Escolar y los Consejos directivo y académico, mejoramiento de la planta física, organización de la institución, diseño de políticas propias, integración de la comunidad, promoción del trabajo en equipo, planeación y evaluación de todas las acciones, y sensibilización de la comunidad educativa frente a los desafíos y retos de la institución. En las financieras vale mencionar: concientizar al Gobierno sobre la necesidad de su participación para mejorar la educación y las instituciones asignando los recursos necesarios para avanzar en el proceso de reforma y convirtiéndose en un facilitador del proceso y no en un obstáculo. En relación con la gestión: pedir ayuda a los estamentos gubernamentales a fin de contar con asesoría

para la consecución de recursos y para vincular a la institución a otras entidades como Bienestar Familiar, SENA y Comisarias de Familia, entre otras, realizar reuniones con los padres de familia, funcionarios de la administración y exalumnos, elaboración compartida del manual de convivencia, organizar jornadas pedagógicas, conferencias, mesas redondas y paneles sobre temas centrales como valores, ética, autoestima y responsabilidad en los que haya participación de la comunidad educativa con el propósito de que además de promover prácticas de participación se logre una comprensión de las circunstancias, desafíos y retos actuales y tener la oportunidad de escuchar sugerencias de los miembros de la comunidad.

En el orden de lo pedagógico se destacan: solicitar a las autoridades educativas orientación en todo lo relacionado con el paradigma educativo a seguir; estrategias pedagógicas orientadas al desarrollo del pensamiento, las competencias básicas y habilidades propias de la modernidad, capacitación y cualificación de los docentes, de los estudiantes y atención a los padres de familia; desarrollo de áreas y actividades recreativas: diálogos y conferencias con personas conocedoras de los nuevos procesos, conformación de equipos para apoyar el rediseño curricular, unificar criterios para su elaboración; mejorar los procesos tecnológicos y construir una mayor relación entre educación y trabajo, aplicar la pedagogía conceptual; construir una relación pedagógica entre profesor y alumno cimentada en la democratización de los procesos del aula y la construcción de conocimientos producto de esa relación y práctica; trabajo de motivación entre docentes, alumnos, directivos y padres de familia; promover innovaciones e investigaciones que apoyen la solución de los problemas; procurar que el cambio, considerado necesario, no sea tan brusco para que pueda ser aceptado con mejor disposición y consciencia por parte de la comunidad.

3.2. *Gestión pedagógica y curricular*

Uno de los aspectos reconocidos por los actores es la gestión curricular, producto de la planeación cuya incidencia se observa en el plan de estudios, la organización de áreas y de proyectos con un efecto en la definición de temas y estrategias de capacitación para los docentes orientadas a modificar las prácticas pedagógicas y fortalecer las relaciones con la comunidad y el entorno. Sin embargo para los directivos y docentes el PEI, en términos de gestión, ha tenido un mayor efecto en lo organizacional que en lo pedagógico y curricular, lo que no podría interpretarse como ausencia de preocupación por el tema, sino más bien como una debilidad manifiesta para abordar el tema con capacidad y claridad. Sobre este aspecto hay que insistir de manera especial pues es vital en la enseñanza el aprendizaje y es factor esencial para mejorar el rendimiento académico y la calidad de la educación, luego no puede estar ausente ni ser tratado de manera marginal.

Varios de los directivos expresan no haber hecho modificaciones en el currículo, otros consideran que es el paso a seguir luego del diagnóstico realizado. Entre los docentes existen múltiples y variadas opiniones. La mayoría de los planteamientos sobre currículo están relacionados con lo que la norma plantea pero no se observa una reflexión desde la práctica que permita evidenciar un desarrollo sobre el tema como producto del PEI. En opinión de alumnos y padres de familia el PEI ha llevado a la elaboración de proyectos educativos y comunitarios a través de los cuales se anima a otros grupos externos para participar en las acciones y desarrollos de éste, actividades en las que los directores de los establecimientos tienen asignado un protagonismo.

La norma es clara en diferenciar entre Currículo, plan de estudios, áreas del conocimiento, asignaturas y proyectos pedagógicos pero al parecer no se continúa trabajando en la perspectiva del plan de estudios de manera desarticulada y fragmentada.

Independientemente de la diversidad y de la variedad de apreciaciones sobre el tema por parte de los maestros, es claro que se ha realizado un trabajo individual tal y como aparece testimoniado en el texto que aparece en el siguiente Recuadro.

RECUADRO 3 PLANES DE ESTUDIO

“Nuestros planes de estudios pueden enfatizar en el aprender a aprender, es decir, que el estudiante utilice el conocimiento para la solución de problemas. Énfasis en una pedagogía dinámica, innovadora que permita el desarrollo del conocimiento y la formación integral del estudiante para que se propicien cambios positivos y constructivos en el ser, que lo haga productivo, competitivo, solidario y participativo”.

“Construcción de una pedagogía que conlleve a la formación integral del estudiante, que permita la creación de ambientes de aprendizaje y de convivencia. Que propicie un cambio en la mentalidad, el hacer mayor énfasis en el desarrollo del pensamiento y en la formación integral del ser humano”.

“Introduce nuevas áreas de acuerdo a necesidades de la comunidad, nuevas propuestas pedagógicas, estrategias frente al conocimiento, un trabajo por problemas, con proyectos de clase, talleres pedagógicos. Hay unión entre teoría y práctica”.

“Se han organizado nuevas áreas, hay una mayor preocupación por la formación en valores e intensificación de algunas áreas. Se definen contenidos que realmente el alumno necesita en su medio y que estén correlacionados para fortalecer los procesos de formación”.

“Implementación de áreas obligatorias y optativas. Mayor intensidad horaria en las áreas o asignaturas que los alumnos identifiquen como de mayor importancia y en las que se detectan deficiencias. Generar procesos que contribuyan a la formación del educando. Que cada plan de estudio tenga sus propios objetivos”.

“Hacer uso de la tecnología y mejorar los programas. Dar una formación polivalente sin especialización. Participación más activa de todos los estamentos en la construcción y desarrollo de los procesos. Tener en cuenta todos los aspectos de desarrollo del alumno. Eliminar tantos contenidos y dar más calidad”.

“Hacer compatibles logros y plan de estudios”. Cambiar la forma de evaluación; evaluar por logros; tener indicadores de logro comunes a los diferentes grupos; cumplir con la promoción automática; promover la recuperación en lugar de la habilitación; trabajar por núcleos temáticos o puntos fundamentales”.

“La Implementación de proyectos como educación sexual, democracia, educación ambiental e inglés, se debe realizar con los miembros de la comunidad educativa”.

3.3. Procesos de planificación

Es notorio el avance en estos procesos y la conciencia sobre su necesidad e importancia para poder realizar un seguimiento, acompañamiento, evaluación y retroalimentación en el desarrollo del PEI. El avance en los procesos de planificación se observa desde el ejercicio de elaboración del PEI, la realización del diagnóstico para identificar los problemas de la institución para proponer acciones, tratar de dar solución a los problemas encontrados, y para involucrar a la comunidad en el proceso. Además tienen conciencia que para acceder a mayores recursos para mejorar la institución se tiene que trabajar por proyectos y que para presentarlos es necesario tener no sólo un conocimiento sobre la situación de la institución sino claridad sobre lo que se solicita. Los proyectos, en varios de los casos estudiados, son gestionados por la comunidad ante instancias gubernamentales y otras organizaciones. En los colegios han iniciado ejercicios de planeación y de elaboración de presupuesto para el manejo de los pocos recursos que obtienen por concepto de matrículas, servicios académicos y algunos aportes del MEN, el cual se

distribuye según las necesidades y de acuerdo con un plan de inversión que identifica prioridades. Su ejecución la realiza el Consejo Directivo.

3.4. *Gestión de recursos*

Se ha iniciado una dinámica de búsqueda de recursos para satisfacer las necesidades detectadas, proceso que no es igualmente satisfactorio para todas las instituciones estudiadas para las que existen dificultades de orden financiero que obstaculizan la gestión y el desarrollo de las propuestas pues en ocasiones la administración no cumple con las contrapartidas que se tienen que dar para acceder a los proyectos de cofinanciación por culpa de la tramitomanía ante los organismos encargados de la cofinanciación y la demora en su trámite, lo que lleva a que las contrapartidas municipales no se puedan ejecutar dentro de la vigencia aprobada, se tenga que devolver el recurso aprobado y así ver como los proyectos mueren. Además de estos problemas, de índole burocrático, se presentan otros más críticos que están relacionados con la subsistencia de viejos vicios tales como: clientelismo, desviación de recursos, falta de un mayor compromiso por parte de los funcionarios responsables de la educación, al parecer de manera especial a nivel departamental. Estas situaciones, en percepción de los actores, impiden el desarrollo de la autonomía institucional y desmotiva y desestimula a la comunidad educativa para seguir trabajando y esforzándose por mejorar la institución.

Algunas de las instituciones cuentan con el apoyo del Ministerio de Educación y las Secretarías de Educación. En otras la totalidad del apoyo económico proviene de actividades realizadas por la propia comunidad educativa. Los recursos obtenidos son destinados a remodelaciones y adecuaciones de la planta física, dotación de planta eléctrica, actualización de la biblioteca y adquisición de computadores. Pero, sin embargo, de estos proyectos aún no se benefician todas las instituciones. En opinión de los diversos actores, no existe una política de equidad ya que al que más tiene más le dan. En consecuencia la brecha entre los mejores y los peores cada vez es más grande.

4. Identidad

Tiene que ver con un sentimiento de identificación, de pertenencia consigo mismo y con la institución, con la construcción de sentidos y significados compartidos en relación con las políticas, propósitos, estrategias o acciones de la institución a través del PEI.

Los actores consultados expresan tener un sentido de pertenencia y estar identificados con la institución. Las razones mencionadas se presentan de manera integrada y sintetizada en el Recuadro 4. Este sentimiento de identidad con la institución, es reconocido por el 100% de los directivos; por el 90% los maestros de las instituciones donde el PEI es un proceso. Los alumnos, independientemente de si la institución en donde estudian desarrolla un PEI proceso o documento, están totalmente identificados, con la excepción de dos de ellas.

RECUADRO 4
IDENTIDAD DE LOS SECTORES INVOLUCRADOS
CON LA COMUNIDAD EDUCATIVA

Porque quieren lo mejor para el plantel, viven en él la mayor parte del día. Hay amor por el trabajo y compromiso para hacer de la institución el eje del sector (Directores), porque comparten los fines, misión, visión de la institución, hay compromiso con el trabajo, el conocimiento, la participación y la democratización de la vida escolar. Sienten identidad en lo humano, ético, investigativo, social propio de la educación y sobretodo en el hecho de tener autonomía y la libertad (Maestros), la institución da lo que queremos, hay preocupación por la formación integral, por los valores, por proveerles mejores condiciones para el futuro. Hay comprensión, confianza y mejores relaciones. El PEI es elaborado entre todos los miembros de la comunidad, es pensado para todos y plantea propuestas para el mejoramiento de la institución y de ellos (Alumnos). Porque hay un compromiso con el cambio y la educación, hay interés por los hijos, mayor preocupación por lo académico, la disciplina, la participación, la responsabilidad y el compromiso con los hijos. Los profesores están mejor capacitados. Se está ayudando a la formación integral de los niños al inculcarles valores (Padres).

La identidad significa la existencia de un sentimiento compartido entre los miembros de una comunidad, con culturas, características y condiciones diversas y unos propósitos comunes, responde a quienes somos, que queremos, para donde vamos, a fin de trazar un rumbo y tener una visión compartida hacia el futuro. Significa la existencia de una comunidad de intereses y de propósitos que lleva a la construcción del sentido de pertenencia y a compartir un cuerpo de valores, normas, actitudes y elementos simbólicos que definen la cultura institucional. Al posibilitar la identidad un sentido de pertenencia lleva a que los actores asuman una actitud más de protagonistas y transformadores de la realidad.

Entre lo que estos actores comparten con la institución, además del sentido de identidad y pertenencia, es la concepción de educación, de pedagogía y de calidad de la educación. Frente a la concepción de educación los directivos y docentes expresan: una educación con énfasis en los valores y los aprendizajes significativos; una educación abierta, democrática, participativa, liberadora que prepare para el trabajo; contemporánea que abra nuevos espacios acordes con los intereses y necesidades de los estudiantes, permanente, personal y social fundamentada en una concepción integral de la persona humana, su dignidad, sus derechos y deberes como lo establece la Ley. Una educación integral que forme verdaderos ciudadanos con una visión ética, científica y humanista.

Al parecer no existe una concepción de pedagogía planteada desde el PEI hay diversidad de opiniones entre los docentes y entre estos y los directivos, bien porque es un tema no debatido aún al interior de las instituciones o porque no ha sido una preocupación en la construcción del PEI. Algunos directivos y docentes expresan que se promueve una pedagogía activa, con elementos del constructivismo y de la pedagogía conceptual; otros expresan no tener una concepción en particular, la tendencia es articular las diferentes concepciones, por lo que un alto porcentaje comenta que se trabaja con pedagogías constructivista, participativa y activa para no descuidar la formación integral del educando. Para otros no se ha definido ninguna porque falta mucha comprensión y fundamentación para conceptualizar sobre alguna en particular.

En cuanto a la concepción de calidad, la asociación está dada con un mejoramiento en la calidad de vida de todos los integrantes de la comunidad educativa, en especial la de los estudiantes, en los procesos pedagógicos y en hacer énfasis en los valores y maestros con una alta calidad ética, pedagógica y científica.

IV. COMUNIDAD EDUCATIVA

La comunidad educativa, en el contexto del PEI, no es la simple presencia de los distintos estamentos de la institución educativa, ni la que simplemente comparte un espacio físico, unas funciones y unas tareas, es el producto del conjunto de interacciones de los sujetos que la conforman quienes movilizan distintos intereses e intencionalidades y a través de los cuales es posible construir una unidad y desarrollar acciones con sentido y significados compartidos, unidad que invita a cambiar y a la reconstrucción permanente de los comportamientos, las actitudes y los esquemas mentales. La comunidad está conformada por actores que analizan, rectifican, proponen, movilizan sus intencionalidades, sus intereses y los ponen al servicio de posibles consensos compartidos para que de allí se deriven compromisos. Es ella la que desarrolla una capacidad de adaptación crítica frente a las situaciones nuevas, un sentido de pertenencia, de identidad y de compromiso.

Esta construcción implica esfuerzos protagónicos de los actores y la unión de esos esfuerzos, definición de los propósitos fundamentales a ser compartidos, de valores generados a raíz o como consecuencia de esos propósitos y de normas producto de esos valores. Una comunidad es la que tiene la capacidad de autorregularse, de darse sus propias normas. Es la que tiene una posición abierta, flexible y dinámica ante las diversas y variadas situaciones y acciones de su competencia. Concepción que difiere de aquel que asimila la comunidad como la unión o presencia de estamentos que representan una determinada función.

Desde esta perspectiva, cuatro de las instituciones estudiadas tienen una comunidad educativa consolidada, cinco están en proceso de constitución y en las otras tres, aunque en la actualidad no existe, se percibe un ambiente positivo, una actitud abierta para asumir las cosas y un deseo de cambio. Coincide con ser instituciones complejas bien por ser las que atienden un mayor número de alumnos y las que tienen, en términos de capacidades de gestión y movilización, mayores dificultades internas y, a la vez, las que cuentan con menor apoyo por parte del Estado.

La percepción generalizada, entre los diferentes actores consultados, es que el PEI está contribuyendo a la construcción de comunidad dentro del plantel, debido a que se ha motivado la participación, se ha vinculado a los diferentes estamentos a la formulación del PEI y éstos participan en el Gobierno Escolar, hay mayor comunicación, se han elaborado proyectos que involucran a la comunidad y se ha promovido la escuela de padres.

La consolidación de la comunidad educativa ha llevado a que se establezcan compromisos con el proceso de desarrollo del PEI por parte de los diferentes actores. Para los alumnos son contribuir a que haya un mayor reconocimiento social de su colegio, cumplir con lo acordado, poner todos de su parte y sacar adelante las iniciativas. Los padres de familia han sido que todos participen y se preocupen por la institución. Sentirse parte de la comunidad educativa, plantear sus puntos de vista y sus opiniones. El compromiso de los docentes es convocar y comprometer a los padres en la construcción del PEI, en la participación para la conformación de los diferentes órganos directivos, consultivos y de asesores, en la participación de proyectos pedagógicos específicos y en todas las actividades del plantel, unificando criterios entre todos sus miembros para dar solución a los problemas. Para los directivos tratar de integrar a la comunidad, desarrollar un trabajo permanente entre padres, alumnos y maestros, generar mecanismos de participación, de comunicación y tratar de despertar en la comunidad un sentido de pertenencia.

V. INDICADORES

Uno de los resultados de la investigación es la construcción de indicadores sobre participación, identidad, comunidad, gestión y el PEI proceso. Indicadores construidos no desde la teoría sino desde la

lectura de la realidad para garantizar su viabilidad en futuras evaluaciones o mediciones.

Este tema no está resuelto plenamente, pero estamos convencidos de que los encontrados en este proceso investigativo ya son una gran avance. En una investigación futura a partir de estos resultados se podrá observar el desarrollo del PEI desde diferentes fuentes (de realidad, de criterio y de sentido) determinando en cada una de ellas los ámbitos de acción y las exigencias para cada una de las categorías a las cuales en este estudio se le asignan unos indicadores (participación, identidad, gestión y comunidad).

El PEI proceso: significa autonomía, reflexión, discusión colectiva, participación, planeación, interacción entre los miembros de la comunidad, sentido de identidad, actitud positiva frente al cambio, deseo de cambiar, comunicación, compromiso, toma de decisiones democráticas, acciones cooperativas, gestión, evaluación permanente y retroalimentación; proceso que implica compartir propósitos, valores, responsabilidades, realización de un diagnóstico estratégico con proyección a futuro en donde se explicita la razón de ser de la institución y los criterios para la acción.

El PEI entonces se nutre de diferentes fuentes y criterios. Estos criterios son los siguientes:

Pedagógicos. Dan cuenta de las concepciones pedagógicas, los enfoques propios de esas concepciones, el diseño y la construcción de metodologías y didácticas pertinentes al modelo, al igual que del desarrollo de innovaciones.

De gestión. Tiene que ver con pensar colectivamente nuevas formas de organización institucional que posibiliten el desarrollo de innovaciones, que viabilicen la construcción de sentidos y significados compartidos, que posibilite la coordinación y la comunicación fluida y coherente entre las diferentes instancias institucionales y administrativas; que se desarrolle una capacidad para identificar necesidades, proponer alternativas de solución y adquirir compromisos frente a las mismas; con capacidad de relacionarse con actores externos a la institución y la existencia de un liderazgo para animar los procesos; capacidad para el uso y el manejo eficiente de los recursos, para ampliar las fuentes de financiamiento, para definir metas a corto, mediano y largo plazo, para priorizar necesidades, para involucrar y comprometer a los miembros de la organización en la toma de decisiones, articular las acciones y el mejoramiento de los procesos y productos en la organización.

Legales. Apropiación crítica y comprensiva de las normas para que haya una implementación creativa y posible y un análisis de sus implicaciones para la institución.

Actitudinales. Apertura al cambio, cambio de comportamientos en los hábitos, en las maneras de relacionarse, de comunicarse y de pensar. Existencia de un sentido de pertinencia (hacer lo justo en el momento justo, definir prioridades de sentido y de tiempo) y de pertenencia (que una propuesta responda a las expectativas y aspiraciones de los actores).

Valores institucionales. Identidad con la institución, por parte de los diferentes actores, con la comunidad y consigo mismo (si se repiensa la institución, también debe repensarse el individuo).

Pertenencia en la medida en que se comparten los propósitos fundamentales, la misión y visión de la institución y la de los actores, de lo que se desprende el compromiso de todos los actores y el desarrollo de acciones de cooperación.

Comunidad. Es el tejido entre la identidad y la pertinencia; la definición del tipo de relaciones existentes entre los diferentes actores, el reconocimiento al otro, la capacidad de trabajo en equipo en torno a los propósitos comunes y los símbolos de comunicación; significados compartidos, consenso en torno a los objetivos, a los problemas de la educación y del establecimiento, en torno a los temas de reflexión; toma de decisiones por acuerdos, comprensión del proceso por parte de los actores de la institución y de la administración.

Participación. Espacios para todos los actores del proceso institucional y territorial, aspectos y sentido de la participación, niveles y grados de la misma, grupos de interés, incidencia de cada actor en las decisiones tomadas, claridad y explicitación de los compromisos personales o institucionales derivados de la participación e impacto de ella.

VI. LECCIONES APRENDIDAS

Del estudio se obtienen las siguientes lecciones que derivan de la comprensión y valoración del proceso de construcción del PEI y de los cambios y dificultades percibidos por los actores a nivel de la institución.

La participación ha sido el motor para modificar la cultura institucional, un dispositivo para mejorar los procesos de organización, de gestión, de planificación y de construcción del sentido de identidad y pertenencia frente a la institución y a la comunidad. Ha sido fuente de concientización sobre la realidad, lo que ha llevado a un cambio en la forma de pensar y de actuar de los diferentes actores de la institución, a una actitud abierta y a un deseo manifiesto de intervenir más en todos los asuntos relacionados con la institución y el proceso formativo. Ha desarrollado una nueva lógica institucional hacia la democratización, apertura y flexibilidad de la institución escolar. Efectos evidentes en las instituciones donde el PEI se desarrolla como un proceso. En las instituciones donde sólo se ha cumplido con lo formal de la norma (el PEI documento) no se ha generado la misma participación ni se ha dado una discusión entre los miembros de la comunidad educativa sobre la institución, su sentido y proyección.

La escasa participación de los padres de familia, aún en las instituciones caracterizadas por tener un PEI proceso, continúa señalándose como una dificultad. Según los padres se debe a que aún no se les ha tenido en cuenta ni existen mecanismos de convocatoria motivantes y estimulantes. La participación es un elemento nuevo en la cultura escolar, cultura en donde al padre sólo se le convoca para la entrega de informes, para aportar recursos o para otro tipo de apoyo. Se menciona, igualmente, una gran dificultad en la comunicación y la escasa información sobre el proceso de la reforma. Estos problemas son críticos dado el papel protagónico y central que se le asigna al padre de familia en el proceso formativo y en el desarrollo de la educación.

Se vive un proceso de replanteamiento del sentido de la escuela y de la educación. Se observa una apropiación de la conceptualización que se ha realizado sobre el PEI por parte de los diferentes actores, con efectos más allá de los previstos especialmente en lo que tiene que ver con la organización escolar. Existe claridad frente a reconocer que la norma no es suficiente para transformar la realidad pero que ha llevado a orientar el quehacer de la institución con resultados muy positivos en beneficio de la comunidad.

No se vislumbran transformaciones muy claras en lo pedagógico, aún cuando hay indicios de que se va por buen camino. El PEI y su proceso de elaboración han llevado a una toma de conciencia frente a la responsabilidad que le compete a cada uno de los miembros de la comunidad en el mejoramiento y transformación de la institución escolar; ha hecho que el problema de la educación se sienta como propio. Además de existir una necesidad de cambiar hay una disposición al cambio. El PEI está abonando el terreno en las instituciones y en sus actores para lograr cambios y transformaciones en lo organizacional, cultural y educativo.

El PEI proceso es una opción pedagógica para transformar las prácticas culturales, pedagógicas e institucionales y una opción para construir un saber pedagógico sobre la escuela. El proceso ha hecho que los diferentes actores volvieran la mirada hacia la institución y sus procesos con un sentido colectivo. Es evidente, en la experiencia colombiana, que el aspecto económico no es el punto de partida, es la consecuencia cuando hay conciencia sobre la necesidad de realizar una mejor gestión para poder materializar los sueños y propuestas.

Pensar las instituciones como proyecto produce una dinámica de observación interna, externa y en relación con el contexto, lo que promueve la creatividad, la curiosidad y lleva a la innovación y entusiasmo a los actores a representar su papel a cabalidad. Se despierta un deseo de búsqueda colectiva por mejorar las condiciones personales e institucionales. Se trasciende la tendencia tradicional de ver la escuela como un establecimiento que cumple unas funciones y sigue las normas de manera acrítica,

sin sentido social ni productivo en lo personal y colectivo dada la rigidez de su estructura, el apego a órdenes externas, en ocasiones contradictorias con su naturaleza y la indiferencia de sus estamentos.

La política educativa ha cumplido un papel de orientadora y “jalonadora” de procesos; ha sido el marco de referencia para avanzar hacia el cambio en todas las instituciones y para el viraje hacia una concepción de pedagogía, educación y evaluación diferentes a las que se venían utilizando; ha alimentado el debate, se han determinado prioridades frente a los temas a reflexionar, ha variado el sentido de la responsabilidad y llevado al compromiso por el cambio a los maestros y alumnos fundamentalmente. También podría pensarse que lo anterior es consecuencia del desgaste de los viejos modelos y formas de pensar y no sólo efectos de la ley y de los procesos propios de las instituciones.

El éxito del proceso, a nivel de la institución escolar, se debe a que muchas de las situaciones planteadas en la Ley se venían dando desde antes en la institución, pero que con la elaboración del PEI se convirtieron en objeto de reflexión y se hicieron explícitas. Para muchos esto no significa tener que modificar una cultura arraigada en el cumplimiento de funciones asignadas, ya que les es más fácil pensar en propuestas y proyectos desde las instituciones. Este cambio de actitud puede ser la clave en la recuperación de un par de generaciones que podrían considerarse perdidas.

La existencia de una conciencia colectiva sobre la importancia de la planeación para poder identificar los problemas, detectar las necesidades, priorizar las acciones y proyectar programas a corto, mediano y largo plazo para obtener resultados no coyunturales sino en la perspectiva de cambios y las transformaciones.

Asumir los compromisos de la reforma significa cambiar las prácticas tradicionales en términos de dirección, organización y gestión tanto en todas las entidades del sector como en las instituciones y aceptar nuevas reglas de juego que modifican las relaciones de poder.

Hay conciencia sobre las ventajas que brinda la Autonomía Escolar en cuanto un mayor y mejor conocimiento de la realidad institucional, local; mayor y mejor planeación, y una mejor y más adecuada administración del recurso humano y financiero. Igualmente hay conciencia en la comunidad educativa sobre la necesidad de impulsar por sí mismos los procesos en los que están involucrados para construir su inmediato futuro dado que la asesoría y el acompañamiento esperado por parte de las instancias responsables de ello no se ha logrado. Es evidente la diferencia entre las acciones cuyos resultados son el producto del esfuerzo asumido por un colectivo a nivel institucional y por la comunidad a cuando éstas son promovidas por instancias superiores o externas a la institución.

Desde la puesta en marcha de la reforma se ha mejorado la calidad de la educación, se ha incrementado la cobertura y se han disminuido las tasas de repitencia y deserción. Igualmente se ha incrementado la inversión en educación pero las instituciones aún no perciben un beneficio directo dado que estas acciones aún están mediadas por vicios clientelistas y decisiones que no consultan las necesidades reales de las instituciones ni responden a criterios de equidad.

VII. CONCLUSIONES

1. En cuanto a la autonomía, la posición generalizada es la de un avance especialmente en lo organizacional; se percibe menos en lo pedagógico, dadas las implicaciones de responsabilidad y capacidad para asumirla. Persiste el sentimiento de una especie de choque entre lo que las instituciones quisieran hacer y lo que las normas y condiciones externas a la institución les permiten. Existen obstáculos no solamente relacionados con la carencia de recursos económicos y humanos sino con la falta de comprensión y apropiación crítica de las normas y de las políticas por parte de las autoridades educativas que tienen bajo su responsabilidad la asesoría a las instituciones escolares.

2. Es evidente el deseo de directivos, docentes, alumnos y padres de familia, estos últimos en menor proporción, de acceder a una dimensión de la educación que supere los esquemas convencionales. Hay un reconocimiento generalizado sobre la importancia de los procesos de participación y su incidencia en el cambio de actitud en las personas, en relaciones interpersonales más abiertas y flexibles y en la búsqueda de acuerdos para la toma de decisiones.
3. El PEI es, sin duda alguna, el gran instrumento del cambio que, por ahora, se centra en la institución, como es de su naturaleza, pero que comienza a desbordarla en cuanto la participación se ha convertido en el eje de construcción de comunidad educativa que poco a poco compromete a la familia y a la sociedad en general y trasciende la escuela.
4. El proceso resulta bastante animador y significativo. Las apreciaciones sobre el sentido del PEI y sus logros más relevantes, según los estudiantes, están relacionados con un sentimiento de búsqueda del mejoramiento de la educación, de cambio de actitud y un mayor compromiso con la institución y su formación, perspectiva con la que se identifican los padres de familia y algunos docentes. Sin embargo aunque esta percepción existe entre los docentes y directivos aún se observa un mayor apego a cumplir con la norma más que a valorar y a disfrutar el proceso y sus resultados.
5. No parece, de acuerdo a los casos estudiados, que exista una relación directa entre la calidad del PEI y el contexto socio económico; parece que importan más las características propias de cada establecimiento y la forma como el PEI es asumido por los diferentes actores que frente a las dificultades puesto que se las ingenian para solucionar sus problemas.
6. Se plantea la necesidad de reconceptualizar desde la práctica el sentido del liderazgo, no como propio de una jerarquía o función sino en términos de reconocer que el líder es el que sabe trabajar en equipo, el que se ubica al nivel y condiciones del otro, que es una persona comprometida con un bien común, con los intereses del colectivo, que promueve las ideas de los demás y es para los demás una persona confiable e imitable. Luego en una institución el liderazgo en el proceso puede estar en diversos actores, no necesariamente en el director, quien puede ser un buen dinamizador y animador del proceso en ciertos casos pero a quien por norma no se le podría pedir liderazgo e impedir, por este mismo medio, la acción al no estar en cabeza del mismo.
7. Al Personero Estudiantil se le considera un líder y con un papel importante en el proceso. Ello no significa desconocer el papel protagónico que en el proceso de elaboración del PEI han jugado algunos maestros y algunos directores, lo que parecería obvio pues se debe reconocer que lo que más les cuesta a los adultos (directivos, maestros, padres y autoridades) es trabajar en equipo, reconocer y valorar al otro y animar procesos. Este aspecto ha sido una ganancia valiosa en las instituciones donde el PEI es un proceso.
8. El avance en el proceso ha sido significativo y muy importante en términos del fortalecimiento de la institución escolar. El PEI ha llevado a centrar la atención en lo organizativo, gerencial y operativo de la institución pero se ha descuidado lo esencial de la escuela: el conocimiento. Luego lo central en el momento actual del proceso está en colocar toda la atención en lo académico y lo pedagógico para que el avance sea efectivo en términos de mejoramiento de la calidad de la educación, de la enseñanza y el aprendizaje.
9. Las instituciones visitadas se asemejan en la tendencia a generar procesos internos muy valiosos. Esta tendencia está identificada más desde el aprovechamiento de las aperturas dadas por las nuevas normas que desde la existencia de procesos de capacitación, de reflexión y de debate acerca de las nuevas concepciones y formas de la gestión educativa. Si no se favorece esta capacitación-reflexión-acción y, de otra parte, persisten los vicios que desconectan a las instituciones de las autoridades educativas municipales y departamentales es evidente el riesgo de un desgaste institucional ocasionado por la falta de horizontes conceptuales y metodológicos más claros y/o por el desánimo que ocasiona la falta de respuesta estatal a los compromisos adquiridos.

10. Se puede afirmar que la diferencia entre instituciones que presentan significativos logros desde el desarrollo del PEI e instituciones con un desarrollo incipiente sin mayores logros estriba en la capacidad de gestión por parte de las instituciones para materializar los anhelos, pues en los documentos los propósitos están diseñados de manera menos o más explícita, lo que falta es acción e interacción con la comunidad. Ello significa que aunque aún no se pueda hablar frente a algunas instituciones con rigurosa propiedad de un PEI proceso, el nivel de apropiación de los actores frente a sus propias propuestas es significativo, tanto como para garantizar notables avances hacia el futuro.

BIBLIOGRAFÍA

- Aldana V. Eduardo y Caballero Piedad **La Reforma Educativa en Colombia Desafíos y Perspectivas**. Tercer Mundo Editores. Santafé de Bogotá, Colombia, Julio de 1997.
- Banco Mundial. "Colombia. Estudio sobre la Capacidad de los Gobiernos Locales: Más allá de la Asistencia Técnica". Informe No. 14085-CO. Documento del Banco Mundial, (S.L.), 19 de julio de 1995.
- Birgin, Alejandra "Proyectos escolares y contexto de reforma", en Memorias Foro sobre Proyecto Educativo Institucional. Instituto SER de Investigación, Santafé de Bogotá, Colombia. 1996.
- Boydell, Tom **Autodesarrollo gerencial**. Limusa Noriega Editores, México. 1995.
- Bustamante, Darío y Caballero, Piedad **La ley general de Educación: ¿Una herramienta para el cambio?**. Universidad Javeriana, Santafé de Bogotá, Colombia. 1992.
- Caballero P., Piedad. "Proyecto Educativo Institucional: una oportunidad para ser autónomos". En: Revista Arte y Conocimiento Corporación Universitaria Iberoamericana Vol 2, 1996.
- Caballero P., Piedad y Manrique, Hortencia "Transformación en los Procesos de Gestión Educativa en el Marco de la Descentralización, El caso de Colombia". Informe Final. Instituto SER de Investigación. Santafé de Bogotá, Colombia. Diciembre de 1995.
- Caballero P., Piedad. **La escuela y los procesos escolares en la promoción automática**. CIUP, Bogotá, Colombia 1990.
- Caballero P., Piedad. "La Reforma educativa y Ley General de Educación". En: Revista Educación y Cultura No. 33, 1993.
- Caballero P., Piedad. "Los procesos de gestión educativa en el marco de la descentralización". En: Revista Colombiana de Educación No. 33, 1996.
- Caballero P., Piedad. "La Reforma Educativa en Colombia". En: Educación y Cultura No. 35, 1991.
- Cardona Ossa, Guillermo. "Constitución y Calidad de la Educación". En: Revista Javeriana 588, Septiembre 1992.
- Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (CIDE) **El ambiente de investigación educativa en países de desarrollo**. Bogotá, Colombia. 1985.
- CINTERPLAN **Conceptualizaciones y metodologías para la gestión de instituciones escolares a nivel local: El proyecto de plantel**. Caracas. 1993.
- Durán, José Antonio **El Proyecto Educativo Institucional**. Cooperativa Editorial Magisterio. Santafé de Bogotá, Colombia. 1994.
- Elmore, Richard y otros **La reestructuración de las escuelas**. Fondo de Cultura Económica. México 1996.

Espinola, Viola, y Otros “Transformación en los Procesos de Gestión Educativa en el Marco de la Descentralización: El caso de Chile”. Informe Final Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (CIDE). Diciembre de 1995.

Frigerio, Graciela y Tiramonti, Guillermina “Transformaciones en los Procesos de Gestión Educativa en el Marco de la Descentralización, Estudio de cuatro países (Argentina, Brasil, Chile, Colombia). El caso Argentino. Aportes para pensar y resignificar la descentralización educativa”. Informe Final Flacso. Buenos Aires, Argentina. Septiembre de 1995.

Hermel, Philippe **La Gestión Participativa**. Ediciones gestión 2.000. Barcelona. 1990.

Kagono, Tadao y Otros **Estrategia y Organización**. Tercer Mundo Editores - Ediciones Uniandes. Santafé de Bogotá, Colombia. 1994.

Kliksberg, Bernardo **Gerencia Social: una revisión de situación**. CINTERPLAN Caracas. 1994.

León, Teresa **Autonomía: De qué estamos hablando?**. Ministerio de Educación Nacional, Bogotá, 1997.

Malkova, Zoya. “Reflexiones en Torno al mejoramiento de la Calidad de la Educación”. En: Bosco, B. Juan. UNESCO Proyecto Principal de Educación. Boletín No. 29. Diciembre de 1992.

Martínez Boom, Alberto. “La enseñanza como posibilidad del pensamiento”. En: **Pedagogía, discurso y poder**. Prodic. Bogotá, Colombia. 1.990.

Matus, Carlos **Método Altadir de Planificación Popular, MAPP**. Fondo Editorial Altadir. Santafé de Bogotá, Colombia, 1994.

Ministerio de Educación Nacional **Reflexiones sobre los proyectos educativos institucionales y guía para la construcción de planes operativos**. Santafé de Bogotá, Colombia. 1994.

Prawda, J. y Velez, E. “Políticas para mejorar la calidad de la educación en la primaria” UNESCO Proyecto Principal de Educación, Boletín 29. Diciembre de 1992.

Sallenave, Jean-Paul **Gerencia y Planeación Estratégica**. Ed. Norma. Bogotá, Colombia. 1985

Sarmiento, E. **Los nuevos desafíos del desarrollo: Fundamentos y prácticas**. Tercer Mundo. Bogotá, Colombia. 1989.

Senge, Peter. **La Quinta Disciplina: El arte y la práctica de la organización abierta al aprendizaje**. Granica. Barcelona. 1992.

Senge, Peter. **Management y contexto: La Quinta Disciplina**. Ediciones Juan Garnica. Barcelona. 1995.

The Royal Dutch/Shell Group. **Global Scenarios 1995-2020**. (Sin datos de edición) 1995.

Vera, Lucía, y Otros. **Novos padroes de Gestao Educacional no Contexto da Reforma do Estado a Experiencia de Minas Gerais**. FUNDAP/IESP. Sao Paulo. Outubro de 1995.

PROCESOS DE REFORMA EN EDUCACIÓN, DISEÑO,
IMPLEMENTACIÓN Y GRUPOS DE INTERÉS.

MARÍA ECHART *

A. ANTECEDENTES

I. El contexto social. Grupos de interés

A partir de 1992 comienza en la Argentina un proceso de transformación de la educación, caracterizado, entre otros aspectos, por la transferencia de los servicios educativos a las provincias (salvo el nivel universitario), la propuesta de una nueva organización de los estudios y el cambio en los contenidos curriculares.

El antecedente del movimiento de reforma mencionado se ubica en el Congreso Pedagógico Nacional (1984-1988), que recogió las insatisfacciones de los grupos sociales respecto del estado de la educación en la Argentina y definió los principios y las estrategias de reforma sugeridas principalmente por los especialistas y los grupos de interés asociados sobre todo con la oferta de los servicios educativos.

Tal como ha sucedido en otros países, la educación, al menos en la última década, es objeto de observación y crítica por parte de distintos grupos sociales, tanto externos al sistema responsable de proveer el servicio, como por los propios actores del mismo.

En la Argentina en particular, las críticas se centraron en el fracaso escolar en términos cuantitativos, especialmente en el tránsito de los alumnos del nivel primario al secundario, la baja calidad del servicio ofrecido representada por la pobreza de conocimientos que los alumnos manifiestan haber adquirido en su tránsito por la escuela, la poca pertinencia o falta de conexión de los contenidos con las necesidades que reclaman las sociedades modernas, especialmente el mercado laboral y la falta de equidad, por cuanto los resultados negativos se concentran entre la población de menores recursos.

Dada la organización federal del país, este proceso se llevó a cabo mediante la promulgación de la Ley Federal de Educación, mandatoria para todas las jurisdicciones y los acuerdos de implementación, adoptados en el seno del Consejo Federal de Cultura y Educación, órgano que nuclea a todos los ministros de educación del país.

Tanto la Provincia de Buenos Aires como la de Córdoba se adelantaron a las demás en la realización de la transformación, imprimiéndole algunas particularidades diferenciales dentro del marco general establecido para el país. Este estudio concentra su interés en la transformación encarada por Buenos Aires.

Dadas las características de la reforma, tanto nacional como en el caso de la Provincia de Buenos Aires, resulta conveniente hacer una breve referencia a los aspectos institucionales y estructura de los servicios educativos.

* Investigadora de la Fundación de Investigaciones Económicas Latinoamericanas, Argentina. Este estudio contó con la participación de Prof. Ricardo Bruera, Lic. Nuria Susmel y Lic. Paola Bohorquez

1.1. Estructura de los servicios

La Provincia de Buenos Aires, a través de la Dirección General de Cultura y Educación (DGCE) tiene la responsabilidad principal e indelegable de garantizar el derecho a la educación de todos los habitantes en su jurisdicción. En cumplimiento de esta responsabilidad debe establecer la política educativa, controlar su cumplimiento y proveer los servicios correspondientes.

El sistema educativo provincial está constituido por las unidades educativas de gestión pública o estatal y privada, las que abarcan los distintos niveles y modalidades de la educación. La de régimen estatal es impartida fundamentalmente por el gobierno provincial, al que se suman las acciones de los gobiernos municipales.

Hasta la promulgación de la Ley Provincial de Educación (No. 11.612) en diciembre de 1994, la estructura del sistema educativo dependiente del gobierno provincial era la siguiente:

- Educación inicial: constituida por jardines maternales, para niños de 45 días a menos de 3 años, y jardines de infantes, para niños de 3 a 5 años.
- Educación primaria: único nivel obligatorio de 7 años de duración, a partir de los 6 años de edad.
- Educación secundaria: con una duración de 5 años para las modalidades de bachillerato y comercial, y de 6 años en el caso de las distintas especialidades de la educación técnica así como la formación agropecuaria. El requisito para ingresar a este nivel era haber completado la educación primaria.
- Educación superior: podían ingresar quienes habían cumplido con la educación secundaria, desarrollándose en institutos superiores.

La Ley 11.612 definió la nueva estructura del sistema de acuerdo con los principios generales de la Ley Federal de Educación y en tal sentido, se identifican los siguientes niveles:

- Educación inicial: constituida por jardines maternales, para niños de 45 días a menos de 3 años y jardines de infantes, para niños de 3 a 5 años, siendo obligatorio el último año.
- Educación general básica (EGB): nivel obligatorio de 9 años de duración, a partir de los 6 años de edad estando organizada en tres ciclos.
- Educación polimodal: tiene una duración de 3 años como mínimo. El requisito para ingresar es haber completado la EGB.
- Educación superior: pueden ingresar quienes hayan cumplido con la educación polimodal. Incluye la formación de grado universitario (formación docente y técnica) que se cumple en institutos terciarios y en universidades. La Ley posibilita la articulación horizontal de ambas formaciones. Además cabe señalar que todo el nivel superior se ordena por la Ley de Educación Superior.

1.2. Aspectos institucionales

a) La Constitución provincial

La Constitución de la provincia reconoce, de acuerdo con la reforma realizada en 1994, que la educación es responsabilidad indelegable de la Provincia, asignándole a ésta las funciones de coordinación institucional del sistema y provisión de los servicios correspondientes.

Además establece que, la legislación en materia educativa debe ajustarse a los siguientes principios: i) la educación pública de gestión oficial, debe ser gratuita en todos los niveles; ii) la educación será obligatoria en el nivel general básico y iii) el servicio educativo podrá ser prestado por otros sujetos privados o públicos no estatales, bajo control estatal.

La Constitución también define que el gobierno y la administración del sistema educativo provincial, estarán a cargo de la Dirección General de Cultura y Educación (DGCE), autárquica y con rango ministerial. El titular de este organismo es designado por el Poder Ejecutivo con acuerdo del Senado y dura cuatro años en sus funciones pudiendo ser reelecto.

Asimismo se creó el Consejo General de Cultura y Educación como órgano de asesoramiento, integrado por diez miembros, además del Director General quien lo preside. Los miembros del Consejo son designados por el Poder Ejecutivo con acuerdo de la Cámara de Diputados.

La administración de los servicios educativos en cada distrito, con exclusión de los aspectos técnico-pedagógicos está a cargo de los Consejos Escolares que son órganos desconcentrados de la DGCE.

b) Ley Provincial de Educación

La Ley Provincial de Educación, No. 11.612, sancionada en 1994, definió la estructura del sistema de acuerdo con los principios generales de la Ley Federal de Educación y es la norma inicial que instituye la reforma educativa en la Provincia.

Se determina que el sistema educativo provincial estará organizado sobre la base de la descentralización regional, definiéndose regiones educativas, cada una de las cuales comprende varios distritos.

En cuanto respecta a la elaboración de planes y programas de estudio, diseños curriculares de todos los niveles, ciclos, modalidades y servicios educativos experimentales, anteproyectos de leyes, estatutos y reglamentos relacionados con el ordenamiento educativo y la carrera docente y cuestiones de interpretación de la normativa educativa, el órgano de consulta es el Consejo General de Cultura y Educación.

Si bien la Ley se refiere a la evaluación de la calidad educativa, en los hechos define un concepto sumamente amplio en el que se integran aspectos relacionados con los insumos para prestar el servicio y los resultados de la gestión.

c) Participación del sector privado

De acuerdo con la Ley Provincial de Educación los servicios educativos de gestión privada integran el sistema educativo provincial y están sujetos al reconocimiento previo y a la supervisión por parte de las autoridades educativas provinciales.

Las escuelas privadas pueden desarrollar planes propios siempre que incorporen los contenidos mínimos aprobados. En estas condiciones la Provincia reconoce la validez de los estudios y los títulos que expiden.

La DGCE ejerce el poder de policía sobre el sistema privado. Dicha potestad incluye la facultad de clausura de aquellos establecimientos que sin haber obtenido el reconocimiento legal, realicen actos educativos en forma regular.

Se consagra para los docentes de establecimientos privados, los mismos derechos y deberes que los definidos para los maestros y profesores que trabajan en establecimientos estatales. Del mismo modo, la Ley establece también que los salarios de los docentes privados deben equipararse a los mínimos percibidos por el personal docente estatal.

Los servicios educativos privados reconocidos por la Provincia, que demuestren imposibilidad de cumplir con los salarios y las demás cargas salariales pueden acceder al otorgamiento de aportes estatales con ese destino.

d) Normas laborales

Las normas laborales, contenidas en el Estatuto del Docente, que rigen la actividad de los maestros y profesores que se desempeñan en el sistema educativo tanto público como privado, pueden resumirse en las siguientes:

- i) *Derechos*: el estatuto establece para el personal docente, entre otros, los siguientes derechos:
- Estabilidad en el cargo, categoría, jerarquía y ubicación o destino¹.
 - Cambio de funciones en caso de disminución o pérdida de aptitudes psico-físicas, cuando no se alcancen a cumplir los requisitos establecidos para la jubilación por incapacidad.
 - Concentración de tareas.
 - Consideración, por parte de las autoridades, de los problemas que afecten a la unidad familiar.
 - Uso de licencias reglamentarias.
 - Goce de vacaciones reglamentarias.
 - Obtención de becas para su perfeccionamiento cultural y profesional con la consiguiente licencia si fuera necesario.
 - Participación en el gobierno escolar, integrando los distintos organismos de la DGCE previstos en el estatuto y leyes pertinentes.

El personal docente titular puede quedar en situación de disponibilidad por un período máximo de cinco años, cuando sea suprimido el cargo o asignatura en los que está designado o sea disminuido el número de horas-cátedra de la o las asignaturas que dicta. Transcurrido el período máximo el docente cesa en sus funciones. Debe señalarse que durante el primer año de la disponibilidad se perciben íntegramente los haberes, mientras que el resto del período se otorga sin retribución alguna.

ii) *Esquema de remuneraciones*: La retribución del personal docente está integrada por una asignación mensual a la que se adicionan diferentes bonificaciones (antigüedad, desempeño en medios desfavorables, función diferenciada, función especializada y prolongación de jornada habitual), además de las asignaciones familiares y cualquier otra bonificación que eventualmente el Estado fije para todos sus agentes

La bonificación por antigüedad que varía entre el 10% para una antigüedad de un año y 120% para una de 24 años, constituye el concepto más importante.

2. La reforma y estrategia de implementación²

Siguiendo el cronograma previsto en el Pacto Federal Educativo, suscripto el 11/9/94, se decidió implementar gradualmente la reforma comenzando con la Educación General Básica (EGB).

La EGB fue dividida en tres ciclos constituyendo una unidad pedagógica con conducción única. Cada ciclo comprende tres años, en total suman 9 años de escolaridad, con lo cual se incorporaron los 2 primeros años del ex-secundario a este nivel. Se define también que tendrá un director, recayendo esta responsabilidad en el funcionario a cargo de dicha tarea en la ex escuela primaria.

1 Sólo para docentes de establecimientos públicos.

2 Basándose en la Ley Federal de Educación No. 24.195, la Ley Provincial de Educación No. 11.612 y en los acuerdos celebrados en el Consejo Federal de Educación, la Provincia de Buenos Aires inició la implementación de la reforma educativa. Los instrumentos formales que le dan sustento son las Resoluciones 4947/95; 3708/96; 5686/96, los documentos curriculares respectivos y la Resolución 3.376 promulgada en marzo de 1997.

La Provincia de Buenos Aires, consideró oportuno comenzar con la implementación de la reforma en 1996, en los años iniciales de los tres ciclos de EGB, es decir primero, cuarto y séptimo y en 1997 con segundo, quinto y octavo.

Las consideraciones tenidas en cuenta para llevar a cabo la reforma educativa fueron las siguientes:

- Gran producción tecnológica y desarrollo de procesos científicos de avanzada junto con altas tasas de marginalidad y pobreza, analfabetismo e injustas desigualdades estructurales.
- Necesidad de encarar cambios profundos en los distintos sectores del sistema educativo, esto es modificación sustancial de los modelos pedagógicos, organizacionales y administrativos.

La transformación educativa en la Provincia de Buenos Aires abarca los siguientes aspectos:

- Redefinición de los contenidos curriculares atendiendo a los cambios culturales, científicos y tecnológicos del mundo actual.
- Actualización y ampliación de concepciones del conocimiento y de teorías de aprendizaje y enseñanza siguiendo las corrientes pedagógicas y didácticas más avanzadas.
- Transformación de las instituciones educativas en sus aspectos organizacionales y de comunicación interna y externa, fortaleciendo criterios autónomos.
- Vinculación con los ámbitos de la producción y del trabajo que se reflejen en los desarrollos curriculares e institucionales.
- Formación y capacitación de los recursos humanos.
- Modernización de la normativa vigente para que sea facilitadora del funcionamiento del sistema educativo provincial.

Según surge de los documentos disponibles que definen la reforma, la estrategia que se explicitó para llevar adelante la transformación fue la de lograr previamente el consenso en el conjunto social sobre el que se iba a actuar. Como se verá más adelante, a través de las entrevistas efectuadas a los distintos grupos de interés, la puesta en marcha correspondió a una modalidad impulsada desde la cúpula, el diseño fue realizado por un grupo de funcionarios. Las instancias de participación y logro de consenso se abrieron en el momento de la puesta en marcha de la reforma.

En los años 96 y 97 se comenzó con la transformación del curriculum, encarando, al mismo tiempo, la capacitación docente que dicha transformación requiere. La reforma de las instituciones educativas así como la modernización de la normativa vigente se decidió que fuera pospuesta para una etapa futura.

Es importante mencionar que el mayor desafío y el paso más complejo está representado por el octavo año debido al cambio que supone en las estructuras institucionales preexistentes. En este sentido cabe señalar que la obligatoriedad de la educación terminaba en el séptimo año (ex-séptimo grado de primaria) y por otra parte, el octavo año actual corresponde al primer año de la ex-escuela secundaria, con lo cual se plantea la necesidad de contemplar acciones de coordinación y redistribución de responsabilidades entre ex-primaria y ex-secundaria.

La estrategia de la reforma privilegia la retención de los jóvenes en la escuela por un tiempo más prolongado. El hecho de retener en la ex-escuela primaria a los alumnos del octavo año, tiene el sentido de contribuir a mejorar el traspaso y permanencia de los chicos en los niveles superiores de la educación, evitando así a las familias dificultades adicionales o argumentaciones desestimulantes para la permanencia de los alumnos en las escuelas una vez concluido el ex nivel primario. Este proceder a juicio de las autoridades educativas de la Provincia resulta particularmente relevante entre la población de nivel socioeconómico más bajo.

Los aspectos conceptuales de la reforma están siendo acompañados por acciones importantes de adecuación de la infraestructura existente, asimismo se está apelando a un esquema denominado de “articulación” de servicios educativos entre escuelas ex-primarias y escuelas ex-medias con el fin de racionalizar el uso de los espacios físicos.

Una preocupación constante en la implementación de la reforma ha sido la de preservar las fuentes laborales de los docentes. Para ello se ha trabajado en fijar la correspondencia entre el currículum antiguo y el nuevo, así como en el diseño de la capacitación particularmente para los maestros y profesores del tercer ciclo de la EGB. La no modificación de las condiciones de trabajo de los docentes planteó una restricción significativa a la reforma.

B. PRESENTACION DE LA EXPERIENCIA ESTUDIADA

1. El problema de base

De acuerdo con el diagnóstico de los responsables de la política educacional de la provincia, los problemas más importantes a resolver se concentran en la necesidad de mejorar los índices de incorporación y permanencia de los alumnos, en los primeros años del nivel secundario, evitar la elevada deserción en el tránsito del primario al secundario y mejorar la efectividad del sistema, especialmente en esta segunda etapa.

1.1. Descripción del sistema educativo de la provincia

El sistema educativo que es de responsabilidad del gobierno de la Provincia, comprende desde el nivel inicial hasta el superior no universitario. A este sistema concurren 3.309.592 alumnos en total. (Tabla 1) La reforma afecta a los tres primeros niveles educativos, inicial, primario y medio, los que en conjunto representan el 95,6% de la matrícula mencionada.

Una idea de la importancia de la Provincia de Buenos Aires en términos educativos está dada por la proporción que representa la cantidad de alumnos incorporados en su sistema respecto del total nacional. En efecto, comprende el 46,9% de los niños de jardín de infantes en el país, el 34,8% de la matrícula nacional de primaria y del nivel medio y el 33,8% de los estudiantes que cursan carreras terciarias no universitarias del país.

Las instituciones que dependen del gobierno provincial (DGCE), es decir las denominadas de régimen oficial, atienden a 2.272.995 alumnos (68,7%). Las privadas tienen una matrícula de 1.001.837 alumnos (30,3%), mientras que el total de alumnos de los establecimientos municipales es poco importante (34.760), participan sólo con el 1,1% de la matrícula provincial.

Respecto de la participación de cada nivel educativo en el total, se observa que la matrícula se distribuye de la siguiente manera:

- Nivel inicial 14,1%; primario 54,4%; secundario 27,1%; especial 1,3% y superior no universitario 3,1%.
- De los 467.850 niños en el nivel inicial, prácticamente todos asisten a jardín de infantes. Los jardines maternos³ no alcanzan a cubrir el 1% de la matrícula en este nivel.
- El 73,6% de los alumnos que están cursando la educación secundaria, se encuentran enrolados en las orientaciones no técnicas.⁴

3 Los jardines maternos forman parte de la educación inicial y atienden a los niños de 45 días a 3 años de edad.

4 No incluye formación profesional, adultos y sistema dual que en total representan el 8% restante hasta completar el agregado de alumnos de nivel medio.

- La educación técnica representa el 17,1% de la matrícula del nivel medio y sólo el 4,9% de la matrícula total provincial.⁵
- En el caso de la formación agraria de nivel medio su participación es sumamente escasa ya que sólo 11.676 (1,3%) de los alumnos de secundario han elegido esta opción.⁶

En el período 1994-1995 la matrícula de nivel primario y medio⁷, en promedio creció 2,4%. Este incremento sin embargo se debió fundamentalmente a la evolución observada en el nivel medio, ya que el número total de alumnos en el sistema de educación secundaria aumentó en 5,6%, mientras que la matrícula del nivel primario prácticamente se mantuvo constante.

**TABLA 1: PROVINCIA DE BUENOS AIRES – 1995.
ESTABLECIMIENTOS Y ALUMNOS POR NIVEL Y RÉGIMEN**

Nivel Educativo	Régimen							
	Oficial		Municipal		Privado		Total	
	Establec.	Alumnos	Establec.	Alumnos	Establec.	Alumnos	Establec.	Alumnos
Educación Inicial	1.775	264.702	183	22.411	1.880	180.737	3.838	467.850
Educación Primaria	4.418	1.282.326	22	10.719	1.480	507.140	5.920	1.800.185
Educación Media, Técnica y Agraria	1.041	614.040	2	727	1.086	282.339	2.129	897.106
Educación Especial	403	37.887	3	97	111	5.453	517	43.437
Educ. Superior	207	74.040	4	806	196	26.168	407	101.014
Total	7.844	2.272.995	214	34.760	4.753	1.001.837	12.811	3.309.592

Fuente: Dirección de Planeamiento Educativo. DGCE de la Provincia de Buenos Aires

Nota: si bien la promulgación de la Ley Provincial de Educación N° 11.612, que modifica la estructura del sistema educativa fue promulgada en diciembre de 1994, su implementación en las diferentes provincias fue gradual. La Provincia de Buenos Aires comenzó la reforma en el año 1996. Por ello, los datos referidos al año 1995 respetan la antigua estructura del sistema educativo, (niveles inicial, primario, medio y superior, respectivamente)

5 Idem nota 4.

6 Idem nota 4.

7 La denominación corresponde a la estructura del sistema educativo prerreforma. Ver nota en Tabla 1.

TABLA 2			
PROVINCIA DE BUENOS AIRES- 1994/1995			
EVOLUCION DE LA MATRICULA POR NIVELES Y REGIMEN			
Régimen y Período	Nivel Educativo		
	Inicial	Primario	Medio
Régimen oficial			
1994	245,360	1,272,269	572,609
1995	264,702	1,282,326	614,040
Variación - %	7.9	0.8	7.2
Régimen privado			
1994	176,705	503,003	275,989
1995	180,737	507,140	282,339
Variación - %	2.3	0.8	2.3
Total			
1994	422,065	1,775,272	848,598
1995	445,439	1,789,466	896,379
Variación - %	5.5	0.8	5.6

Fuente: Dirección de Planeamiento Educativo. DGCE de la Provincia de Buenos Aires

1.2. Resultados del sistema educativo

a) Tasas de escolarización de la población

El primer resultado del sistema educativo provincial está reflejado en las tasas de escolarización de la población, estimadas a partir de los datos del censo de 1991. Las estimaciones que se presentan en la Tabla 3 corresponden a los 19 partidos del Gran Buenos Aires, únicos distritos para los cuales se cuenta con información en este sentido. Cabe señalar que esta región concentra el 63,5% de la población total de la Provincia.

TABLA 3
GRAN BUENOS AIRES - 1991 - TASAS BRUTAS Y NETAS DE ESCOLARIZACIÓN - %

Escolarización	Nivel Educativo		
	Inicial	Primario	Medio
Tasas Brutas	56,9	107,8	61,9
Tasas Netas	56,6	97,4	55,3

Fuente: Censo Nacional de Población. 1991

En el caso de nivel primario las tasas de escolarización observadas están señalando que el objetivo de universalización de la educación primaria ha sido cumplido, mientras que en los niveles inicial y medio debe preverse un incremento de matrícula sustancial. En efecto, la tasa neta de escolarización media, 55,3%, es considerablemente inferior a las que se observan en países desarrollados.

La comparación entre las tasas brutas y netas está señalando el grado de efectividad del sistema e índices de sobreedad significativos, 9,7% en primaria y 8,7% en secundaria.

Estos resultados señalan la necesidad de mejorar los aspectos de calidad del sistema, ya que la Provincia muestra buenos índices de incorporación de la población a la escuela, con un grado simultáneo de fracaso educativo considerable.

b) Duración de los estudios

Dado que no se ha contado con información para una cohorte completa, la relación de la matrícula de cada curso respecto del último año en cada nivel educativo en un análisis cross section, se ha tomado como proxy para estimar la duración promedio de los estudios. Los resultados se presentan en la Tabla 4. La distancia entre estos resultados y la duración prevista en los documentos curriculares, proporcionan un índice aproximado de la efectividad del sistema.⁸

CUADRO 4: PROVINCIA DE BUENOS AIRES - 1995
DURACIÓN PROMEDIO DE LOS ESTUDIOS

Nivel Educativo	Régimen	
	Oficial	Privado
Primario	7,45	8,28
Medio	9,14	6,69
<i>Bachillerato-Comercial</i>	8,69	6,62
<i>Técnica</i>	13,21	10,55

Fuente: Idem Cuadro 1

En promedio, los alumnos de la Provincia cumplen su ciclo primario en las escuelas de régimen oficial aproximadamente en el período previsto de siete años. En las escuelas privadas, por su parte, la duración de los estudios se eleva a 8,28 años⁹.

En el caso del nivel medio, la distancia entre la “duración legal” de los estudios y el tiempo efectivo que demandan los mismos es mayor; 9,14 años para las escuelas oficiales y 6,69 años para las privadas. En este caso es claro un mayor grado de ineffectividad del sistema, que casi duplica el período de los estudios, así como el mejor comportamiento del sector privado.

La misma situación se percibe para las orientaciones, agravándose en el caso de las escuelas técnicas.

c) Repitientes

Solamente se dispone información respecto de los niveles de repitencia para los alumnos del nivel medio. En este sentido, mientras que el sistema oficial, en promedio para todas las modalidades, muestra un índice de 13,8%, en el caso del conjunto de escuelas privadas, el índice de repitientes baja al 5,2%¹⁰.

-
- 8 Debe tenerse en cuenta que los valores hallados no han sido corregidos por el efecto de políticas como la promoción automática de los alumnos, con lo cual, de confirmarse su vigencia, estaría subestimando el indicador y por consiguiente mostrando un nivel de efectividad del sistema mayor que el real.
 - 9 Debe tenerse presente que en la comparación de los años de duración de los estudios entre los alumnos enrolados en las escuelas públicas y privadas, puede estar recogiendo el efecto de factores como traspaso de matrícula entre ambos sistemas así como la incidencia de políticas de promoción automática de los alumnos cuya implementación estaría presente en el régimen oficial y no tanto en el privado. Ambos factores provocan sobreestimación o subestimación de los índices que no ha sido posible aislar.
 - 10 Este punto también podría estar recogiendo el posible sesgo que produciría el traspaso de repitientes del sector privado al público, ya que las familias no seguirían invirtiendo en educación en aquellos chicos que muestran pocas probabilidades de éxito. De todos modos la diferencia es tan importante que no puede ser debida al sesgo mencionado.

d) Evaluación de la calidad

Las consideraciones que se hacen en este punto están basadas en los resultados que arroja la medición de calidad realizada por el Ministerio de Cultura y Educación de la Nación en 1995.

La Provincia presenta la situación siguiente:

- Considerando el promedio provincial de resultados en lengua y matemática, de la muestra de escuelas primarias oficiales y privadas, se ubica en sexto lugar en matemática (62,88% de respuestas correctas) y en séptimo lugar (59,18% de respuestas correctas) en lengua, dentro del ordenamiento por resultados de las provincias y la ciudad de Buenos Aires.
- El puntaje promedio simple (pruebas de lengua y matemática) obtenido por las escuelas primarias oficiales fue igual a 61,48%, mientras que en el conjunto de escuelas privadas se elevó a 70,78%.
- En el caso del nivel medio, el conjunto de escuelas oficiales y privadas considerando el promedio provincial tanto en los resultados de matemática como en los de lengua (68,91% y 58,50% de respuestas correctas respectivamente) se ubica en quinto lugar en matemática y cuarto lugar en lengua en el ordenamiento por resultados de las provincias y la ciudad de Buenos Aires.
- En este caso también el puntaje obtenido por las escuelas privadas es mayor.

1.3. Gasto público asignado a educación

El gasto público asignado a cultura y educación ejecutado por la Provincia de Buenos Aires en 1996 representó el 28,4%¹¹ del presupuesto total provincial. Dicho gasto entre 1995 y 1996 creció 2,8%, acompañando el crecimiento de la matrícula visto anteriormente.

El gasto total ejecutado por la DGCE en el año 1995¹² para las finalidades de cultura y educación fue de \$2.164,3 millones, ya que de este valor sólo \$16,7 millones estuvieron aplicados a cultura (0,7%), resulta un gasto destinado a educación exclusivamente igual a \$2.147,6 millones, que representaron una erogación promedio por alumno de \$658,7.¹³

Las funciones sustantivas participaron con el 77,4% del presupuesto total, quedando el 22,6% restante para las funciones de apoyo, participación que resulta relativamente elevada. Además de ello debe señalarse que los organismos sustantivos también incluyen una proporción aunque menor de funciones administrativas que estrictamente debiera agregarse a la señalada.

El gasto en personal representó el 80,4% del presupuesto total, el que se distribuyó de la siguiente manera: 49,6% costo laboral del personal permanente, 28,3% costo laboral del personal temporario¹⁴ y 2,5% restante distribuido en concepto de salario familiar, servicios extraordinarios y asistencia social al personal. El concepto de bienes y servicios no personales insume una proporción reducida del presupuesto, sólo representa el 2,9%.

Las transferencias, que constituyen casi en su totalidad los subsidios a la educación privada, representan el 16,6% del presupuesto total de educación. En este sentido, considerando que dichos subsidios sólo financian salarios, se constata que el presupuesto destinado a educación en la Provincia está capturado, prácticamente en su totalidad, por el pago de remuneraciones al personal.

11 No incluye inversiones en infraestructura edilicia y equipos. Este gasto es ejecutado por el Ministerio de Obras Públicas de la Provincia.

12 Año para el cual se contó con información completa.

13 El número de alumnos considerados en el cálculo incluye la matrícula total de responsabilidad provincial, esto es los niveles inicial, primario, medio, superior no universitario, educación especial, educación artística, en todas sus modalidades y orientaciones, incluida la matrícula de la instituciones privadas.

14 Aproximadamente 1/3 son suplencias.

2. El proyecto de reforma. Descripción

La transformación educativa hasta la terminación de este estudio (fin de 1997) se había concentrado en los aspectos de reforma del curriculum.

2.1. Organización de los estudios

La reforma del curriculum se está llevando a cabo en forma gradual de manera tal que hasta fines de 1997 se encontraban definidas las asignaturas, módulos semanales correspondientes y cargas horarias para los dos primeros años de cada ciclo de la EGB.

Para el primer ciclo (primero a tercer año) se ha definido la distribución de tiempos que se observa en la Tabla 5, estableciéndose que la carga horaria total, incluidos los recreos será de 4 horas reloj diarias.

Asignatura	Módulos Semanales (hs.)
Lengua	5
Matemática	5
Ciencias Sociales	3
Ciencias Naturales	3
Educación Artística	2
Educación Física	2

En el caso del segundo ciclo de la EGB (cuarto a sexto año) la distribución de tiempos se presenta en Tabla 6. En esta etapa se incorpora el estudio del idioma inglés, estableciéndose que la carga horaria total, incluidos los recreos será de 4 horas reloj diarias, de la misma manera que en el ciclo anterior.

Asignatura	Módulos Semanales
Lengua	4
Inglés	2
Matemática	4
Ciencias Sociales	3
Ciencias Naturales	3
Educación Artística	2
Educación Física	2

En estos dos ciclos de la EGB, se ha dispuesto que las áreas de Lengua, Matemática, Ciencias Sociales y Ciencias Naturales estén a cargo del maestro de grado del ex-primario, mientras que la enseñanza del idioma Inglés, así como educación artística y física será proporcionada por maestros especiales.

En el tercer ciclo de la EGB (séptimo a noveno año) la distribución de tiempos es la que se presenta en la Tabla 7. En este caso la carga horaria total, incluidos los recreos se eleva a 4 1/2 horas reloj diarias en un turno. Asimismo se estableció que el dictado de educación física se hará en contraturno. Por último se determinó en 1 hora reloj, la duración de cada módulo.

TABLA 7
EGB – TERCER CICLO (AÑOS 7° A 9°). DISTRIBUCIÓN DE TIEMPOS

Asignatura	Módulos Semanales (hs.)
Lengua	4
Inglés	2
Matemática	4
Ciencias Sociales	4
Ciencias Naturales	4
Educación Artística	2
Educación Física	2

En séptimo año de la EGB, las áreas de Lengua, Matemática, Ciencias Sociales y Ciencias Naturales estarán a cargo de uno o cuatro docentes de la ex-primaria según la cantidad de secciones y la especialización de los docentes responsables. Los directivos tendrán que organizar las áreas privilegiando la mayor especialización de los docentes, de manera tal de garantizar el derecho de los maestros titulares de cada escuela, a mantener la continuidad de su fuente laboral. El octavo año, por otra parte, estará a cargo de los docentes del ex-secundario.

2.2. Comparación entre pre y post-reforma

Es interesante observar, al menos considerando las cargas horarias previstas por asignatura, de qué manera se han concretado las transformaciones. Las Tablas siguientes ofrecen una comparación entre el curriculum anterior y el nuevo.

TABLA 8
COMPARACIÓN DE CARGAS HORARIAS POR ASIGNATURAS.
SITUACIÓN PRE Y POST-REFORMA. EGB- PRIMER CICLO (1° A 3° AÑO)

Asignatura	Ex-primario		EGB		Carga Hor.
	Carga Horaria	Semanal	Carga Horaria	Semanal	EGB-Primar.
	Módulos	Minutos	Módulos	Minutos	Minutos
Lengua	8	320	5	250	-70
Inglés	0	0	0	0	0
Matemática	6	240	5	250	10
Ciencias Sociales	3	120	3	150	30
Ciencias Naturales	2	80	3	150	70
Educación Artística	2	80	2	100	20
Educación Física	2	80	2	100	20
Recreos		150		150	0
Total	23	1.070	20	1.150	80
		Horas		Horas	Horas
Maestro de grado					
Jornada semanal		20:00		20:00	00:00
Frente al aula		12:40		13:20	00:40
Responsabilidad secund.		02:40		03:20	00:40
Recreos		02:30		02:30	00:00
Sub-total		17:50		19:10	01:20
Tarea institucional		02:10		00:50	- 1:20

En los años que corresponden al primer ciclo de la EGB la carga horaria para la enseñanza de la Lengua disminuye considerablemente. Sin embargo el trabajo de los docentes frente al aula aumenta con el nuevo currículum así como las horas que se han denominado de “responsabilidad secundaria”¹⁵. Todas las demás asignaturas incrementan la carga horaria en detrimento del tiempo libre de enseñanza propiamente dicho, reservado para tarea institucional, reducida a menos de una hora semanal.¹⁶

Llama la atención que la asignatura Lengua, considerada específicamente, pierda carga horaria en el primer ciclo de la EGB cuando la alfabetización es uno de los objetivos fundamentales de este ciclo.¹⁷

En el segundo ciclo el tiempo asignado para la enseñanza de la Lengua y la Matemática se reduce ya que debe compartirse la jornada escolar, cuya duración permanece constante, con la incorporación de la enseñanza del idioma Inglés. En el resto de las áreas se observan incrementos de cargas horarias, las que se producen en detrimento del tiempo dedicado a tarea institucional. El tiempo de trabajo del docente frente a alumnos también en este caso aumenta.

15 El docente de grado acompaña a los docentes especializados en educación artística y física compartiendo la responsabilidad.

16 La diferencia entre la duración de la jornada semanal y el tiempo que totalizaría las actividades de los alumnos estaría representando las pérdidas debidas al desajustes como traslado de alumnos al aula, inicio de las tareas, etc.

17 A juicio de los diseñadores de la reforma, dos son las razones de este cambio: en primer lugar en la situación anterior a la transformación, en este ciclo prácticamente toda la enseñanza se dirigía a los contenidos de lengua y matemática, con escasa participación de ciencias sociales y naturales. En segundo lugar la enseñanza de la lengua en el nuevo esquema constituye un contenido transversal que está presente también en la enseñanza del resto de las disciplinas y/o áreas.

TABLA 9
COMPARACIÓN DE CARGAS HORARIAS POR ASIGNATURAS.
SITUACIÓN PRE Y POST-REFORMA. EGB – SEGUNDO (4to. A 6to. AÑOS)

Asignatura	Ex-primario		EGB		Diferencia de la Carga Horaria entre EGB y el Primario Minutos (a - b)
	Carga Horaria Semanal		Carga Horaria Semanal		
	Módulos	Minutos (a)	Módulos	Minutos (b)	
Lengua	8	320	4	200	-120
Inglés	0	0	2	100	100
Matemática	6	240	4	200	-40
Ciencias Sociales	3	120	3	150	30
Ciencias Naturales	2	80	3	150	70
Educación Artística	2	80	2	100	20
Educación Física	2	80	2	100	20
Recreos		150		150	0
Total	23	1.070	20	1.150	80
		Horas		Horas	Horas
Maestro de grado					
Jornada semanal		20:00		20:00	00:00
Frente al aula		12:40		13:20	00:40
Responsabilidad secund.		02:40		03:20	00:40
Recreos		02:30		02:30	00:00
Sub-total		17:50		19:10	01:20
Tarea institucional		02:10		00:50	- 1:20

En los dos últimos años del tercer ciclo aumenta la carga horaria semanal. Se observan incrementos notables en el tiempo dedicado a la enseñanza de la Lengua, la Matemática y las Ciencias Naturales con una baja simultánea del tiempo dedicado a las Ciencias Sociales y Educación Artística. En este sentido, se estarían reforzando aquellas áreas del conocimiento en las que se han observado las mayores debilidades de aprendizaje.

TABLA 10
COMPARACIÓN DE CARGAS HORARIAS POR ASIGNATURAS.
SITUACIÓN PRE Y POST-REFORMA. EGB – DOS ÚLTIMOS AÑOS DEL TERCER CICLO (8vo. A 9no. AÑOS)

Asignatura	Ex-secundario		EGB		Diferencia de la Carga Horaria entre EGB-Secund. Minutos (a - b)
	Carga Horaria Semanal		Carga Horaria Semanal		
	Módulos	Minutos (a)	Módulos	Minutos (b)	Minutos (a - b)
Lengua	4	160	4	240	80
Inglés	3	120	2	120	0
Matemática	5	200	4	240	40
Ciencias Sociales ²	8	320	4	240	-80
Ciencias Naturales	4	160	4	240	80
Educación Artística ³	4	160	2	120	-40
Educación Física	3	120	2	120	0
Recreos		150		150	0
Total	31	1.390	22	1.470	80
		Horas		Horas	Horas
Profesores					
Jornada semanal		25:45		24:30	(1:15)
Frente al aula		23:15		22:00	(1:15)
Responsabilidad secund.		00:00		00:00	00:00
Recreos		02:30		02:30	00:00
Sub-total		25:45		24:30	(1:15)
Tarea institucional		00:00		00:00	00:00

¹ En el caso del 7mo. año corresponde la carga horaria señalada para EGB (1470 minutos) que representa un incremento horario sustancial por cuanto el 7mo. grado del ex-primario contaba con 1070 minutos programados tal como se observa en el cuadro 9.

² Incluye: Historia, Geografía y Educación Cívica.

³ Incluye: Educación Plástica y Educación Musical

2.3. Lineamientos curriculares

Los documentos curriculares preliminares fueron desarrollados en la DGCE para luego ser sometidos a consulta entre los docentes¹⁸.

18 Los trabajos que dan sustento al diseño curricular son los siguientes:

- Presentación: Consideraciones sobre la transformación educativa de la provincia de Buenos Aires.
- Documento 0: Fundamentos del currículum.
- Documento A: Referidos a los marcos generales técnico-pedagógicos.
- Documento B: Referidos a las áreas y disciplinas que constituyen la estructura del diseño.
- Documento C: Orientaciones de apoyo didáctico y sugerencias bibliográficas.

La Provincia adoptó un modelo de diseño curricular por áreas definido como abierto, flexible y viable por cuanto la conducción central provincial fija un diseño básico común para todo el sistema que se concreta en la escuela, asimismo se pretende su reelaboración a través de evaluaciones y las definiciones deben tener en cuenta la realidad y las experiencias previas en la tarea educativa.

Se considera a la escuela como una institución que debe evolucionar hacia mayores grados de autonomía y autogestión pedagógica e inserción social. La autonomía se restringe a las áreas específicas propias de la escuela sin perder de vista el sistema educativo provincial.

Para la práctica docente se incluyen los siguientes aspectos: trabajo en el aula, actividades pedagógicas extracurriculares, actividades administrativas, temas institucionales y aspectos socio-comunitarios.

Los niveles primero y segundo de concreción del curriculum, referidos a los fundamentos y el marco general así como la adopción de los contenidos básicos comunes¹⁹, corresponden a la DGCE, el tercer nivel (estructura del diseño curricular) es el institucional, cuya responsabilidad recae en la escuela y el cuarto, definición del programa concreto de enseñanza, que es efectuado en el aula, recae en el docente.

El desarrollo del curriculum en el tercer nivel (institucional) se define como un pacto, un convenio que deben respetar y cumplir todos y que tendría las siguientes dimensiones y responsables:

- Los docentes y los alumnos
- Los alumnos entre sí
- Los docentes
- Los miembros del equipo directivo
- El equipo directivo y el equipo docente
- El equipo directivo y los miembros de la comunidad
- El equipo directivo y el ámbito educativo distrital

El curriculum define áreas que en el caso de las Ciencias Naturales comprende las siguientes disciplinas: Física, Química, Biología y Geología; mientras que el área de Ciencias Sociales abarca Historia, Geografía, Sociología, Antropología, Economía y Ciencias Políticas.

La recomendación para la enseñanza de la Lengua se resume en generar las habilidades para permitir la comunicación sin tratar de imponer una lengua modelo.

Los lineamientos curriculares definen asimismo que la formación ética es un aspecto que debe estar presente en el dictado de cualquiera de las áreas previstas. Mientras que las áreas de Lengua, Matemática, Ciencias Naturales y Ciencias Sociales, darán lugar al tratamiento de los contenidos específicos de Tecnología, dedicándole como mínimo una hora semanal.

Para el diseño curricular se recomienda tomar en consideración los siguientes factores: epistemológicos, pedagógico-didácticos y pragmáticos, éstos originados en la realidad de los recursos humanos del sistema y en las posibilidades institucionales con las que se enfrente la escuela.

Las expectativas de logro a nivel del aula deben ser definidas por año y por área y constituyen metas mínimas, mientras que la acreditación se sustenta de la siguiente manera:

¹⁹ Los contenidos básicos comunes (CBC) para los tres ciclos de la EGB fueron definidos por el Ministerio de Cultura y Educación de la Nación y aprobados por el Consejo Federal de Educación. Estos contenidos son obligatorios para todas las provincias.

- Nivel inicial: asistencia de alumnos
- Primero y segundo ciclo de la EGB: por año considerando globalmente el conjunto de las áreas.
- Tercer ciclo: por año y separadamente cada una de las áreas.

La evaluación educativa se entiende a través del análisis de los procesos más que de los resultados. Señalándose como objetos de evaluación los siguientes:

- Diseño curricular, implementación, responsables en los distintos niveles de concreción.
- Proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Proyecto del aula.
- Proyecto institucional.
- Instituciones.
- Organismos (técnicos, administrativos, contables).
- Recursos (humanos, didácticos, financieros, etc.).

Los elementos a considerar en la evaluación de las expectativas de logros no se definen de una manera terminante. Si bien se ofrecen algunas indicaciones para llevar a cabo evaluaciones de resultados, los mismos quedan relativizados al señalar que la evaluación-acreditación de los aprendizajes es mucho más un proceso de “descripción y comprensión que de cuantificación”. En este sentido la “calificación es un código comunicacional convencional, compartido con los alumnos, los padres y la sociedad en general, que intenta sintetizar grados de desempeño”.

Se ofrecen pocas indicaciones explícitas para construir los instrumentos de evaluación las que quedan relativizadas al señalarse que la evaluación-acreditación de los aprendizajes es mucho más un proceso de “descripción y comprensión que de cuantificación”. En este sentido la “calificación es un código comunicacional convencional, compartido con los alumnos, los padres y la sociedad en general, que intenta sintetizar grados de desempeño”.

Con las indicaciones que contiene la Resolución 3376/97, apodada de “no repetición”, se introducen disposiciones que otorgan al alumno numerosas posibilidades de recuperación de objetivos no alcanzados, permitiéndole además cursar niveles superiores, sin haber aprobado los inmediatamente anteriores. En la práctica podría llegar a eliminarse la posibilidad de hacer repetir a los alumnos que no alcancen los conocimientos requeridos en el curriculum.

Es el docente quien debe evaluar, reconociéndose al mismo tiempo, el papel del alumno como agente evaluador. En el nivel institucional participa también el director con quien se acuerdan las técnicas. También interviene la figura del inspector.

Asimismo se señala que en el proceso de evaluación tienen responsabilidades y derechos los siguientes agentes:

- El alumno
- El docente
- El equipo docente
- El equipo directivo
- El equipo supervisor
- El nivel central
- La familia
- La comunidad

La forma de intervención de estos agentes en los procesos de evaluación no está definida y por consiguiente tampoco sus responsabilidades respectivas. No existe unidad de enfoque en la selección de los criterios y de los parámetros de medición. Los indicadores cualitativos se presentan de manera poco clara, lo cual permitiría la incidencia de subjetividad en la ponderación de resultados. Como consecuencia se corre el riesgo de que la información proporcionada a los padres acerca del rendimiento de sus hijos sea poco relevante o inteligible.

3. Objetivos del estudio

Dado que la reforma no ha sido concluida, los objetivos del estudio se centraron en los siguientes puntos:

- Evaluar el impacto inicial de la transformación.
- Identificar grupos de interés que impulsaron, obstaculizaron o impidieron la implementación de la reforma.
- Analizar diversos factores objetivos que permitan establecer patrones de comportamiento determinantes de dificultades particulares que orientarían la adopción de acciones especiales para asegurar la continuación de la reforma emprendida.
- Evaluar entre los principales actores del sistema el grado de aceptación de la reforma en sus distintos aspectos y estrategia seguida.
- Identificar las restricciones institucionales que enfrenta la reforma así como la necesidad de adecuación de la normativa y de la política presupuestaria.

C. DISEÑO METODOLÓGICO

1. Tipo de estudio

El estudio es de evaluación ex post de los aspectos de la reforma ya puesta en marcha. Se ha realizado a través de la recopilación y análisis de datos secundarios cuantitativos e información cualitativa obtenida mediante entrevistas a informantes clave representantes de los distintos grupos sociales de interés.

2. Hipótesis de trabajo

- La implementación de la reforma, al considerar los tres ciclos de la EGB como una unidad pedagógica genera un proceso propicio para mejorar los índices de retención del sistema.
- La estrategia de diseño curricular elegida y los niveles de participación docente para la concreción de los contenidos a nivel de la institución escolar, debiera lograr grados de adhesión significativos entre los docentes.
- La estrategia de transformación general seguida por la provincia de Buenos Aires, al no considerar las rigideces institucionales, ni encarar su reforma previa, tendrá un costo importante en términos de calidad del servicio educativo ofrecido.

3. Material y método

En primer lugar se trabajó con información secundaria proporcionada por la DGCE de la provincia de Buenos Aires.

En segundo término, a fin de conocer la visión que se tiene de la transformación educativa puesta en marcha por la Provincia, se realizaron entrevistas a representantes de diferentes grupos de interés. Entre ellos pueden citarse los siguientes: i) autoridades responsables de la política educacional de la Provincia y por consiguiente autores de la reforma; ii) docentes (directores, maestros de primaria y profesores de ex-secundaria) de escuelas públicas y privadas; iii) representantes políticos del partido gobernante; iv) representantes políticos de los partidos de oposición; v) representantes de los sindicatos docentes; vi) representantes de las asociaciones que nuclean a las instituciones educativas privadas, confesionales y no confesionales; vii) pedagogos y especialistas de educación; viii) padres de familia y ix) empresarios.

D. PRESENTACION DE RESULTADOS

1. Impacto de la reforma

En este punto se analizará el impacto de la reforma educativa vista a través de la modificación que se observe en el gasto público de manera tal de acompañar la transformación, así como en la evolución de la matrícula, ya que el objetivo fundamental de la transformación fue la retención de alumnos en la transición a la escuela media.

Como se verá en los puntos siguientes, la disponibilidad de la información y su desagregación sólo permiten reflexiones globales. En este sentido debe considerarse también el escaso tiempo transcurrido desde el inicio de la transformación, hecho que no permite observar resultados finales.

1.1. *Matrícula*

Se ha considerado la evolución de la matrícula para los niveles que son afectados por la transformación, es decir, inicial, primario y medio, en el período 1995-1997.

El número total de alumnos en estos niveles en 1997 creció a una tasa que duplicó el aumento que se había observado en 1995 y 1996. Este resultado se debió fundamentalmente a la evolución que experimentó el número de alumnos en las escuelas de régimen oficial.

Sin embargo el efecto de incremento en la matrícula, parece circunscribirse al año de puesta en marcha de la reforma²⁰. En efecto, la matrícula del octavo año de la EGB aumenta significativamente en 1997 para caer en 1998. Asimismo, el número de alumnos del tercer ciclo para 1998 muestra una cantidad mayor de alumnos en el noveno año que en séptimo y octavo, denotando el efecto de la incorporación masiva de alumnos en 1997 en el octavo año (ex primer año de secundaria), al inicio de la transformación.

20 Cuadro 3 del Anexo V.

1.2. Gasto público

Respecto de la evolución del gasto público, se observa que el mismo creció en forma importante en 1996, 7,7% mientras que en 1997²¹ sólo aumentó en 1,3%. Se trata en todos los casos del gasto ejecutado por la DGCE, es decir que prácticamente se refiere a gastos corrientes. La expansión del gasto en inversión, debida a la construcción de nuevas aulas, no pudo ser identificada por cuanto está considerada dentro del presupuesto del Ministerio de Obras y Servicios Públicos.

El gasto efectuado por la DGCE representó el 28,4% y el 27,2% del presupuesto total provincial en 1996 y 97 respectivamente. Estos niveles de participación se hallan subestimados al no incluir la inversión realizada en la construcción de nuevas escuelas y aulas y su equipamiento.

E. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

1. Conclusiones

1.1. Tipo de reforma

Del análisis realizado en los puntos anteriores, pueden extraerse las conclusiones y recomendaciones que se presentan a continuación. Las mismas están referidas al modo en que se llevó adelante la transformación soslayándose los aspectos que hacen a la calidad de la reforma en sí misma, salvo por la mención de las opiniones y evaluación que merece a los educadores y especialistas.

La transformación que están implementando las autoridades responsables de educación en la Provincia, no parece haber sido consensuada ex ante; no obstante, la misma voluntad reformista, a pesar de generar numerosas críticas por la forma en que está siendo llevada a cabo la reforma, ha tenido el mérito de provocar una movilización encomiable entre los docentes en favor de mejorar su actividad y los resultados educativos.

El país ha llevado adelante un proceso de descentralización de los servicios educativos, expresada en la transferencia de las escuelas de los niveles inicial, primario, medio y superior no universitario, a las jurisdicciones provinciales. Este mismo espíritu de descentralización parece inspirar la transformación de la Provincia de Buenos Aires. Sin embargo, cuando este proceso se percibe como de cesión o pérdida de poder político (Ministerio de Cultura y Educación sin escuelas), las estructuras administrativas de los organismos tratarían de recuperar dicho poder de distintas maneras, desnaturalizando el proceso inicial, convirtiéndolo en un proceso de descentralización formal pero con un funcionamiento real centralizado. En efecto, el Ministerio de Cultura y Educación ha aumentado su gasto considerablemente, asignándolo a programas desarrollados en provincias, cuyo financiamiento estaría siendo otorgado en la medida que se respeten las indicaciones emanadas del Ministerio Nacional. La Provincia de Buenos Aires, participaría de este mismo proceso en la medida en que exija que se sigan de manera uniforme los procedimientos indicados por los organismos centrales.

1.2. Grupos de interés

La transformación educativa ha provocado un malestar generalizado entre los docentes que no es compensado con el otorgamiento de algunos beneficios implícitos, como mantener la estabilidad en los cargos, compensación salarial por mayor número de horas requeridas en la nueva situación o mantenimiento de la remuneración aún en el caso en que haya reducción de horas de trabajo frente a

21 Téngase en cuenta que la comparación entre ambos años presenta limitaciones por cuanto la información para el ejercicio 97 se refiere a gasto presupuestado y no ejecutado.

alumnos. El malestar mencionado no se ha expresado en conflictos debido al temor de perder el empleo, sobre todo en un contexto de nivel de desempleo elevado para los índices históricos de la Argentina.

Las críticas más importantes a la reforma, expresadas por los docentes y compartidas por otros grupos de interés se refieren a los siguientes aspectos: i) baja calidad de la reforma; ii) bajo nivel de exigencia para los alumnos; iii) inexistencia de curriculum formulado de acuerdo con lo que consideran normas clásicas; iv) baja calidad de las acciones de capacitación; v) preocupación por el incumplimiento de los objetivos de equidad presentes en la tradición argentina y vi) desjerarquización y desvalorización de los docentes.

La postergación de la atención de la calidad de la educación (al menos en las primeras fases de la transformación) que se expresa en la estrategia seguida por la reforma, representará una pérdida sustancial para los alumnos y las familias, acerca de la cual no son conscientes por cuanto no disponen de información adecuada. Asimismo, el impacto negativo de una baja en la calidad del servicio educativo se manifestará en el largo plazo, es decir cuando sea irrelevante el reclamo.

Asimismo la pérdida de calidad, que no se distribuye uniformemente en el sistema, dada la diversidad de factores como la distinta capacidad de apropiación de la educación presente entre los distintos alumnos, diferencia en la calidad de los recursos asignados entre las distintas instituciones, eficiencia diversa en la organización de las escuelas, entre otros elementos, hace que se esté visualizando un riesgo cierto de profundizar la segmentación de la población estudiantil que comprometerá seriamente sus posibilidades futuras de trabajo y crecimiento intelectual.

En este aspecto las exigencias de promoción automática que estarían siendo recomendadas por los supervisores, colisionan claramente con los intereses y con el propio concepto que poseen sobre el ejercicio responsable de la profesión de educar que es común entre los docentes.

1.3. Información

La base estadística disponible en la Provincia como sustento para diseñar las acciones de reforma era débil e incompleta.

2. Recomendaciones

El análisis que se ha hecho de la reforma educativa que está llevando a cabo la Provincia de Buenos Aires con la ayuda de la evaluación realizada por los grupos de interés y la información estadística disponible sugiere algunas lecciones acerca de la orientación que podría contemplarse en el diseño de futuras políticas. Las mismas se pueden sintetizar en los siguientes aspectos:

- En primer lugar debe reconocerse, que a pesar de las críticas, las autoridades educativas supieron movilizar a los docentes en torno a la idea de introducir una reforma educativa en su jurisdicción. Este sentimiento positivo capta la voluntad de mejora de su trabajo por parte de los docentes con lo cual es posible afirmar que la Provincia implementa la transformación en el momento adecuado, interpretando la aspiración social presente.
- Es imprescindible mejorar la base de información, tanto para apoyar cualquier intento de innovación, diseñarlo correctamente y evaluar sus resultados. En este sentido a las estadísticas clásicas deben agregarse mediciones periódicas de calidad de los logros educativos, complementadas con investigaciones que aislen las variables que se asocian con los distintos niveles en los resultados. Es decir que es necesario encarar en forma periódica estudios acerca de los determinantes de la educación con el fin de conocer mejor las variables que explican la efectividad de las escuelas.

- Además de la mejora en la disponibilidad de información se requiere encarar políticas sistemáticas de difusión, fundamentalmente entre los docentes, de los resultados que se obtienen así como de los diseños de reforma.
- Las reformas debieran hacerse partiendo de la realidad preexistente, es decir, mejorar la educación no requiere necesariamente cambios radicales en la estructura organizativa de los estudios, estrategia que ha llevado a la Provincia a iniciar un camino sumamente costoso y complejo, acerca de cuya sostenibilidad se duda, sin seguridad sobre la obtención de mejores resultados educativos que en la situación prerreforma. Incluso no parece ser por el momento un instrumento suficiente para retener a los alumnos en la escuela. En resumen, se recomienda introducir modificaciones con el fin de recuperar un mayor grado de diferenciación de los niveles educativos (primario y medio).
- En el caso en que se opte por un diseño curricular abierto no sería recomendable que fuera aplicado en todo el sistema de manera uniforme. Requiere la presencia de una sólida asistencia técnica por parte del organismo central, especialmente en las escuelas que atienden población desfavorecida, ya que en estos casos su situación se asocia con organizaciones escolares más débiles y en general con grupos de docentes menos capacitados. No contemplar este problema profundiza las condiciones de inequidad existentes.
- Los procesos educativos son de maduración a largo plazo, en consecuencia es desventajoso atar cualquier intento de reforma a un cronograma que no respete los tiempos requeridos.
- La capacitación de los docentes parece que debe ser anticipada a la puesta en marcha de la reforma con el fin de ir preparándolos acerca de la lógica y racionalidad que la inspira, permitir su participación efectiva y revelar las falencias de calificación entre los maestros y profesores de manera que en el diseño de la capacitación se introduzcan acciones ligadas a la diversidad de realidades que presenta el sistema. En consecuencia una estrategia de capacitación descentralizada resultaría más apropiada.
- La política presupuestaria debe acompañar la reforma. Para ello es imprescindible que se evalúen tanto los recursos necesarios para realizar las inversiones como los costos corrientes que están asociados con la estrategia elegida. Es frecuente en el sector educativo observar la introducción de tecnologías y formas de administración del sistema sólo compatibles con incrementos sustanciales en los gastos corrientes, inviables financieramente y que por ende comprometen la sostenibilidad a largo plazo de la reforma.
- Por último aun cuando la reforma se refiera a cuestiones meramente pedagógicas y curriculares como es el caso de la Provincia de Buenos Aires, no puede dejar de ser acompañada por las necesarias transformaciones institucionales y cambios en el régimen laboral vigente que sean compatibles con las transformaciones técnicas. De lo contrario se recorrerá un camino que implicará aumento innecesario de los costos de prestar el servicio, y confusión en las instituciones y docentes, lo cual hace difícil la implementación real de las transformaciones y aumenta sensiblemente la probabilidad de desecharlas mucho antes de conocer sus resultados.

BIBLIOGRAFÍA

FIEL Reforma del Estado en Materia de Gasto Social. Educación. Provincia de Buenos Aires. (Sin datos de edición) Diciembre de 1996.

Martinelli, C. y Tomassi, M. **Sequencing of Economic Reforms in the Presence of Political Constraints**, mimeo, marzo de 1995.

Urbizondo, Santiago: "La Economía Política de la Reforma Laboral Argentina", en **FIEL El Empleo en la Argentina: El Rol de las Instituciones Laborales.** (Sin datos de edición) 1997.

MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN
EN LA PROVINCIA DE MENDOZA, ARGENTINA

GRACIELA COUSINET*

I. ANTECEDENTES

El Sistema de Evaluación de la Calidad de la Educación de la Provincia de Mendoza (en adelante SIPECE) fue una experiencia pionera en la Argentina, ya que se constituyó en el primer sistema de medición de logros de aprendizaje del país. Anterior, incluso, al sistema nacional de medición. Hay que recordar que Argentina es un país federal en el que las provincias o estados tienen a su cargo el manejo y la financiación de la enseñanza primaria y secundaria.

1. El contexto social y los grupos de interés

Esta provincia se sitúa entre las cuatro más pobladas del país, tiene 1.600.000 habitantes y una alta tasa de urbanización. Sus actividades económicas más importantes son la vitivinicultura, horticultura, industrias alimenticias, la extracción de petróleo e industrias derivadas y la metalmecánica.

En el año 1992, en Mendoza asumió un nuevo gobernador, al haber cumplido el anterior su mandato constitucional de cuatro años. Entre las medidas que tomó estuvo la de dividir el Ministerio de Cultura y Educación en dos. El organismo encargado de la administración de la educación en los niveles primario y secundario pasó a ser la Dirección General de Escuelas, con rango ministerial, y se creó el Ministerio de Cultura, Ciencia y Tecnología. Este último tendría a su cargo las manifestaciones de tipo cultural y artístico, la promoción científica y los proyectos referidos a la innovación educativa. La intencionalidad que subyacía a estos cambios era separar el aspecto administrativo de las acciones propias de la transformación educativa que se visualizaba como necesaria, entendiendo que las urgencias coyunturales impedían o dificultaban el diseño y la puesta en marcha de reformas estructurales a mediano plazo. Pero, este esquema de funcionamiento no se llevó a la práctica debido a la resistencia que las autoridades de la Dirección General de Escuelas opusieron a que se les quitara el rol pedagógico y se los transformara en simples administradores. Sin embargo, el Ministerio de Cultura, Ciencia y Tecnología generó algún espacio de innovación educativa a través de la implementación de algunos programas que apuntaban en ese sentido. Entre ellos el SIPECE.

Es importante aclarar que al inicio de la implementación del proyecto no existían grupos de interés que hubieran manifestado previamente su oposición o su apoyo. Durante el transcurso de la experiencia tampoco surgieron como grupos activos, salvo el caso de las propias autoridades educativas que siempre consideraron al SIPECE con recelo en la medida en que no lo controlaban.

2. Implementación

El SIPECE se constituyó con un escaso equipo importado de la Dirección de Planeamiento Educativo, el que reflató los antiguos proyectos que no habían sido aceptados por las anteriores autoridades. Como se destacó, la posibilidad de implementar el SIPECE se debió a la división del antiguo Ministerio de Cultura y Educación en dos. Aquí se evidenció cómo **aquellos que no estaban involucrados de manera directa en la dirección del sistema escolar se entusiasmaban con la idea de medir logros de aprendizaje** para tener un panorama más completo de lo que estaba pasando en la

* Investigadora de la Fundación de Investigaciones Económicas Latinoamericanas (FIEL), Argentina.

educación a fin de poder adoptar decisiones más racionales de política educativa. En cambio, **las autoridades educativas se mostraron reacias desde el primer momento porque lo consideraban una intromisión en sus asuntos, un elemento perturbador de su relación con los docentes y, en definitiva, una evaluación de su propia gestión.**

Fin del proceso

El SIPECE duró el tiempo correspondiente a una gestión gubernamental. El cambio de gobernador, a pesar de pertenecer el sucesor al mismo partido político, implicó su reducción a un mínimo de personal y de presupuesto, lo que finalmente redundó en su virtual liquidación como sistema. Fue reemplazado por un organismo encargado de medir, a través de encuestas, la opinión de los usuarios de los distintos servicios que presta el gobierno, entre ellos, la educación.

Es importante destacar que no hubo un ataque directo y explícito contra el sistema y que su desaparición no respondió a la presión activa y pública de grupos de interés. Más bien, al disminuir el apoyo político que lo sustentaba desapareció sin que hubiera grupos importantes que defendieran su permanencia. Los responsables del SIPECE priorizaron los aspectos técnicos por sobre los políticos y no generaron apoyos firmes y activos en los sectores que pudieran haber estado interesados en su permanencia.

II. PRESENTACIÓN DE LA EXPERIENCIA

1. El problema de base

La carencia que se quería solucionar era fundamentalmente la falta de información referida a logros de aprendizaje a fin de que ésta pudiera orientar las políticas educativas, contribuir a colocar la problemática en la agenda pública y comprometer a la comunidad educativa con los resultados.

2. Descripción del proyecto

2.1. Características

A partir de la decisión política de instalar un sistema de medición quedaban, sin embargo, una serie de importantes cuestiones por resolver. Todas ellas implicaban un aspecto técnico y otro político, ya que cada una de las opciones que se tomaran significarían impactos y utilidades diferentes de la información obtenida.

- En primer lugar había que elegir entre **evaluar desde la oferta o desde la demanda**. Se tomó la decisión de evaluar según criterios externos a la institución escolar, pensando que de poco sirve averiguar cuánto saben los alumnos acerca de conocimientos válidos sólo dentro del ámbito escolar. Interesaba, en cambio, obtener información acerca de la brecha entre las demandas sociales y lo que la escuela incorporaba en sus alumnos.
- Otra decisión fundamental que hubo que tomar fue si se **obtenían los datos de manera censal o muestral**.

Se sabía que una muestra permite obtener datos representativos del universo estudiado e, incluso, desagregarlos de acuerdo a las variables que se consideraran significativas. Pero la realización de un censo, es decir, la aplicación de tests a todos los alumnos egresantes de un nivel permitía:

- a) Producir una movilización societaria sobre el tema educativo. La información obtenida censalmente involucra a todos.

- b) Obtener un listado o ranking de escuelas, desde la que obtuvo mayor puntaje hasta la que obtuvo el menor. Esto posibilita dirigir los esfuerzos y los recursos a las escuelas más necesitadas y orientar la investigación educativa para determinar factores asociados a buenos o malos resultados.
- c) Devolver a cada escuela los resultados obtenidos para que cada institución cuente con información propia y no producto de promedios, lo que resulta imprescindible para orientar y evaluar la planificación institucional.
- d) Detectar casos excepcionales cuya existencia puede hacer desechar hipótesis previas y generar nuevos conocimientos.
- También hubo que decidir si la evaluación iba a ser llevada a cabo por el **organismo encargado de administrar el sistema educativo o por un organismo externo**. Se eligió la segunda alternativa para garantizar la transparencia de todo el proceso y asegurarse de que los parámetros de referencia se construyeran desde la demanda y no desde la oferta.
 - Otra discusión que se dio fue respecto a si se iba a evaluar **el proceso o el resultado**, es decir, si se aplicaban las pruebas en grados intermedios o en los terminales de cada nivel. (Obviamente, lo óptimo es medir tanto en grados intermedios como finales pero los costos, generalmente, superan las posibilidades presupuestarias). Se consideró que al medir el resultado final del proceso de enseñanza-aprendizaje se está evaluando al sistema en su conjunto y a cada escuela en su totalidad, lo que asegura que todo el sistema y cada una de las instituciones escolares se hagan responsables de lo que producen.
 - Era importante, a su vez, determinar la frecuencia con que las escuelas iban a ser evaluadas. Al respecto los censos podían ser **periódicos o intermitentes** y, en el primer caso, **anuales o en períodos mayores de tiempo**. Se decidió medir sistemática y periódicamente y realizar un censo anualmente. El objetivo era obtener información pertinente que permitiera detectar rápidamente los cambios en las tendencias de las series temporales para actuar en consecuencia. También se buscaba por esta vía llegar con información de resultados de aprendizaje a todas las escuelas todos los años de manera de lograr que el tema de la calidad se transformara en cotidiano y en un objetivo prioritario para cada una de ellas.
 - ¿Las pruebas permanecerían **secretas** una vez aplicadas o serían dadas a conocer **públicamente**? Algunos sistemas de evaluación mantienen los tests en secreto y sólo dan a conocer los resultados globales, lo cual les permite tomar los mismos, o con muy pocas modificaciones, varias veces. Esto facilita notoriamente la comparación entre las sucesivas mediciones para ir estableciendo curvas de tendencia, pero tiene la desventaja de que los docentes no saben exactamente en qué fallaron sus alumnos y, por lo tanto, no pueden actuar para solucionar estos problemas. Dar a conocer la prueba e informar a cada escuela, a cada director y a cada maestro cuáles han sido las respuestas seleccionadas por cada uno de sus alumnos permite dibujar un mapa de los errores más frecuentes y elaborar proyectos tendientes a revertir esta situación.
 - Otra cuestión a resolver era si **los resultados serían publicados en los medios de comunicación o se mantendrían sólo para la consulta interna**. Optar por la primera alternativa permitiría colocar a la educación en la primera plana de los diarios y en la preocupación de la gente.
 - Otro aspecto a tener en cuenta se refería a **quiénes serían los encargados de elaborar las pruebas de medición**. Al respecto existían dos posturas: una que sostenía que los propios maestros y profesores eran los más indicados para ello. Otra posición, en cambio, consideraba que los docentes no tenían la formación epistemológica, disciplinaria y psicopedagógica suficiente y que, por otra parte, al encargarse ellos mismos de los instrumentos de medición se perdería el carácter de evaluación externa. Por lo tanto, lo más adecuado era que fueran especialistas en cada una de las asignaturas con formación psicopedagógica los que hicieran los tests. La decisión que finalmente se adoptó fue que los elaboradores de las pruebas de medición fueran especialistas pero con experiencia docente. De este modo se evitaba que la falta de experiencia provocara una brecha muy importante entre lo que se medía y la realidad del aula.

2.2. *Objetivos*

A continuación se enumeran los principales objetivos explícitos del sistema los que fueron tomados de recomendaciones de la UNESCO:

1. Proveer información para guiar las decisiones en materia de política educativa.
2. Mostrar a los docentes los núcleos básicos que deben enseñar en cada área, es decir: ofrecer un modelo claro del resultado esperado.
3. Brindar información a directivos y docentes acerca del alcance o retroceso de sus alumnos y del puesto que ocupa cada escuela en un ranking de instituciones de característica similares (urbanas, urbano-marginales, rurales, públicas, privadas)
4. Evaluar políticas globales y proyectos regionales e institucionales.
5. Determinar cuáles son las escuelas que alcanzan los resultados más altos para investigar las metodologías que se aplican y la posibilidad de expandir su experiencia.
6. Determinar cuáles son las escuelas de menor rendimiento para establecer políticas compensatorias que avancen en dirección a una mayor equidad.
7. Elaborar propuestas de innovación curricular y metodológica destinadas a resolver problemas concretos y puntuales que aparecen en los resultados de las pruebas.

Aquí se observa que existen objetivos de tipo técnico y otros claramente políticos. La presencia de éstos últimos produjo roces y tensiones con el organismo conductor del sistema educativo, la Dirección General de Escuelas, ya que se interpretó que existía intromisión en las funciones propias de este organismo.

2.3. *Actividades*

- El SIPECE realizó cuatro operativos censales de medición de logros de aprendizaje en los grados terminales de la escuela primaria y secundaria para las áreas de Lengua y Matemática. La cantidad de alumnos evaluados en cada uno de ellos fue de aproximadamente 40.000.
- Tres operativos de medición en muestras de los grados terminales de los niveles primario y secundario para evaluar las áreas de Ciencias Sociales y Ciencias Naturales.
- Aproximadamente 120 reuniones presenciales con los directivos de las escuelas primarias y secundarias para devolver los resultados de las pruebas de medición de cada una de las escuelas involucradas.
- La realización de 3 encuestas representativas de la población del Gran Mendoza a fin de relevar información acerca de la opinión sobre educación y evaluación de la calidad.
- La realización de 3 encuestas representativas del universo de docentes primarios y secundarios a fin de obtener información acerca de la opinión sobre temas educativos en general y en particular acerca de la evaluación de la calidad de la educación.
- La publicación de 9 revistas con los resultados de las mediciones y recomendaciones didácticas para el mejoramiento de los contenidos que estaban más rezagados.
- La publicación de 5 revistas con los informes de las encuestas periódicas realizadas a la población y a los docentes acerca de temas relativos a la educación.

2.4. *La devolución de los resultados*

Una vez procesados y analizados los resultados obtenidos por los alumnos, éstos eran comunicados primeramente a las autoridades educativas. A cada una de las escuelas, a su vez, se les enviaba un informe, conteniendo:

- Para cada una de las asignaturas evaluadas: la media de respuestas correctas de la escuela, la media provincial, la del total de escuelas que pertenecen al mismo ámbito y a la misma jurisdicción que la escuela que recibe el informe.
- Listados por sección y materia de las respuestas escogidas por cada uno de los alumnos a cada pregunta, la calificación obtenida por cada uno de ellos en cada prueba y la indicación de cuál es la respuesta correcta.
- La posición ocupada por la escuela dentro de las escuelas pertenecientes a su mismo ámbito o jurisdicción.
- Un ejemplar de prueba por asignatura.
- Un listado por materia o asignatura de los objetivos evaluados y los ejercicios que corresponden a cada uno de ellos. Se incluían también los promedios de respuestas correctas obtenidos por la escuela en cada uno de los objetivos, los promedios de respuestas correctas en cada uno de los objetivos de las escuelas pertenecientes al mismo ámbito y a la misma jurisdicción, y el promedio o media provincial también para cada uno de los objetivos medidos.

La entrega de este material se realizaba a comienzos del año lectivo durante reuniones con directores de escuela. En ellas se hacía referencia a los núcleos de contenidos que habían presentado más dificultades en los resultados de cada una de las asignaturas evaluadas. Se proponían explicaciones relacionadas con la manera de enseñar de los maestros y se sugerían posibles soluciones.

3. Objetivos del estudio

- a) Evaluar el proceso de implementación del Sistema Provincial de Evaluación de la Educación de la Provincia de Mendoza, Argentina.
- b) Analizar la aceptación y la opinión que, sobre el proyecto, tenían la comunidad educativa, la población, dirigentes e informantes claves
- c) Evaluar su efectividad como instrumento adecuado para mejorar la calidad de la educación.
- d) Detectar los grupos de interés que pudieron haber participado estudiando sus estrategias de acción

III. DISEÑO METODOLÓGICO

1. Tipo de estudio

Este estudio es de evaluación ex post a través de recopilación y análisis de datos secundarios cuantitativos e información cualitativa obtenida a través de informantes clave.

2. Hipótesis de trabajo

- La implementación del Sistema Provincial de Evaluación de la Calidad de la Educación generó un proceso que contribuyó a mejorar logros de aprendizaje.
- La ruptura de la continuidad de esta experiencia se debió a la falta de soporte político y social más que a la acción de grupos de interés opositores.

3. Material y método

Se trabajó con datos producidos por el SIPECE: resultados de las pruebas de medición de logros de aprendizaje y encuestas realizadas a la población de la provincia, padres y docentes. También se utilizó información cualitativa obtenida a través de entrevistas semi-estructuradas realizadas a informantes clave.

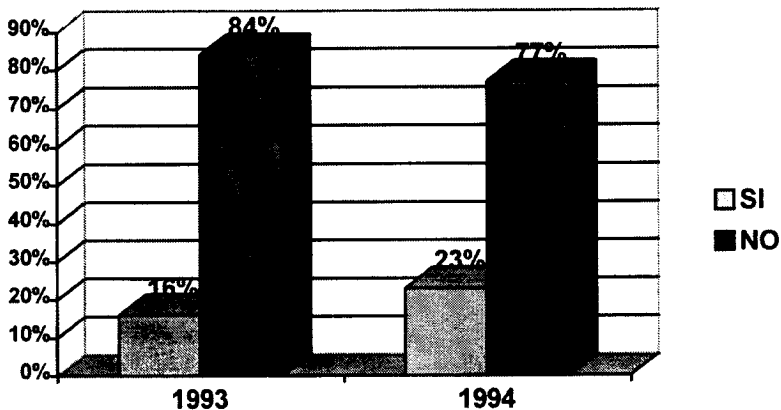
IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

1. Encuestas a la población de la Provincia de Mendoza acerca de la educación

Durante los años de funcionamiento del SIPECE se realizó una encuesta anual para sondear la opinión y las expectativas de la población de la provincia acerca de la temática educativa.

De toda la información obtenida interesa fundamentalmente aquella referida al conocimiento y opinión acerca del SIPECE. Los resultados fueron los siguientes:

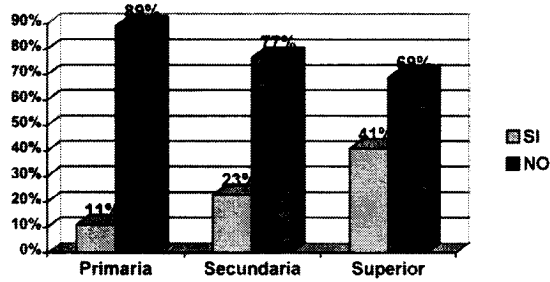
GRÁFICO 1
CONOCIMIENTO DEL SIPECE



Fuente: SIPECE, Prov. de Mza, Arg. Años: 1993, 1994

Aquí se observa una tendencia a que aumente el número de personas que conocen el Sistema. Si cruzamos este dato con otras variables se observa que la escolaridad influye positivamente en el grado de conocimiento. En el siguiente gráfico se han agrupado las personas con escolaridad primaria (7 años) completa o incompleta, escolaridad secundaria (12 - 13 años) completa o incompleta y con escolaridad superior (terciaria o universitaria) completa o incompleta.

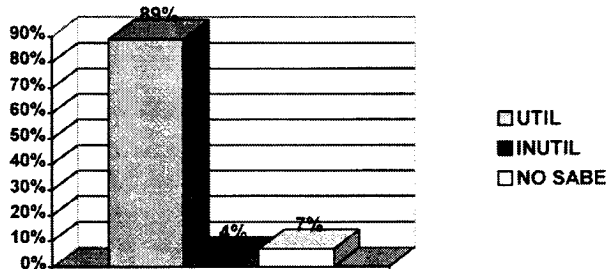
GRÁFICO 2
CONOCIMIENTO DEL SIPECE SEGÚN ESCOLARIDAD



Fuente: SIPECE, Prov. de Mza, Arg. Años: 1994

Otra de las cuestiones que se investigó fue la opinión de los encuestados acerca de la utilidad del Sistema de Evaluación de la Calidad de la Educación. Una inmensa mayoría opinó que era útil o muy útil, sólo un porcentaje menor afirmó que era inútil o poco útil.

GRÁFICO 3
OPINIÓN ACERCA DE LA UTILIDAD DEL SIPECE

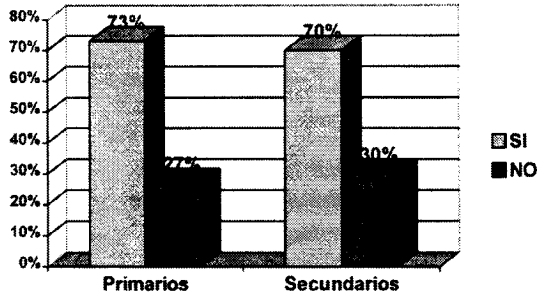


Fuente: SIPECE, Prov. de Mza, Arg. Años: 1994

2. Encuesta de opinión a los docentes primarios y secundarios acerca de la educación

Durante los años 1992 y 1993 se aplicaron sendas encuestas a los maestros de escuela primaria y a los profesores de colegios secundarios. En este trabajo el análisis se centrará en las respuestas de los docentes acerca del conocimiento y opinión del SIPECE

GRÁFICO 4
CONOCIMIENTO DEL SIPECE ENTRE LOS DOCENTES

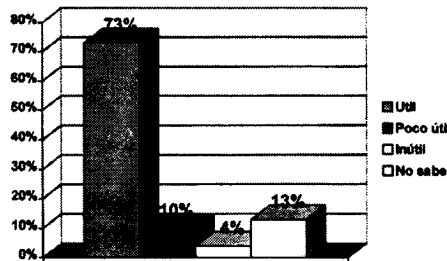


Fuente: Sipece, Prov. de Mza., Argentina Años: 1993

El 73% de los docentes primarios y el 70% de los secundarios afirman conocer al SIPECE. Cabe aclarar que esta encuesta se tomó cuando este organismo había realizado sólo un operativo censal y una devolución de resultados a los directores de cada escuela. Es llamativo el alto porcentaje de docentes secundarios que conocen el sistema ya que, por las características del empleo de estos profesores (varias escuelas donde dan pocas horas de clases), se les hace muy difícil asistir a reuniones informativas o de trabajo.

Otro tema que resultaba importante indagar era, no sólo el conocimiento, sino también la opinión de los docentes acerca de esta experiencia nueva en educación. Los resultados fueron los siguientes:

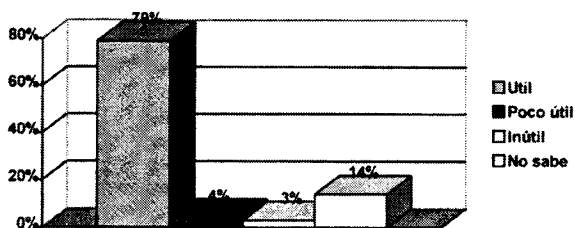
GRÁFICO 5
OPINIÓN DE LOS DOCENTES PRIMARIOS ACERCA DEL SIPECE



Fuente: SIPECE, Prov. de Mza., Argentina Año: 1993

Un porcentaje mayoritario considera que es un programa útil para mejorar la calidad de la educación. Si se cruzan estos datos con algunas variables de base se observa que los directivos son más positivos a la hora de evaluar la utilidad del SIPECE, 85% contra 69% de los maestros. Este dato tal vez se explique por el hecho de que los directivos recibieron la información directamente, en forma personal; en cambio los maestros la recibieron de su director. Esto probablemente haya restado profundidad y rigurosidad a la información.

GRÁFICO 6
OPINIÓN DE LOS DOCENTES SECUNDARIOS ACERCA DEL SIPECE

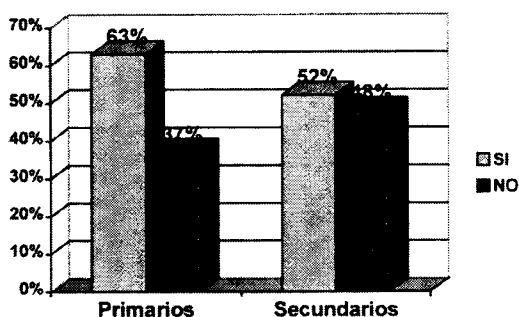


Fuente: SIPECE, Prov. de Mza., Argentina Año: 1993

En el caso de los docentes secundarios la opinión positiva es mayor aún que la de los docentes primarios. También en este caso los directivos están más de acuerdo que los profesores. Los primeros consideran que el SIPECE es útil en un 91% de los casos y los profesores lo hacen en un 77%.

A continuación la encuesta indagaba acerca de si los docentes habían recibido de su director la información sobre los resultados, si ésta le había resultado clara y si la había encontrado útil. Aquí se trata de establecer si el director le comunicó y le mostró el material que el SIPECE había enviado a la escuela a través del director y no sólo si el docente conocía al sistema. Lo primero que se observa es que los docentes primarios han sido informados en mayor medida que los secundarios. Esto es explicable por las características del trabajo de los profesores y por el hecho de que las pruebas que se habían tomado medían sólo Lengua y Matemática y no el resto de las asignaturas.

GRÁFICO 7
ENTREGA DE LA INFORMACIÓN A LOS DOCENTES



Fuente: SIPECE, Prov. de Mza., Argentina Año: 1993

Si bien, tanto en el nivel primario como en el secundario, se les pidió a los directivos que transmitieran y mostraran la información a todos sus docentes, independientemente del grado o la materia que dictara, éstos tendieron a enseñársela sólo a aquellos que daban clase en los grados o en las materias evaluadas. Si se cruza el grado en el que trabajan los maestros del nivel primario y la respuesta

afirmativa cuando se les pregunta si su director les comunicó los resultados, se encuentra la siguiente distribución de frecuencia:

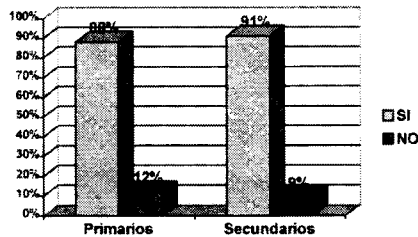
Inicial	1°Grado	2°Grado	3°Grado	4°Grado	5°Grado	6°Grado	7°Grado
62%	68%	67%	66%	61%	80%	72%	81%

Hay que recordar que las pruebas se tomaron en 7° Grado, que es, justamente el grado donde los maestros recibieron más información

Matemática	Lengua	C. Naturales	C. Sociales
60%	57%	43%	54%

Lo mismo ocurre en el nivel secundario si se tienen en cuenta las materias que dictan los encuestados. Aquellos que dan las asignaturas que fueron evaluadas en esa oportunidad, Lengua y Matemática, son los que recibieron en mayor proporción la información. Otro aspecto importante a destacar es que los docentes, tanto los primarios como los secundarios, afirman conocer el SIPECE en mayor medida de lo que afirman que el director les suministró la información. Esto está reflejando que este conocimiento les ha llegado por otra vía: periódicos, conversaciones con colegas, etc. A todos aquellos que afirmaron haber recibido la información de parte de su director se les preguntó luego si la información les había resultado clara y útil. Estos fueron los resultados:

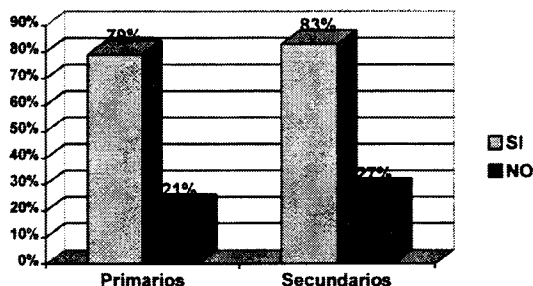
GRÁFICO 8
CLARIDAD DE LA INFORMACIÓN SEGÚN LOS DOCENTES



Fuente: SIPECE, Prov. de Mza., Argentina Año: 1993

Los docentes que habían recibido la información la encontraron clara en su gran mayoría, siendo los profesores secundarios los que más opinan de esta manera. A este mismo grupo de encuestados, los que habían recibido de su director la información, se les preguntó si les había resultado útil. Esto fue lo que respondieron:

GRÁFICO 9
UTILIDAD DE LA INFORMACIÓN SEGÚN LOS DOCENTES



Fuente: SIPECE, Prov. de Mza., Argentina Año: 1993

Un porcentaje mayoritario de los docentes, tanto primarios como secundarios, encontraron útil la información.

TABLA 3
OPINIÓN DE LOS DIRECTORES SOBRE LA INFORMACIÓN

Primarios		Secundarios	
Clara	Util	Clara	Util
100%	96%	83%	90%

Los directivos de primaria tuvieron una opinión más favorable que los de secundaria, si bien ambos grupos alcanzaron porcentajes elevados

Finalmente, cada una de las encuestas tenía una pregunta abierta donde se preguntaba a los docentes y directivos qué acciones pensaban implementar para mejorar los resultados. La codificación de estas respuestas fue realizada por equipos diferentes para el caso de primaria y de secundaria, los cuales utilizaron criterios no similares. Por lo tanto la posibilidad de comparación es limitada. Para primaria se agruparon las respuestas de la siguiente manera: por un lado aquellos que proponían modificar prácticas personales, metodologías o contenidos; por otro, los que pensaban exigirle más a sus alumnos y, finalmente, los que no sabían, los que decían que no se había tratado el tema en la escuela o que no iban a implementar ninguna reforma. Porcentualmente las respuestas se distribuyeron de la siguiente manera:

TABLA 4
ACCIONES IMPLEMENTADAS A PARTIR DE
LOS RESULTADOS POR LOS MAESTROS DE PRIMARIA

Modificar contenidos	19%
Modificar prácticas personales	11%
Modificar metodologías	8%
Exigir más a los alumnos	4%
Ninguna	12%
Otras	14%
No sabe	32%

Fuente: SIPECE, Prov. de Mza., Argentina Años: 1992.1993.1994

Se supone que la modificación de prácticas, contenidos o metodologías a partir del análisis de los resultados de la evaluación es el camino correcto, ya que el mero aumento de las exigencias no redundaría en mejores logros sino en expulsión de los alumnos de la escuela. Por otra parte, la falta de revisión de aspectos del proceso de enseñanza no era el objetivo de la medición, sino todo lo contrario, debido a que los resultados distaban de ser satisfactorios. Un 44% de los docentes dice que no ha modificado ningún aspecto de la práctica de la enseñanza a partir de los resultados. El resto (56%) afirma que sí lo ha hecho y **un 38% estaría dentro de las recomendaciones hechas por el SIPECE para mejorar logros de aprendizaje.**

En el caso de los profesores de secundario las respuestas a la pregunta abierta **“Qué acciones piensa implementar a partir de los resultados obtenidos?”** fueron agrupadas en aquellas que implicaban modificación de prácticas personales, metodologías y contenidos; las que suponían implementar acciones de capacitación docente y las que proponían aumentar el nivel de exigencias. Por supuesto también se establecieron categorías que reunían los “no sabe” y “ninguna”.

TABLA 5
ACCIONES IMPLEMENTADAS A PARTIR DE LOS RESULTADOS
POR LOS PROFESORES DE SECUNDARIA

Acciones a implementar a partir de los resultados obtenidos

Modificar metodologías	15%
Modificar contenidos	14%
Modificar prácticas personales	5%
Encarar perfeccionamiento docente	9%
Aumentar el nivel de exigencias	3%
Otras	7%
Ninguna	5%
No sabe	43%

Fuente: SIPECE, Prov. de Mza., Argentina Años: 1992.1993.1994

Un 48% de los docentes dice que no ha modificado ningún aspecto de la práctica de la enseñanza a partir de los resultados. El resto (52%) afirma que sí lo ha hecho o que lo hará. **Un 43% estaría dentro de las recomendaciones hechas por el SIPECE para mejorar logros de aprendizaje.**

Si bien el porcentaje de los que no han producido ninguna modificación es mayor que en el nivel primario, los que sí han implementado transformaciones lo han hecho en el sentido propuesto por el SIPECE en mayor proporción que los maestros de primaria.

Como síntesis de lo expuesto se podría decir que las encuestas reflejan un conocimiento importante del SIPECE por parte de los docentes y una aceptación también mayoritaria.

Las críticas fundamentales se dirigen al tipo de pruebas que se tomaron y al momento en que fueron aplicadas, sin previo aviso acerca de los contenidos que se evaluarían. Los cuestionamientos a las pruebas se centran en que por el tipo (objetivas de respuestas múltiples) quedaban muchos aspectos sin evaluar y al hecho de que era la misma para todos los alumnos, independientemente de las condiciones socioeconómicas de los mismos. No aparecen críticas referidas a la evaluación en sí o a que ésta sería una evaluación encubierta a los docentes con fines de “atar” los salarios a los resultados. Se observan fallas en la transmisión de la información

por parte de los directores a sus docentes. Sobre todo no informar a los maestros y profesores que no pertenecían estrictamente a los cursos y asignaturas evaluadas.

3. Los datos de logros de aprendizaje de los censos de medición de la calidad de la educación

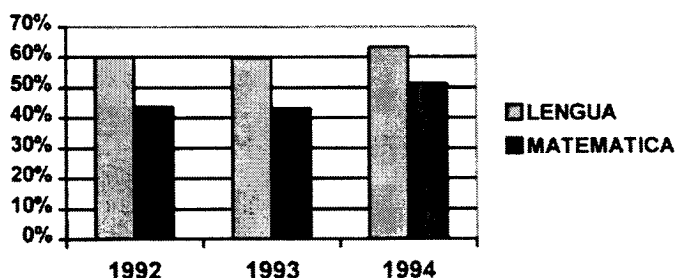
A pesar de que el SIPECE realizó cuatro censos de medición de la calidad de la educación sólo se dispone de información general referida a los tres primeros. Las pruebas se elaboraron para cada uno de los censos manteniendo la comparabilidad entre ellas, lo cual nos permite suponer que también los resultados obtenidos son comparables. Además de la validación previa de los ítems se realizaba un análisis estadístico y cualitativo a cargo de especialistas con posterioridad a la toma de la prueba a fin de garantizar que el grado de dificultad fuera similar. Estos son los promedios generales para la provincia en las áreas de Lengua y Matemática para 7° Grado.

TABLA 6
EVOLUCIÓN DE LOS PROMEDIOS GENERALES DEL NIVEL PRIMARIO

	1992	1993	1994
Lengua	60,05	59,61	63,12
Matemática	43,55	42,91	51,31

Fuente: SIPECE, Prov. de Mza., Argentina Años: 1992.1993.1994

GRÁFICO 10
EVOLUCIÓN DE LOS PROMEDIOS DE RESULTADOS EN EL NIVEL PRIMARIO



Fuente: SIPECE, Prov. de Mza., Argentina Años: 1992.1993.1994

Se ve en estos datos que una pequeña disminución de los resultados en el segundo censo se revierte en el tercero. Como se analizará en el siguiente capítulo, este aumento se debe a grandes mejoras en los logros de aprendizaje de aquellos contenidos que habían estado más rezagados en el primer censo.

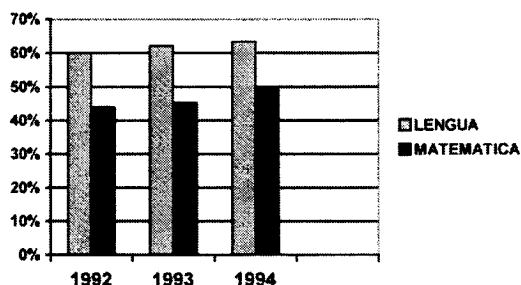
Los promedios de los tres censos en el nivel secundario fueron los siguientes:

TABLA 7
EVOLUCIÓN DE LOS PROMEDIOS GENERALES DEL NIVEL SECUNDARIO

	1992	1993	1994
Lengua	60,55	62,18	63,31
Matemática	43,95	45,40	49,26

Fuente: SIPECE, Prov. de Mza., Argentina Años: 1992.1993.1994

GRÁFICO 11
EVOLUCIÓN DE LOS PROMEDIOS DE RESULTADOS DEL NIVEL SECUNDARIO



Fuente: SIPECE, Prov. de Mza., Argentina Años: 1992.1993.1994

En el nivel secundario el aumento de los resultados es sostenido durante los tres censos que estamos analizando.

Tanto para el nivel primario como para el secundario, los resultados de Matemática son inferiores a los de Lengua. Sin embargo estas diferencias tienden a acortarse en la última medición. Una hipótesis que se manejó fue que los magros resultados de Matemática impactaron de modo que se puso énfasis en mejorarlos, sobre todo en aquellos contenidos que habían obtenido los peores resultados.

Es interesante también observar cómo se distribuyen los alumnos teniendo en cuenta rangos de calificación. Se dividieron los promedios de respuestas correctas en tres grupos: uno que comprende los resultados inferiores al 40%, es decir promedios muy bajos que en términos escolares significan la desaprobación. Otro grupo incluye los resultados comprendidos entre 40% y 70%, es decir resultados mediocres o regulares; y, finalmente, los que obtienen más de 70% que son considerados muy buenos o excelentes.

TABLA 8
PORCENTAJES DE ALUMNOS POR RANGO DE CALIFICACIÓN LENGUA 7º GRADO

Rango	1992	1993	1994
-de 40%	10,22%	13,42%	8,79%
40% - 70%	61,37%	56,98%	53,04%
+ de 70%	28,41%	29,61%	38,17%

Fuente: SIPECE, Prov. de Mza., Argentina Años: 1992,1993,1994

TABLA 9
PORCENTAJES DE ALUMNOS POR RANGO DE CALIFICACIÓN MATEMÁTICAS 7° GRADO

Rango	1992	1993	1994
-de 40%	42,05%	47,89%	33,71%
40% - 70%	46,86%	42,87%	47,13%
+ de 70%	11,10%	9,24%	19,17%

Fuente: SIPECE, Prov. de Mza., Argentina Años: 1992,1993,1994

Estos datos reflejan, en primer lugar, un porcentaje muy alto de alumnos en el rango inferior de calificaciones, especialmente en Matemática. Y, en segundo lugar, un mejoramiento de la situación en los años siguientes al primer censo de medición. Es decir que disminuyen los alumnos que obtienen menos de 40% de respuestas correctas y aumentan los que obtienen más de 70%. **Esto es importante porque indica que el mejoramiento de los resultados no se hace a costa de un incremento en las desigualdades.**

También es necesario hacer notar que, justamente la asignatura que peor resultado manifiesta en la primera medición es, luego, la que más mejoras experimenta. Es probable que haber sacado a la luz esta situación a través de la difusión de los datos del censo de medición haya producido una reacción positiva tendiente a mejorar la situación.

A continuación se analizará la distribución por rangos de calificación para los alumnos del último año de secundaria

TABLA 10
PORCENTAJES DE ALUMNOS POR RANGO DE CALIFICACIÓN LENGUA 5° AÑO

Rango	1992	1993	1994
de 40%	5,15%	9,16%	6,75%
40% - 70%	68,07%	59,77%	60,75%
+ de 70%	26,78%	31,08%	32,50%

Fuente: SIPECE, Prov. de Mza., Argentina Años: 1992,1993,1994

TABLA 11
PORCENTAJES DE ALUMNOS POR RANGO DE CALIFICACIÓN MATEMÁTICAS 5° AÑO

Rango	1992	1993	1994
de 40%	48,29%	40,20%	35,74%
40% - 70%	43,28%	54,71%	46,21%
+ de 70%	8,43%	5,08%	18,05%

Fuente: SIPECE, Prov. de Mza., Argentina Años: 1992,1993,1994

En el nivel secundario es más notable que en primaria la diferencia de promedios entre las dos asignaturas medidas. En este nivel de enseñanza aparece también con claridad un mejoramiento de los resultados en las dos asignaturas medidas, especialmente en la que peor está con respecto a los resultados: Matemática.

Cabe aclarar que al momento de realizarse los censos de medición no existían en la Provincia de Mendoza programas masivos destinados a mejorar la calidad de la educación. Los que estaban en marcha estaban focalizados en las escuelas rurales y marginales que presentaban mayores tasas de desgranamiento. Su objetivo era retener más alumnos durante más años en la escuela y disminuir la repitencia. El temor que existía era, justamente, que se deteriorara la calidad de la educación si los docentes optaban por bajar el nivel de exigencias para lograr este cometido.

Un programa que sí era de aplicación masiva era “Escuela Creativa”. Este consistía en el financiamiento de proyectos diseñados por las escuelas. Las instituciones escolares se presentaban a un concurso donde se seleccionaban los proyectos mejor evaluados. Estos proyectos no estaban dirigidos específicamente a mejorar los conocimientos de los alumnos en las áreas de Lengua y Matemática, sólo algunos de ellos estaban dirigidos a este objetivo y los profesionales del SIPECE no pudieron encontrar relaciones positivas y significativas entre la aplicación de los proyectos y el mejoramiento de los resultados. En el nivel secundario existía un programa de retención pero que no tuvo resultados positivos

Se aclara esto a fin de dejar establecido que **el único programa de aplicación masiva dirigido específicamente al mejoramiento de la calidad de la educación era el SIPECE. Por lo tanto, los progresos en los resultados de logros de aprendizaje que aparecen en todos los ámbitos y jurisdicciones pueden ser atribuidos en gran parte a su impacto.** Esto se consiguió gracias a varios mecanismos puestos en marcha desde el Sistema.

- En primer lugar se llamó la atención acerca de las deficiencias con respecto a los logros de aprendizaje.
- En segundo lugar se señalaron específicamente los núcleos de contenidos que presentaban mayores problemas.
- También se propusieron metodologías de enseñanza aplicables en el aula para solucionar estos déficits de aprendizaje.
- Y se estimuló el esfuerzo de las instituciones escolares para mejorar sus resultados al permitir la comparación entre escuelas y desarrollar en sus integrantes el sentido de responsabilidad por lo actuado, ya que sabían que la evaluación iba a repetirse anualmente.

4. Los resultados analizados a partir de los núcleos de contenidos

En el apartado anterior se analizaron los promedios generales de Lengua y Matemática. Pero, también es importante tener en cuenta, al interior de cada disciplina, los promedios que se obtuvieron en cada uno de los núcleos de contenidos evaluados y su evolución.

En el caso de Matemática los núcleos de contenidos eran:

- a) Numeración y Operaciones
- b) Geometría
- c) Medición
- d) Probabilidad y Estadística

Para Lengua los núcleos de contenidos eran:

- a) Comprensión Lectora
 - Vocabulario
 - Identificar la información más relevante de un texto
 - Identificar si un texto es coherente
 - Identificar el texto más adecuado para una determinada situación de comunicación
 - Conexión
- b) Conocimientos Gramaticales
 - Morfología y Sintaxis
 - Semántica
 - Ortografía

La presentación de los núcleos de contenidos que fueron evaluados, acompañada de los ítems utilizados para medirlos contribuía a mostrar a los maestros lo que los alumnos debían aprender al concluir un ciclo. Por otra parte, también mostraba aquellos aspectos donde existían mayores dificultades o, en algunos casos, la escuela prácticamente no enseñaba.

Para observar la evolución de los resultados teniendo en cuenta los núcleos de contenidos analizaremos Lengua y Matemática de 7º Grado.

TABLA 12
PROMEDIOS POR NÚCLEOS DE CONTENIDOS DE MATEMÁTICAS 7º GRADO

	1993	1994	1995
Números y Operaciones	48,52%	53,90%	53,82%
Geometría	30,08%	45,98%	51,30%
Medición	45,21%	46,12%	44,91%
Probabilidad y Estadística	41,63%	43,64%	47,11%

Fuente: SIPECE, Prov. de Mza., Argentina Años: 1993,1994,1995

Aquí se observa que los núcleos de contenido que obtuvieron los resultados más bajos son los que aumentan más proporcionalmente. Esto es especialmente notable en el caso de Geometría que incrementa el promedio en un 71%. Sobre esto hay que aclarar que la enseñanza de la Geometría estaba prácticamente ausente de la práctica del aula. Esta hipótesis era manejada por los equipos técnicos de Matemática a partir de su experiencia de trabajo en escuelas y con maestros. Los datos obtenidos apuntaron a confirmar esta idea previa. En las reuniones que el SIPECE tuvo con los directores de escuela se insistió en este tema, lo que, puede suponerse, revirtió la situación produciendo un crecimiento espectacular en poco tiempo.

Otro ejemplo muy interesante lo constituyó una capacidad específica dentro del núcleo "Numeración y Operaciones". Nos referimos a "Resolver situaciones problemáticas aplicando porcentajes". En el primer censo la prueba de Matemática tenía el siguiente ejercicio:

DIAGRAMA 1
EJERCICIO APLICADO A LOS ALUMNOS

Aparecía una vidriera con un pantalón y un cartel que decía:



En cuotas: \$45
Contado: \$36

A los alumnos se les pedía:

Observa la figura. El porcentaje de descuento por pago al contado es:

9%

36%

20%

80%

El total de respuestas correctas alcanzó sólo al 17,06%. La opción más elegida fue la a) con el 51,36%. Esto implicaba que más de la mitad de los alumnos de la provincia habían realizado una resta y considerado que el resultado constituía un porcentaje. Este ejercicio y las respuestas dadas por los alumnos fueron publicados en los diarios de la provincia y provocaron un verdadero revuelo que sensibilizó a la opinión pública acerca de las falencias de la escuela primaria, ya que la capacidad de resolver problemas cotidianos utilizando porcentajes es algo de uso frecuente en la vida cotidiana y de suma utilidad para desenvolverse en una actividad tan común a todos como es la compra de productos. Ejercicios muy similares fueron aplicados en los censos subsiguientes y se obtuvieron estos resultados:

TABLA 13
PROMEDIOS DE RESULTADOS DEL NÚCLEO DE CONTENIDOS "RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS"

	Promedios Generales 7° Grado			
	1992	1993	1994	1995
Resolver situaciones problemáticas aplicando porcentajes	17,03%	19,30%	30,00%	37,74%

Fuente: SIPECE, Prov. de Mza., Argentina Años: 1992,1993,1994,1995

Es muy probable que haber llamado la atención acerca de una capacidad muy poco desarrollada en la escuela haya generado en los maestros la preocupación por revertir esta situación.

A pesar de estos logros los equipos técnicos del SIPECE en el área Matemática consideraron en el año 1996, al hacer un balance de la evolución de los resultados obtenidos hasta esa fecha, que persisten dificultades importantes en algunos núcleos de contenido, sobre todo los que implican el manejo de conceptos. Se señalan como ejemplos: "reconocer la fracción como la relación de las partes con el todo", "elegir la operación correcta para resolver una situación problemática", "relación entre espacio bi y tridimensional", "reconocimiento de lo que significa medir" y "lectura de gráficos con algún grado de dificultad".

Se verá ahora la situación producida en Lengua para cada uno de los grandes bloques de contenido:

TABLA 14
PROMEDIOS DE RESULTADOS POR NÚCLEOS DE CONTENIDOS LENGUA 7º GRADO

	1992	1993	1994
Comprensión lectora	57,78%	57,03%	62,59%
Gramática	62,74%	63,19%	63,80%

Fuente: SIPECE, Prov. de Mza., Argentina Años: 1993,1994,1995

En el caso de Lengua el núcleo de contenido “Comprensión lectora” es el que más aumenta, un 9%. Gramática tiene un porcentaje de aumento menor: 1,68%. En este caso se produce el mismo fenómeno que en Matemática, los contenidos más rezagados son los que aumentan más proporcionalmente. Y, también, dentro de cada núcleo siguen persistiendo problemas importantes, sobre todo en aquellos contenidos específicos que requieren capacidades más complejas.

Con respecto a este tema los especialistas del área Lengua del SIPECE hicieron un análisis de las tendencias observadas en las sucesivas mediciones. Consideran que aunque en “**Comprensión lectora**” se han producido mejoras importantes aún existen dificultades considerables. “Vocabulario” presenta serias deficiencias y los resultados se han mantenido constantes sin observarse mejoras significativas. Las dificultades se refieren a la incapacidad de identificar el significado de palabras o expresiones a partir de la información aportada por el contexto y de reconocer relaciones semánticas de semejanza-oposición entre palabras.

Los resultados en el reconocimiento de información explícita son satisfactorios pero se observan dificultades en la lectura inferencial. Las capacidades relacionadas con el reconocimiento de las ideas principales, de las relaciones entre afirmaciones, hechos y conceptos y la elaboración de resúmenes son las que aparecen como menos desarrolladas. Los alumnos obtienen logros mayores en la comprensión de textos narrativos que en la de textos de tipo expositivo, donde los resultados son notablemente menores.

Con respecto a “**Gramática**” los mejores resultados se observan en el reconocimiento del tiempo verbal y las reglas de acentuación. Las mayores dificultades se detectan en el reconocimiento de las clases de palabras, en el manejo de la gramática oracional y en el uso de los signos de puntuación.

Todos estos datos apuntan a confirmar la hipótesis de que el hecho de haber medido logros de aprendizaje, haber revelado y hecho hincapié en señalar las deficiencias más importantes, junto al aporte de sugerencias para el mejoramiento, produjo resultados más altos, sobre todo en los contenidos que aparecían con las dificultades más serias.

Sin embargo, estas mejoras tendrían un techo si no se encaran otro tipo de acciones. Parecería que la evaluación pone en funcionamiento la “capacidad ociosa” del sistema de una manera acelerada. Los conocimientos que los maestros poseen pero no transmiten a sus alumnos porque la escuela no los considera importantes, o los enseñan sin hacer transferencias a situaciones problemáticas de la vida cotidiana, empiezan a ser enseñados y a ser utilizados en situaciones de problemáticas cotidianas. En cambio, núcleos relacionados con nuevos contenidos o nuevos enfoques que los maestros no dominan y que, generalmente, se refieren a conocimientos más complejos experimentan mejoras muy leves o permanecen estancados. Para lograr su mejoramiento hace falta emprender acciones de capacitación orientadas específicamente.

5. Entrevistas a formadores de opinión y expertos en el campo de la educación

Para conocer la opinión de expertos y formadores de opinión se elaboró una guía de entrevista semi - estructurada. Se trató de que estuviera representado un espectro lo más amplio posible. Para ello se seleccionaron:

- Funcionarios públicos de ámbitos educativos o relacionados con la educación, de alto y medio rango, del actual gobierno y del anterior.
- Legisladores miembros de la Comisión de Educación de la Legislatura provincial, tanto del oficialismo como de la oposición.
- Supervisoras y directoras de escuela.
- Representantes del gremio docente.
- Pedagogos de reconocido prestigio y amplia actuación.

El criterio para seleccionar a las personas a entrevistar fue que conocieran del tema educativo al nivel de expertos, aunque no fueran especialistas de evaluación de la calidad de la educación.

La guía de entrevista preguntaba acerca de:

- La opinión sobre los sistemas de evaluación de la calidad de la educación en general.
- La opinión acerca del SIPECE en particular, cuáles consideraba que eran las fortalezas y las debilidades del mismo.
- Los grupos de interés que habían intervenido en el proceso y las actitudes que adoptaron, en el caso de que el entrevistado considerara que los hubiere habido.
- La opinión acerca del impacto del SIPECE en el mejoramiento de la calidad de la educación.
- Las razones por las que había desaparecido el SIPECE y posibles maneras de haberlo evitado.

Como primera aproximación a los datos obtenidos a través de estas entrevistas se constata que hubo opiniones muy coincidentes por parte de los informantes. La única voz en disidencia fue la de los representantes del gremio docente que no admitieron una entrevista sino que respondieron por escrito.

Frente a la primera pregunta: **¿Cuál es su opinión acerca de los sistemas de evaluación de la calidad educativa?** Todos, excepto los gremialistas que prefirieron no opinar, los juzgaron como muy valiosos. En las respuestas se observan dos tipos de apreciaciones: uno que enfatiza de los Sistemas de Medición la producción de **información útil como instrumento de política educativa**, y otro que valora su **capacidad de transparentar lo que realmente ocurre en la escuela**. El primer grupo comprende a todos los que están o han estado directamente involucrados en la gestión educativa, y el segundo a los que tienen funciones generales relacionadas con los grandes objetivos de la educación, como es el caso de los legisladores y pedagogos.

La próxima pregunta estaba referida específicamente al SIPECE, formulada de la siguiente manera: **¿Qué opinión tiene del SIPECE? ¿Cuáles diría que han sido sus fortalezas y sus debilidades?** En general todas las opiniones fueron positivas y señalaron como fortalezas, fundamentalmente, **a) el hecho mismo de haber conseguido instalar un sistema de evaluación que realizó una enorme tarea y b) la información que proporcionó y que permitió a las escuelas tener una medida de su accionar.**

El gremio docente, si bien no expresa una opinión negativa, realiza algunas consideraciones de tipo general, como que no debe asimilarse evaluación a calidad y que los datos obtenidos de esa manera no reflejan toda la realidad educativa.

Con respecto a las debilidades no hubo prácticamente ni una sola coincidencia. Algunas opiniones se referían al uso dado a la información obtenida a través de los censos. Algunos señalaban el peligro, otras situaciones reales, de un **uso político de la información**. Otras críticas se orientaron a afirmar que **la información no fue suficientemente utilizada** o que no pudo ser utilizada con mayor intensidad porque **no era suficientemente completa**. Finalmente, un entrevistado señaló que faltaba difusión.

Las siguientes preguntas estaban dirigidas a averiguar acerca de los posibles grupos de interés intervinientes en el proceso y decían así: **¿Qué grupos de interés se vieron perjudicados o se sintieron molestos por la existencia del SIPECE? ¿Qué actitud adoptaron estos grupos?** Todos los entrevistados pueden señalar algún tipo de resistencia generada por la instalación del SIPECE pero, en general, ninguno habla de “grupos de interés organizados”. Cuatro fueron los tipos de resistencia mencionados:

- resistencia a la posibilidad misma de considerar a la educación como mensurable.
- resistencia a la publicación de las escuelas mejor posicionadas.
- resistencia de las autoridades educativas al sentirse evaluadas.
- resistencia a tomar el mismo tipo de pruebas independientemente del nivel socioeconómico de los alumnos.

La siguiente pregunta era: **¿Cree Ud. que el SIPECE tuvo impacto respecto al mejoramiento de la calidad de la educación? ¿Por qué?** Todos coinciden en sostener que el SIPECE **ha tenido un impacto positivo e importante sobre la calidad de la educación y señalan la relevancia de contar con información referida a resultados de aprendizaje como un modo de comenzar a atribuir responsabilidades a fin de mejorarlos**. Lo llamativo es que todas las respuestas, menos una que luego se analizará, mencionan sólo a los maestros y a los directores como los usuarios de esta información y nunca a las autoridades educativas encargadas de diseñar políticas. La única respuesta distinta es la de un ex-funcionario que remarca la importancia de introducir en la escuela las demandas de la sociedad a través de las pruebas como modelo de resultado.

El gremio docente merece un párrafo aparte. Las respuestas fueron entregadas por escrito y, por lo tanto, no existió oportunidad de dialogar con ellos para aclarar algunos conceptos. Pero tal como se desprende del documento, reconocen que el SIPECE ha tenido un impacto positivo en el mejoramiento de la calidad de la educación. En lo que no coinciden es en lo que ellos y los otros entrevistados entienden por esto. El gremio considera que el SIPECE tiene un concepto de calidad de la educación referido a una visión fragmentada del conocimiento (datos, fechas) y, por lo tanto, el impacto reflejado en los mejores resultados no es tal. Si bien se ha incorporado un capítulo referido a la elaboración de las pruebas es importante recordar aquí que las pruebas del SIPECE estaban centradas fundamentalmente en ítems que medían capacidades y competencias y no información aislada.

Las preguntas finales se referían a la desaparición de la experiencia del SIPECE, las causas y los posibles cursos de acción que se podrían haber tomado para evitarlo. Estaban formuladas de la siguiente manera: **¿Por qué cree que desapareció esta experiencia? ¿Cree que se podría haber evitado de alguna manera?**

Cabe aclarar que muchos de los entrevistados no sabían que el SIPECE, como un sistema de medición de la calidad de la educación, había desaparecido. Uno consideraba que, aunque no cumplía las mismas funciones, seguía existiendo. Sólo aquellos que habían estado, de una manera u otra, directamente relacionados conocían exactamente el estado actual del sistema.

Las respuestas en general **responsabilizan del cierre del SIPECE a la falta de voluntad política del nuevo gobierno junto a un escaso grado de institucionalización del sistema que no logró generar la necesidad de contar con esa información**.

Con respecto a si se hubiera podido evitar este proceso, muy pocos se animaron a arriesgar una respuesta. Todas **destacaron el aspecto político, específicamente la falta de una voluntad política para sostener el SIPECE o para haberlo hecho crecer hasta alcanzar arraigo en la sociedad.**

Los entrevistados en general mostraron **opiniones positivas hacia los sistemas de medición de la calidad de la educación y hacia el SIPECE.** Incluso el gremio docente, que fue el más crítico, no logró precisar sus opiniones y demostró no tener un conocimiento preciso acerca de las características de este sistema. Al respecto cabe aclarar que la conducción gremial que está en este momento al frente del gremio no es la misma que estaba al momento de funcionamiento del SIPECE. La mayoría consideró que había tenido efectos positivos en el mejoramiento de la calidad de la educación mediante los mecanismos de difusión y entrega de los resultados de la medición a las escuelas.

V. CONCLUSIÓN

A partir de toda la información recogida y sistematizada en los capítulos anteriores se pueden establecer algunas conclusiones. Estas se agruparán en cuatro ejes:

1. La dirección del proceso, es decir, si fue resultado de un accionar desde las bases hacia la cúpula estatal o viceversa.
2. Los grupos de interés intervinientes.
3. Los indicadores de impacto.
4. La posibilidad de transferencia de esta experiencia a otros contextos

1. Con respecto a la dirección del proceso es evidente que, en este caso, el inicio de la experiencia partió de una decisión tomada desde un nivel ministerial. Sin embargo, esta decisión se tomó a partir de la necesidad advertida por un grupo importante de profesionales que trabajaban en el campo de la educación de contar con información acerca de logros de aprendizaje. Es difícil que este tipo de proyectos surja como resultado de acciones de base, entendiendo como tales a los padres, a las organizaciones comunitarias y a los mismos maestros. La instalación de estos sistemas responde al diseño de estrategias generales y de largo plazo propio de la conducción política. Lo que sí puede hacerse es involucrar a estos sectores en el análisis de los resultados de la medición y en la discusión acerca de las soluciones. Esta tarea no puede ser llevada a cabo por el propio sistema de medición sino por los responsables políticos y gubernamentales. En la provincia de Mendoza los cambios de ministro dificultaron la realización de esta función eminentemente política.

Si bien la instalación de sistemas de medición difícilmente pueda hacerse si no es a partir de una decisión política desde la cúpula, también es cierto que su mantenimiento sólo se garantiza a partir del establecimiento de líneas de participación y de discusión que incorporen a todos los grupos relacionados, de una manera u otra, con la educación.

2. En el caso que nos ocupa no existieron grupos de interés claramente definidos ni a favor ni en contra del proceso, si se pudiera hablar de opositores éstos fueron las propias autoridades educativas. Como se recordará el SIPECE tenía el carácter de evaluador externo y pertenecía a un ministerio distinto del que tenía a cargo la conducción de las escuelas de la provincia. Las autoridades educativas consideraban que la existencia de un sistema de medición periódica y censal, en los grados terminales de los niveles primario y secundario, que difundía los resultados y publicaba un listado de las mejores

escuelas interfería en las políticas educativas que ellos llevaban a cabo y no les aportaban datos realmente valiosos. Hubieran preferido un sistema que midiera de manera muestral, que no señalara específicamente a las escuelas; o, caso contrario, que no publicara los resultados. Consideraban que esto era instalar una competencia nefasta entre escuelas de características muy diferentes. El SIPECE, en cambio consideraba que mostrar las mejores escuelas premiaba el buen desempeño y mostraba que el nivel socioeconómico de los alumnos no era un determinante imposible de superar ya que siempre en esa lista se encontraban escuelas públicas rurales y urbano marginales.

Tampoco querían que la medición fuera anual porque consideraban que era un período muy corto para mostrar cambios. El SIPECE, en cambio opinaba que la medición anual permitía ir monitoreando el sistema educativo y detectando problemas. De hecho, los datos se movían año tras año mostrando tendencias.

En realidad el enfrentamiento era entre una visión pedagógica-humanística de la educación y una visión técnico-científica de la misma que no necesariamente son incompatibles.

Los supervisores, los directores y los maestros mostraron desconfianza al principio porque creían que era una encuesta más de las que estaban acostumbrados a llenar y de las que nunca recibían los resultados. Sin embargo, **un grupo importante de ellos**, luego de recibir la devolución de los resultados y advertir su utilidad, **se mostraron de acuerdo con el sistema, esperaban los resultados y los utilizaban para desarrollar planes institucionales**. Esto se transforma en un hecho aún más importante si se tiene en cuenta que no existía de parte de las autoridades educativas una política destinada a utilizar la información aportada por el SIPECE, sino que fueron iniciativas desarrolladas por directores y maestros autónomamente.

Hay que advertir, también, que **otro núcleo significativo de maestros y profesores continuaron desarrollando sus prácticas habituales sin cambiarlas**, a pesar de los resultados que mostraba el SIPECE. Esto podría considerarse como una oposición pasiva, como incapacidad para encontrar mecanismos de mejoramiento de los resultados, o como una combinación de ambas.

Los padres no están constituidos en Mendoza en organizaciones que excedan la “Asociación de Padres” de una escuela en particular. Por lo tanto **no hubo una respuesta orgánica** por parte de ellos. **Muchos no conocieron la existencia del SIPECE, los que sí lo hicieron en mayor proporción, que fueron los que tenían niveles altos de escolaridad, apoyaron la experiencia y la utilizaron para elegir la escuela de sus hijos, si bien no había un mecanismo institucionalizado de consulta.**

El sector político no se involucró de manera directa en el tema y casi podríamos decir que le pasó desapercibido, excepto para aquellos que estaban directamente interesados en los temas educativos como es el caso de los legisladores miembros de la Comisión de Cultura y Educación de las cámaras. Estos últimos mantuvieron reuniones bastante frecuentes con representantes del SIPECE y se mostraron a favor de la instalación de un sistema de medición provincial. Sorprende, de todos modos, la falta de información que tenían y tienen acerca de este tema.

El sector empresario de la provincia está compuesto fundamentalmente por pequeños y medianos empresarios que están pasando de una situación de protección por parte del Estado a otra donde deben modificar sus hábitos de producción y de comercialización para poder sobrevivir en una economía abierta. **No hubo críticas pero tampoco apoyos explícitos. Su máxima preocupación pareció ser limitar los gastos estatales en general para evitar el déficit fiscal.** Distinta fue la situación con **empresarios de nivel nacional. En este caso hubo apoyos explícitos.**

El gremio docente en la época que nos ocupa estaba a cargo de una conducción bastante atípica. Durante el período de vigencia del SIPECE había ganado la conducción un sector sin pertenencia partidaria y cuya gestión se caracterizó por su escasa combatividad. Esta conducción no manifestó oposición al SIPECE a través de ningún mecanismo. Al momento de la realización de esta investigación estaba a cargo de la dirección del gremio un grupo distinto de personas, pertenecientes a otra agrupación

gremial. Fue a esta comisión directiva a quien se le solicitó la entrevista. Sólo aceptaron hacerlo por escrito. El documento que enviaron manifiesta poco conocimiento de las características que tuvo el SIPECE. Parecería que responden más por prejuicios que por un análisis de la situación real.

Sus críticas se dirigen a señalar que la calidad de la educación no es mensurable debido a que involucra aspectos relacionados con la calidad humana. No mencionan temor hacia la utilización de los datos obtenidos en la medición para atarlos a posibles incrementos salariales.

Si no hubo oposiciones fuertes cabe preguntarse por qué desapareció. Son conocidas las **dificultades para instalar en los gobiernos de América Latina la denominada “cultura evaluativa”**. **La mayoría de los políticos no se plantea siquiera su importancia y los que lo hacen prefieren mantener la información en secreto para mejorar la toma de sus propias decisiones. En general, se prefiere la evaluación que se realiza a través de la opinión de los usuarios (que se convierte así en un indicador de su popularidad e imagen) más que la que se basa en la búsqueda de indicadores de impacto.**

Este fue el destino del SIPECE. Su presupuesto fue usado para llevar a cabo encuestas de opinión a la población acerca de los servicios fundamentales que presta el Estado: salud, educación, seguridad, etc.

Otro rasgo característico de los gobiernos latinoamericanos es la **falta de continuidad de proyectos y políticas a partir de los cambios de mandato. Sólo aquellos que están muy afianzados a través de la participación o de la percepción de su utilidad por los usuarios, perduran.**

En el caso de los sistemas de evaluación de la calidad de la educación los usuarios que podrían estar más interesados en contar con esta información son los padres y los empresarios, ya que es una medida de la calidad de un servicio que reciben. Sin embargo, en este caso, se vio la debilidad organizativa de estos sectores.

Probablemente sean los organismos internacionales los que estén en mejores condiciones para impulsar la instalación y sostenimiento de estos sistemas.

3. En lo que hace a los indicadores de impacto, el propio SIPECE es un organismo encargado de elaborarlos y medirlos. Creemos que estos indicadores sirven también para evaluar el impacto del mismo SIPECE sobre la educación, a pesar del escaso tiempo que duró.

En capítulos anteriores hemos visto cómo los indicadores de logros de aprendizaje mostraban un mejoramiento, especialmente en aquellos aspectos señalados por este sistema como más deficientes. Si recordamos que el SIPECE devolvía los resultados a cada una de las escuelas con un análisis que marcaba los errores o deficiencias de los alumnos y con sugerencias para solucionarlas, podemos pensar que parte de los progresos alcanzados se deben a su accionar. Lamentablemente no contamos con nuevas mediciones que nos muestren si esta tendencia se mantiene o, por el contrario, se ha revertido.

4. La pregunta acerca de la posibilidad de transferencia de esta experiencia no puede ser respondida con un sí o con un no. La instalación del SIPECE mostró que una provincia de mediano tamaño era capaz de realizar algo que hasta ese momento parecía imposible. Parecía imposible por los costos económicos, por los recursos humanos que requería, por la resistencia que podía generar en los maestros y por el costo político que podían acarrear al gobierno provincial resultados educativos deficientes.

Fue, además, una experiencia de **descentralización real** en un momento en que los mecanismos de la centralización en educación se intensificaban. Lo que realmente posibilitó la creación del SIPECE fue la voluntad política de hacerlo. Los costos económicos demostraron no ser muy altos y proporcionalmente ínfimos

en comparación con el presupuesto educativo. Los recursos humanos pudieron ser capacitados en un corto tiempo. Lo importante era contar con especialistas expertos en cada una de las áreas o disciplinas a evaluar. Confeccionar una prueba era una técnica que no requirió demasiado tiempo adquirir. La supuesta resistencia de los maestros resultó no ser tal. Devolver los resultados con sugerencias para su mejoramiento fue entendido por éstos como una ayuda valiosa y no como un control.

Tampoco hubo que pagar costo político. Al contrario, se lo vio como un gesto de valentía del gobierno que apostaba a la transparencia y que denotaba preocupación por la educación. También es cierto que el nuevo gobernador acababa de asumir y contaba con una amplia adhesión de la población.

Es posible suponer que la decisión política, cuando los gobiernos gozan de consenso amplio, es suficiente para la instalación de sistemas de medición. Y es también el accionar político lo que posibilita su institucionalización, por lo menos hasta que la información que brindan logra hacerse necesaria para la toma de decisiones de padres, maestros y autoridades educativas.

Como enseñanza queda la reflexión que, en materia de organismos gubernamentales, no basta la gestión eficiente sino que es necesario, para asegurar su continuidad, construir respaldos sólidos por parte de aquellos más directamente beneficiados, instalar la evaluación en la sociedad a través de la difusión pública de los resultados, comprometiendo en la tarea a los medios de comunicación; y generar legitimidad a través de lazos institucionales con las universidades e institutos de investigación.

BIBLIOGRAFÍA

Arancibia, V. **Los Sistemas de Medición y Evaluación de la Calidad de la Educación**, UNESCO/OREALC, Santiago, 1997.

Casassus, J. **Estándares en Educación: Conceptos Fundamentales**, UNESCO/OREALC, Santiago, 1997.

Cousinet, G. **La Medición de la Calidad de la Educación**, Ediciones Culturales, Mendoza, 1992.

Horn, R. et al: "Sistemas de Evaluación Educacional en América Latina. Reseña temática y experiencias recientes", *Boletín 27*, UNESCO/OREALC, Santiago, 1992.

Latorre, M. y SANTIBAÑEZ, E. **Medición de la Calidad de la Educación. Informe Descriptivo de Algunas Experiencias en América Latina**, CIDE, Santiago, 1990

Nelson, J. **Analyzing the Politics of Pro-Poor Reforms in Health and Education** (Sin datos de edición).

REPLAD **Medición de la Calidad de la Educación: Qué, Cómo y Para Qué?**, Santiago, 1994.

Revista Informe SIPECE, N°s 1 al 7, 1992-1994.

ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA DESCENTRALIZADA
EL CASO DE EL SALVADOR

LIC. ANABELLA LARDÉ DE PALOMO*

LIC. AÍDA ARGÜELLO DE MORERA*

DRA. EVELYN JACIR DE LOVO

DR. RICARDO CÓRDOVA

I. INTRODUCCIÓN

Uno de los principales componentes de la actual Reforma Educativa que realiza el Ministerio de Educación de El Salvador (MINED) es la Modernización Institucional, cuyo objetivo es la descentralización de los servicios al nivel local, propiciando con ello la desburocratización y la modernización de los sistemas técnicos y administrativos.

Dos de las modalidades más relevantes en que se concreta la descentralización administrativa de los servicios educativos del Ministerio de Educación, están constituidas por el Programa Educación con Participación de la Comunidad (EDUCO) y la implementación de los Consejos Directivos Escolares (CDE) en las escuelas oficiales. EDUCO nace en 1991 como una estrategia para ampliar la cobertura de los servicios educativos, orientada hacia la participación de la comunidad para llevar educación parvularia y básica de las zonas rurales, sobre todo las más pobres y de difícil acceso. Los CDE, se implementan a nivel nacional a partir de 1997 en las escuelas oficiales (tradicionales del sector público) con el objeto de propiciar una gestión más participativa y democrática en la prestación de los servicios educativos, permitiendo la participación de directores, profesores, alumnos y padres de familia, para la toma de decisiones en el nivel escolar.

Sin embargo, para fortalecer la participación y funcionamiento de los organismos de administración escolar local (ACE y CDE) el Ministerio de Educación ha tenido que realizar cambios en su estructura de tal manera de facilitar la gestión y agilizar la administración de estas nuevas formas de organización escolar. Dentro de estos cambios se encuentra la desconcentración del MINED, de una estructura regional a una departamental, modernización de los sistemas de administración de recursos humanos y financieros, e implementación de nuevos sistemas de información. Adicionalmente, se han dado cambios en el marco legal del sistema educativo, de tal manera de actualizar, integrar y simplificar el existente. Se han introducido reformas para normar el trabajo de los docentes, del personal técnico-administrativo, revalorizar el papel del docente e incentivar la participación de los padres de familia en las escuelas oficiales. Además, se han creado Reglamentos Especiales para el funcionamiento del Programa EDUCO.

Por otro lado, el proceso de gestación de la Reforma Educativa en el caso de El Salvador es una experiencia novedosa de formulación de la política pública de una manera participativa y democrática, en donde se alcanzan consensos básicos entre los principales actores sociales, fuerzas políticas y el Estado.

El estudio es de naturaleza analítico-descriptiva y parte del supuesto que las reformas que se han llevado a cabo (legal, institucional y administrativas) trasladan efectivamente a la comunidad educativa el poder de decisión de los recursos humanos y financieros y propicia un acercamiento más estrecho entre la comunidad educativa (padres de familia, alumnos, maestros y directores). Sus objetivos se centraron en el proceso de descentralización de la educación básica desde dos puntos de vista: 1) participación de la comunidad educativa en la nueva modalidad de administración escolar, y 2) sostenibilidad de la reforma, es decir, hasta que punto las estructuras institucionales y los grupos de

* Investigadores de la Fundación Salvadoreña para el Desarrollo Económico y Social (FUSADES).

poder se han adecuado a sus nuevos roles, con el propósito de identificar riesgos o fortalezas para el futuro desarrollo de la reforma.

Para la recolección de información se utilizaron encuestas, estudio de casos y entrevistas, acompañados de investigación bibliográfica y revisión hemerográfica.

Las encuestas se aplicaron a miembros y no miembros de 28 Consejos Directivos Escolares (CDE) y de 14 Asociaciones Comunales para la Educación (ACE). El total de encuestas realizadas fue de 217, en 42 escuelas públicas de educación básica, distribuidas en los 14 departamentos del país. Las encuestas permitieron identificar la percepción de los diferentes actores respecto a las nuevas modalidades de administración escolar local, el nivel de participación de los miembros de ACE o CDE dentro de las decisiones tomadas por la directiva, la capacidad gerencial dentro de estas organizaciones, el apoyo recibido por el Ministerio de Educación en cuanto a capacitaciones y a través del supervisor, y el nivel de información manejado por el resto de padres y maestros que no participan directamente en las directivas.

Se realizaron 2 estudios de casos de ACE y 3 de CDE, representando a distintas regiones del país (occidental, central y oriental) y tipos de centro educativo (urbanos, semi rurales y rurales). Los estudios de casos se utilizaron para reconstruir el proceso de formación y funcionamiento tanto de las ACE como de los CDE, en tanto novedosas modalidades de administración educativa. Particular atención se le dio a la identificación de los distintos grupos de interés que participan, sus niveles de representación y participación, así como los mecanismos de gestación de consensos y administración de diferencias.

En general, los resultados obtenidos de las encuestas y el estudio de casos se complementan y dan un indicio, tanto de la capacidad de gestión y administración, como del interés en la participación y en el proceso de toma de decisiones en estos nuevos espacios de participación a nivel escolar. Sin embargo, la diversidad y complejidad de respuestas y el carácter cualitativo de lo que es la participación de los diferentes entrevistados en la administración escolar, no deja de presentar límites al alcance de estos resultados. Por otra parte, el caso específico de los CDE son una experiencia muy reciente que dificulta su evaluación, por lo cual se recurrió al proceso de implementación de los mismos.

Con el propósito de profundizar en la identificación de diferentes grupos de interés y los mecanismos de discusión y negociación para alcanzar consensos, tanto en el proceso de gestación de la reforma como en la implementación del proceso de descentralización, se realizaron entrevistas con personal del Ministerio de Educación, personal administrativo, supervisores, gestores departamentales de educación, gestores administrativos y otras personas involucradas con el proceso de reforma educativa.

Adicionalmente se realizó revisión bibliográfica, consultando reportes oficiales, documentación legal, otros documentos existentes sobre el tema estudiado y revisión de periódicos de circulación nacional.

En la siguiente sección se presentan los antecedentes de la reforma educativa: el panorama económico y social bajo el cual surge, la situación del sector educativo, el proceso de gestación y contenido de la reforma en general. La tercera sección, se presenta la experiencia estudiada, sus objetivos y modalidades, y el entorno institucional de la descentralización. En la cuarta sección se presentan los resultados del estudio en cuanto a cambios en el marco legal, cambio institucional, grupos de interés involucrados en ACE y CDE, participación y capacidad administrativa, identificando conflictos y fortalezas del proceso. Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones del estudio.

II. ANTECEDENTES

El Salvador es un país pequeño, con una extensión de 21,000 km². Sin embargo su población es abundante, 5.8 millones, por lo que su densidad poblacional es una de las más altas de América Latina (276 hab./Km.²).

Los logros alcanzados en los últimos años en el área política y económica son considerables. En el campo político, se firmó la paz en 1992 luego de 12 años de conflicto interno. En lo económico, el programa de estabilización y ajuste implementado a inicios de los 90 ha sentado las bases para el crecimiento. A pesar de lo anterior, el ingreso anual per cápita continúa siendo bajo, US\$2022, y mejorar los indicadores sociales sigue siendo el principal reto que enfrenta El Salvador. A finales de los 70 El Salvador ya se encontraba entre los países latinoamericanos de menores niveles educativos, con una tasa bruta de matrícula en los tres niveles de educación, únicamente más alta que Guatemala y Haití (Tabla 1).

TABLA I
PAÍSES LATINOAMERICANOS SELECCIONADOS.
TASA BRUTA DE MATRÍCULA EN TODOS LOS NIVELES, 1980 (% DE 6 A 23 AÑOS)

Pais	Tasa de Matrícula
Cuba	72
Ecuador	69
México	68
Chile	65
Uruguay	63
Venezuela	58
Costa Rica	55
Colombia	53
Nicaragua	53
Honduras	47
El Salvador	47
Haití	29*
Guatemala	35

*: dato de 1994.

Fuente: Informe sobre el Desarrollo Humano 1992 y 1997.

El problema educativo se agudizó durante la década de los años 80, en general, hubo una reducción significativa de los ingresos públicos, producto de un menor nivel de actividad económica y de una carga tributaria decreciente. Además, gran parte de los recursos públicos eran absorbidos por la guerra.

Por lo anterior, el presupuesto dirigido al sector educativo se redujo drásticamente y como porcentaje del PIB (Gráficos 1 y 2).

GRAFICO 1
PRESUPUESTO EDUCACIONAL, 1979 Y 1986 - 1997 (% PRESUPUESTO NACIONAL)

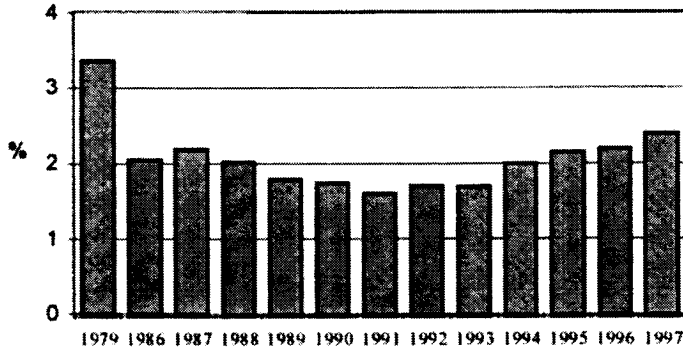
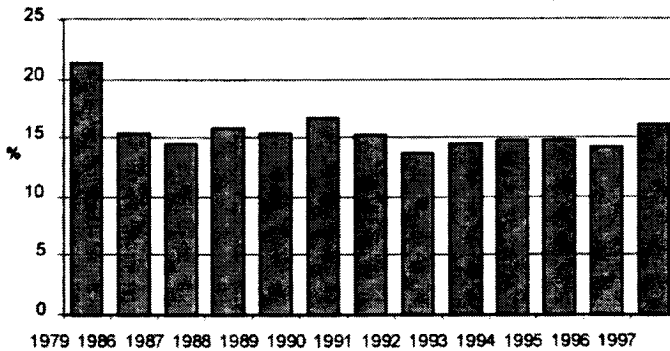


GRAFICO 2
PRESUPUESTO EDUCACIONAL 1979 Y 1986 - 1997 (% PIB)



Fuente: Memoria de Labores MINED, varios años, Ley de Presupuesto y Revista trimestral BCR, varios números.

Al mismo tiempo, la distribución de los recursos del MINED cambió significativamente, dejando un mínimo para la inversión y los insumos no salariales, incluyendo la oferta y reemplazo de materiales, mantenimiento de instalaciones y supervisión de escuelas y profesores. La participación de los salarios significaba el 96 % del presupuesto del MINED en 1989 y el gasto en libros de texto, materiales didácticos y otros insumos operacionales esenciales era de menos de un dólar por estudiante al año.

Los pocos recursos públicos que se destinaban a la educación, eran sistemáticamente desperdiciado por una débil capacidad administrativa que se reflejaba en los siguientes aspectos:

- a) Ineficiente sistema de manejo financiero.
- b) Falta de capacidad de planeamiento y presupuestación a los niveles locales.
- c) Centralización excesiva de las decisiones.
- d) Base estadística inadecuada.
- e) Deficiente sistema logístico, especialmente para el mantenimiento de las instalaciones, equipo y distribución de materiales.

La eficiencia interna del sistema también era muy baja. En 1990, uno de cada seis niños que cursaba el primer grado no terminaba el año escolar, uno de cada cinco lo repetía y en promedio tomaba 9.4 años terminar la primaria. A lo anterior hay que añadir que el conflicto interno, que tuvo

como escenario el área rural, impidió el acceso a la educación a amplios sectores de la población, deteriorando los indicadores de cobertura, específicamente en educación básica y parvularia (Tabla 2).

TABLA 2
TASAS BRUTAS DE ESCOLARIZACIÓN, SEGUN NIVEL EDUCATIVO, 1979-1997 (%)

NIVEL	1979	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1992	1994	1995	1996	1997
Parvulario	18.0	13.0	15.0	14.0	14.0	14.0	16.0	24.0	33.5	38.6	38.2	40.0
Básico	82.6	77.1	80.5	80.3	80.0	81.9	81.6	84.8	90.2	95.9	94.5	96.0
Medio	26.6	27.2	28.0	29.0	27.9	26.2	29.2	28.9	31.0	34.4	34.3	37.0
Superior	7.1	14.4	14.6	14.9	14.2	9.0	13.0	18.8	18.0	18.9	17.8	18.0

Fuente: Dirección General de Población (MIPLAN). 1992, Proyecciones de la población de El Salvador (DIGESTYC, 1995), Censo de población 1992 y Educación de El Salvador en cifras 1995.

Nota: El hecho de combinar fuentes implica que la información presente diferencias, sin embargo los datos muestran la misma tendencia. Además es importante tomar en cuenta que durante la década de los ochenta se dificultó la recolección de información por falta de acceso en las zonas conflictivas.

El nuevo modelo económico impulsado a partir de los 90 demandaba mano de obra calificada, con altos niveles de productividad con el fin que la economía salvadoreña fuera competitiva a nivel internacional. Sin embargo, esta necesidad contrastaba con la realidad nacional de bajos niveles educativos: en 1991-92, el 68.8% de la Población Económicamente Activa (PEA) había alcanzado no más de seis años de estudio. La situación era peor en el área rural en la que el 88.6% de la PEA poseía a lo sumo educación primaria (Tabla 3).

TABLA 3
ESTRUCTURA DE LA PEA SEGUN NIVELES DE ESTUDIO 1991-1992

Nivel de Estudio	Total	Urbano	Rural
Ninguno	24.41%	12.70%	36.91%
de 1 a 3	21.28%	13.72%	29.12%
de 4 a 6	23.09%	23.00%	22.61%
de 7 a 9	13.17%	17.88%	8.13%
de 10 a 12	11.01%	19.27%	2.54%
de 13 y más	7.05%	13.42%	0.69%

Fuente: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 1991-92

Esto imponía un reto a los responsables de la política social. “El reto era enorme: el presupuesto para el ramo de educación era mínimo comparado con las grandes necesidades por cubrir, existía una fuerte politización del sector docente y el país estaba inmerso en un conflicto bélico que había destruido y cerrado escuelas en las zonas rurales”¹.

1. Proceso de gestación de la Reforma Educativa.

El proceso de gestación de la Reforma Educativa en el caso de El Salvador es una experiencia novedosa de formulación de la política pública de una manera participativa y democrática, en donde se alcanzan consensos básicos entre los principales actores sociales, fuerzas políticas y el Estado. Para alcanzar este consenso, el Ministerio de Educación ha recorrido un largo camino que desembocó en la propuesta de Reforma Educativa de 1995. Pero ¿cómo fue posible alcanzar acuerdos entre distintos actores sociales y estatales en el ámbito educativo? y ¿porqué no ha sido posible hacerlo en otros ámbitos de la política social? Con el propósito de contribuir a esta reflexión se hace una exploración sistemática sobre los mecanismos que permitieron la generación de consensos en torno a la reforma educativa, donde se destaca la voluntad y apertura política del Ministerio de Educación por impulsar un proceso participativo y concertado en torno a la reforma. Además, las autoridades del MINED han asumido que la política educativa debe dejar de ser vista y tratada como una política del gobierno en turno para convertirse en política de Estado. Sin embargo, más allá del indiscutible liderazgo jugado por el Ministerio de Educación, se analizan los mecanismos de generación de consensos en torno a la reforma educativa que se desarrollaron a través de dos procesos: concertación entre distintos actores sociales y políticos y negociación entre el Ministerio de Educación y el Magisterio Nacional.

1.1. Los procesos de concertación.

La Reforma Educativa es resultado de un proceso de búsqueda de consensos entre distintos actores sociales, políticos y estatales entre 1993 y 1995, proceso que fue patrocinado por la oportuna cooperación internacional. Por otra parte, es la única área de las políticas públicas en que ha sido posible alcanzar un consenso básico en el período de postguerra.

Los aspectos que incidieron en la decisión del MINED para buscar la participación de sectores claves vinculados con la política educativa y concertar los contenidos y orientación de la reforma fueron: el contexto nacional favorable, marcado por la reciente finalización del conflicto armado y la experiencia del programa EDUCO.

En 1993, USAID financió la elaboración de un “Diagnóstico del sistema de desarrollo de recursos humanos en El Salvador”, el cual estuvo a cargo del Harvard Institute for International Development (HIID), la Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas”, y la Fundación Empresarial para el Desarrollo Educativo (FEPADE). La capacidad de convocatoria de estas tres organizaciones fue alta. El MINED proporcionó apoyo técnico, participando activamente a lo largo de todo el proceso.

La elaboración del diagnóstico contempló un enfoque con tres elementos centrales:

- a) Incluir a grupos claves para el cambio educativo.
- b) Utilizar un enfoque participativo.
- c) Facilitar la construcción de una visión compartida sobre los problemas educativos y las opciones de política, “siguiendo varios ciclos para pasar del diálogo sobre las políticas al análisis técnico y de nuevo a la discusión sobre las políticas” (Reimers, F., 1995: 43).

1 “Declaraciones de la Ministra de Educación, Cecilia Gallardo de Cano”, *La Prensa Gráfica*, 15 de septiembre de 1997.

Dos serían los mecanismos utilizados:

- a) Se contrató 35 especialistas en educación para elaborar los diferentes estudios.
- b) Se estableció un Comité Asesor, formado por unas 50 personas con diferentes perspectivas ideológicas, el cual se reunía periódicamente con los especialistas, para discutir los esquemas e hipótesis de trabajo, los avances de cada uno de los capítulos y las versiones finales de los mismos.

La participación de una institución académica prestigiosa y externa, como el HIID, otorgó credibilidad al proceso, en un ambiente que se caracterizaba por la desconfianza y la intolerancia.

En enero de 1994 el Comité Asesor decidió pasar a promover de una manera activa el informe final del equipo de investigación, para lo cual se convirtió en un Comité Dinamizador, cuya función era identificar instituciones representativas dentro de cada tema y motivarlas a participar en las discusiones.

El Comité Dinamizador realizó actividades para presentar los resultados del estudio a candidatos presidenciales de los diferentes partidos políticos (elecciones 1994), agencias de financiamiento internacional, maestros y estudiantes, personal del MINED y a las Comisiones de Educación y Presupuesto de la Asamblea Legislativa. El documento resultante, “logró impregnar en los más altos niveles de decisión política, la idea que la educación está en crisis y que debe darse la más alta prioridad”².

En el marco de este proceso de diálogo y debate en torno a la problemática educativa del país, el Presidente de la República anunció la creación de una Comisión de Educación, Ciencia y Desarrollo, cuyos integrantes fueron juramentados el 14 de octubre de 1994. Esta comisión estaba formada por personas con distintas trayectorias y puntos de vista: empresarios, políticos, representantes de la iglesia católica, universidades y profesionales. Los miembros de la Comisión entendieron su mandato como el de presentar “lineamientos para enmarcar un proceso de transformación educativa en el país”³.

La comisión entregó su propuesta al Presidente de la República el 22 de junio de 1995. La propuesta de la Comisión representa un consenso entre los sectores y actores participantes en la misma. Se llegó a ella apoyándose en el proceso consultivo previo, que permitió consensuar un diagnóstico e iniciar un diálogo para encontrar la solución de los problemas más graves.

Uno de los aspectos más importantes del informe, son las tres prioridades consensuadas: incrementar la cobertura, mejorar la calidad, y promover la equidad en el acceso a los servicios educativos.

Del 24 al 26 de enero de 1995 se llevó a cabo el “Foro Consultivo Nacional sobre la Reforma Educativa” al que asistieron 221 especialistas y representantes de 116 organizaciones nacionales e internacionales. El Foro tenía como objetivos: propiciar el diálogo y generar propuestas educativas. El Comité Dinamizador definió los temas en torno a los cuales querían generar propuestas.

De manera simultánea, entre enero y mayo de 1995, el MINED realizó la Consulta Nacional sobre la Educación, mejor conocida como “Consulta’95”, la cual consistió en numerosos talleres y reuniones consultivas en los 14 departamentos del país. En los talleres de la Consulta’95 se involucraron a maestros activos y jubilados, alumnos, padres de familia, personal técnico del MINED, instituciones educativas privadas, planificadores públicos de otras instituciones, alcaldes y universidades. El propósito general era conocer el pensar y sentir en torno a la problemática educativa y a la vez, conocer alternativas de solución que podrían sustentar el proceso de reforma educativa.

2 Ver comentarios del Ing. Edgardo Suárez, director ejecutivo de FEPADE, en la introducción del libro: **La Educación en El Salvador de cara al siglo XXI**, 1995, p.26-27. (Sin datos de Edición).

3 Comisión de Educación Ciencia y Desarrollo. **Propuesta: Transformar la Educación para la Paz y el Desarrollo de El Salvador, 1994**. (Sin datos de Edición).

La consulta se realizó en torno a tres ejes temáticos: calidad, cobertura y administración educativa. El diseño metodológico se estructuró en tres momentos: a) fase informativa, en la cual los participantes tuvieron acceso a un diagnóstico de la realidad educativa, b) fase reflexiva, en la que se desarrolló un diálogo abierto entre cada uno de los sectores para examinar los principales asuntos; y c) fase propositiva, en la que se obtuvieron propuestas y sugerencias para viabilizar el proceso de transformación del sistema educativo nacional.

Simultáneamente, el Consejo Ejecutivo de la Asociación Nacional de Educadores Salvadoreños (ANDES 21 de Junio) y las titulares del MINED alcanzaron un acuerdo sobre una consulta al magisterio por parte de ANDES y con financiamiento del MINED. Los cinco temas propuestos fueron: a) administración de la educación, b) currículo, c) formación, capacitación y especialización del docente; d) valorización social del maestro, y e) legislación educativa. ANDES proporcionó un documento de trabajo que contenía las propuestas del Consejo Ejecutivo para su validación.

La consulta al magisterio se desarrolló del 19 al 27 de abril de 1995, en 20 jornadas de 8 horas de duración que se distribuyeron en los 14 departamentos del país, consultando a 681 maestros. El documento base conteniendo las propuestas de ANDES tuvo un alto nivel de aprobación, con sólo 9.2% de reformas. Este tipo de resultados, reafirmaban en la práctica el papel jugado por ANDES como interlocutor privilegiado por parte de las autoridades del MINED, sin ser la única organización del magisterio.

Todo este proceso consultivo y sus productos tuvieron un impacto en la planificación educativa del MINED, que para finales de 1995 presentó el Documento “Lineamientos del Plan Decenal 1995-2005”, que recoge e incorpora numerosos insumos y propuestas derivadas del proceso consultivo.

Un área donde se han reflejado estos consensos en torno a la reforma educativa, ha sido en el seno de la Asamblea Legislativa, en donde se han aprobado con unanimidad la Ley General de Educación (1996) y la Ley de la Carrera Docente (1996). La Ley de Educación Superior (1995) se aprobó sin los votos de un partido minoritario.

1.2. *El proceso de negociación.*

El proceso de negociación entre el MINED y las gremiales docentes se realizó con un alto grado de confidencialidad entre las partes. Dentro del MINED, muy pocos funcionarios conocían el estado de estas negociaciones. Del lado magisterial, en general, se trabajaban los aspectos estratégicos bilateralmente.

Hasta 1992, y por 24 años, “ANDES 21 de Junio” era la única gremial representativa del magisterio. Su relación con el MINED se caracterizaba por la confrontación, manifestada en huelgas frecuentes. En 1992 se da un cambio en la relación MINED-ANDES, pasando de la confrontación a la cooperación y negociación. En este nuevo esquema de relación, el MINED ha reconocido el liderazgo de ANDES y decidió otorgarle un lugar privilegiado en la negociación con el magisterio.

En la nueva Ley de la Carrera Docente, aprobada en marzo de 1996 con el apoyo de las principales organizaciones gremiales, los maestros ganaron y perdieron. Ganaron la revalorización de la carrera docente, un significativo incremento salarial e incentivos salariales para la profesionalización. Perdieron la garantía de estabilidad laboral de la que gozaron hasta ese momento, no importando el desempeño que tenían, tanto por la pérdida de la propiedad de las plazas docentes como por la “existencia” de organismos de imposición de sanciones.

La concertación, en el proceso de reforma educativa, ha sido posible porque ha existido voluntad y apertura de los principales actores en el proceso educativo, y porque todos han cedido algo pero todos también han ganado algo, y el país ha ganado con ellos. Sin embargo, este proceso obedece a una temporalidad específica. Estamos por entrar en una coyuntura preelectoral, y por lo tanto hay riesgos, por la politización que se pueda generar de cara a las próximas elecciones presidenciales de marzo de 1999. Por eso es que este tipo de acuerdos no deben ser considerados como un cheque en blanco que por inercia va a sostenerse en el tiempo. Además, los constantes cambios en la realidad salvadoreña van a obligar a introducir nuevos temas en la agenda de la reforma educativa.

1.3. Reforma Educativa.

Aunque el plan de reforma educativa fue estructurado en 1995, después de un amplio proceso de consulta a los diferentes sectores de la vida nacional, las raíces del cambio se originaron a principios de la presente década. Dos fueron los principales proyectos que iniciaron el dinamismo del cambio al interior del sistema educativo nacional: el proyecto Solidificación del Alcance de la Educación Básica (SABE) y el proyecto Educación con Participación de la Comunidad (EDUCO). Ambas experiencias generaron principios y criterios que están presentes en el actual proceso de reforma educativa.

La experiencia del proyecto SABE está encaminada a mejorar la calidad de la educación en lo relativo al desarrollo curricular y participación del sector privado en la provisión de servicios. El programa EDUCO se orienta hacia la ampliación de la cobertura del sistema educativo en el área rural, con la participación de los padres de familia.

1.3.1. Plan Decenal 1995-2005

La Reforma Educativa se concreta en el Plan Decenal de Educación 1995-2005 y la estrategia de implementación que utiliza está basada en la búsqueda de consenso y negociación, acompañados de liderazgo y continuidad en la dirección del proceso, así como de una redefinición del rol del Ministerio de Educación y participación local.

El Plan Decenal propuesto por el Ministerio de Educación de El Salvador plantea como objetivos la búsqueda de una mejor calidad de la educación en los diferentes niveles; aumentar la eficiencia, eficacia y equidad del sistema educativo; democratizar la educación, crear nuevas modalidades de provisión de servicios; y fortalecer la formación de valores humanos, éticos y cívicos.

Las tres grandes áreas de acción del Plan Decenal son: Ampliación de Cobertura, Reforma de Calidad y Modernización Institucional. En Tabla 1 de los Anexos se describe brevemente cada uno de los componentes de la reforma.

III. PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN

Dentro de los retos que actualmente enfrenta El Salvador se encuentra la consolidación de la paz y la democracia, erradicar la pobreza y mejorar la competitividad a nivel mundial. En este sentido, “la educación debe contribuir al propósito nacional de formar un nuevo ciudadano, más productivo en lo económico, más solidario en lo social, y más participativo y tolerante, en lo político, más respetuoso de los derechos humanos y por tanto más pacífico en sus relaciones con sus semejantes; más conciente del valor de la naturaleza e integrado en lo cultural, y por todo esto, más orgulloso de ser salvadoreño”⁴.

La reforma educativa, y específicamente el proceso de descentralización y participación, se sustentan en las prioridades nacionales contenidas en el Plan Decenal de Educación:

- La educación debe elevarse a su más alta prioridad y constituirse en una política de nación, no de partido, ni de gobierno, sino de los salvadoreños.
- Proporcionar recursos suficientes en los presupuestos, de manera que el sector educación cuente con los medios necesarios que requiere la inversión en capital humano.
- Lograr un sistema educativo de calidad, de acceso universal, equitativo y con eficiencia.
- Ampliar la participación de los maestros, padres de familia, alumnos y comunidad en general en los procesos educativos.

4 Gallardo de Cano, Cecilia, **Elementos de Transformación del Sistema Educativo Salvadoreño**, pág. 6. (Sin datos de Edición).

- Formar integralmente en valores humanos, éticos y cívicos, para la comunidad educativa.

Por otra parte, la Ley General de Educación 1996 considera dentro de los objetivos de la administración educativa, la implementación de estrategias de administración basadas en la descentralización y la desconcentración, manteniendo la unidad de las políticas y otras normas legales del Estado (Artículo 66).

La Estrategia de Descentralización coordinada por el Gobierno de El Salvador y planteada por el programa PROMUDE/GTZ en julio de 1997, considera que existen dos modelos de descentralización:

- a) “Descentralización autoritaria” o de arriba hacia abajo, en la que los niveles superiores transfieren a su libre criterio, de una manera impositiva sin considerar suficientemente la voluntad y capacidad de los receptores, aquellos servicios que no quieren o no pueden operar (“subsidiaridad invertida”),
- b) “Descentralización Participativa” en la que la delegación es negociada entre quien transfiere y quien recibe, por lo que se habla de una “subsidiaridad concertada”.

Ambas modalidades de descentralización responden a un modelo de “principal-agente”, que reserva para los organismos centrales el diseño, las políticas, el financiamiento básico y el control del uso de recursos (“centralización normativa”), y a los organismos territoriales o a sectores de la población, tales como asociaciones comunitarias o empresas del sector privado, la articulación de las necesidades así como la operación de los servicios públicos (“descentralización operativa”), que es una lógica de activación de la oferta, es decir, responde al modelo clásico de decisión-información/reacción-negociación.

Así, la descentralización se entiende no como un acto de decisión exclusivamente política, sino como un proceso abierto de negociación del cual resultan las estructuras y reformas que fueren necesarias. Esta negociación no se da sólo entre los diversos niveles del sector público, sino que incorpora como actor fundamental a la sociedad civil, puesto que implica también una descentralización de la actividad productiva nacional, imposible de ejecutar sin el concurso e iniciativa del sector privado.⁵

La modalidad de descentralización del Programa de Modernización del Sector Público (PMSP) responde a un modelo de “principal-agente” y a esta lógica responde también el modelo de descentralización que se impulsa en el sector Educación en El Salvador.

1. Objetivos del proceso de descentralización.

La descentralización del MINED se propuso como objetivos⁶: acercar geográficamente la atención a los centros educativos; lograr la interacción real del director, maestro, padre de familia y alumno; fortalecer la administración escolar local, proporcionar apoyo y asistencia eficaz y oportuna a los centros educativos por medio de las Direcciones Departamentales; hacer que el alumno sea el centro del proceso de administración y gestión educativa; lograr que la comunidad educativa asuma la administración de la educación; fortalecer la atención por niveles educativos y garantizar una educación de calidad al estudiante salvadoreño.

A continuación se describen brevemente las experiencias de descentralización impulsadas recientemente por el MINED, tanto en aspectos administrativos como técnico-pedagógicos.

5 PROMUDE/GTZ Ayuda de Memoria. Estrategia de Descentralización, julio de 1997. Pág.2 y 3.

6 **Plan decenal de educación 1995-2005**, pág. 29. (Sin datos de Edición).

1.1. *EDUCO: Una experiencia que da soporte a los cambios de la administración escolar.*

El proceso de descentralización administrativa del MINED se inició con el programa EDUCO en 1991. A ocho años de iniciado, EDUCO se ha convertido en el modelo de administración escolar en el área rural y ha marcado la pauta para construir el modelo de descentralización de la administración de las escuelas oficiales, por medio de los Consejos Directivos Escolares (CDE). EDUCO nació como plan piloto de descentralización de la administración escolar para ampliar la cobertura educativa en el área rural, con el apoyo de recursos externos.

EDUCO es un programa orientado a dar mayor autonomía a la escuela y a propiciar la responsabilidad entre la comunidad y el Estado en la prestación de servicios educativos, de tal manera de generar acceso al sistema educativo a la población escolar de las zonas rurales más remotas del país. Las Asociaciones Comunales de Educación (ACE), conformadas por padres de familia, obtienen personería jurídica, y establecen un contrato con el MINED para el manejo administrativo y financiero de los servicios educativos de parvularia y básica. Entre sus obligaciones se encuentran: mantener una matrícula promedio de 28 alumnos por sección, preservar la calidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje conforme a los requerimientos establecidos por el MINED, usar exclusivamente para fines educativos los fondos provenientes del MINED y mantener en buen estado el mobiliario y equipo que proporcione el MINED u otras instituciones.

La junta directiva de la ACE está conformada por:

- Un presidente, que es el representante legal de la ACE,
- Un vicepresidente,
- Un secretario,
- Un tesorero, y
- Un vocal.

En la práctica, las funciones de las ACE son: seleccionar y contratar a los profesores y personal administrativo que fuera necesario, dar seguimiento al desempeño de los docentes y personal administrativo, administrar con responsabilidad los fondos que el MINED les transfiere, presentar informes financieros y de operación a la Asamblea General de padres de familia y al MINED, realizar campañas para recolectar fondos adicionales, y movilizar a la comunidad y a los padres de familia para que aporten servicios voluntarios a la escuela.

La división de funciones y competencias entre niveles territoriales de EDUCO se detalla en el Diagrama 1, en Anexos.

En 1997 el programa atendió a una población de 191,360 alumnos, bajo la organización de 1,764 ACE. Ese mismo año, EDUCO recibió el Premio Presidencial del Banco Mundial a la Excelencia debido a los resultados efectivos que ha logrado en cuanto a cobertura educativa, especialmente en el área rural.

1.2. *La descentralización hacia la escuela tradicional: Los Consejos Directivos Escolares (CDE)*

Inspirado en EDUCO, el MINED buscó un nuevo modelo de administración escolar, que diera a la escuela pública tradicional la posibilidad de desarrollar una gestión más eficiente y participativa. En 1992 se crea el proyecto piloto Mantenimiento Preventivo de Infraestructura Escolar, transfiriendo fondos a la sociedad de padres de familia de la escuela, para la conservación de la infraestructura escolar. En 1994 se crean los Fondos Educativos Escolares, a través de los cuales se entregaba dinero a padres de familia, maestros y directores para invertir en infraestructura como en recursos didácticos. En 1996 se inicia como proyecto piloto la instalación de los Consejos Directivos Escolares (CDE) para la administración de los recursos humanos, financieros, físicos como materiales de la escuela. Y a partir de 1997 se generaliza la conformación de los CDE en las escuelas tradicionales del sector público con la participación del director, maestros, padres y madres de familia y alumnos del centro escolar.

Los CDE son organismos colegiados que permiten una gestión más participativa y democrática y promueven la conformación y fortalecimiento de las organizaciones al interior del centro educativo. El CDE es una “organización interna” de las instituciones educativas oficiales integrado por los siguientes miembros:

- El Director del centro educativo, quien ejercerá la presidencia y la representación legal;
- Dos representantes de los educadores; uno de ellos ejercerá la secretaría;
- Tres representantes de los padres de familia que tengan uno o más hijos estudiando en el centro educativo; uno de ellos ejercerá la tesorería; y
- Dos estudiantes representantes del alumnado quienes no podrán ser menores de 12 años.

A continuación se detallan los procedimientos y las instancias necesarias para que el CDE realice sus funciones.

i) Administración de recursos humanos

El CDE es uno de los organismos encargados de la administración del recurso humano. Las competencias del CDE en esta área son las siguientes:

Cuando se trata de nombramiento de personal docente el CDE determina la necesidad de docentes de acuerdo a la matrícula, nómina de personal docente y número de secciones por turno. Luego, el director presenta las necesidades de personal a la unidad de recursos humanos del departamento para que sea verificada la necesidad y disponibilidad de plaza y de presupuesto. El CDE publica la existencia de plazas y el educador presenta solicitud al presidente del CDE.

En caso de *un solo candidato*, y si reúne los requisitos exigidos, el CDE notifica al Tribunal Calificador y remite documentación a la Unidad de Recursos departamental para legalizar el nombramiento.

Cuando se presenta *más de un candidato* el CDE debe remitir al Tribunal Calificador la nómina de educadores oferentes de servicios educativos para que éste elabore y administre las pruebas correspondientes al proceso de selección.

En general, todo movimiento de personal (nombramiento, traslado, reingreso, asignación de horas clase, sobresueldos, etc.) debe ser canalizado por el presidente del CDE. Además, el director es el responsable de llevar el expediente de desempeño profesional del educador.

ii) Administración de recursos financieros.

Una vez legalizado el CDE, se efectúa el convenio de transferencia de fondos entre MINED y CDE. Según el Reglamento de la Carrera Docente los fondos económicos del consejo deberán destinarse prioritariamente para el *mejoramiento de la calidad de la educación* (Artículo 71). La administración de recursos financieros incluye el manejo del bono de calidad educativa, otros ingresos del centro educativo y lo relacionado con la administración de bienes materiales, muebles e inmuebles del centro educativo. Los otros ingresos del CDE, como los provenientes de tienda escolar, cafetines, donaciones, serán administrados por el consejo en una cuenta bancaria distinta a la del bono de la calidad.

El mecanismo para la transferencia de fondos desde el nivel central del Ministerio de Educación a los CDE es similar al utilizado en EDUCO; es decir, los CDE abren cuentas bancarias y el MINED transfiere los fondos directamente a las escuelas. En el caso EDUCO el depósito lo hace el nivel regional a la cuenta bancaria de la ACE.

La división de funciones y competencias entre niveles territoriales de los CDE se detalla en el Diagrama 2, en Anexos.

Durante 1997 se conformaron 2,387 CDE en todo el país, de un total de 2,500 que el MINED había proyectado establecer ese año.

1.3 Fondo de Innovaciones Educativas (FIE).

Los fondos de innovación educativa fueron concebidos como una estrategia para ampliar cobertura, mejorar la calidad y compartir la responsabilidad de la educación, proporcionando fondos a organizaciones interesadas en trabajar en la prestación y administración de los servicios educativos, especialmente en las áreas rurales de difícil acceso. Sin embargo, ésta fue una experiencia piloto muy corta, con resultados desiguales y con dificultades administrativas para su funcionamiento.

1.4. Descentralización técnico-pedagógica.

En el ámbito técnico-pedagógico la descentralización es un proceso incipiente que promueve la creatividad e iniciativa del maestro para adecuar los instrumentos, técnicas y documentos de apoyo a la enseñanza, a las necesidades y realidades de los alumnos. Por su parte, la capacitación del docente en el uso de estos instrumentos está siendo descentralizada por medio de las Escuelas Modelo. Al mismo tiempo, la capacitación se imparte en los niveles central, regional y local.

Las Escuelas Modelo de Desarrollo Educativo están ubicadas en los 210 distritos educativos del país⁷ y participan en el Sistema Nacional de Capacitación de maestros. El MINED focaliza en estas escuelas experiencias pedagógicas innovadoras que luego de ser evaluadas como positivas, son difundidas al resto de las escuelas del distrito. La escuela modelo ofrece a los docentes una capacitación permanente, oportuna y cercana a su sede de trabajo. Cada escuela modelo recibe anualmente un fondo que debe orientar a la compra de material necesario para la realización de las capacitaciones de su distrito.⁸

De las experiencias de descentralización descritas anteriormente, este estudio solo se enfoca en la descentralización a través de las ACE y CDE y los cambios institucionales realizados para atender estas modalidades de administración escolar. La experiencia de descentralización técnica y pedagógica, que se está desarrollando a través de las Escuelas Modelo de Desarrollo Educativo, no es abordada en este documento.

2. Organización institucional del Ministerio de Educación

A inicios de los 90, la organización institucional del MINED se caracterizaba por:

- Roles y funciones que no correspondían a su naturaleza y capacidad institucional.
- Procedimientos burocráticos en la administración de recursos humanos, físicos y financieros, en los cuales no se asignaban responsabilidades, ni se creaban incentivos hacia la eficiencia.
- Toma de decisiones sin coordinación entre departamentos.
- Decisiones institucionales centralizadas.
- Deficiente asignación y ejecución de los recursos físicos y financieros.
- Presupuesto no vinculado a resultados.
- Inadecuado control de los recursos humanos y financieros.
- Métodos de trabajo e instrumentos de apoyo a la gestión poco eficientes y ágiles.

7 Cada distrito educativo se conforma aproximadamente por 20 escuelas, dentro de las cuales hay una que por su desempeño se considera Escuela Modelo. Cada distrito está a cargo de un supervisor educativo.

8 En 1997 cada escuela modelo recibió \$40,000 anuales para las capacitaciones de su distrito.

Las estructuras inadecuadas para mejorar la calidad y ampliar la cobertura obligaron a una reorganización institucional que todavía está en proceso. A pesar de haber claridad en cuanto a las acciones a impulsar, el avance de este proceso en algunos ámbitos ha sido lento, principalmente cuando estas acciones no están vinculadas a las necesidades de la implementación de programas concretos, y cuando significan cambios importantes en la estructura de poder.

2.1. Marco institucional y administrativo de EDUCO.

Para que EDUCO pudiese funcionar se creó un régimen especial que permitiera trasladar recursos a los padres de familia. Más adelante hubo cambios en las instituciones estatales como el Ministerio de Hacienda y la Corte de Cuentas, para institucionalizar estos regímenes especiales.

Para administrar EDUCO, dentro del MINED se creó una unidad separada, que dependía directamente del despacho. Inicialmente, el programa EDUCO se financió completamente con fondos provenientes de un préstamo del Banco Mundial y paulatinamente, el presupuesto del MINED absorbió los costos de EDUCO hasta llegar al 100% en 1994.

2.2. La departamentalización.

Antes de octubre de 1995 existían tres Direcciones Regionales para atender a todas las escuelas del país. Como primer paso de reestructuración institucional, se formaron Direcciones Departamentales, ya que si se quería tener una descentralización efectiva, había que desconcentrar el MINED. El objetivo era atender en forma inmediata las necesidades técnico administrativas de los centros educativos en su correspondiente área geográfica. Se inició con la constitución de las Direcciones Departamentales de San Miguel, Morazán, Usulután y La Unión. A partir de la sistematización y evaluación de este esfuerzo se avanzó en la conformación del resto de Direcciones Departamentales en enero de 1996.

La concepción inicial de este proceso fue constituir 14 direcciones con poder de decisión, sin embargo, al iniciarse el proceso se valoró que podía ocasionar traslapes de funciones con el nivel central y pérdida de autonomía para las escuelas. Entonces se optó por trasladar poder a las escuelas y dejar a las Direcciones Departamentales como entidades orientadas a apoyar la gestión de éstas.

Durante 1997 las Direcciones Departamentales se fortalecieron con mobiliario, sistemas y equipo. En 1998 el énfasis se ha puesto en reordenar su funcionamiento, ya que actualmente desempeñan aproximadamente 80 procesos o acciones en las 5 unidades operativas: informática, comité coordinador, recursos humanos, apoyo administrativo, y unidad de apoyo técnico pedagógico.

2.3. Transformación de las funciones claves.

2.3.1. Administración de Recursos Financieros.

El cambio en la administración financiera del MINED ha estado determinado no sólo por el gobierno central, sino también por el proceso de descentralización hacia el centro escolar iniciado con EDUCO. Con este programa se elaboró un instructivo especial para realizar transferencias financieras a las ACE, sobre la base de una relación de contratación de servicios. Esta figura permitió que con los recursos transferidos, las comunidades pudieran hacer sus compras sin pedir autorización previa al Ministerio de Hacienda, ni tener que realizar los trámites que requiere una compra en el sector público. Con la conformación de los CDE, se trasladó el proceso de EDUCO para la realización de las transferencias, no obstante, los procedimientos de selección, contratación y gerencia de recursos humanos son diferentes en el caso de las ACE y CDE.

Los CDE están siendo totalmente administrados por la Dirección de Administración del MINED, desde allí emana la normativa administrativa, los criterios de asignación, la transferencia, la definición de controles, el seguimiento administrativo y su legalización. Con relación a EDUCO ésta solo realiza la transferencia de fondos. La administración de EDUCO depende de la Coordinación Nacional de EDUCO, la cual depende de la Dirección Nacional de Educación del MINED.

Actualmente se están tratando de unificar procedimientos e instrumentos de las ACE, CDE y CECE⁹, tales como el convenio, acta de constitución, registros y controles, legalización y transferencia financiera. Todo ello contribuirá a racionalizar y homogeneizar los procesos y agilizar la administración central.

Las competencias del nivel central del MINED en cuanto a recursos financieros son las siguientes:

- Norma y negocia con el Ministerio de Hacienda y legaliza la documentación a nivel nacional.
- Maneja globalmente el pago de salarios y remuneraciones; no se hace asignación presupuestaria a los departamentos, aunque existe asignación de plazas a nivel departamental.
- Cada departamento de acuerdo a plazas asignadas, solicita fondos por medio de las pagadurías auxiliares que existen en cada departamento. No se hace el depósito desde el nivel central porque el trabajador debe firmar planilla como respaldo de que recibió el salario.
- Transfiere los bonos de calidad directamente a las cuentas bancarias de los CDE. Las limitaciones de gasto de los bonos están determinadas por las fuentes de financiamiento las que definen los rubros elegibles.
- Transfiere al Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local (FISDL) los recursos provenientes de financiamiento externo para la construcción y rehabilitación de infraestructura. El financiamiento para el mantenimiento escolar se transfiere a las escuelas por medio del bono de calidad.

Anteriormente, era el MINED, a través de las Direcciones Regionales, quien proveía a la escuela del material didáctico y ejecutaba las obras de reparación y construcción de infraestructura escolar. Con la descentralización, el MINED transfiere anualmente a las escuelas una cantidad de dinero de acuerdo al número de secciones que atiende el centro escolar. Este es el bono de calidad educativa. La Tabla 4 detalla las asignaciones usadas durante 1997.

TABLA 4
ASIGNACIÓN DEL BONO DE CALIDAD EDUCATIVA, 1997

Secciones	Monto anual (¢)
1-2	9,000
3-10	12,000
11-20	17,000
21-30	22,000
31-50	27,000
50 o más	32,000

Tipo de cambio: ¢8.79 por 1 US\$.

Asimismo el MINED define a las escuelas las áreas en que se puede invertir el bono:

- Mantenimiento preventivo o correctivo de infraestructura, mobiliario y/o equipo
- Material deportivo y/o recreativo
- Material didáctico de apoyo

9 El Consejo Educativo Católico Escolar (CECE) es una modalidad de consejo que se ha conformado en las escuelas parroquiales, actualmente existen 95 CECE en todo el país.

- Material de aseo y limpieza;
- Readecuación de espacios
- Equipo de apoyo al funcionamiento de la escuela
- Mobiliario y equipo

Adicionalmente las escuelas que cuentan con el Programa de Escuela Saludable reciben ¢1,000 anuales para compra de materiales de limpieza. Y las Escuelas Modelo de Desarrollo Educativo reciben ¢40,000 anuales para material y equipo para capacitaciones con maestros de su distrito educativo.

El monto destinado al bono de calidad depende del presupuesto anual del MINED, y de los préstamos externos. Es decir que el monto del bono depende de la capacidad de negociación del ministro para obtener recursos del Presupuesto General de la Nación y de los organismos multilaterales. El bono no se vincula a las necesidades previstas por una sección o al costo por alumno.

Con la transferencia del bono de calidad a las escuelas, el MINED ha descentralizado completamente las decisiones en cuanto a en qué invertir los recursos. Son las ACE y los CDE los que priorizan las inversiones de la escuela, dentro de los parámetros establecidos por el MINED.

2.3.2. Administración de Recursos Humanos.

Por ley, la propiedad de las plazas docentes pasó a pertenecer al centro educativo desde la entrada en vigencia del Reglamento de la Ley de la Carrera Docente (Agosto 1996, Art. 25).

Adicionalmente, la ley establece que la carrera docente será administrada conjuntamente por los siguientes organismos, entre los cuales se incluye a los CDE (Artículo 41 de la Ley de la Carrera Docente):

- La Unidad de Recursos Humanos del Ministerio de Educación;
- La Dirección del Centro Educativo;
- El Consejo Directivo Escolar;
- El Tribunal Calificador;
- Las Juntas de la Carrera Docente¹⁰; y
- El Tribunal de la Carrera Docente.

El Tribunal Calificador ha asumido el proceso de adjudicación de plazas vacantes, cuando se presenta más de un candidato, lo cual era función de la Unidad de Recursos Humanos del Ministerio de Educación. En el caso de un solo candidato, es el CDE el que tiene el criterio para realizar el nombramiento, y notificar posteriormente a Recursos Humanos del MINED. El CDE también tiene la responsabilidad de iniciar ante la Junta de la Carrera Docente, de ser necesario, los procesos para la aplicación de sanciones.

En otros aspectos, se han sentado las bases para el establecimiento de un sistema de evaluación de desempeño del personal de supervisión distrital y departamental. Además, para apoyar el proceso de descentralización hacia el centro escolar se diseñó e implementó un sistema de información para la administración de recursos humanos, ad-hoc a las necesidades inmediatas del proceso, mientras en paralelo se estableció el módulo básico (personal, puesto, planillas y presupuesto) del sistema de información del gobierno central (SIRH).

10 Tanto las Juntas como el Tribunal de la Carrera Docente, existían en la antigua Ley de Profesión del Maestro, pero no eran funcionales, por la forma de elección de sus miembros y en algunos casos por falta de incentivos salariales para los integrantes de estos organismos.

La división del trabajo por niveles territoriales, en cuanto a la administración del recurso humano, se hace como sigue:

Nivel Central.

- Define políticas, normas y procedimientos de la administración de recursos humanos, relativas a legalización de acciones de personal (licencias, renunciaciones, permutas, nombramiento de personal docente, director o subdirector), registro escalafonario, reclutamiento, selección, monitoreo y supervisión.
- Recluta el personal administrativo de los niveles central y departamental.
- Monitorea el cumplimiento de la normativa.
- Prorratea las plazas a asignar por departamento y verifica in situ las necesidades por medio de los supervisores, quienes tienen aún una influencia determinante en la asignación de plazas.
- Elabora plan de capacitación y selecciona a los capacitadores.

Nivel Departamental.

- Cada departamento identifica y prioriza con sus supervisores las necesidades de plazas, consolida la información y la traslada al nivel central.
- Elabora planilla y paga salarios de personal administrativo y docente de la escuela tradicional.
- Legaliza trámites y realiza monitoreo de personal.
- Garantiza disponibilidad financiera de las plazas vacantes.
- Identifica necesidades de creación, ampliación y funcionamiento de escuelas.
- Transfiere plazas vacantes no utilizadas por otros centros educativos.

Nivel Local.

- Tiene la posesión de las plazas docentes y administrativas asignadas a la escuela.
- El CDE convoca y recibe solicitudes para llenar plazas vacantes.
- Selecciona los docentes de presentarse una sola solicitud, caso contrario es competencia del Tribunal Calificador. En este caso se garantiza una selección más transparente porque el tribunal tiene responsabilidad legal y penal por incumplimiento del proceso.
- El CDE supervisa el desempeño docente con relación a la actitud o responsabilidad del maestro, pero no supervisa las prácticas pedagógicas. El CDE puede reportar y denunciar ante la Junta Docente. En 1997 se dieron aproximadamente 60 casos de despido de docentes contratados por ley de salario, que fueron denunciados ante la Junta de la Carrera Docente por actitudes irresponsables en el desempeño de su trabajo: inasistencia, alcoholismo y otras.¹¹
- Administra licencias o permisos del personal administrativo y docente y en general los movimientos de personal.

2.3.3. Monitoreo y evaluación.

En 1993 se organizó una Unidad de Análisis de la Calidad Educativa y en 1996 se crea la Dirección Nacional de Evaluación e Investigación, la cual agrupa la evaluación curricular, la evaluación de logros de aprendizaje y la evaluación de la gestión institucional. Las actividades que realiza son:

¹¹ Existen 4 Juntas de Carrera Docente en San Salvador y 1 por departamento. Sus miembros son nombrados: 1 por MINED, 1 por docentes y 1 por la Corte Suprema de Justicia que por ley es el presidente de la Junta de la Carrera Docente. Art. 68 y 66 de la Ley de la Carrera Docente (1996).

- Producción de indicadores educativos para cobertura, calidad y eficiencia, incluye datos del sistema escolar (matrícula, deserción, repitencia, extraedad, etc.) e indicadores de logro de aprendizaje.
- Análisis e investigación permanente de indicadores, estudios específicos, evaluación de impacto de proyectos y programas.
- Evaluación en el aula orientada a diseñar normas e instrumentos y apoyar el desarrollo de programas de estudios y capacitación docente.
- Servicios de información estadística, apoyo a la investigación y formulación de proyectos, atención de usuarios diversos y sistematización de procesos.

EDUCO, siendo un programa paralelo, lleva registros independientes. Actualmente se ha conformado un comité para integrar la información de EDUCO con la del resto del MINED.

El MINED ha establecido una muestra de 311 escuelas que representan los diferentes tipos de centros a nivel nacional: 62% escuelas tradicionales, 32% escuelas EDUCO y 5% escuelas privadas, para trazar una línea de base con indicadores de insumos, procesos y resultados del sistema educativo que, permita monitorear y evaluar los cambios introducidos por los cuatro ejes de la reforma educativa.

La falta de cuadros especializados y de información sistematizada y comparativa son obstáculos para realizar evaluaciones del sistema educativo; sin embargo, con la implementación del programa de capacitación de investigadores realizado por HIID-FEPADE, se están sentando las bases para superar esta situación.

Asimismo deberá generarse y generalizarse la cultura de monitoreo y evaluación no sólo en los niveles central y departamental, sino también local.

2.3.4. Supervisión

En 1990 se reanudó la supervisión educativa como una acción técnica y administrativa para mejorar el funcionamiento de las instituciones educativas. Tradicionalmente la supervisión ha sido una posición con mucha autoridad sobre la escuela. Sus funciones, más administrativas que técnico-pedagógicas, tenían una fuerte incidencia sobre la distribución de los recursos humanos y materiales del nivel escolar.

Con la conformación de los CDE y las ACE como instancias locales, responsables directas de la administración de los recursos de la escuela, y más aún con la realización de transferencias financieras directas del nivel central a las escuelas, los supervisores tienden a perder su poder y redefinir su rol hacia la asistencia técnica y seguimiento de las acciones que se realizan en la escuela. El reto es transformar los incentivos y actitudes del supervisor, lo que se logrará en la medida que se evalúe su trabajo desde las escuelas y se refuerce la participación y empoderamiento de la comunidad educativa, para aumentar su conciencia respecto al rol, funciones y competencias que se le han delegado, contribuyendo así a reforzar la autonomía de la escuela.

Las metas de trabajo están orientadas a apoyar a los maestros en la realización de la planificación didáctica y en la aplicación correcta de la metodología participativa de enseñanza-aprendizaje; apoyar a los CDE, ACE y CECE para que hagan un uso óptimo de los recursos; procurar que todas las instituciones educativas estén informadas de las actividades que realiza el MINED y proporcionen la información que éste requiera.

Estas ambiciosas metas contrastan con la realidad del supervisor que tiende a concentrar su esfuerzo en atender sus funciones administrativas, descuidando el área técnico-pedagógica. Por otra parte, el involucramiento de los supervisores en múltiples actividades ha provocado que esté ausente en las escuelas. Según datos del MINED, del 100% de visitas programadas por los supervisores en 1997, únicamente se realizaron el 39%, principalmente porque se encontraban recibiendo capacitación.

La posibilidad de revertir esta situación pasa por cambiar el sistema de incentivos de la supervisión. Esto es, entre otros, pagar por visitas realizadas y evaluar al supervisor desde los niveles departamental y local.

2.3.5. Problemas actuales del Ministerio de Educación.

- Cultura de organización asociada con modelos gerenciales tradicionales y jerárquicos, con poca delegación.
- Ausencia de políticas de desarrollo de personal y mecanismos de control frágiles que no permiten el seguimiento de planes, programas y su impacto.
- Sistemas o redes de información inadecuadas y desintegrados que no permiten introducir correctivos oportunamente para adecuar planes y programas a la dinámica nacional y local.

2.4. Cambio de la estructura organizativa.

Para apoyar el cambio institucional, el MINED creó y reorganizó algunas direcciones y unidades y procedió a la reubicación del personal. Los movimientos más importantes se dieron entre 1996 y 1998. En un principio, los cambios estuvieron orientados a crear nuevas estructuras y consolidar liderazgos para impulsar los programas estratégicos del MINED. Otro aspecto importante que explica el sentido de los cambios ha sido la búsqueda de integración de Unidades o Departamentos que habían pertenecido a distintas Direcciones.

Al comparar el organigrama de 1993 con el de 1996 se observan los siguientes cambios: La función de supervisión tiene un nivel jerárquico más bajo, y las Direcciones Regionales se desconcentran hacia los departamentos. Estos cambios significaron el rompimiento de las estructuras de poder y autoridad dentro del sistema educativo y la posibilidad de fortalecer el proceso de autonomía escolar.

Hacia finales de 1997 y comienzos de 1998 se dieron nuevamente cambios importantes en la estructura organizativa del MINED. En esta ocasión las transformaciones estuvieron orientadas a eliminar duplicaciones y traslapes de funciones y a focalizar la administración de los recursos humanos y financieros del MINED para velar por la calidad de la educación y por el acceso.

2.5. Respaldo financiero de la reforma.

Este proceso de descentralización no hubiera sido posible sin el apoyo oportuno del financiamiento externo. Esto le permitió flexibilidad para impulsar las acciones pertinentes en el momento oportuno y bajo las condiciones requeridas para garantizar el avance de los proyectos de la reforma. Sin embargo, para la consolidación y expansión del proceso se requiere aumentar la asimilación de estos gastos e inversiones con fondos del Presupuesto General de la Nación. Particular atención requiere la transferencia a las escuelas (Bonos de Calidad), que fueron financiados en su mayoría con fondos externos provenientes del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y Banco Mundial (BIRF).

En 1997, los Bonos de Calidad se financiaron con \$76 millones provenientes del BIRF para escuelas de educación básica y \$5 millones con fondos Gobierno de El Salvador (GOES) para institutos de educación media. En 1998, \$80 millones financió el BID para las escuelas de educación básica y \$18 millones el BIRF con fondos provenientes de un préstamo sujeto a ratificación de la Asamblea Legislativa. De la misma forma la inversión en capacitaciones aún tiene una alta dependencia externa, de los \$50 millones destinados a capacitaciones, \$38 millones fueron préstamos y \$12 millones recursos GOES.

Para que sea sostenible, el gasto en educación se debe acompañar de un esfuerzo importante reasignación de recursos intersectorial que garantice capacidad nacional para mantener esos niveles de inversión en el capital humano. La necesidad de aumentar el esfuerzo presupuestario en educación es un compromiso de la nación. En comparación con países latinoamericanos como Colombia y Brasil el costo por alumno de educación básica en El Salvador (US \$165/año) es menos de la mitad de lo que invierten esos países.

IV. RESULTADOS

1. Reforma Legal

La Ley General de Educación (1996) concede la administración interna de las instituciones educativas oficiales a los CDE (art. 67) y la Ley de la Carrera Docente (1996) y su Reglamento (1996) contienen el procedimiento para promoción, organización, legalización y funcionamiento de los mismos. En el caso de las ACE, en 1991 fue creado el Reglamento Especial de las Asociaciones Comunales para la Educación, el cual fue sustituido en 1995. Este reglamento establece las normas administrativas y las reglas de orden técnico para el desarrollo de los proyectos educativos a cargo de las ACE y determina en forma específica las condiciones a que deben sujetarse las relaciones entre el MINED y las ACE.

Los cambios en el marco legal del sistema educativo y la existencia de reglamentos especiales han permitido, especialmente, la incorporación de los padres de familia en la administración escolar, han cedido competencias sobre los recursos financieros y sobre la administración de recursos humanos que anteriormente eran competencia exclusiva del nivel central o regional del MINED.

El objetivo de los cambios realizados en el marco legal del sistema educativo fue actualizar, integrar y simplificar el existente hasta 1996. En diciembre de 1996 fue aprobada la nueva Ley General de Educación, sustituyendo la vigente desde 1990. Se integró la Ley del Escalafón del Magisterio Nacional (1971) y la Ley de la Profesión del Maestro (1969) en la Ley de la Carrera Docente, aprobada en marzo de 1996.

Dentro de esta reforma en la legislación que rige al sistema educativo, los elementos más novedosos son, entre otros:

- a) La concesión de la administración de las escuelas oficiales a los Consejos Directivos Escolares (CDE).
- b) La transferencia de la propiedad de las plazas docentes de los maestros hacia la escuela.
- c) Profesionalización y revalorización de la carrera docente a través del establecimiento de un nuevo escalafón basado en el reconocimiento de la experiencia y la preparación académica¹².
- d) Promoción de directores únicos por edificio escolar.

2. Cambio Institucional.

En cuanto al cambio de estructura y organización del sector, el programa de modernización del MINED está orientándose hacia el cambio institucional y administrativo. Sin embargo el proceso ha tenido avances importantes sólo en algunas áreas. Faltan esfuerzos en el fortalecimiento del sistema de supervisión educativa, monitoreo y evaluación, entre otros. En Tabla 2 de los Anexos, se presenta el Programa de Modernización del MINED 1996-1999 y el estado actual de cada uno de sus componentes.

La desconcentración del MINED de una estructura regional hacia una departamental ha facilitado la organización y los procesos de apoyo a la escuela. Con la transferencia de fondos a las escuelas, el MINED ha descentralizado las decisiones de inversión, dentro de los parámetros establecidos. Además a través de los CDE y de las ACE se ha cedido el manejo de recursos financieros en las escuelas con el propósito de hacer uso más eficiente de los recursos y promover la participación al interior de los centros escolares. En el caso exclusivo de las ACE, también se ha trasladado la administración del recurso humano en cuanto a contratación y despido del mismo, sin intermediación del MINED.

12 Sin embargo, uno de los aspectos no resueltos por esta ley es la evaluación del desempeño docente, la cual debería considerarse además de la antigüedad y el nivel académico.

En las escuelas tradicionales, los CDE son uno de los seis organismos que intervienen en la administración del recurso humano, y su acción está limitada a transferir información a la oficina departamental de recursos humanos del MINED sobre movimientos de personal y en casos muy limitados puede realizar nombramientos de maestros. Por ejemplo, el CDE puede asignar una plaza vacante cuando se presenta un solo candidato, lo cual no se presentó durante el concurso de plazas vacantes realizado en 1997.

¿Porqué a las ACE se les ha transferido la facultad de contratar y despedir al personal docente y administrativo a su cargo y en los CDE no? Una respuesta probable se deriva de los propósitos mismos bajo los cuales fueron concebidas ambas modalidades. EDUCO desde sus inicios fue concebido como una estrategia para la ampliación de la cobertura en aquellas áreas donde no hubo presencia del Estado durante la guerra o en zonas tradicionalmente desatendidas. Dado que se encontró que los padres de familia de estas comunidades estaban dispuestos a involucrarse con la educación e incluso a colaborar económicamente con la escuela, los esfuerzos estatales se orientaron para reproducir esta modalidad de provisión de servicios a través del sector privado. En este caso la relación patronal que establece el docente no es con el MINED, sino con los padres de familia organizados en las ACE. En cambio, en las escuelas oficiales los CDE surgen como una estrategia para promover la participación de diversos actores, con el fin de administrar eficientemente los recursos del Estado.

3. Grupos de interés en las ACE y CDE.

A través de las encuestas y estudio de casos se ha podido identificar a los principales actores involucrados dentro de las modalidades de administración local y cuyas características definen distintos tipos de desempeño dentro de estas asociaciones o consejos. Los grupos de interés identificados al interior del centro escolar son: a) el director del centro educativo, b) maestros, c) padres y madres de familia, d) alumnos, y e) un agente externo: el supervisor de distrito.

El director. Ahora comparte el poder de decisión sobre aspectos relacionados con la escuela, lo cual lo compromete ante los padres de familia, alumnos y los otros maestros. El director también reclama el tiempo que le implica atender los asuntos relacionados con el CDE.

Los maestros. En los CDE, la pérdida de la propiedad de la plaza y el funcionamiento de organismos de imposición de sanciones hace que pierdan parte de la estabilidad laboral con que contaban anteriormente. Además se encuentran “vigilados” por los padres de familia y los mismos alumnos.

En el caso específico de los maestros del programa EDUCO, la existencia de un contrato anual de trabajo les crea inseguridad en la estabilidad laboral, además resienten el hecho que los padres de familia pueden despedirlos sin tener criterios pedagógicos ni el nivel educativo para hacerlo.

Algunos directores y maestros resienten el mayor poder que tienen los padres de familia y los consideran, en algunos casos, como ignorantes del proceso educativo y abusadores de su rol.

Padres y madres de familia. Dentro del CDE, de los tres padres de familia que son miembros propietarios, uno se desempeña como tesorero, por lo cual sus responsabilidades son significativamente mayores. En conjunto con el presidente tienen que autorizar todos los trámites relacionados con el bono de calidad educativa. Esto requiere por parte del padre de familia dedicar buena parte de su tiempo a la escuela.

En las ACE sucede frecuentemente que son el tesorero y el presidente los que conocen mejor el desarrollo de todas las actividades administrativas que le competen a la junta directiva. Y son ellos mismos los que dedican más tiempo a la escuela.

En general, los padres de familia consideran importante el apoyo del director y los maestros al momento de tomar decisiones.

Alumnos. Con el propósito de hacer efectivo que el centro del proceso de administración y gestión educativa sea el alumno, se les ha incorporado en los CDE. Sin embargo, hasta el momento su participación dentro de los consejos es muy poca, en general son los que presentaron mayor desconocimiento sobre las actividades realizadas por el CDE y de los recursos con que cuentan.

Supervisor de distrito. Los supervisores aparecen como asesores de problemas relacionados con la administración del bono más que con aspectos pedagógicos. En aquellos casos en que las relaciones del maestro y/o director son conflictivas con el supervisor se generan algunas deficiencias en el desempeño tanto de las ACE como de los CDE, por falta de información y apoyo para resolver los problemas enfrentados en la administración de la escuela.

4. Participación

El concepto de participación utilizado en este estudio hace referencia a los siguientes aspectos: i) asistencia y forma de elección de los miembros de las juntas directivas y consejos, valorando aquellas experiencias que realizaron votación, ii) conocimiento de los recursos con que cuenta cada consejo y junta directiva, monto del bono, bienes adquiridos, actividades realizadas, etc., iii) participación en la toma de decisiones, específicamente las relacionadas con el gasto del bono y la forma en que se tomó la decisión, especificando quien tomó la decisión de cómo gastarlo, iv) flujo de información hacia la comunidad educativa, medido a través de la existencia de reuniones informativas sobre las actividades realizadas por los consejos y asociaciones.

En el caso de los CDE, su conformación en las escuelas públicas del país abre espacios de participación a los maestros, directores, alumnos y padres de familia, para coadministrar recursos públicos en función del mejoramiento de la escuela. En el caso de las ACE, su existencia genera acceso a la educación a través del compromiso que adquieren los padres de familia para la creación y administración de la escuela en su comunidad.

4.1. Proceso de formación.

- En el reglamento de las ACE se establece que podrán funcionar escuelas EDUCO donde no hay un centro educativo o donde existiendo se tenga necesidad de ampliar su cobertura; su instalación surge por iniciativa de las comunidades o por iniciativa del gobierno local, previa identificación de necesidades por parte de los supervisores de EDUCO. En el caso de la ACE del municipio de Tamanique en el departamento de La Libertad, el programa EDUCO comenzó en el caserío en 1991 a instancias del supervisor distrital. Antes de su creación, el centro escolar más cercano estaba a unos dos kilómetros de la comunidad. La recepción de la propuesta ministerial por parte de la comunidad fue muy buena, pues en opinión de los pobladores entrevistados, el Ministerio se acercó para ofrecerles el servicio educativo, sin haber tenido que presionar ni movilizarse. Actitud que, a juicio de uno de los consultados, no es común en las instituciones gubernamentales.
- La conformación de los CDE se inició en 1997, siendo los directores de los centros escolares los encargados de promover su formación en cada centro. En el caso del municipio de Metapán, en el departamento de Santa Ana, el director convocó a Asamblea General para informar la necesidad de crear el consejo. Sin embargo, la asistencia a esta Asamblea, según las entrevistadas en este caso, representó menos de la mitad de los padres de familia de la escuela.
- En los 28 CDE visitados, el 93.6% de los entrevistados respondieron que la elección de sus representantes fue por votación y sólo 2.8% expresaron que el cargo fue impuesto por el director. En las 14 ACE encuestadas, 85.7% de los miembros entrevistados expresaron que la elección fue por votación y sólo 3.6% de los entrevistados mencionaron que los cargos fueron impuestos, en este caso por el alcalde del municipio.

4.2. Participación en la toma de decisiones.

- Los CDE y ACE han sido impulsados por el MINED con el propósito de lograr una gestión más participativa y democrática en la prestación de los servicios educativos. Sin embargo, la participación real de los miembros, en la toma de decisiones relevantes, depende del grado de organización y el liderazgo o presión que pueda ejercer un determinado individuo o grupo que participe en estas modalidades de administración escolar local. En casos extremos el consejo puede funcionar como un “comité consultivo” para el director o para el consejo de maestros y las ACE sólo ser una alternativa de ampliación de cobertura y no un espacio de participación.
- Los padres y madres entrevistados en la ACE del caso de Tamanique, departamento de La Libertad consideran positivo que se encuentren presentes los maestros o al menos el director de la escuela en sus reuniones. Según ellos esto contribuye a que tanto maestros como padres hagan observaciones sobre los problemas que enfrenta la escuela y sugieran soluciones. En este caso, las reuniones de la ACE son coordinadas por el presidente. En el caso de las reuniones de la junta directiva, la agenda es planteada por el presidente con la participación activa del director de la escuela. En las Asambleas Generales, el protagonismo del presidente es compartido con el tesorero y secretario que deben dar cuenta a la comunidad de las actividades realizadas y programadas, así como de los recursos financieros que se han usado. Los entrevistados de la comunidad coinciden en que el director ha sido sumamente dinámico, que les ha acompañado en todas las actividades y gestiones de la junta directiva, les ha orientado en aspectos poco conocidos por ellos e incluso muchas gestiones han sido iniciativa del mismo. Lo regular, en opinión del director de la escuela es que si los problemas son técnicos (pedagógicos o didácticos) los resuelve el consejo de profesores con la autorización de la junta. En cambio si son financieros o de otro tipo se discute en la junta directiva con la participación de los docentes.
- El caso anterior parece indicar la existencia de “éxito” en las relaciones ACE-docentes, sin embargo no todos los vínculos se dan en estos términos. En la ACE del municipio de Panchimalco en el departamento de San Salvador, se percibieron irregularidades desde el momento en que fue imposible identificar y/o contactar a otros miembros de la junta directiva, pues sólo se logró entrevistar a la presidenta y tesorera. Las escasas coincidencias de los entrevistados en torno a la ACE se inclinan hacia una percepción relativamente negativa del trabajo de la junta directiva y a una subestimación del potencial que incorporan las ACE para la ampliación y optimización de la labor docente. Los miembros de la junta directiva entrevistados incluso evidenciaron un acentuado desconocimiento de la operatividad y responsabilidades propias de la ACE. Así, la tesorera no fue capaz de definir un monto aproximado del salario del profesor, pues, según sus palabras, es la presidenta la que entrega los cheques. Ella, en cambio, sólo los firma y se encarga de llevar las cuentas generales. Sin embargo, tampoco fue capaz de definir el monto total de recursos transferidos por el MINED para ser administrados por la ACE. Por otra parte, contrariamente a lo afirmado por los miembros de la directiva, el maestro expresó malestar debido a problemas que se le presentaron con la Administración Nacional de Rentas debido a que la junta no había pagado las retenciones correspondientes, así como inconvenientes con el ISSS debido a mora en el pago de la cuota patronal. El divorcio entre la ACE y la escuela es tal que la junta directiva no sólo no colabora en la promoción y desarrollo de actividades fundamentales de la comunidad educativa, sino que incluso sus integrantes se mantienen ausentes de las mismas (escuela de padres y programa de alimentos).
- En el caso del CDE del municipio de Metapán en el departamento de Santa Ana las opiniones de madres y alumnos evidencian un fuerte protagonismo del director en la definición de la agenda a tratar y actividades a realizar. De acuerdo a las madres de familia entrevistadas el director es la persona que mejor conoce las necesidades de la escuela y su papel es apoyarlo y contribuir. Situación similar se da en el caso del CDE en el municipio de San Miguel, departamento de San Miguel, donde las madres de familia señalan que los maestros son los más indicados para establecer las prioridades de la escuela.

- En algunos CDE y ACE los maestros consideran que los padres de familia no tienen la capacidad para tomar decisiones. Por ejemplo en CDE estudiado en el Municipio de Jicalapa, departamento de La Libertad, los temas de agenda de reuniones son definidos por el Consejo de Maestros, pues de acuerdo al maestro entrevistado, “normalmente los padres de familia no pueden identificar las necesidades y prioridades de la escuela”.
- Según los resultados obtenidos en las encuestas, el director y los maestros aparecen como actores importantes en la solución de dificultades enfrentadas tanto por ACE o CDE en el desempeño de sus funciones. Así mismo, se consulta al consejo de maestros, director o maestros en general para tomar las decisiones sobre los gastos a realizar con el bono de calidad.
- Tanto en las entrevistas como en los estudios de caso de CDE, se percibe que los grandes ausentes en la toma de decisiones y discusión de los problemas de la escuela son los alumnos; incluso evidenciaron un acentuado desconocimiento del funcionamiento y responsabilidades del CDE. Por ejemplo, son los alumnos los que sobresalen en desconocer el monto del bono asignado a la escuela.
- Por otra parte, son los padres y madres de familia los que “conocen hoy mejor las necesidades de la escuela, han perdido el temor de opinar y han mejorado su participación al interior del consejo”, según los entrevistados en el caso del municipio de Jicalapa en el departamento de La Libertad. Sin embargo, los representantes de los padres de familia también advierten - con mucho énfasis - que el tiempo que se demanda es, en momentos, excesivo.
- Según las encuestas, las ACE mantienen una comunicación más frecuente con el resto de padres de familia y maestros de la escuela, que en el caso de los CDE, lo cual probablemente se debe al poco tiempo de implementación de esta experiencia. El 24.8% de los entrevistados en los CDE, señalaron que mensualmente presentan informes a la comunidad educativa, 20.8% lo hacen trimestralmente y 15.8% expresaron que nunca lo han hecho. En cambio en las ACE, el 73.1% de los miembros entrevistados expresaron que rinden cuentas mensualmente a la comunidad educativa y 11.5% expresó que nunca lo han hecho.

5. Capacidad Administrativa

5.1. Dificultades administrativas y conflictos.

- Según expresaron los entrevistados de la ACE en el municipio de Tamanique, La Libertad, en los primeros años de funcionamiento fue difícil iniciar labores y cumplir con algunos requerimientos del MINED. Por ejemplo, los miembros de la junta directiva y los maestros se vieron en la necesidad de visitar personalmente a las familias del caserío para “reclutar” niños para la escuela, pues no podían llenar la cuota de estudiantes por sección que el Ministerio establece como requisito para el funcionamiento del Programa EDUCO¹³. En los 7 años que lleva de existir EDUCO en este municipio se han tenido dos directivas de ACE, aunque los integrantes sólo han sido cambiados parcialmente. Estos cambios, sin embargo no han estado motivados por incumplimiento. Uno se debió a cambio de domicilio y el otro porque encontró trabajo fuera de la comunidad, lo cual les impidió asistir regularmente a las reuniones y colaborar con las actividades.
- En EDUCO la relación patronal de los docentes es con la Junta Directiva, por lo tanto los padres de familia de las ACE están facultados para contratar maestros y personal administrativo, así como para despedirlos cuando no cumplan con sus responsabilidades. Sin embargo han surgido confusiones y malestar de los maestros por tener que rendir cuentas y estar presionados por los padres de familia, que a juicio de algunos maestros no están capacitados para evaluar su

13 El MINED establece un mínimo de 28 niños por sección de EDUCO.

trabajo en el aula. De acuerdo a los miembros del personal docente entrevistados en la ACE del municipio de Tamanique, La Libertad, “tiempo atrás hubo confusión sobre los límites de autoridad de la Junta Directiva. De tal forma que se atribuía el derecho de decidir sobre la contratación o despido de docentes, para luego informar a la Asamblea General”. Esta confusión de los maestros puede estar fundada en una falta de claridad en el reglamento de las ACE o en deficiencias de la capacitación e información transmitida por el MINED.

- Según los resultados de las encuestas el 41% de los miembros de CDE respondió que habían enfrentado dificultades para realizar sus funciones, sobre todo los directores pues más de la mitad de los entrevistados expresaron enfrentar dificultades. En el caso de las ACE sólo el 14% consideró que tenían dificultades en su desempeño. Estas diferencias se explican porque los CDE son una experiencia muy reciente y en el momento de la encuesta estaban en su primer año de funcionamiento, por lo tanto aun están en proceso de superar obstáculos. Entre las dificultades mencionadas por los miembros de CDE para el desempeño de sus funciones se encuentran la falta de acuerdo para establecer los horarios de reuniones, falta de información sobre funciones y malas interpretaciones sobre el manejo de fondos. Las ACE por su parte mencionaron como problemas la falta de tiempo para reunirse, desacuerdos en la toma de decisiones, conflictos con los maestros y el manejo irresponsable de fondos. Frecuentemente se encontraron quejas por la tardanza en la transferencia del bono de calidad educativa. Sin embargo es necesario considerar que fue el primer año de funcionamiento de este mecanismo de transferencia¹⁴.

5.2. Capacitación.

- La capacitación ofrecida por el MINED a la ACE, CECE y CDE (sólo para miembros propietarios) se ha orientado exclusivamente a proporcionar las herramientas necesarias para generar un buen desempeño administrativo. La capacitación no se ha orientado hacia la generación de un cambio de actitud y de la práctica tradicional, ni para proporcionar herramientas que permitan aplicar mecanismos de consenso y toma de decisiones dentro de los consejos y asociaciones.
- En el CDE del Municipio de San Miguel, en el departamento de San Miguel las madres de familia consultadas expresaron que las capacitaciones eran insuficientes para poder cumplir con sus funciones de forma correcta y eficiente, que esperaban una nueva capacitación relacionada con los problemas que enfrentaron en el primer año de funcionamiento y que, las próximas capacitaciones no deberían hacerse por separado como las primeras, sino integrando a los maestros, alumnos y padres de familia. En general, hubo una absoluta coincidencia en las realizaciones conjuntas, pues a juicio de un entrevistado esto puede contribuir a que no existan comprensiones disímiles de las funciones y responsabilidades adquiridas.
- En el estudio de caso del municipio de Jicalapa, en el departamento de La Libertad, los entrevistados - especialmente los padres de familia - hicieron las siguientes observaciones sobre la capacitación: en primer lugar, consideran que tuvo muchos vacíos, en segundo creen que debería desaparecer la separación entre maestros y padres de familia al momento de impartirla, en tercero, piensan que deben asistir los propietarios y los suplentes para evitar inconvenientes si alguno de ellos llegara a retirarse y, en cuarto, creen que debería impartirse en escuelas más cercanas pues se pierde demasiado tiempo en los traslados.
- Según los docentes en el caso de la ACE en el municipio de Tamanique, La Libertad, las capacitaciones han sido deficientes y no solo han dejado vacíos, sino también confusiones como la que propició el despido de un maestro.

14 Para 1998 el MINED ha programado la transferencia del 100% del bono de calidad en un sólo depósito a la cuenta asignada en cada ACE, CDE o CECE.

- Algunos encuestados expresaron que se careció de información previa y/o suficiente sobre las responsabilidades de los distintos cargos dentro de los CDE. Para un 79.4% de los miembros de CDE encuestados no hubo ningún problema con la capacitación recibida, 9.8% mencionaron que no fue oportuna y para un 3% fue incompleta. Otros pidieron dar la capacitación tanto a los miembros propietarios como a los suplentes, pues cuando se daban casos de renunciadas, el suplente enfrentaba dificultades para desempeñar su cargo, por falta de conocimiento de sus nuevas funciones como miembro propietario.
- Aunque no se investigó sobre el nivel educativo de los entrevistados, en el caso de las escuelas EDUCO algunos miembros de ACE comentaron que no saben leer ni escribir, por lo que cual se les dificulta su desempeño o quedan al margen de las decisiones y actividades realizadas por la ACE. En estos casos la capacitación y monitoreo por parte del MINED deben ser más intensas con el objeto de crear la capacidad administrativa y fomentar la participación de todos los asociados.

5.3. Supervisión

- El vínculo entre el Ministerio de Educación y la administración escolar local se da a través de los supervisores distritales. La función principal del supervisor es identificar y documentar la calidad de la educación de los centros escolares, promover y facilitar la orientación técnica para resolver los problemas de funcionamiento observados y propiciar un alto nivel de motivación en el personal docente, alumnos y padres de familia del centro escolar. Una de las metas de la supervisión es apoyar a los CDE, ACE y CECE para que hagan un uso óptimo de los recursos; procurar que todas las instituciones educativas estén informadas de las actividades que realiza el MINED y proporcionar la información que éste requiera, entre otras. Sin embargo, parece que aún no han sido modificadas las prácticas de los supervisores distritales cuando visitan a los CDE, donde anteriormente no existía una modalidad de administración local compartida por diferentes actores de la comunidad educativa. En este sentido se presentó una marcada diferencia entre las respuestas de las ACE y de los CDE cuando se les preguntó de quién recibían apoyo cuando enfrentaban dificultades en el desempeño de sus funciones. El 75% de los miembros de ACE contestaron que el supervisor les brinda apoyo cuando enfrentan alguna dificultad, en cambio en los CDE sólo un 29% de las respuestas señalaron lo mismo (especialmente los directores). Al preguntar específicamente sobre el apoyo recibido del supervisor durante 1997 el 70% de los miembros de CDE respondieron que recibieron su visita y en las ACE el 86.4% respondió que el supervisor los visitó durante 1997.
- Por los resultados de las encuestas se puede determinar que en aquellas escuelas donde existe una relación “armoniosa”¹⁵ entre el CDE (específicamente los maestros y director) o ACE con el supervisor, su funcionamiento es más satisfactorio. Generalmente aquellas asociaciones y consejos donde no existe una buena relación con el supervisor han experimentado poca participación en el proceso de elección de representantes, existe desconocimiento sobre los recursos con que cuentan y poco involucramiento del conjunto de miembros en la toma de decisiones que les competen, así como poca comunicación con el resto de la comunidad educativa.

15 Algunos encuestados se quejan por las pocas visitas que realizó el supervisor durante 1997, otros mencionaron que algunos maestros tenían problemas personales con el supervisor por lo cual no llegaba a la escuela. En cambio en otras escuelas, el supervisor juega un papel importante en la solución de problemas y en general consideran como “buenos” los aportes que les hace en cada visita.

6. Percepciones sobre las ACE y CDE.

En general, tanto los miembros como no miembros de ACE y CDE perciben que con la existencia de estas modalidades de administración escolar local existe una mayor participación e involucramiento de los padres de familia en las actividades de la escuela, hay una mayor confianza en el manejo de fondos y además se propicia una mayor comunicación entre padres y maestros. Otra ventaja generada por la creación de las ACE y CDE es la obtención de recursos monetarios del Ministerio de Educación (bono de calidad y transferencia mensual para ACE). En los CDE, se valora que las decisiones que afectan a la escuela ahora son tomadas por los tres sectores (padres de familia, maestros y alumnos) y en las escuelas EDUCO consideran que la creación de la ACE ha permitido tener escuela cerca de la comunidad.

En el caso específico de los padres de familia miembros tanto de ACE como de CDE, opinan que entre los beneficios que brinda la existencia del consejo o la asociación a la escuela y la comunidad se encuentra el mayor involucramiento de padres de familia, alumnos y maestros en las actividades de la escuela, obtención de recursos monetarios del Estado, existe una mejor organización y responsabilidad en la administración de la escuela, se reducen los gastos de los padres de familia y esperan que sus hijos reciban una mejor educación. Especialmente en las escuelas rurales, consideran que la existencia de la ACE ha permitido contar con los beneficios del programa de Escuela Saludable.

Los padres de familia no miembros de ambas modalidades de administración perciben como beneficios: la mayor participación a través de los miembros del consejo o asociación, que se están atendiendo las necesidades de la escuela, que la directiva es un apoyo para la escuela y esperan que sus hijos reciban una mejor educación.

7. Consideraciones generales del estudio de casos.

Las Asociaciones Comunales para la Educación (ACE) y los Consejos Directivos Escolares (CDE) constituyen dos novedosas modalidades de administración educativa que, si bien responden a normativas y estructuras de organización diferentes, en la práctica se orientan al mismo objetivo de promover mayores niveles de participación y responsabilidad de la comunidad en la actividad escolar.

Ambas formas de participación están sometidas a similares dificultades. Algunas vinculadas a las prácticas tradicionales de la escuela salvadoreña, así como a la ruptura de las jerarquías de autoridad vigentes hasta hace poco, otras más bien se derivan de los patrones de conducta propios de la población adulta. En cualquier caso, en condiciones propicias, tanto las ACE como los CDE muestran una fuerte potencialidad para impulsar una mejor integración de la comunidad educativa.

El estudio de casos da una idea del tipo de factores que pueden asociarse a un desempeño satisfactorio o deficitario de estas innovaciones organizativas incorporadas al sistema nacional de educación. En lo que a las ACE corresponde, en las comunidades visitadas se encontró dos casos marcadamente diferentes, tanto en el desempeño de la Junta Directiva como en el dinamismo general de la asociación. Si bien una comparación precisa resulta difícil debido a que en un caso se trata de una escuela con "programa EDUCO puro" y en la otra es un "programa mixto¹⁶". Sin embargo, pueden encontrarse elementos orientadores que permiten hacer valoraciones más generales en torno al desempeño más o menos exitoso del programa. Entre estos elementos condicionantes del funcionamiento exitoso de las ACE pueden enumerarse:

1. La existencia de una actitud dinámica por parte del presidente de la ACE y del director, que genere liderazgo en las áreas que a cada uno le corresponden.

16 Una escuela EDUCO mixto hace referencia a que dentro de la misma escuela hay secciones tradicionales y otras que funcionan bajo la modalidad EDUCO.

2. La capacidad de adoptar una modalidad de trabajo en equipo y colaboración entre el presidente de la ACE y el director de la escuela. De tal forma potenciar mutuamente su desempeño y minimizar posibles disputas de autoridad.
3. La integración de los docentes del programa EDUCO a la dinámica general de la ACE, de tal forma de hacerlos copartícipes de las inquietudes de la comunidad.
4. La existencia en la comunidad de experiencias previas de organización comunitaria que permitan hacer menos desconocidos los requerimientos funcionales de las ACE y contribuir a un mejor desempeño de cada uno de los miembros directivos.
5. Un fiel desempeño de sus funciones por parte del supervisor escolar.
6. La dimensión de la necesidad que mueve a solicitar el establecimiento del programa EDUCO y la percepción que de esa necesidad tenga la comunidad. En la medida que subjetivamente se crea que la necesidad puede ser suplida - al menos individualmente- por otras vías, el interés y el esfuerzo por desarrollar eficientemente el programa es menor.
7. Finalmente, debe indicarse que una deficiente capacitación de los miembros de la Junta Directiva puede redundar en:
 - a) Confusiones en la administración y uso de los fondos;
 - b) En un deficiente desempeño de las funciones de cada miembro; o
 - c) En una mala comprensión de los límites de autoridad de la Junta Directiva que puede tender a adoptar decisiones arbitrarias.

Se puede afirmar que en la práctica existen tres tipos de ACE (Jacir de Lovo, E., 1998) que también se pueden identificar a partir de las encuestas y estudio de casos realizadas en esta investigación:

- Aquellas que asumen que la escuela pertenece a la comunidad y por tanto tienen más iniciativa en torno a cómo mejorar la escuela y la educación que se brinda. Dentro de la Junta Directiva existen verdaderos líderes comunitarios.
- ACE donde los padres de familia se perciben a sí mismos como colaboradores de la escuela, colaboran con los maestros, celebran fiestas, hacen reparaciones, apoyan el programa de alimentos y/o cualquier otra necesidad de la escuela en la que se les demande colaborar, pero no tienen mucha iniciativa.
- Otro tipo de ACE son aquellas que se han conformado por la necesidad de contar con una escuela para sus hijos, pero no se involucran y cumplen al mínimo sus obligaciones.

En lo que a los Consejos Directivos Escolares corresponde, las comunidades visitadas son bastante heterogéneas, pues mientras una de ellas es una ciudad importante del país, las dos restantes son comunidades cuyas características socio-demográficas pueden tipificarlas como rurales. Igualmente heterogéneas son, por tanto las características de los centros escolares tanto en sus recursos humanos, como físicos y didácticos. El poco tiempo de funcionamiento de los CDE constituye también una variable que puede hacer difícil definir con propiedad el grueso de los factores coyunturales que pueden condicionar su desempeño. Sin embargo, puede señalarse que:

1. El desempeño satisfactorio del CDE está asociado a una flexibilidad de la autoridad y forma de ejercer el liderazgo por parte del director del centro escolar. Este aspecto implica una redefinición del rol tradicional de poder en la escuela, que antes era ejercido casi exclusivamente por el director.
2. La posibilidad de reducir la desconfianza de los docentes frente a las nuevas cuotas de poder de los padres de familia y alumnos en la administración escolar, es un factor de mucha importancia para el buen funcionamiento del CDE.

3. La posibilidad de lograr que los padres de familia asuman la necesidad de compartir la responsabilidad de la escuela y sus problemas.
4. La intensidad, características y suficiencia de las capacitaciones parece ser un elemento importante para promover un buen funcionamiento administrativo del CDE. Las deficitarias capacitaciones parecen crear una especie de “fobia” a las funciones asumidas - sobre todo en el caso del tesorero - y a un cansancio precoz.
5. En las escuelas pequeñas y con características más rurales que urbanas, el riesgo que el consejo funcione como un “comité consultivo” para el director de la escuela o para el consejo de maestros es muy grande. Indicios encontrados en las comunidades visitadas apuntan a esta posibilidad donde una estructura organizativa concebida para promover la participación puede terminar funcionando formalmente bien a costa de una reducción de la participación real del resto de miembros del CDE. Dadas las dimensiones micro de los problemas más comunes que deben resolverse en estas escuelas, la posibilidad de detectar hasta dónde los CDE se dedican a “avaluar” decisiones o a “deliberar” sobre soluciones es pequeña.

Los CDE presentan diferentes tipos de organización dada la diversidad de miembros: padres de familia, maestros, alumnos y director, a diferencia de las ACE que sólo involucran a padres de familia. Sin embargo, se pueden tipificar de la siguiente forma:

- CDE donde el director, dada su capacidad de liderazgo y organización logra integrar satisfactoriamente a todos los miembros del consejo. En este caso cada uno de los miembros conoce sus funciones y se siente conforme y satisfecho con su desempeño y percibe beneficios con la existencia del CDE dentro de la escuela.
- Aquellos CDE donde los padres de familia sólo son un elemento de validación de las decisiones tomadas por el director y/o los maestros, los cuales ejercen la autoridad dentro del consejo.
- CDE donde los padres de familia están presionados por el tiempo que implica pertenecer al mismo, sobre todo aquel que se desempeña como tesorero.
- En todos estos tipos de CDE el común denominador es la ausencia del alumno como generador de propuestas para la toma de decisiones, y sólo en algunos casos conocen la información relevante de las actividades del consejo.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La Reforma Educativa de El Salvador presenta características que la hacen diferente al resto de reformas experimentadas en América Latina. En primer lugar, no se realiza a través de las municipalidades, por ejemplo el caso chileno, sino que se va más allá, transfiriendo competencias directamente a las unidades escolares.

En segundo lugar, el origen de la reforma se caracteriza por que la experiencia EDUCO surge por iniciativa de la misma comunidad ante la existencia de un vacío institucional, y luego es el MINED el que lo adopta como una estrategia para suplir la falta de cobertura en el área rural. Partiendo de la experiencia EDUCO, los CDE buscan incorporar a los padres de familia en las actividades de la escuela, pero a diferencia de EDUCO, surgen desde el nivel central hacia el nivel local.

Dada la situación inicial de la Reforma Educativa de El Salvador, el rasgo que caracteriza su éxito es el avance en la cobertura, a través del programa EDUCO y en general a través de la orientación de recursos para los niveles parvulario y básico. En aspectos administrativos se ha implementado la asignación de recursos a nivel escolar para que dispongan, oportunamente, de los insumos necesarios para el desempeño

de la labor educativa. Adicionalmente, se han introducido cambios sustanciales en la organización y administración modificando las estructuras existentes. Sin embargo, los retos del país en materia de calidad educativa aún son significativos, aunque los esfuerzos realizados están en la dirección correcta, se necesita contar con mayores recursos monetarios y darle continuidad en los cambios institucionales, que permitan un uso más eficiente de los mismos.

Esta investigación ha permitido identificar algunas características y condiciones particulares que han favorecido el proceso de Reforma Educativa en El Salvador, igualmente se encontraron otros que se perciben como obstáculos para el futuro desarrollo de la misma. A continuación se presentan lo que hemos llamado factores de éxito y amenazas de reversión de la reforma educativa.

1. Factores de éxito

1.1. *Momento Político*

Con la firma de la Paz, hay un movimiento hacia la democracia. La descentralización se vincula a este esfuerzo principalmente cuando además fomenta la participación ciudadana.

1.2. *EDUCO parte de una experiencia previa*

Con la guerra, en los lugares a los que no tenía acceso el MINED, se desarrollaron escuelas populares, en las que los padres de familia se organizaban y contrataban a un maestro de la localidad (o si no había, cualquiera con algún nivel de educación), y organizaban una escuela en cualquier lugar de la comunidad: casa comunal, casa de algún vecino, iglesia, etc. Esta experiencia inspiró al MINED y de ella surge el programa EDUCO.

1.3. *En sus inicios, EDUCO no amenaza el status quo*

Dentro del MINED. EDUCO, en sus inicios, no significó una amenaza al status dentro del Ministerio de Educación, ya que se crearon instancias ad-hoc para su administración, al margen de las estructuras tradicionales. Además, EDUCO no restó recursos a ningún otro programa, ya que fue financiado con recursos externos.

Dentro del Magisterio. EDUCO inició con docentes desempleados, en general jóvenes, que no formaban parte del magisterio que laboraba en el sector público, por lo que pudieron ser contratados bajo el régimen laboral del sector privado, sin oposición de los gremios.

Se ganaron adeptos antes de generar detractores.

Los resultados de EDUCO fueron ampliamente difundidos, por lo que se generó apoyo en la opinión pública.

El MINED llevó a cabo un amplio proceso de consulta en el que se involucró a los diferentes actores en la definición de la reforma educativa. Esto no significa que el MINED se haya supeditado a la opinión de estos actores, sino que se dio un proceso de enriquecimiento de las ideas del MINED.

El MINED llevó a cabo un proceso de negociación con la cúpula gremial de ANDES. Con la negociación, los docentes ganan la valorización de la carrera docente, que se traduce en un nuevo escalafón, y en el reconocimiento a la experiencia laboral y estudios realizados. Pierden la estabilidad laboral de la que habían gozado no importando su rendimiento.

1.4. *Dirección única y continuada en el tiempo*

El proceso fue orientado, desde un inicio, por la convicción de que los recursos deben ser administrados por la comunidad educativa. El hecho de que la Ministra y la Vice Ministra hayan formado parte del MINED por casi ocho años, le ha dado continuidad al proceso.

2. Amenazas de reversión

2.1. Entorno preelectoral

La concertación, en el proceso de reforma educativa, ha sido posible porque ha existido voluntad y apertura de los principales actores en el proceso educativo, y porque todos han cedido algo pero todos también han ganado algo, y el país ha ganado con ellos.

Sin embargo, este proceso obedece a una temporalidad específica. Estamos por entrar en una coyuntura preelectoral, y por lo tanto hay riesgos, por la politización que se pueda generar de cara a las próximas elecciones presidenciales de marzo de 1999.

2.2. Estructura del MINED

A pesar de cambios sustanciales en la organización y administración que han modificado la estructura institucional existente en el MINED, todavía existe una estructura jerárquica y piramidal dentro de la institución, caracterizada por la capacidad de liderazgo de unos cuantos funcionarios colocados en posiciones claves.

Esta estructura ha favorecido la realización de ciertas acciones coyunturales necesarias para el proceso de reforma (formación de CDE, realización del PAES), las cuales han sido realizadas con mística de trabajo.

Sin embargo, se debe acelerar la sistematización de las nuevas funciones del MINED y no responder sólo a demandas coyunturales. De no agilizar estos cambios, al remover los líderes, la reforma educativa podría perder el dinamismo que ha demostrado hasta el momento.

2.3. Gremio Magisterio

Dentro de las escuelas, algunos maestros y directores resienten el mayor poder que tienen los padres de familia, los consideran ignorantes del proceso educativo y abusadores de su rol.

Aunque no se evidencia en las encuestas realizadas, por reportajes en los periódicos y otros estudios, sabemos que algunos maestros EDUCO resienten su falta de estabilidad laboral, ya que su contratato de trabajo es anual.

2.4. Padres de familia

Los padres de familia miembros de los CDE y ACE, se quejan de el tiempo que tienen que dedicar a la escuela. La responsabilidad recae en el presidente y el tesorero. En todos los casos estudiados, y en gran parte de las encuestas, se refleja un cansancio por parte de estos padres de familia que han asumido estos roles. Muchas veces, las reuniones no se llevan a cabo porque los padres de familia no tienen tiempo para hacerlo.

Los padres de familia no miembros de los CDE y ACE, aunque ven con buenos ojos el involucramiento de los padres en las actividades escolares, tienden a no participar y a dejar que sean los padres miembros los que hagan todo.

3. Recomendaciones

Es necesario considerar que los CDE son una experiencia de reciente implementación, por lo cual no se pueden derivar conclusiones, sino señalar los problemas enfrentados en su primer año de implementación para que el MINED aplique las medidas correctivas, de tal manera de garantizar el funcionamiento futuro de los mismos. A continuación se presentan algunas recomendaciones que se extraen de la experiencia estudiada, aplicables a los CDE y/o ACE, según sea el caso:

- Institucionalizar la transferencia de recursos a los centros escolares. Esto no puede depender de la voluntad y/o capacidad de negociación del ministro en turno, sino que debe de hacerse

sobre bases más objetivas, a partir de un costo por alumno, donde se explicita para cada rubro el monto requerido.

- Las capacitaciones que realiza el MINED para los miembros de los CDE deben realizarlas en conjunto para padres de familia, maestros y directores, para que todos interpreten de igual forma los derechos y deberes que implican los diferentes roles dentro del CDE. Por otra parte, debe evaluarse la pertinencia de proporcionar capacitación tanto a los miembros propietarios como a los suplentes, con el propósito de evitar contratiempos al momento de presentarse una renuncia, especialmente del tesorero, quien desempeña un papel central dentro de la administración de la escuela.
- Debe consolidarse más la organización de la comunidad, particularmente la de los padres de familia, y asesorar a toda la comunidad educativa para que aprenda a armonizar intereses con el propósito de generar un cambio de actitudes y de la práctica tradicional.
- Frente a las expectativas de demanda de participación por parte de la población se encontró que cuando hay espacios de participación, son pocos los que están dispuestos a participar, y que la mayoría delega en estos pocos. Es necesario tener en cuenta, al diseñar políticas sociales, la poca disponibilidad de tiempo que tienen la mayor parte de las personas para participar. Esto se agudiza cuando es mayor la pobreza, ya que las familias dedican la mayor parte de su tiempo a resolver su subsistencia.
- Lo ideal sería que toda la comunidad trabajara para mejorar la educación de sus hijos. Sin embargo, existen unos pocos EDUCO y CDE en que esto sucede. En general, lo que se ha ganado con la reforma educativa es que los padres de familia tienen representantes que velan por que se haga un uso más eficiente de los recursos transferidos y aumenta la responsabilidad de directores y maestros, dentro del centro escolar. Corresponde ahora, orientar recursos para continuar avanzado en materia de calidad educativa y cobertura de la población que aún está fuera del sistema educativo.
- El MINED debe dar continuidad a la implementación de mecanismos de consulta, diálogo y consenso, que le caracterizó en el proceso de gestación de la reforma. En esta oportunidad, debe involucrar a la comunidad educativa para que los diferentes grupos, que intervienen tanto en ACE como en CDE, legitimen la propuesta de descentralización y hagan suya la implementación de la reforma.

BIBLIOGRAFÍA

Banco Mundial **Prioridades y estrategias para la educación: Examen del Banco Mundial**. Washington, D.C., 1996.

Castañeda, Tarsicio **Para Combatir la Pobreza. Política Social y Descentralización en Chile durante los '80**. Centro de Estudios Públicos, Chile, 1990.

_____ "El Salvador: el reto de mejorar el capital humano y reducir la pobreza", Borrador para comentarios, FUSADES, (S.L.) 1993.

_____ "Comentarios del Dr. Tarsicio Castañeda", en Soluciones Descentralizadas/Privadas a Problemas Públicos, CINDE, FUSADES y USAID, 1994, p. 69-74.

Comisión de Educación, Ciencia y Desarrollo **Propuesta: Transformar la Educación para la Paz el Desarrollo de El Salvador**, 1994.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) **Educación y Conocimiento: Eje de la Transformación Productiva con Equidad**. Santiago de Chile, 1992.

FUSADES Departamento de Estudios Económicos y Sociales (DEES) **Encuesta Desarrollo Rural. Encuesta a Familias Rurales**, Vol. 1, (S.L.) julio 1996.

_____ “Reforma Educativa y Modernización del Estado”, en Boletín Económico y Social, No. 102, mayo 1994.

Gallardo de Cano, Cecilia “Elementos de Transformación del Sistema Educativo Salvadoreño”, en **Reforma Educativa en El Salvador** (Sin datos de edición).

Guido Bejar, Rafael “Concertación y Compromiso: dinámica de la reforma educativa en El Salvador (1989-1996)”, en **Senderos de Cambio, Génesis y Ejecución de las Reformas Educativas en América Latina y el Caribe**. Advancing Basic Education and Literacy Project, Washington, D.C., 1996.

Guzmán, José Luis. “La transformación de la educación en El Salvador. Reflexiones sobre la propuesta de la Comisión Nacional de Educación, Ciencia y Desarrollo”, en Revista ECA, No. 561-562, p. 619-633, julio-agosto 1995.

Jacir de Lovo, Ana Evelyn “La perspectiva de los reformadores”, en **Senderos de Cambio, Génesis y Ejecución de las Reformas Educativas en América Latina y el Caribe**, Advancing Basic Education and Literacy Project, Washington, D.C., 1996.

_____ “Educación con Participación de la Comunidad (EDUCO) El Salvador”, Seminario “Programas Sociales, Pobreza y Participación Ciudadana, BID, División de Estado y Sociedad Civil. Cartagena, Colombia, 12 y 13 de marzo de 1998.

Junho Pena, Valeria “Social Assessment: El Salvador Basic Education Modernization Project”, LATEN Dissemination Note #13, The World Bank, October 1995.

Ministerio de Economía de El Salvador, Dirección de Información **Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 1979 y 1996**. (Sin datos de edición). (Sin datos de edición).

Dirección General de Estadística y Censos **Proyecciones de Población de El Salvador 1995-2025**.

Ministerio de Educación de El Salvador **Reforma Educativa en Marcha, Documento I: Un vistazo al pasado de la educación en El Salvador**. (Sin datos de edición), 1995.

_____ **Reforma Educativa en Marcha, Documento II: Consulta 95**. (Sin datos de edición), 1995.

_____ **Reforma Educativa en Marcha, Documento III: Lineamientos del Plan Decenal 1995-2005**. (Sin datos de edición), 1995.

_____ **Memoria de Labores 1995-1996**. (Sin datos de edición), junio 1996.

_____ **Memoria de Labores 1996-1997**. (Sin datos de edición) junio 1997.

_____ **Memoria. Foro Consultivo Nacional sobre Reforma Educativa**. (Sin datos de edición) 1995.

_____ **EDUCO: Una experiencia en Marcha**. (Sin datos de edición) 1995.

_____ **Consejo Directivo Escolar**. (Sin datos de edición) 1996.

_____ **Orientación para el trabajo de las ACE**, (Sin datos de edición) 1996.

_____ **Educación de El Salvador en cifras**. (Sin datos de edición), 1995.

_____ y Banco Mundial **Evaluación de Impacto del Programa EDUCO**. (Sin datos de edición), Julio 1997.

_____ y Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI) **Sistemas Educativos Nacionales**. El Salvador, 1996.

Moncada-Davidson, Lilian “La educación dentro del proceso de paz y la reconstrucción social y económica de El Salvador,” en *Revista ECA*, No. 557, p. 215-231, marzo 1995.

Mora, J. **Análisis comparativo de secciones de primer grado EDUCO y no EDUCO**. Ministerio de Educación de El Salvador, (S.L.) 1992.

Reimers, Fernando (Coordinador) **La educación en El Salvador de cara al siglo XXI. Desafíos y Oportunidades**. HIID/FEPADE/UCA, El Salvador, 1995.

_____ and Noel McGinn **Informed Dialogue. Using Research to Shape Education Policy Around the World**. Praeger, Westport, Connecticut, 1997.

Umaña, Carlos “Bases para una política nacional para el recurso humano docente”. (S.L.) Documento interno FUSADES, 1994.

World Bank **El Salvador Community Education Strategy: Decentralized School Management**. 1994.

_____ **El Salvador: The Challenge of Poverty Alleviation**. (Sin datos de edición) August 1994.

LEYES

“Ley General de Educación, Decreto Legislativo No. 495 del 11 de mayo de 1990”, publicada en el **Diario Oficial** No.162, Tomo 308 del 4 de julio de 1990.

“Ley General de Educación, Decreto Legislativo No. 917 del 12 de diciembre de 1996”, publicada en el **Diario Oficial** No.242, Tomo 333 del 21 de diciembre de 1996.

“Ley de la Carrera Docente, Decreto Legislativo No. 665 del 7 de marzo de 1996”, publicada en el **Diario Oficial** No. 58, Tomo 330 del 22 de marzo de 1996.

“Reglamento de la Ley de la Carrera Docente, Decreto Legislativo No. 74 del 7 de agosto de 1996”, publicada en el **Diario Oficial** No. 145, Tomo 332 del 8 de agosto de 1996.

“Reglamento Especial de las Asociaciones Comunales para la Educación, Decreto Ejecutivo No. 45 del 17 de junio de 1991”, publicada en el **Diario Oficial** No. 113, Tomo 311 del 20 de junio de 1991.

“Reglamento Especial de las Asociaciones Comunales para la Educación, Decreto Ejecutivo No. 7 del 6 de febrero de 1995”, publicada en el **Diario Oficial** (Sin número) Tomo 326 del 17 de febrero de 1995.

“Ley de Educación Superior, Decreto Legislativo No. 522 del 30 de noviembre de 1995”, publicada en el **Diario Oficial** No. 236, Tomo 329 del 20 de diciembre de 1995.

TABLA I
EJES DE LA REFORMA EDUCATIVA

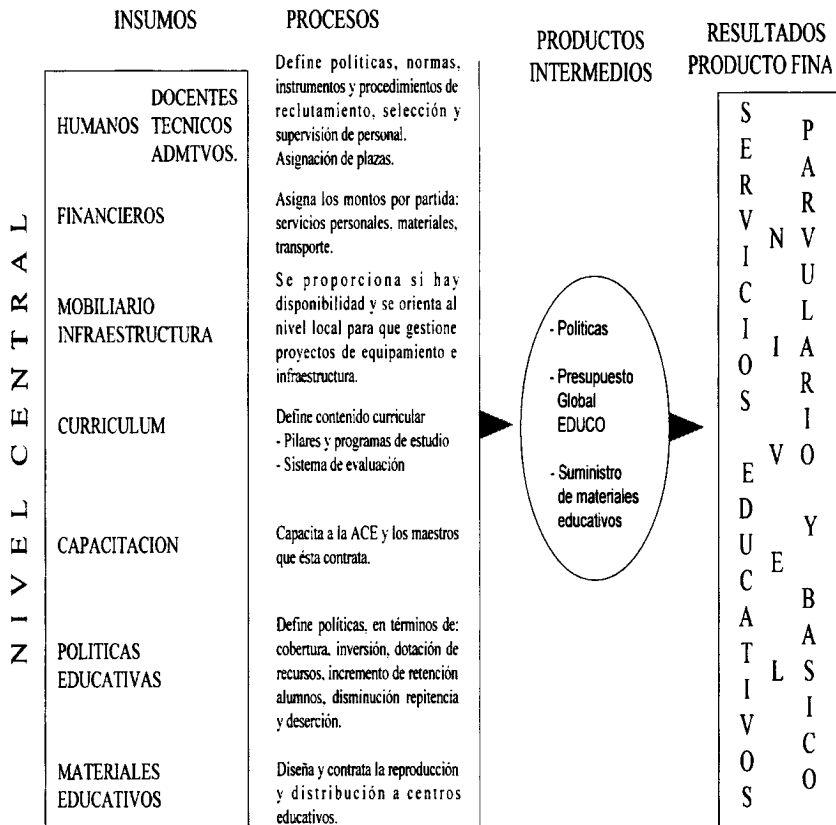
Ejes	Componentes	Descripción
Ampliación de Cobertura	• Expansión de EDUCO hasta sexto grado.	Orientadas a atender comunidades con baja población escolar, atendiendo niños de distintos grados por un mismo maestro.
	• Aulas alternativas.	
	• Fondo de Innovaciones Educativas.	Consistió en la entrega de fondos a ONG para la prestación y administración de servicios educativos. Fue una experiencia piloto muy corta, con dificultades administrativas para su funcionamiento.
	• Escuela saludable. • Mejoras en red de infraestructura escolar. • Ampliación programa de alimentación escolar.	Dirigido a escuelas de parvularia y básica en las áreas rurales y urbano marginales.
Reforma de Calidad	• Reforma curricular	Cambios curriculares en parvularia, básica, media, superior, ciencia, tecnología y adultos.
	• Evaluación educativa y curricular	Evaluación de aprendizaje y evaluación educativa.
	• Sistema de formación y capacitación docente	Establecimiento de sistema de capacitación, formación docente, escuela modelo y centros de capacitación.
	• Programa y modalidades de atención integral. • Redefinición del rol del MINED	Incluye ampliación de cobertura en educación especial, promoción del deporte, actividades artísticas y culturales y el programa escuela para padres.
Modernización institucional	• Reforma administrativa	Planificar el desarrollo educativo, normar y regular la calidad, coordinar y financiar los servicios educativos y utilizar estrategias de compra de servicios para ejecutar actividades y procesos delegables.
	• Reforma del marco legal y regulatorio.	Descentralización, desburocratización y modernización de la administración de recursos humanos, financieros e implementación de nuevos sistemas de información.
		Actualizar, integrar y simplificar el marco legal para normar el trabajo de los docentes, del personal técnico y administrativo, la participación de la comunidad, darle protagonismo a la escuela y revalorizar el papel del docente.

TABLA 2
PROGRAMA DE MODERNIZACIÓN DEL MINED 1996 - 1999.

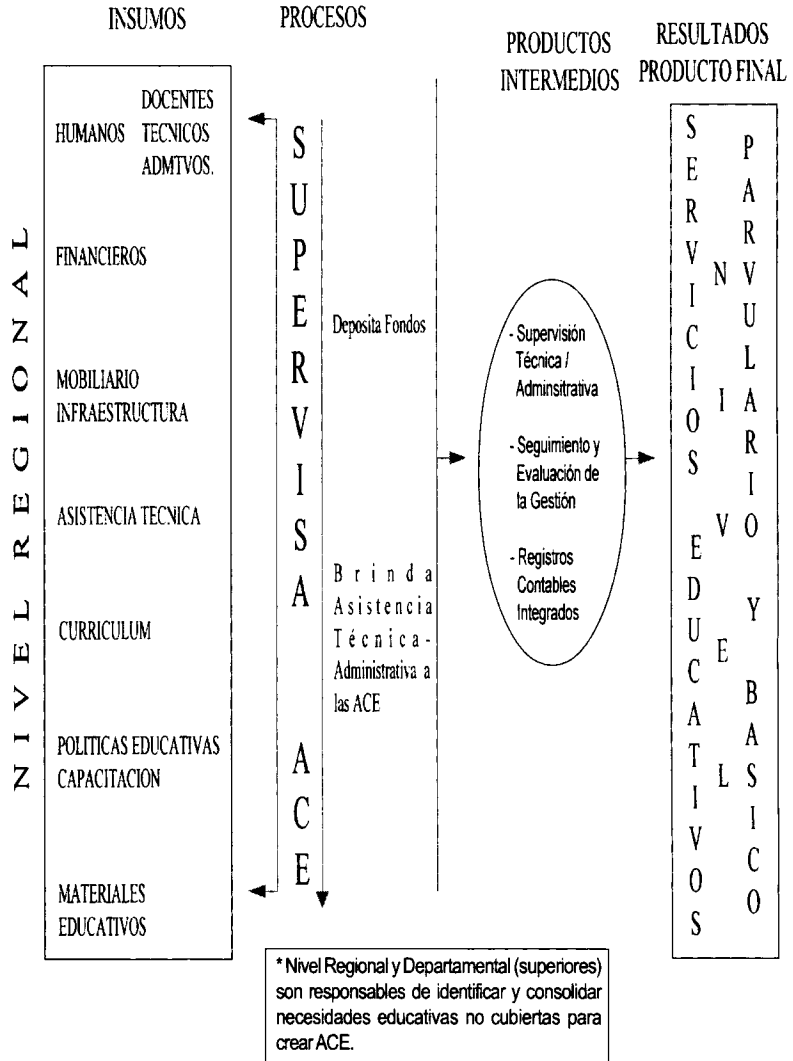
Componentes y acciones	Estatus
1. Redefinición del rol del MINED y reestructuración de acuerdo con el nuevo rol.	<ul style="list-style-type: none"> • En proceso. Se han redefinido funciones entre niveles territoriales, otorgando mayor autonomía a la escuela; se ha reducido el poder de los niveles intermedios (Regional antes, ahora Direcciones Departamentales) y se ha concentrado en el Nivel Central.
1.1. Descentralización de juventud y educación física.	<ul style="list-style-type: none"> • En proceso
1.2. Aumentar eficiencia y cobertura para otorgar garantías bancarias para financiamiento de la educación mediante el traslado de esta función al sistema financiero.	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecutado
1.3. Delegar en otra instancia o cambiar la forma de administración de Bienestar Magisterial para garantizar la eficiencia en la administración de los recursos, eficacia y calidad en la prestación de los servicios de salud al magisterio y su familia.	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó estudio y consulta nacional a maestros sobre la reconversión de Bienestar Magisterial. Actualmente se encuentra en negociación con los gremios magisteriales.
1.4. Fortalecer las funciones de normar y regular la calidad de la educación impartida por instituciones públicas y privadas.	<ul style="list-style-type: none"> • En diciembre de 1995 se promulgó la Ley de Educación Superior y en agosto de 1996 su reglamento. En Diciembre de 1997 se difundieron los resultados de la evaluación de requisitos mínimos de las universidades realizado por el MINED y han procedido a tomar las decisiones pertinentes respecto al funcionamiento de éstas. • Se introdujo la prueba PAES para evaluar la calidad de la educación media proporcionada por sector público y privado. • Aplicación nacional de pruebas de lenguaje, matemática, estudios sociales y medio ambiente de tercero, cuarto y sexto grado de educación básica en 500 escuelas públicas para establecer línea de base.
1.5. Financiar con agilidad y eficiencia los servicios educativos.	<ul style="list-style-type: none"> • Se ha implantado la reorganización de la estructura administrativa financiera, conforme la Ley de Administración Financiera Integrada y su reglamento. • Se han introducido nuevos sistemas de información tales como el de Pago, Activo Fijo, Refrenda, Canasta Básica y Presupuesto Operativo; sin embargo, aún son soluciones transitorias ya que al implementarse de manera integrada el nuevo Sistema de Administración Financiera (SAFI), será necesario modificar e integrar estos sistemas no articulados.

- 2. **Descentralización de la administración escolar.**
 - 2.1. **Educación Parvularia y Básica:** Se transferirá el manejo de la escuela a los Consejos Directivos Escolares. (CDE)
Transferencia de fondos a los CDE.
 - Conformación y legalización de más de 2,500 CDE en educación Parvularia y Básica.
 - Transferencia de bono de calidad de la educación para suplir las necesidades de material didácticas, a 2,541 CDE.
 - 2.2. **Educación Media:** Se promoverá la transferencia de fondos presupuestados a los Consejos Directivos Escolares.
 - Conformación de CDE en todos los institutos de Educación Media en 1996 y 1997.
 - Realización de transferencias en 1996 y 1997.
 - Se han elaborado convenios para trasladar a la empresa privada la administración de los institutos tecnológicos de San Miguel y Zacatecoluca.
 - 2.3. **Educación Tecnológica:** Se mantendrá el financiamiento; pero se transferirá la administración de los recursos al sector privado.
 - 2.4. **Educación Superior:** Se fortalecerán los mecanismos de coordinación entre el MINED y las Instituciones de Educación Superior, así como lo obliga la nueva Ley de Educación Superior.
 - Realizado conforme plan. Entre otras acciones se ha realizado evaluación de las condiciones de las instituciones de educación superior y se está actuando conforme lo manda la ley y reglamento de la ley Educación Superior.
- 3. **Desburocratización y modernización de sistemas y procesos técnico-administrativo.**
 - 3.1. **Redefinición y simplificación de los procesos y sistemas priorizados, facilitando la capacidad operativa de la escuela.**
 - Con la conformación de CDE se ha avanzado sustantivamente en la simplificación de procesos principalmente administrativos y financieros. Para hacer las transferencias a los CDE se retomaron procedimientos usados en EDUCO.
 - 3.2. **Se implantarán sistemas de información de apoyo a la gestión de los recursos humanos (SIRH), financieros (SAFI) y físicos (suministros e infraestructura).**
 - En proceso. Se ha completado el módulo básico del SIRH y se tiene el 50% del Módulo complementario del SIRH. Están en uso los sistemas, aún preliminares, de Presupuesto, Contabilidad y Tesorería.
 - 3.3. **Diseño e implantación de un nuevo sistema de estadísticas educativas.**
 - En proceso.
- 4. **Reorganización Institucional.**
 - 4.1. **Reorganización Institucional para adecuar la estructura a las nuevas funciones, procesos y procedimientos.**
 - En proceso. Se conformaron 14 Direcciones Departamentales en sustitución a las Regiones. A nivel Central se han realizado cambios en la estructura organizacional tendientes a eliminar duplicaciones y traslapes de funciones.

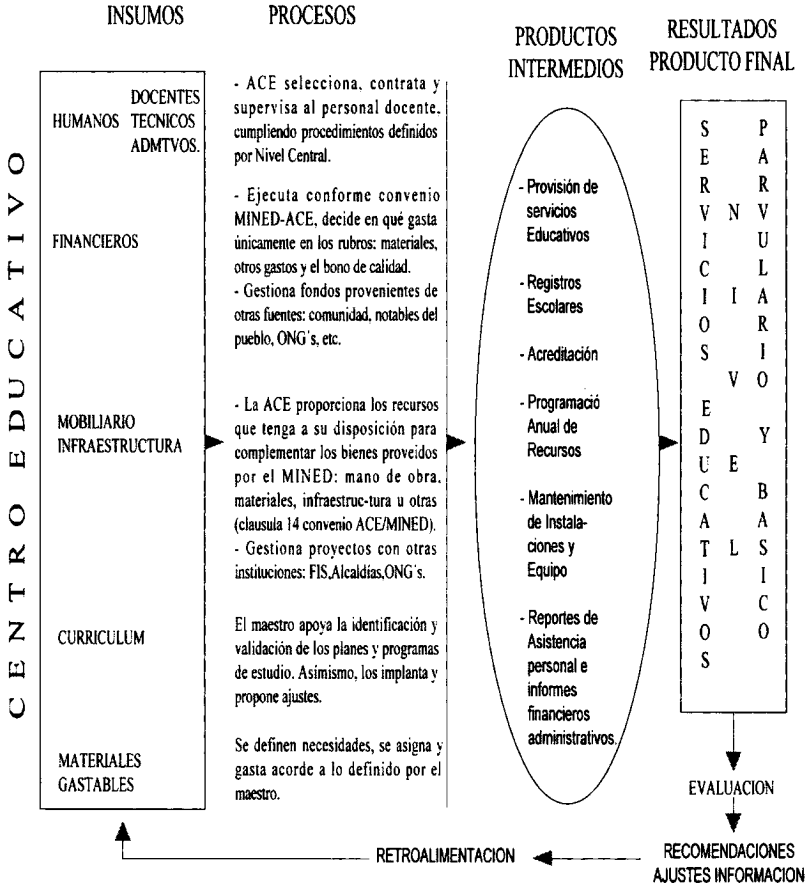
**DIAGRAMA 1
NIVEL CENTRAL
MODELO DE GESTION DESCENTRALIZADA
DE SERVICIOS EDUCATIVOS DE EDUCO A NIVEL
PARVULARIO Y BASICO**



**DIAGRAMA 1
NIVEL REGIONAL**

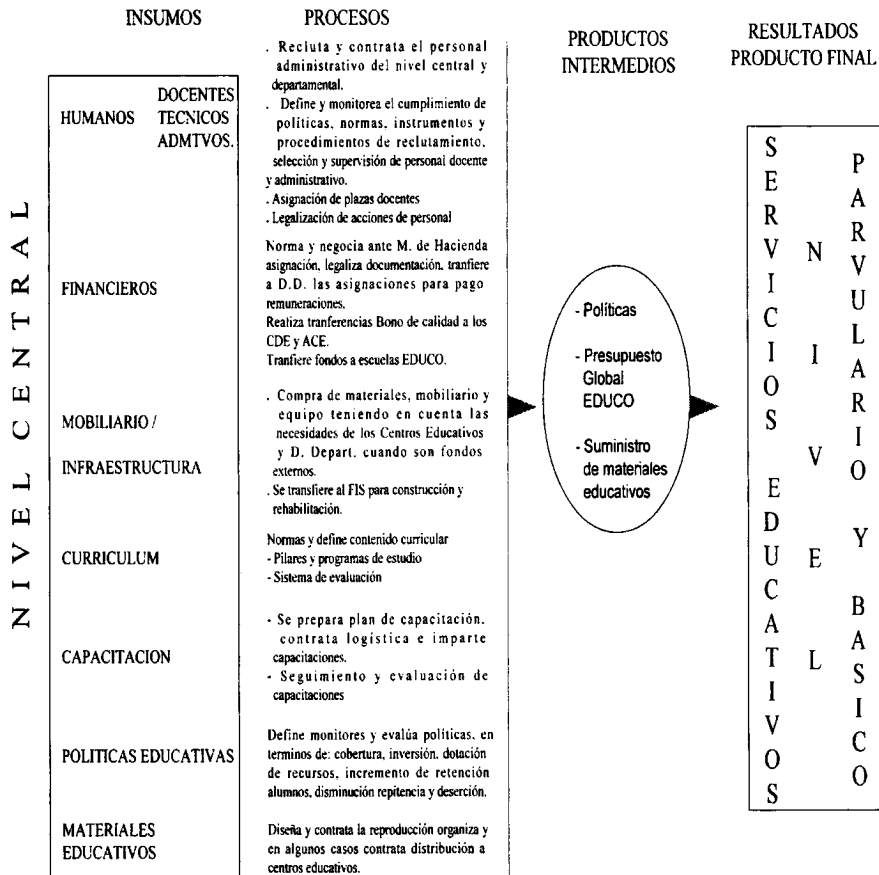


**DIAGRAMA 1
NIVEL ESCOLAR**

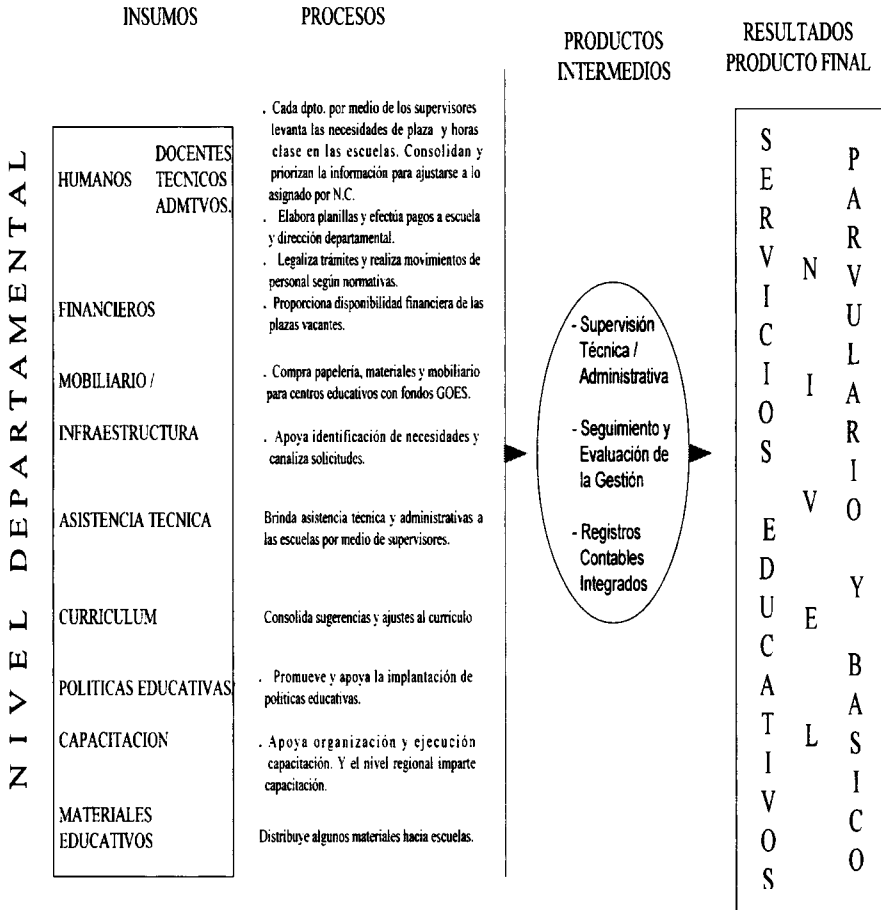


(*) La asignación de recursos y distribución de equipo se efectúa directamente desde el nivel central al Centro Educativo.

**DIAGRAMA 2
NIVEL CENTRAL
MODELO DE GESTION DESCENTRALIZADA DE SERVICIOS
EDUCATIVOS DE "ESCUELAS PUBLICAS TRADICIONALES"**

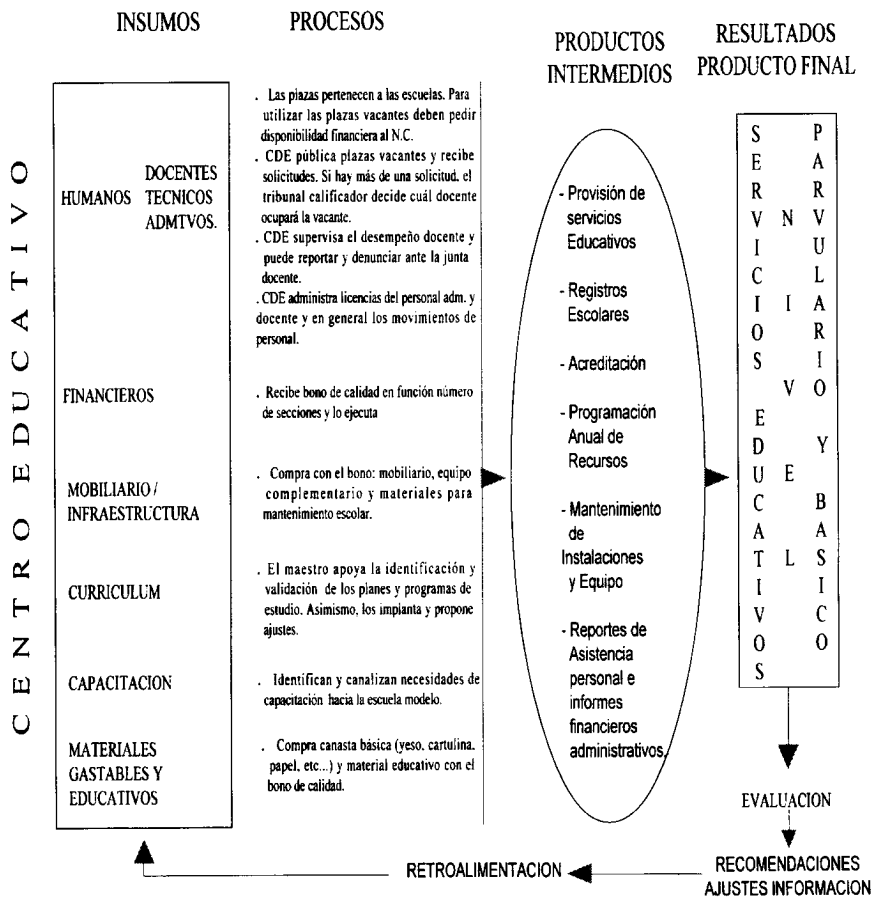


**DIAGRAMA 2
NIVEL DEPARTAMENTAL**



Nivel Departamental es responsable de identificar y consolidar necesidades educativas no cubiertas para crear o ampliar los centros educativos.

**DIAGRAMA 2
NIVEL ESCOLAR**



LA HORA DE LA SOCIEDAD CIVIL:
LA EXPERIENCIA PERUANA DE PARTICIPACIÓN EN POLÍTICAS EDUCATIVAS

MARTÍN VEGAS TORRES (COORDINADOR)*
PATRICIA ANDRADE PACORA
PAULA MAGUIÑA UGARTE

I. PRESENTACIÓN

Este artículo se basa en la investigación: “Participación de la sociedad civil en políticas educativas: la experiencia peruana” que se realizó con los siguientes objetivos: (1) examinar el proceso y destacar los resultados de la participación de tres instituciones de la sociedad civil peruana - Foro Educativo, el Instituto Peruano de Administración de Empresas (IPAE) y la Asociación de Publicaciones Educativas “Tarea” - en la formulación de políticas y planificación de los procesos de cambio educativo en el país entre 1990 y 1997; (2) a partir del estudio del caso peruano, extraer lineamientos y aprendizajes para la participación de diversas categorías de grupos de interés “stakeholders” en las fases de pre-planeamiento, definición y diseño de políticas.

Los casos se han elegido en razón de su significación en la educación peruana. El Instituto Peruano de Administración de Empresas es una entidad empresarial con una trayectoria de más de 30 años promoviendo la presencia de este sector en la educación peruana, con énfasis particulares en la presente década. La Asociación de Publicaciones Educativas “Tarea” es un Organismo Gubernamental con una trayectoria de 25 años, primero en el ámbito de la educación popular y luego en el de la educación escolar. Foro Educativo es una asociación “sui generis” que se constituye como articulador de la participación ciudadana en las políticas educativas.

Esta investigación corresponde a los estudios sobre grupos de interés o “stakeholders” y coloca el foco de su atención en las etapas previas a la ejecución de las políticas, las que han sido definidas como de pre-planeamiento y diseño por Nelson o como las de “manifesto” y política por Mc Ginn - Welsh.

La sistematización se ha basado en fuentes documentales y en entrevistas con los actores del proceso, lo que llevó a la recuperación y análisis de información proveniente de esas dos fuentes. Esto permitió recuperar, además de los resultados de las experiencias (proporcionados por las fuentes documentales), el proceso por medio del cual se llega a las propuestas y las estrategias utilizadas para alcanzarlas.

El análisis parte de una investigación sobre los diversos roles del consenso y la participación en los planteamientos de la sociedad civil así como de la forma en que éstos se concretan desde tres ámbitos de actuación: en el empresariado peruano, en la intervención en zonas populares de Lima, y en un proceso de movilización y debate nacional organizado para formular un proyecto educativo nacional.

Las preguntas que se busca responder en este análisis son:

¿Qué condiciones llevan a las instituciones a participar en políticas educativas proponiendo reformas?, ¿a qué intereses buscan responder las propuestas explícita o implícitamente?, ¿por qué el consenso aparece como factor central de una reforma educativa en el Perú?, ¿qué estrategias se utilizaron para consultar y formular consensos en la sociedad civil y con el Estado?, ¿cuáles son los alcances y límites de la participación de la sociedad civil en políticas?, ¿cuál ha sido la contribución/influencia de

* Investigadores de Foro Educativo, Lima, Perú.

las instituciones en la formulación de políticas por parte del Estado?

Posteriormente se analiza la relación Estado-sociedad civil y se ensaya una evaluación del impacto en las políticas educativas presentando el papel de estos actores en los significativos cambios ocurridos en la política educativa peruana entre 1990 y 1997, así como la agenda que ellos están aún orientando para los próximos años. Finalmente se presentan un conjunto de aprendizajes para la participación que pueden alcanzar proyección latinoamericana: estrategias de consulta y participación y el propio modelo institucional de Foro Educativo buscando precisar los factores de poder de la sociedad civil en el terreno de las políticas educativas.

Para efectos de este artículo se han seleccionado algunos de los temas resaltantes de la investigación, pudiendo los interesados remitirse al documento original para mayor información.

II. CONTEXTO EDUCATIVO 1990-1997

1. La crisis educativa

El Perú arrastra desde hace dos décadas una crisis en su sistema educativo, producida por factores estructurales tales como la expansión explosiva de la cobertura, un financiamiento público que no crece al mismo ritmo, una consiguiente caída de la calidad educativa, ingobernabilidad del sector ¹.

Esta situación se agrava en la década del '90, debido a tres condicionantes del contexto que impactan en el ya debilitado sistema educativo: una crisis de la institucionalidad política nacional, que deslegitima y recorta espacios democráticos tradicionales y configura un estilo de gobierno de rasgos autoritarios, incluso en las políticas educativas, aunque con aceptación social; el inicio de un programa económico de ajuste y estabilización que sacrifica las políticas sociales; y el avance del grupo terrorista Sendero Luminoso, con una presencia importante en el magisterio.

A estos elementos se suma una alta debilidad institucional en el sector educativo, causada por la reestructuración del aparato del Estado y la consiguiente migración de los cuadros más calificados hacia el sector privado y de la cooperación internacional; así como la discontinuidad en las políticas, signada por la existencia de siete ministros en siete años y las consiguientes marchas y contramarchas en el ámbito de las políticas.

1 Un análisis detallado del período puede encontrarse en: Mc Lauchlan de Arregui, 1995.

**RECUADRO 1
ALGUNAS CIFRAS**

- Gasto educación/PBI: 2,22% en 1990 y 2,86% en 1996.
- Gasto anual por alumno: 71 dólares en 1990 y 131 dólares en 1996.
- Tasa de asistencia escolar (1993): 87% en primaria y 74% en secundaria.
- Tasa de asistencia más baja: niñas en el departamento de Huánuco: 76,6% en primaria y 64,7% en secundaria.
- Sueldo promedio de un maestro en 1996: 175 dólares.
- Maestros titulados: 52,4% en zona urbana y 32,8% en zona rural.
- Repetición: 14% en primaria y 9% en secundaria.
- Deserción: 9% en primaria y 6% en secundaria.
- Disponen de acceso aun texto escolar: 18%.
- Horas de escolaridad: 540 horas cronológicas en zona urbana y 432 en zona rural.

Fuente: Tovar, 1997.

2. La política educativa entre 1990-1995

Hasta 1995 se intenta poner en práctica, principalmente, dos políticas (cf. Ministerio de Educación, 1993). Una primera en el campo de la gestión, con el objetivo de municipalizar la educación, transferir centros estatales a promotores privados y modificar el patrón de asignación de fondos para distribuirlos bajo el sistema de asignación por alumno asistente. Un alto grado de oposición por parte del sindicato docente, educadores, Iglesia Católica y la opinión pública, así como diversas dificultades técnicas, bloquean esta propuesta en las tres oportunidades en que se intentó (Mac Lauchlan de Arregui, 1995).

Una segunda medida es la construcción de locales escolares, fundamentalmente en los años 1993 y 1994², anteriores a las elecciones presidenciales de 1995. Hacia ella se orientan parte importante de los créditos negociados, y aún vigentes, con el Banco Mundial y el BID.

2 “De acuerdo a cifras oficiales, durante el primer cuatrimestre de 1993 el gobierno inauguró un centro educativo por semana... es difícil evaluar el impacto que esta acción ha tenido ya que este trabajo no ha sido presidido ni acompañado por la elaboración de un catastro de centros escolares” (Ministerio de Educación, 1993).

3. Las políticas entre 1995 y 1997

A fines de 1997 la situación de las políticas educativas ha cambiado de manera significativa:

RECUADRO 2 PRINCIPALES POLÍTICAS EN EL PERÍODO 1995-1997

- a) Programa de Mejoramiento de la Calidad de la Educación Primaria. Incluye la construcción de locales escolares, modificaciones en el currículo de educación primaria, creación de un sistema nacional de medición de la calidad, capacitación de profesores, dotación de textos escolares, fortalecimiento institucional de la sede central y regiones.
- b) Recorte a la educación secundaria y cambio de currículo. El Ministerio está organizando una secundaria obligatoria y gratuita de cuatro años, en lugar de los cinco existentes ahora, considerando que son suficientes para alcanzar los logros de este nivel.
- c) Creación del Bachillerato. Con la intención de facilitar el proceso de articulación con la educación superior, en marzo de 1997 se planteó la creación de un nivel post-secundario y optativo de una duración de dos años, al cabo de los cuales se obtendrá una acreditación para el trabajo o para postular a la educación superior. No se conoce aún el currículo, las formas de evaluación o acreditación del sistema, ni el financiamiento con que contará, teniéndose previsto iniciar un plan piloto en 1999.
- d) Reforma de la formación inicial docente. Con recursos y asesoría técnica alemana en 1997 empieza el diseño de un nuevo currículo para los Institutos Pedagógicos y un plan piloto en varias de estas instituciones.

Aunque, por lo recientes, no existe aún una evaluación de impacto de estas medidas, se aprecia un cambio sustantivo entre la inercia del primer quinquenio y el inicio de un conjunto de medidas de política que dinamiza el sector y expresan una preocupación mayor por la calidad del proceso educativo, visión que anteriormente no estuvo presente.

4. ¿Hacia una reforma educativa?

El 10 de octubre de 1997 el Ministerio de Educación inicia la difusión de una propuesta de cambio de la estructura del sistema educativo en la que incorpora varias de las propuestas de política antes mencionadas. Es la primera vez en el periodo que el Ministerio de Educación presenta una propuesta de reforma del conjunto del sistema y que además la somete a consulta, aunque no se especifiquen modalidades y canales claros para recibir opiniones y aportes. Por lo tanto, esta propuesta podría incluso significar el inicio de un tercer período, marcado ya no sólo por la intención de resolver problemas de la emergencia educativa y lograr eficiencia en el sistema, sino por ubicar los cambios en una perspectiva integradora y de largo plazo.

Tres factores explican este cambio: una mayor estabilidad institucional; el crédito del Banco Mundial para educación primaria (fundamentalmente por las exigencias de seguimiento y monitoreo más que por los recursos concedidos) y lo que constituye uno de los propósitos de este estudio: la acción de la sociedad civil.

Sin embargo, esta visión optimista de lo ocurrido en los últimos dos años debe ser matizada señalando algunos riesgos que pueden fácilmente truncar el proceso de recuperación: la siempre latente posibilidad de discontinuidad en las políticas y la inestabilidad política general; el estancamiento del gasto educativo a pesar de la recuperación económica; la ambigüedad frente a la sociedad civil, lo que genera desconfianza sobre las posibilidades reales de participación.

III. LOS CASOS

El estudio tiene por objeto analizar el proceso de participación de la sociedad civil peruana en la definición de las reformas educativas en el Perú en el periodo 1990-1997. Se sistematiza y evalúa la experiencia de participación de tres sectores: empresarios (IPAE), una ONG (Tarea) y un caso de participación concertada (Foro Educativo). El estudio identifica los factores que llevaron a estas instituciones a intervenir en políticas educativas y caracteriza sus propuestas y estrategias.

RECUADRO 3 LAS EXPERIENCIAS ANALIZADAS Y LOS FACTORES QUE INCIDEN Y DEFINEN SU PARTICIPACIÓN

El factor común que moviliza a las tres instituciones estudiadas a constituirse en grupos de interés en políticas educativas es la situación límite que el Perú y la educación peruana vivían a inicios de la década del '90. En lo educativo, el retroceso en los indicadores mínimos de cobertura y de calidad, que tiene como telón de fondo la discontinuidad de políticas y una ausencia de visión de largo plazo. En lo político y social, la crisis de gobernabilidad -que deja a la educación "al garete"- y el deterioro del tejido social e institucional (corrupción, violencia). Sobre este panorama común, cada institución hace una lectura particular que influye en la forma como cada una define su manera de involucrarse.

1. El Instituto Peruano de Administración de Empresas - IPAE.

El primer caso analizado es el Instituto Peruano de Administración de Empresas (IPAE), una institución que tiene como misión "*promover y fortalecer el sistema empresarial peruano para contribuir con el desarrollo sostenible del país*" para lo cual asume dos responsabilidades: la formación de empresarios, en la perspectiva de generar una "*cultura empresarial de éxito*"; y, como segunda responsabilidad, la promoción de debates sobre los temas nacionales más trascendentes, eventos en los que destacan la Conferencia Anual de Ejecutivos (CADEs) y los Encuentros Nacionales por la Educación (ENAEs: 1992-94), en cuyo marco ha fomentado las relaciones entre empresarios y educación.

IPAE representa una experiencia que rompe con el esquema tradicional de participación del sector empresarial en la educación - orientado a buscar aportes económicos de las empresas, fundamentalmente a la educación superior - para asumir un papel protagónico y de liderazgo, basado en la valoración de su capacidad de convocatoria, su vocación por el debate y en su prestigio social. En efecto, esta institución, alrededor de los CADEs, congrega a empresarios y sectores con poder de decisión para una interlocución con los gobiernos. En la década de los '90 decide volcar estas capacidades hacia la orientación de las políticas educativas.

Para ello han incidido un conjunto de factores del panorama nacional e internacional, jugando un papel particular el contexto de globalización y la búsqueda de reinserción financiera, en el cual la educación es reconocida como el principal factor de producción. Se inspira principalmente en la reflexión de autores como Drucker o Toffler y en los nuevos enfoques gerenciales de calidad total. Institucionalmente su participación se sustenta en su larga experiencia de debate y búsqueda de acuerdos en torno a temas de interés nacional, entre los cuales la educación ocupa un sitio preponderante; y en su constante preocupación por la formación de recursos humanos.

En el proceso de participación de IPAE en políticas educativas se distinguen tres etapas. Una primera, a inicios de la década del 90', en la que el interés y la participación de IPAE en las políticas educativas se da como parte de una agenda más amplia de debate, sobre temas vinculados al desarrollo

del país, en la perspectiva de “*un Proyecto Nacional o Pacto Social con meta a mediano y largo plazo*”⁴, cuya formulación sea resultado de la búsqueda del consenso.

En el marco de esta preocupación, y ante la coyuntura que el país atravesaba, el tema educativo comienza a visibilizarse como un aspecto central para el desarrollo del país. En este contexto tiene lugar el CADE de 1991, donde se presenta un diagnóstico de la educación peruana y propuestas para su orientación titulado “Un Drama en ocho actos”⁵. Esta exposición estuvo dirigida a crear conciencia en el empresariado peruano sobre su papel y responsabilidad en el desarrollo de la educación peruana.

En 1992 se inicia una segunda etapa, de participación más activa en políticas educativas, que va hasta 1994, en la que hay un claro convencimiento de que: “*El camino hacia la paz y el bienestar social en el Perú, transita necesariamente por la reforma y modernización de nuestro sistema educativo*”⁶. Son varias las expresiones de su preocupación y apuesta por la educación peruana: se decide la creación de la Escuela de Directores (de colegios), se abre un fondo editorial para producir textos escolares modernos y se establece una alianza con Foro Educativo, en cuyo marco se potencia su participación en políticas educativas.

Una de las acciones más importantes en el contexto de esta alianza es la organización de dos Encuentros Nacionales por la Educación (ENAEs, 1993 y 1994) y dos Encuentros Regionales (en las ciudades de Cuzco y Piura). Otra iniciativa es la formación de “el grupo de los 21”, integrado por siete representantes de IPAE, siete de Foro Educativo, y siete intelectuales peruanos propuestos por ambas instituciones, que tiene como su principal función debatir la posibilidad de formular un Proyecto Educativo Nacional. Esta propuesta no se concreta debido a que no se consiguen los recursos financieros necesarios, pero también porque no contaba con el apoyo del gobierno y éste era un aspecto fundamental para IPAE.

Otra iniciativa importante en este período es el ofrecimiento que hace IPAE, expresado públicamente, de brindar su apoyo al Estado: “*ponemos también a disposición de su gobierno (dirigiéndose al Presidente de la República) la organización, experiencia, solvencia moral y capacidad de convocatoria de IPAE para que actuemos como secretaria técnica en la formulación de un Plan de Modernización de la Educación 1994-2009*”⁷. Esta propuesta no tiene acogida.

En 1996 se abre una tercera etapa, con el CADE “Perú Siglo 21: Propuestas para una Visión Compartida”, en el que se sugiere una nueva manera de acercarse a pensar el largo plazo, alrededor de una visión común de país y de la búsqueda de consenso. Una parte de esta visión es lograr una educación de calidad y movilizar esfuerzos para que eso sea posible para el año 2021, año del bicentenario de la Independencia del Perú. En esta etapa ha propuesto un nuevo acercamiento a Foro Educativo, cuyo procedimiento se está definiendo.

RECUADRO 4 VISIÓN DEL PERÚ AL AÑO 2020

El Perú será el país latinoamericano más integrado al mundo, en el comercio, la inversión y la tecnología.

El Perú será una democracia avanzada, socialmente integrada y plural, con educación y empleo de calidad, que habrá eliminado la extrema pobreza.

4 Discurso de Francisco Secada Paredes, presidente de IPAE, durante la presentación del CADE 90.

5 Trahtemberg, León: *Educación peruana: un drama en ocho actos*. IPAE, Lima, 1993, pp. 40-52.

6 Discurso del presidente de IPAE en el CADE de 1993.

7 Discurso de clausura del CADE '93.

2. La Asociación de Publicaciones Educativas “Tarea”.

La segunda institución analizada es la Asociación de Publicaciones Educativas “TAREA”, organización no gubernamental de desarrollo que a partir de diversas propuestas de promoción e innovación educativa contribuye a la definición de políticas educativas en el Perú.

La participación de esta ONG en políticas educativas se sustenta en su interés y opción política por “transformar la sociedad, para alcanzar mayores niveles de equidad, calidad de vida y democracia”. Desde esta apuesta, Tarea realiza un giro que le permite ir desde una modalidad de intervención sustentada en el paradigma de la educación popular –formación y fortalecimiento de movimientos sociales y organizaciones populares-, a otra forma de participar que consiste en colocar a la escuela –educación formal- como eje de su intervención, replanteando de manera significativa su relación con el Estado⁸. Tarea ha incidido fundamentalmente en tres temas: currículo, gestión y ciudadanía.

El área de Currículo de Tarea ha formulado una propuesta curricular para la escuela primaria sustentada en el enfoque de competencias⁹.

RECUADRO 5 PROPUESTA DE COMPETENCIAS	
1.	Comprender y expresar cambios orales.
2.	Leer comprensivamente.
3.	Producir textos.
4.	Manejar estrategias y hábitos de estudio.
5.	Manejar estrategias de investigación.
6.	Cuidar su ambiente.
7.	Liderar democráticamente.
8.	Elaborar una autoimagen positiva.
9.	Actuar asertivamente en las relaciones de pares.
10.	Actuar asertivamente con grupos heterogéneos, reconociendo y valorando las diferencias.
11.	Razonar lógicamente.
12.	Calcular.
13.	Matematizar situaciones.
14.	Se expresa y ejercita corporalmente.
15.	Produce y aprecia diversas expresiones artísticas.
16.	Manejo de la noción del tiempo histórico.

El trabajo en Gestión parte de una experiencia de articulación entre la gestión de escuelas y la participación de líderes educativos locales y se ha concretado en un “Manual de Capacitación del Director” producido para el Ministerio de Educación

El trabajo en Ciudadanía es un eje de la identidad de Tarea, presente en sus programas de manera transversal. Se ha concretado en materiales educativos para la educación secundaria que abordan diversas situaciones de discriminación y en la formulación de una propuesta de política en educación ciudadana elaborada para Foro Educativo¹⁰.

8 Sobre el proceso de Tarea, ver: Vegas, Andrade, Maguiña, Foro Educativo 1998 (sin datos de edición)

9 Pinto, Luisa. “Currículo por competencias: desafío educativo”. En: *Revista Tarea*, N° 38, setiembre de 1996, p.46.

10 Gonzáles Redolfo, Edwin y Sime Poma, Luis: **Educación y Ciudadanía. Propuesta de política**. Foro Educativo, Lima, 1997, p.120.

RECUADRO 6
DEFINICIÓN DE EDUCACIÓN CIUDADANA

“es aquella que propicia, a través de la asunción de comportamientos, afectos y conocimientos, la formación de personas con capacidades básicas para la vida democrática y el desarrollo, personas conscientes de su identidad, derechos y responsabilidades e interiorizados de los valores esenciales que preservan a la persona humana y la vida en el planeta. Mujeres y hombres capaces de construir en diálogo con otros un conocimiento crítico de su realidad y de intervenir creativamente en ella. Personas aptas para participar en la vida cotidiana, cívica y pública”.

Presentada por Tarea en el marco de “Bases para un Proyecto Educativo Nacional”

2.1. Ideas fuerza en la propuesta de Tarea

Desde una perspectiva latinoamericana, el elemento central a considerarse en el caso de Tarea es el modo por el cual ha sabido resituar las apuestas originales de la educación popular en un nuevo contexto orientado a la educación escolar, superando algunos de los dilemas del diálogo entre pedagogía y política presentes en las experiencias de educación popular.

2.1.1. Lo ciudadano y lo pedagógico. El papel de los sujetos

Un hilo conductor en las propuestas de Tarea es *“la fuerza que se le da al papel de los sujetos en la construcción del conocimiento, como parte de un proceso más amplio de construcción de democracia”*¹¹. Ello se relaciona con la pedagogía activa y liberadora de la educación popular, resituándola en el escenario escolar, con niños y jóvenes; además, permite insertar la pedagogía de los derechos humanos en el núcleo mismo del proceso pedagógico: centrarse en el aprendizaje es simultáneamente afirmar al niño como sujeto de derechos.

2.1.2. El enfoque de competencias y sus coincidencias con las aspiraciones de la educación popular

La educación popular y sus propósitos originales de formar sujetos críticos, capaces de determinar su destino y de transformar la sociedad, encontró siempre dificultades para no convertir la concientización en adoctrinamiento o manipulación o, en el otro extremo, para no reducir lo popular a lo activo.

Assumir un currículo por competencias, que por definición integra “el saber”, “el saber hacer” y “el ser”, permite resolver teórica y prácticamente este tipo de dificultades. Ya no se trata de alcanzar separadamente conocimientos, actitudes y aptitudes, sino de educar articulando derechos y subjetividad, lo ético con un saber hacer.

La característica principal de la innovación es que ubica *“como punto de referencia central, al desarrollo global del niño y al niño en interacción con su entorno”*¹². Tiene su antecedente en una propuesta curricular de ciencias histórico-sociales para la escuela primaria dada a conocer en 1991¹³ y que opta *“por organizar e integrar el currículo alrededor de un eje o intencionalidad principal: el desarrollo de la identidad del niño”*¹⁴, superando la forma tradicional de enseñar las ciencias sociales a partir de la identidad nacional. Dicha propuesta se orientó, inicialmente, a formar sujetos críticos, conscientes de su realidad y su entorno social y para ello buscó desarrollar el sentido de identidad y pertenencia del niño, acercándolo a la realidad nacional, desde sus ámbitos de socialización: la familia, el barrio, la comunidad.

11 *ibidem*, p.202.

12 *op cit*, p. 49.

13 **Las Ciencias Sociales para la Escuela Primaria: propuesta teórico-metodológica**. Tarea. Lima, 1991. (Sin autor)

14 Pasco, Consuelo: “Una historia curricular: el desarrollo de la identidad como eje articulador de la escuela primaria”.

En: *Revista Tarea*, N° 36, Noviembre de 1995, p. 26.

Dos ideas fuerza acompañan el desarrollo de esta propuesta. La primera es la necesidad de diversificación curricular, al entender que el desarrollo de la identidad debe partir de las necesidades y particularidades de los niños, desde las características de desarrollo de las regiones, y de las diversas necesidades étnico-culturales. La segunda idea es el enfoque de Derechos del Niño, que privilegia la recuperación del aspecto socio-afectivo en el currículo, lo que abre la posibilidad de abarcar un ámbito más personal e íntimo del eje identidad mediante el desarrollo de la autoestima del niño.

2.1.3. Gestión y desarrollo local

La educación popular, a fines de la década de los '80, privilegia el espacio local como el más adecuado para una democratización "desde abajo". Tarea logra integrar, a esta perspectiva, la gestión de la educación como temática clave del desarrollo local, a través de propuestas organizativas como los "Comités de Gestión educativa". Para ello define la gestión como "*conducción global del asunto educativo*"(E10), que va más allá de los aspectos técnico-administrativos y de los estrictamente pedagógicos.

RECUADRO 7 DEFINICIÓN DE GESTIÓN

"hacer la política de la escuela, un esfuerzo orientado a construir una comunidad comprometida con la ética del educar. El objetivo es que, respetando la heterogeneidad, el grupo humano que participa en la escuela desarrolle un sentido de identidad y responsabilidad en torno a una visión presente y de futuro de la escuela, de la cual los miembros de la comunidad educativa son origen y finalidad"¹⁵.

Actualmente parece evidenciarse dos maneras de enfocar la gestión ligada a una perspectiva local. Una, que privilegia la descentralización entendida como "*parte de la descentralización del Estado en su conjunto, y como la participación de movimientos articulados que tengan además propuestas*"¹⁶, convocando entonces al municipio, a organizaciones vecinales y funcionales; y la segunda, que prioriza el espacio del centro educativo con la participación del director, maestros, padres de familia, estudiantes en la formulación y aplicación del Proyecto Educativo Institucional¹⁷. Aunque ambas no son incompatibles, implican opciones y procesos diferentes.

3. Foro Educativo

La tercera institución analizada es Foro Educativo, asociación multidisciplinaria y plural integrada por especialistas de trayectoria probada en la educación peruana y que está promoviendo la formulación de una propuesta de cambio educativa denominada "Bases para un Proyecto Educativo Nacional".

Foro Educativo constituye una experiencia de participación plural y concertada, que convoca a diversos sectores de la sociedad civil para formular políticas educativas. Su existencia se sustenta en el reconocimiento de la falta de diálogo y de debate, en particular en el ámbito educativo, la percepción de que la educación es una responsabilidad de la sociedad civil y no únicamente del Estado y la falta de iniciativa de éste respecto a la definición de propuestas que otorguen continuidad al sistema educativo. Siendo éstos los factores que inciden en su formación, su principal fuerza reside en la diversidad y pluralidad de sectores sociales que comparten esta misma percepción; ello posibilita que se concrete la experiencia de diálogo y la disposición a buscar acuerdos entre sectores que en otro contexto no lo harían e incluso podrían parecer antagónicos.

15 Idem supra.

16 Iguíñiz, Manuel y Del Castillo, Daniel. **Materiales para pensar la descentralización Educativa**, Ed. Tarea, Lima, 1995, p. 11.

17 Cuba, Severo e Hidalgo, Liliam. 1998 (sin datos de edición).

La membresía de Foro Educativo expresa una amplia diversidad ideológica con ex Ministros de los cinco últimos regímenes políticos; funcionarios y especialistas que actualmente trabajan para el gobierno y algunos de sus críticos más severos; militantes en diversos movimientos políticos y técnicos independientes. Sin embargo, la pluralidad no es sólo ideológica, los asociados provienen de diversas disciplinas y trayectorias así como de un amplio rango de experiencias de intervención en el ámbito educativo (formal/no formal, público/privado, escolar/superior). Pertenecen a Foro Educativo a título personal, pero varios de ellos también forman parte de importantes instituciones educativas del país.

En enero de 1994 Foro Educativo inicia la formulación de “Bases para un Proyecto Educativo Nacional”, propuesta de reforma educativa cuya finalidad es formular lineamientos generales, que orienten al sistema educativo peruano en su conjunto, otorgándole continuidad para el mediano y largo plazo y que puedan ser asumidos por el Estado y el conjunto de la sociedad civil.

El desarrollo de la propuesta ha tenido dos etapas. La primera (1994-95) tuvo por meta formular un “Ideario educativo” -principios y fines-, basado en el diagnóstico de las necesidades fundamentales de la población peruana. La segunda etapa (1995-97) buscó desarrollar aspectos específicos de la educación peruana, optando por comenzar con la educación de niños y adolescentes, en este sentido se trabajó: Procesos pedagógicos para los niveles de educación inicial, primaria y secundaria, Desarrollo magisterial y Gestión educativa; así como tres temas transversales: Ciudadanía, Interculturalidad y Retos globales. Cada documento fue analizado y debatido con múltiples grupos de la sociedad civil y organismos del Ministerio de Educación -expertos nacionales y extranjeros, maestros y otros profesionales de la educación- (más de 1,500 personas, de 18 departamentos del país).

Esta etapa culminó con la formulación de la propuesta “Bases para un Acuerdo Nacional por la Educación”, debatida en octubre de 1997 en la Conferencia Nacional “Educación para el Desarrollo Humano” y presentada oficialmente en junio de 1998, luego de incorporar los aportes de dicha reunión.

RECUADRO 8 “BASES PARA UN PROYECTO EDUCATIVO NACIONAL”

Está conformado por:

- a) Un “marco de referencia”, que contiene la concepción de desarrollo humano de la que parte la propuesta, el diagnóstico de las necesidades fundamentales de la población y el ideario educativo (principios y fines).
- b) Un “cuerpo central”, que contiene la misión y logros de aprendizaje de la educación así como los principales lineamientos de política educativa con relación a: la estructura del sistema educativo, los procesos pedagógicos en los niveles de inicial, primaria y secundaria, el desarrollo magisterial y la gestión educativa.
- c) El desarrollo de “temas transversales”, que son ciudadanía, interculturalidad y globalización.
- d) Un Acuerdo Nacional por la Educación, conteniendo ocho prioridades de política

3.1. Ideas Fuerza de las propuestas de Foro Educativo

3.1.1. Desarrollo Humano

Las propuestas de Foro Educativo parten de un enfoque de desarrollo humano que comprende tres dimensiones¹⁸: el desarrollo personal, la vida ciudadana y lo económico-productivo; es decir, traslada el foco de la atención desde las cosas y el dinero, hacia las personas, distinguiéndose de otros enfoques que enfatizan la necesidad del cambio educativo en función exclusiva del crecimiento económico. Esta opción incorpora los objetivos económicos, en la medida que coadyuvan a satisfacer integralmente las necesidades y metas humanas.

18 Foro Educativo: **Bases para un Acuerdo Nacional por la Educación Peruana**. Lima, 1997. p.12.

Prevalece una visión de persona a la que se le reconoce múltiples dimensiones, vigentes desde el inicio hasta la culminación del ciclo vital y susceptibles de ir modificándose en las relaciones que establece consigo mismo, en las interacciones con personas individuales o grupos sociales y en sus vínculos con el medio ambiente. La educación atiende al conjunto de dimensiones de la persona y no sólo a la necesidad de entendimiento (conocimiento).

Esta visión de persona reconoce las capacidades que todos los seres humanos tienen, desarrollan y ponen en práctica para encarar los problemas y adaptarse a las características de sus contextos de desarrollo. Desde este enfoque se reconoce que niños y adolescentes son personas (no sujetos en proceso de serlo), y que la condición de vivir en circunstancias ambientales difíciles no deslegitima sus maneras de ver, sentir y actuar, ni su derecho a participar.

Desde esta perspectiva la educación se define como el *“conjunto de acciones y procesos de formación por los cuales las personas se van construyendo personal y socialmente, de manera constante y nunca acabada en tanto que el tiempo de la educación se inicia con el nacimiento y culmina con el fin del ciclo vital”*¹⁹; y propone que su finalidad es: *“la plena realización de la persona, para su bienestar material y espiritual, para su adaptación y consiguiente transformación del entorno natural y social, y para atender los requerimientos del presente, así como para prepararse en la perspectiva de las demandas del futuro”*²⁰.

RECUADRO 9

SÍNTESIS DE LA PROPUESTA DE ACUERDO NACIONAL POR LA EDUCACIÓN

1. **Trece grados de educación básica y de calidad para todos.** Que garanticen el desarrollo de las capacidades y actitudes necesarias para encarar los retos ciudadanos del siglo XXI. Gratuita para el sector público y complementada con programas de salud y nutrición en zonas de pobreza.
2. **Incremento anual del financiamiento a la educación.** Hasta llegar a una participación no menor del 5% del gasto público respecto del PBI; y que la ciudadanía participe en la revisión de la eficacia y eficiencia del gasto público en educación. Quedará así expresada la voluntad política de dar prioridad a este sector.
3. **Profesión docente renovada, eficiente y con respaldo social.** Actualizada permanentemente de acuerdo a los retos de su nuevo rol; y con un programa sostenido de incremento a sus remuneraciones, priorizando incentivos al desempeño en el aula, perfeccionamiento profesional y trabajo en zonas rurales.
4. **Gestión pedagógica y administrativa descentralizada.** Un sistema educativo en el que los centros educativos y los municipios locales dispongan de poder y recursos para trabajar con autonomía, experimentando diversos modelos de descentralización.
5. **Educación superior comprometida con los cambios que el Perú necesita.** Articulada con la secundaria, orientada en función de las necesidades del desarrollo humano y del desarrollo nacional, y promotora de la investigación científica y tecnológica.
6. **Control social de la calidad de los servicios educativos.** A través de un sistema nacional que evalúe los logros de los educandos y el desempeño de los docentes, que acredite la calidad de los servicios e informe a la comunidad, permitiendo un control efectivo sobre la educación.
7. **Estado y sociedad civil co-responsables de la educación.** A través de un Ministerio de Educación renovado en su rol, líder de la concertación; y la creación de un Consejo Nacional, plural, autónomo y reconocido por el Estado, que participe en la definición y evaluación de políticas educativas para el mediano y el largo plazo.
8. **Compromiso de los medios de comunicación con los cambios educativos.** Mediante una escuela que desarrolle aprendizajes orientados al conocimiento, comprensión y utilización productiva de los medios; y la participación de éstos en un esfuerzo educativo y ético común.

19 Foro Educativo: **Bases para un Acuerdo Nacional por la Educación.** Lima, 1997, pp. 21.

20 op cit, pp. 49

3.1.2. Políticas educacionales y demanda educativa: un debate teórico por desarrollar.

Desde este enfoque la elaboración de las políticas parte de un diagnóstico de la “demanda” educativa y no de los estudios de oferta educativa, como usualmente se hace. Para Foro Educativo ello ayuda a garantizar un cambio profundo, orientado a garantizar la pertinencia de la educación, y no un simple mejoramiento de la eficiencia interna del sistema que sólo modifica el ordenamiento de los “insumos” educativos. Sólo una vez identificada la demanda se puede analizar el tipo de respuesta que oferta el sistema educativo.

El análisis de la demanda se centra en las necesidades de los sujetos educativos: niños, niñas y adolescentes. Como instrumento metodológico ordenador de la propuesta se adoptó la matriz de necesidades de Max Neef y otros²¹ pero desde una lógica que concibe a la necesidad como potencialidad y, por lo tanto, a la educación como ampliación de estas capacidades del sujeto.

No existe consenso sobre un análisis de la demanda educativa centrada en las personas, pues se considera que este enfoque privilegia lo individual en desmedro de lo social. Un aprendizaje hacia futuro de esta experiencia es la conveniencia de incorporar ambos enfoques eclécticamente ya que tanto “necesidades personales” como demanda social caben en una concepción de desarrollo humano, aunque ello implique ciertos riesgos teóricos porque unas y otras pueden contradecirse.

Otros puntos de discusión que revelan la necesidad de avanzar en definiciones conceptuales a este nivel son: considerar que el concepto de “necesidades” es insuficiente para dar cuenta del fenómeno educativo y que, desde la misma concepción de desarrollo humano, existen otros puntos de partida más adecuados como el de los derechos de las personas. También se cuestiona el enfoque de “resiliencia” que parte de los recursos y capacidades de las personas porque parece justificar las situaciones de pobreza.

3.1.3. Preeminencia de lo pedagógico sobre lo administrativo.

Las propuestas de Foro Educativo son elaboradas por educadores y no por planificadores, y aunque ello lleva a ciertas limitaciones en aspectos propios de la moderna planificación educativa, de otro lado, ha favorecido el reordenamiento del debate educativo, que en el caso peruano se preocupaba exclusivamente por la gestión, el financiamiento y la infraestructura educativa. En la propuesta de Foro Educativo primero se elaboran las políticas sobre procesos pedagógicos en educación inicial, primaria y secundaria, y, sobre la base de éstas las concernientes a gestión y maestros; finalmente el financiamiento a partir de un cálculo de los costos del cambio educativo.

Esta preeminencia de lo pedagógico también define el carácter de las políticas, las que no parecieran encajar en definiciones usualmente utilizadas, que priorizan los componentes de planificación y gestión²². Así se proponen, por ejemplo, cambios en la cultura de la crianza para los niños menores de seis años, propuestas curriculares renovadas en educación primaria, propuestas de sistema tutorial en educación secundaria. Ello parece revelar la necesidad de enriquecer las usuales definiciones de política educativa y de reforma educativa para que permitan integrar los aspectos propios de toda planificación con lo propiamente pedagógico, ya que sin duda, lo más político de la educación está en torno a cómo se concibe el conocimiento y cuál es el rol que se asigna o se le reconoce a los sujetos en este proceso.

21 Max-Neef, Manfred; Elizalde, Antonio; y Hopenhayn, Martín. “Development Dialogue” Número especial, 1986. (Sin datos de edición).

22 “Por “políticas” educativas entiendo el conjunto de decisiones y acciones tomadas con el propósito deliberado de cambiar los insumos, procesos y productos del sistema educativo.” Reimers, Fernando: “Participación en políticas educativas. En: *Pensamiento Educativo*, vol. 17, 1995, pp. 24-33.

IV. SIGNIFICADO Y USOS DEL CONSENSO

La participación de la sociedad civil en políticas ha tenido como aspiración el logro de consensos para formular propuestas concertadas. La investigación ha permitido identificar que el consenso tiene múltiples sentidos al permitir impulsar y sostener la participación de diversos sectores sociales.

El consenso aparece inicialmente planteado como la “vía” que permite formular propuestas con legitimidad social y, por consiguiente, con la mejor garantía para su continuidad. Las experiencias analizadas han evidenciado, sin embargo, que el consenso no es sólo una “estrategia de cambio por acuerdo” y que existe un conjunto apreciable de expectativas e intereses asociados a la búsqueda de consenso, de parte de los sectores que se involucran en este proceso, más allá de los resultados que se obtengan.

Estas expectativas e intereses están relacionadas a: la posibilidad de diálogo, al debate e intercambio de ideas, al ejercicio de la participación y a la puesta en práctica de una cultura democrática, respecto a la cual existen pocos espacios sociales. En el contexto de una sociedad fragmentada y polarizada, la disposición hacia el consenso es lo que ha permitido que estas expectativas se expresen y sean procesadas. Es por ello que, aunque la búsqueda del consenso no siempre arribe al logro de acuerdos, esto lejos de inmovilizar se transforma en una permanente aspiración que posibilita continuar desplegando la participación y el diálogo social.

Por otro lado, la valoración del consenso como disposición no significa que el logro de acuerdos sea inviable o una utopía inalcanzable. Ha sido posible lograr diversos niveles de acuerdo que van desde la legitimación al proceso y a la institución convocante, hasta la transformación del “sentido común” -expresada en cambios concretos en la práctica educativa-, pasando por el logro de acuerdos sobre premisas generales.

RECUADRO 10
INDICADORES PARA ANALIZAR LA FUNCIÓN DEL CONSENSO

Para comprender el proceso hemos identificado algunas “claves” que a su vez se convierten en indicadores o referentes para organizar procesos de formulación de políticas con base consensual. No se trata de indicadores a examinar de manera aislada sino que deben “cruzarse” para dar cuenta de la complejidad de estos procesos.

- * **Primera “clave”: la funcionalidad del consenso: como proceso y como resultado.**
 - consenso pre-requisito
 - consenso utópico
 - consenso social, técnico y político
 - consenso como proceso de legitimación democrática

- * **Segunda “clave”: niveles de consenso esperados.**
 - consenso sobre el enfoque: construir un “lenguaje común”
 - consenso sobre medidas o “puntos fijos”: desencadenar voluntades políticas
 - consenso sobre procedimientos: reformar el Estado y el modo de hacer política
 - transformar la práctica educativa: las implicancias del consenso
 - consenso y cambios en el sentido común: elevar la calidad de la demanda educativa

- * **Tercera “clave”: actores involucrados en la búsqueda de consenso.**
 - con los sectores académicos (especialistas)
 - con los sectores políticos (decisores)
 - con la ciudadanía en general (opinión pública)
 - con el Estado (gobierno).
 - con los actores educativos escolares (docentes, niños y adolescentes, padres de familia)

- * **Cuarta clave: Condiciones del consenso**
 - Vocación de diálogo
 - El manejo de los disensos.
 - Factores que favorecen o actúan como resistencias para el logro de los acuerdos.

Otro aspecto relacionado a la búsqueda del consenso es la necesidad de identificar la diversidad de los sectores consultados, y desde ahí diversificar también los procedimientos y niveles de consenso que se espera lograr. Es posible también ubicar la etapa específica del proceso de elaboración de propuestas en la que se requiere su intervención. Por ejemplo, la transformación en la práctica educativa concreta supone una estrategia de reflexión-debate con los actores educativos escolares, que posibilite impactar en su cultura (acerca del aprendizaje, de la niñez, etc.).

V. LA PARTICIPACIÓN

La búsqueda de consensos no constituye un absoluto, sino más bien una disposición constante a recoger opiniones, a confrontar puntos de vista, a incorporar los puntos de vista de otros y en determinados momentos a evaluar y si es necesario replantear. Es decir, bajo la búsqueda de consenso el asunto de fondo, al que los actores sociales otorgan mayor prioridad, es la posibilidad misma del debate y la participación. En esta lógica la participación constituye un procedimiento, pero también un fin en sí mismo.

Como procedimiento la participación permite incorporar el aporte de especialistas, mejorando el nivel técnico de las propuestas; y posibilita que los actores educativos y otros sectores de la sociedad civil expresen sus necesidades y demandas respecto a la educación, concretando así su enfoque. Pero la participación también constituye un proceso valioso en sí mismo, es el ejercicio de una responsabilidad

civil frente al desarrollo y destino de la educación peruana, constituye un asunto de todos, que fortalece a la sociedad civil en su relación con el Estado.

En ambos casos la pluralidad constituye un reto y una tensión, porque el diálogo se enriquece en la medida en que se incrementa la pluralidad de los sectores que participan, y esto legitima el espacio, pero al mismo tiempo constituye una exigencia permanente de disposición al diálogo, al intercambio, al reconocimiento de los diferentes puntos de vista y reta al consenso.

Se han estudiado tres instituciones, con distintas modalidades de participación en políticas educativas. IPAE se ofrece como espacio de debate, opción que es parte de la misión institucional: “*foro para la discusión abierta de temas de interés nacional*” (E14) y una de las vías para “*promover y fortalecer el sistema empresarial peruano (y) contribuir con el desarrollo sostenido del país*”²³. Pero su intervención no se concreta en la formulación de propuestas, entre otras razones porque reconoce no poseer el conocimiento pedagógico requerido. En esta perspectiva, busca relacionarse con Foro Educativo, en su calidad de institución educativa cuyo papel socialmente reconocido es precisamente actuar en este ámbito.

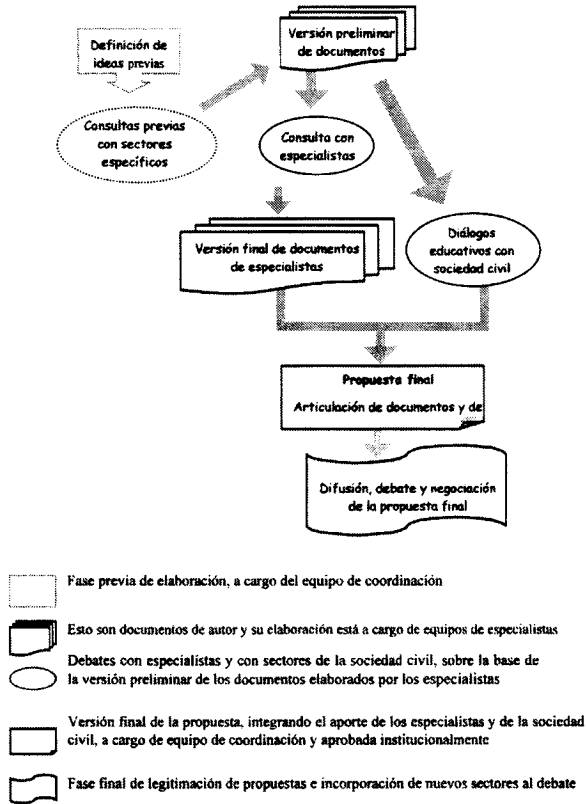
Tarea formula propuestas desde la experiencia, las valida y sistematiza; y para incidir en políticas, uno de los canales que privilegia es la relación con Foro Educativo, como ámbito de consensos a nivel nacional –mientras que Tarea lo hace más bien a nivel local–.

De esta manera, ambas instituciones otorgan a Foro Educativo un papel particular en el proceso de formulación de propuestas de política y lo reconocen como espacio preferente para debatir e influir en el rumbo de las políticas educativas a nivel nacional. Por ello en esta parte del análisis nos centraremos principalmente en el caso de esta institución, incorporando aprendizajes provenientes de las otras dos experiencias, en la medida en que permitan ofrecer una propuesta mejorada de la forma como se puede concretar la participación de la sociedad civil en las políticas educativas.

23 En: IPAE. **Memoria anual 1997**.

I. Procesos participativos de formulación de propuestas de política.

DIAGRAMA 1
PROCESO PARTICIPATIVO DE FORMULACIÓN DE PROPUESTAS DE POLÍTICA 1



El conjunto del proceso va acompañado de un trabajo de difusión en medios, en la perspectiva de ampliar la movilización social. De esta manera se busca alcanzar propuestas con calidad técnica y soporte social, por lo tanto no todo lo que aparece en consultas y diálogos es incorporado al 100% en las propuestas. Primero, porque lo que se quiere es lograr una movilización social, es decir, el debate y la participación en sí mismos son resultados; y en segundo lugar, porque hay indiscutiblemente una opción institucional, de enfoque y concepciones, desde la cual se filtran los aportes.

En este proceso existen aún ciertos desafíos por resolver.

a) Diseñar una estrategia que incorpore a grupos claves de cada uno de los sectores en el proceso de elaboración misma de las propuestas -no sólo en el debate de éstas-, pero que sea también capaz de comunicar una perspectiva determinada como punto de partida y logre estimular un proceso reflexivo profundo y un “diálogo entre saberes” con las visiones y experiencias de los participantes.

b) Incorporar a estudiantes, docentes y padres de familia al proceso, desde estrategias diferenciadas.

2. Procedimientos para incorporar aportes en una perspectiva de diálogo y consenso.

TABLA 1
ACTORES, MODALIDAD DE PARTICIPACIÓN Y RESULTADOS

Destinatario	Modalidad	Resultados ²⁵
Agentes sociales y estatales ²⁶	Identificación de necesidades Consulta política	Opiniones y Expectativas
Pares ²⁷	Consulta técnica	Conocimientos
Regiones	Identificación de necesidades Validación de propuestas	Expectativas, opiniones, conocimientos
Maestros	Validación	Opiniones y conocimientos
Adolescentes y niños	Validación de propuestas	Expectativas y opiniones
Padres de familia	Consulta política Validación de propuestas	Opiniones y expectativas
Organismos internacionales	Consultas técnicas	Opiniones y Conocimientos
Opinión pública	Consulta política	Opiniones y expectativas

Se han identificado ocho posibles actores a ser consultados y cuatro posibles objetivos para su participación: para la identificación de necesidades de la población, para incorporar *expertise*, para motivar decisiones políticas, para validar la propuesta en contextos específicos (regiones, aula de clase, etc.)²⁸. Muchas veces en una misma actividad se combinan varios actores por lo que los objetivos también se combinan. Una tipología de los aportes de estos actores los clasifica en: *opiniones*, que son apreciaciones provenientes del sentido común²⁹ u opiniones políticas, permiten identificar los consensos y disensos sobre las propuestas y constituyen el soporte social; los *conocimientos o constataciones* constituyen una nueva información o análisis con cierto rigor académico; las *expectativas* son los intereses y demandas de determinados grupos sociales. En las conclusiones de las consultas o los aportes individuales estos tres elementos se encuentran entremezclados.

Una vez “clasificados los aportes”, éstos son utilizados de la siguiente manera: Las opiniones permiten enriquecer los enfoques, interpretaciones, conceptos y propuestas; los conocimientos, son verificados y si son pertinentes se incorporan a las ideas fuerza de las propuesta; las expectativas son evaluadas en su legitimidad y viabilidad social y orientan el ajuste de las propuestas.

Finalmente, el criterio de selección que prevalece en este proceso es el enfoque conceptual y filosófico que la propuesta tiene - como la opción por el desarrollo humano o por dar igual importancia al conjunto de las necesidades humanas - y éste constituye el referente desde el cual se seleccionan los aportes que serán incorporados. En cuanto a los disensos con estas “ideas de fondo”, lo que se busca es ampliar el debate. Es por ello que la participación y movilización social, generada a través de las consultas, va más allá del propósito de recoger aportes para enriquecer la propuesta, y es en sí misma un resultado, al permitir debatir temas educativos.

Para algunas personas - asociados y participantes en las consultas - este proceso y sus resultados son suficientes por el hecho de constituir un amplio proceso de participación y consulta. Pero para otros la expectativa de incorporación de aportes es mayor.

25 Se incluye el resultado principal, aunque en cada caso existen varios resultados posibles

26 Representantes de grupos de interés, instituciones de la sociedad civil con influencia en la decisión: empresa, medios de comunicación, iglesias

27 Especialistas y representantes de instituciones con *expertise* en el tema materia de la consulta, incluyendo al Estado.

28 Las consultas tienen un resultado adicional para los participantes: permiten esclarecer sus intereses respecto a los temas en debate y, eventualmente elevar la calidad de la demanda social.

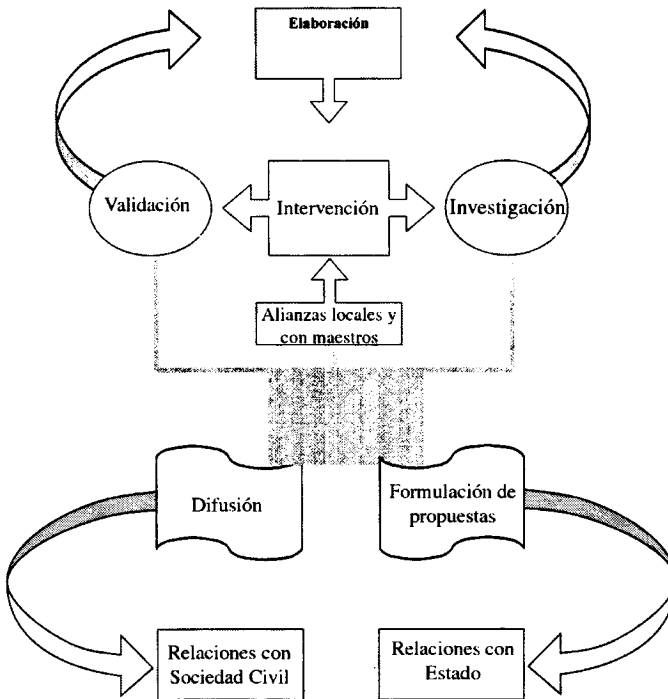
29 Asumiendo que existen diversos sentidos comunes según el grupo social del que provenga el participante

Un paso adicional en este proceso es la búsqueda por concretar las propuestas. En esta perspectiva Foro Educativo ha experimentado con dos modalidades. Una primera modalidad es el diseño de “proyectos educativos regionales” en los que se busca transferir el enfoque desarrollado para que equipos regionales elaboren sus propuestas. La segunda forma es la realización de talleres con maestros de aula, que permiten incidir y evaluar el impacto en el quehacer cotidiano del maestro de las propuestas de política educativa.

3. Formulación de políticas desde experiencias locales de participación

DIAGRAMA 2

PROCESO DE ELABORACIÓN DE PROPUESTAS DE POLÍTICA DESDE LA INTERVENCIÓN Y VALIDACIÓN



TAREA trabaja en el campo educativo, con una fórmula básica que combina la investigación, elaboración y experimentación-validación de propuestas, a través de la intervención. Esta combinación de niveles de acercamiento a la problemática educativa es lo que estructura su accionar y quehacer institucional, y lo que respalda o legitima su aporte en la participación en políticas educativas. Se trata de una metodología coherente a la opción política de transformar la sociedad, que entiende que no se puede hacer propuestas de políticas al margen de la realidad de los involucrados.

Desde sus inicios se puede encontrar tres líneas estratégicas que forman parte del tipo de intervención institucional. Una primera, es la formación de redes en torno al ámbito local de la escuela, tanto a nivel de bases: dirigentes barriales, organizaciones populares, padres de familia y autoridades educativas locales (USEs, directores, maestros); como a nivel de gobierno local: alcaldes, regidores, etc. Una segunda línea estratégica es el establecimiento de redes al interior del magisterio. Se organizan

distintos talleres, convocando a los maestros más innovadores para crear corriente de opinión desde una opción popular, con la expectativa de que se traduzca en las políticas.

La tercera línea es la de publicaciones, medio de difusión de la experimentación-validación y sistematización de sus propuestas. En esta línea también se encuentra el seguimiento crítico de las políticas del Estado, a través de sus dos revistas: “Perfiles” y “Tarea”, la primera orientada al ámbito local de trabajo, sectores populares; y la segunda dirigida a un público más académico o especializado.

Con el giro y posterior orientación institucional hacia el campo de políticas educativas, se puede identificar la apertura de dos líneas estratégicas, que entran en funcionamiento de manera paulatina, sin dejar de lado las ya existentes. Básicamente estas líneas se orientan a abrir canales de comunicación con nuevos agentes en el campo educativo.

La primera línea responde a la necesidad de fortalecer espacios de confluencia multisectorial e interinstitucional.

La segunda línea identificada como acción estratégica, responde a una nueva manera de entender “la relación Estado–sociedad civil”. Tarea, aunque mantiene una actitud crítica frente a las políticas del Estado, y al Estado mismo, en la última década, viene trabajando en la creación de nexos y canales directos a través de convenios y licitaciones, en busca de un mayor impacto: *“es una relación “odio-amor”, de aproximación, de cooperación”*(E13). Una de las ideas que está detrás, es que *“el Estado debe liderar la transformación de la educación, y que los esfuerzos de la institución deben estar orientados a posibilitarlo”*(E12).

VI. EL ESPACIO DE LA SOCIEDAD CIVIL EN LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS EDUCATIVAS

En este acápite deseamos proponer una reflexión sobre la constitución de un espacio de la sociedad civil en las políticas educativas, a partir de una identificación de las claves de la dinámica institucional de Foro Educativo. Desde esta experiencia, la posibilidad de pensar una instancia como ésta, su potencialidad y poder en la educación no parecen encontrarse únicamente en la iniciativa del Estado para convocarla, en la existencia de procesos de reforma educativa ni en la abundancia de recursos financieros o administrativos. Otras parecen ser las claves, que presentaremos a continuación. Su identificación posibilitará analizar la validez de un tipo de opción como ésta en otros contextos educativos.

1. Primera clave: Responder, creativamente, a una necesidad sentida

A la base de la vigencia y dinámica de la institución hemos identificado lo que podemos definir como su “factor de desarrollo subjetivo”, esto es, la asunción colectiva de una “necesidad sentida” capaz de movilizar a los actores sociales involucrados.

En las entrevistas realizadas a asociados fundadores, los sentimientos de frustración, hartazgo, impotencia por no poder participar en lo que se siente como propio, aparecen como factores movilizados para la fundación de Foro Educativo que es *“la respuesta a una amenaza común, donde todos son igualmente confrontados”*(E4), a partir de *“la sensación de que diversas opciones políticas e ideológicas... han fracasado”*(E2). Estos sentimientos se transforman en una respuesta creativa que, deliberadamente, busca salir de los moldes y el entrapamiento político de los años 90 en el Perú.

Dos años después, la “necesidad sentida”, cobra una nueva dimensión, expresándose en una misión institucional ambiciosa y retadora: formular un proyecto educativo nacional. Este cambio no es usual en la dinámica de las organizaciones y movimientos sociales que suelen decaer una vez “satisfecha” la necesidad inicial.

2. Segunda clave: Las dualidades internas

Foro Educativo introduce en su constitución interna elementos “tensionantes”, aunque no excluyentes, con los que se genera la dinámica institucional. Un primer polo está marcado por la dualidad debate/consenso; un segundo, por el largo plazo/emergencia; el tercero es la tensión pluralidad/hegemonía; y, finalmente, las exigencias de la marcha institucional frente a los procesos internos de participación de los asociados en la toma de decisión.

Estos polos expresan dualidades en las expectativas e intereses de los asociados respecto al quehacer institucional, que se sostienen simultáneamente, a veces de manera confluyente, retroalimentándose, y otras en tensión, predominando uno sobre el otro. La pluralidad y diversidad entre los asociados se expresa en la vida institucional en estos “polos” que al encontrar respuestas creativas constituyen el “motor” del desarrollo institucional.

La dualidad **debate/consenso** se expresa en las voces que privilegian la contrastación de ideas, el intercambio, la discrepancia, como razones de ser de un “foro”. Para otros, en cambio, debe primar el consenso como resultado, como acuerdos mínimos o fundamentales pues son los que permiten influir en el terreno de las políticas. Una y otra postura no se excluyen, pero en la vida institucional marcan acentos respecto al tipo de actuación institucional.

La dualidad **largo plazo/emergencia** orienta la pregunta sobre el ámbito de influencia de Foro Educativo. La articulación entre el corto y el largo plazo es compleja y define el grado de acercamiento o distancia posible con el Estado y la sociedad civil: una acción de seguimiento crítico a las políticas del Ministerio lleva fácilmente a recortar las posibilidades de aceptación de las propuestas de largo plazo, pero el silencio frente a los acontecimientos coyunturales aleja a la institución de la sociedad civil, que espera una palabra institucional.

La dualidad **pluralidad/hegemonía** expresa la búsqueda de un “equilibrio de poderes” al interior de Foro Educativo. En la institución es deseable y necesario que existan posiciones ideológicas diferentes y, por lo tanto, es natural que existan grupos de afinidad con intereses comunes, de ellos es que se nutre Foro Educativo. El límite está en la necesidad de preservar una pluralidad que impida la hegemonía de alguno de estos grupos, este equilibrio implícito exige una especial atención a la conformación de todas las instancias de Foro Educativo: Consejo Directivo, Secretaría Ejecutiva y equipo técnico, incorporación de asociados, comisiones de trabajo, autores de documentos y propuestas.

En la dualidad exigencias de la **marcha institucional/ participación de asociados** en la toma de decisiones, la necesidad de un debate interno profundo puede entrar en tensión con la demanda de una acción pública: *“en las instituciones se generan dinámicas internas de mayor velocidad, un ritmo de desarrollo de propuestas y de ideas más veloz que va dejando atrás a los asociados ¿cómo hacer que la institución se involucre en un proceso de esta naturaleza, sobre todo en una institución numerosa, variada, heterogénea? La institución tiene que establecer mecanismos que permitan que ni el desarrollo institucional camine al ritmo de los 100 asociados, porque sencillamente no caminaría, ni tampoco que queden atrás. Una política de mecanismos y de consensuación interno pragmáticos, expeditivos, serios, que no obstaculicen el desarrollo institucional pero que hagan que el desarrollo institucional sea realmente lo que el país demanda”* (E8).

Reconocer, dejar fluir y no ocultar estas dualidades constituye una fortaleza para una instancia de la sociedad civil, y el principal factor de poder interno de la institución. Una anulación ingenua de estas fuerzas vitales no haría más que empobrecer sus posibilidades de influir, una exacerbación llevaría a la parálisis institucional. La disposición al consenso es la actitud de base que hasta ahora ha permitido que ellas se expresen y se ordenen bajo prismas diversos.

#F 1/00 8480 PB

2558
2565
2572
2579
2580

3. Tercera clave: un modelo institucional a la medida

Foro Educativo no es una organización no-gubernamental de desarrollo ni un centro de investigación, tampoco es una “academia” o asamblea de ancianos; ni una “*task force*” o “*think tank*” en el estilo norteamericano, aunque probablemente reúna elementos de varios de estos modelos. Foro Educativo es una institución hecha a la medida de sus elementos constitutivos: la pluralidad y el consenso. Para ello, la institución antes que buscar acercarse a un modelo se construye definiendo ciertas salvaguardas, las que de acuerdo a las circunstancias y voluntad de los asociados van dando forma a la institución.

RECUADRO 11 SALVAGUARDAS INSTITUCIONALES EN FORO EDUCATIVO

- a) **Membresía personal y no institucional.** Ello permite, entre otras cosas, que los juegos de interés estén presentes y que se arribe a consensos sin atar a las instituciones de las que los asociados forman parte.
- b) **Consenso dentro y fuera.** No pueden generarse desfases entre los procesos de debate internos y externos, en la perspectiva de consenso tratada anteriormente: “*Primero hay que lograr consensos dentro de Foro Educativo. En la medida en que se avance dentro se lograrán consensos hacia fuera*” (E2).
- c) **Una institución participativa.** La fortaleza, o debilidad institucional radica en el grado de participación de sus asociados. Como consecuencia, existen también mecanismos para facilitar la salida de los asociados que no pueden participar activamente.
- d) **Un equipo de planta mínimo, articulador y coordinador; un consejo directivo que conduce muy cercanamente a la institución; canales diversos de participación que permitan que los asociados expresen con fluidez sus expectativas.**

4. Cuarta clave: nuevos modos de influir de la sociedad civil

Las dualidades planteadas hacia dentro de la institución, vistas como estrategias de acción constituyen los factores de poder de Foro Educativo, muchas veces en ruptura con formas clásicas de acción de la sociedad civil. Algunos rasgos característicos del modo de intervenir:

- a) **La relación entre lo técnico-académico y lo político.** Foro Educativo reúne a quienes combinan la vocación académica con la política, así, traducir el conocimiento sobre el fenómeno educativo en políticas y hacer políticas desde una mirada pedagógica, constituyen simultáneamente un reto y una fortaleza de Foro Educativo. Además de la característica técnico-académica de sus propuestas, otra fortaleza, vinculada a la anterior, es concebir lo pedagógico como corazón de las propuestas de política educativa.
- b) **El modo de influir.** Foro Educativo busca primero fortalecerse en la movilización de la sociedad civil antes que plantearse estrategias de cabildo o alianzas con el Estado. En segundo lugar, antes que la reivindicación o el pronunciamiento³⁰, privilegia la propuesta, la consulta y el debate. Respecto al Estado, considera que la interlocución se dará en la medida en que se incremente la participación social en la educación en combinación con el aporte técnico. Esto redefine de manera creativa las relaciones Estado-sociedad civil, tendiendo puentes, cooperando, pero también fiscalizando. Así, hacer políticas desde los consensos permite generar cambios, sostenerlos y promover una vigilancia social.

30 En general, Foro Educativo ha sido muy celoso en la formulación de pronunciamientos públicos. Uno en sus orígenes, anunciando su creación y su preocupación ante la polarización educativa existente; un segundo, durante el debate de la Constituyente de 1992.

- c) **Aglutinador social.** *“Foro no es la sociedad civil, su rol es el de aglutinador social... ordenar, procesar para transformarlo en una orientación política que le sirva a todos”*(E5). Existe una suerte de “pacto implícito” que crea divisiones del trabajo y sinergias entre las instituciones de la sociedad civil y Foro Educativo. En la actualidad este pacto está en proceso de redefinición, a partir del llamamiento a un Acuerdo Nacional.

VII. CONCLUSIONES, APRENDIZAJES Y PERSPECTIVAS

Autoreconocimiento de la sociedad civil como sujetos de las políticas. Se constata que las instituciones intervienen y formulan propuestas de políticas y se reconocen con derecho a hacerlo, aún sin acuerdos previos con el Estado, lo que expresa un cambio en su auto percepción como sujetos educativos con derechos y deberes en el terreno de las políticas educativas.

La apuesta común es por el largo plazo, en una perspectiva de formular un proyecto educativo nacional, con la participación de la sociedad civil y en una relación de cooperación con el Estado. Los temas, enfoques y énfasis en las maneras de abordar las propuestas de política están en relación directa con las opciones y las aspiraciones que cada institución tiene como grupo de interés, en función de su identidad.

La participación de los empresarios en políticas educativas. Si bien no constituye un hecho nuevo en el país, ha sido abordada de manera diferente a partir de la década de los 90, iniciando un proceso de identificación de su agenda de políticas y de negociación para buscar salidas a la crisis educativa peruana. La gestión, la modernización del Estado y la educación para el trabajo son los primeros aspectos en los cuales, desde Ipae se expresa esta intencionalidad.

En perspectiva, se presentan varios retos. El primero está vinculado a sus propósitos de construir una *visión compartida* de desarrollo de país en la cual se concrete el hasta ahora genérico enunciado sobre “educación de calidad”. En segundo lugar está la necesidad de extender una agenda de política educativa entre los líderes empresariales, ya que aún no se aprecia una claridad sobre lo que esperan en aspectos claves de la educación; educación primaria, secundaria, superior; en relación a su calidad, cobertura o equidad; en relación a su financiamiento, público o privado. Un tercer reto radica en la responsabilidad del empresariado peruano para influir en políticas, pues aparece con claridad que existen campos en los cuales su aporte será gravitante e insustituible para definir la política educativa nacional (por ejemplo en la articulación educación-trabajo a nivel curricular e institucional; o en estrategias renovadas de gestión educativa que incorporen lo empresarial sin pretender subordinar lo pedagógico).

Avanzar en esta agenda, tal como ocurre en algunos países vecinos, requiere de procesos institucionales que permitan dedicar recursos materiales y humanos, capaces de expresar las demandas empresariales hacia la educación, desde una disposición de diálogo que facilite su integración. Ello significaría una nueva percepción del empresario como actor educativo, en una diversidad de aspectos en los cuales hasta ahora no han incursionado.

La participación de las organizaciones no gubernamentales de desarrollo. La experiencia de Tarea revela el valor que como “laboratorio” tienen las ONGs. Los procesos consistentes y continuos de investigación - acción que el Estado ya no está en condiciones de realizar -, expresados en metodologías de trabajo y estrategias innovadoras constituyen un aprendizaje importante y necesario de conservar.

Esto ha sido siempre un privilegio de las ONGs, pero también fue por mucho tiempo cuestionado, debido a las limitaciones de su campo de acción e impacto de sus propuestas y por constituir experiencias paralelas a las disposiciones provenientes del Estado, que eran las que finalmente decidían el quehacer

educativo. La posibilidad de intervenir en experiencias realizadas en el marco de convenios con el Ministerio de Educación permite superar estas limitaciones, pero también plantea nuevos retos, como es el de construir un espacio mayor en sus relaciones con el Estado, ya que la mera ejecución de actividades a la que son usualmente convocadas, no asegura esa consistencia y esa continuidad. También implica influir en las agencias como el Banco Mundial para que conciban el papel de las ONGs no sólo en términos de “entes ejecutores” de proyectos, sino como instancias privilegiadas de innovación e investigación, connaturales a su modo de ser.

Este nuevo campo de desarrollo, extensión y generalización de propuestas que surgen de las ONGs, en calidad de “ente ejecutor” de las políticas del Estado, se encuentra, en el caso peruano, en tensión con las macropolíticas. Existe una contradicción entre la búsqueda por generar una corriente de opinión crítica frente a las políticas generales y el papel de ejecutor que actualmente desempeñan. Una salida deseable es que el panorama general mejore, sino las dificultades para sostener ambos serán complicadas. Sin embargo, se requiere también realizar “negociaciones” que permitan articular las políticas estatales más innovadoras con las propuestas de las ONGs, provenientes de sus experiencias de validación.

El papel de Foro Educativo. Foro Educativo constituye una experiencia de participación concertada, que se alimenta de los avances y reflexiones provenientes de los diversos sectores de la sociedad civil, entre los que se encuentran las ONGs y el empresariado. Esta ubicación le permite contar con el acumulado de las instituciones que han avanzado en la formulación de propuestas y alcanzar un producto de carácter consensuado, resultado del debate de las diversas propuestas ya existentes, con sus propios énfasis y opciones.

El caso de Foro Educativo evidencia una nueva manera de hacer política desde la sociedad civil. Esta experiencia, de organización social para influir en políticas podría ser replicable en América Latina, pero no necesariamente como modelo institucional sino por la constitución de un espacio de la sociedad civil con características similares: que responda a una necesidad sentida; con una dinámica institucional basada en el equilibrio de sus tensiones internas; capaz de crear un modelo institucional propio, según sus necesidades y contexto; y con capacidad para generar nuevos modos de influir en políticas desde la sociedad civil.

El grado de institucionalización de este espacio dependerá de las condiciones de cada país, pero son los factores o claves identificadas los que permitirán reconfigurar la formulación de políticas de la sociedad civil y su relación con el Estado, como aprendizajes importantes para la región.

Impacto de las experiencias: relaciones Estado-sociedad civil. Una visión de un nuevo modo de hacer política educativa reconocería la conveniencia y fecundidad de un poder compartido entre sociedad civil y Estado al asumir que las políticas educativas son políticas de Estado y no de gobierno.

En esta perspectiva, al Estado le convendría promover que muchas instituciones opinen sobre las políticas del Estado de manera tal que pueda recoger y organizar su propuesta, procesar la diversidad social y presentarla en una propuesta propia y diferente a las demás.

Las experiencias peruanas estudiadas presentan evidencias de que aún en contextos nacionales de cerrazón, una participación intencionada de la sociedad civil produce cambios positivos en las políticas educativas: sin la preexistencia de una sociedad civil interesada en educación, el rumbo de la política educativa peruana hubiera sido otro. Puede reconocerse en los rasgos de varias de las políticas más consistentes la influencia de los actores analizados en este estudio. Este impacto se ha dado de dos formas.

Curiosamente, el primer factor que explica estos avances no está vinculado al modo en que las instituciones se han relacionado con el Estado, sino al grado de fortalecimiento alcanzado por la sociedad civil a partir de un conjunto de estrategias innovadoras: la formulación de propuestas con sustento técnico y movilización social, la existencia de una institución que busca la pluralidad y el consenso y que canaliza aportes diversos, son los factores que han llevado al Estado a abrir la interlocución.

Así, el aprendizaje fundamental es que existe una relación directa entre el grado de inserción institucional en la sociedad civil y el grado de interlocución alcanzado con el Estado: a mayor presencia en la sociedad mayores posibilidades de relación con el Ministerio de Educación. En otros términos, la presencia en una escena política más amplia, donde las voces que intervengan sean mayores y diversas constituye la primera clave para una incidencia real en las políticas educativas.

Pero ésta no es la única forma de incidir en las políticas del Estado. El Ministerio de Educación ha abierto algunos espacios para la participación de la sociedad civil, los cuales han sido utilizados por instituciones como Tarea e Ipae. Esto es posible porque hay una relación de necesidad mutua, puesto que el Estado, que por largo tiempo dejó de cumplir un conjunto de funciones, dejando un amplio margen de acción a la sociedad civil, requiere ahora nutrirse de las experiencias, reflexiones y propuestas generadas por numerosos actores de la sociedad civil, durante los últimos años.

Por lo dicho, si en contextos restrictivos hay logros, puede inferirse que en contextos favorables la potencialidad de esta relación se extendería. Ello pasa, sin embargo por una reforma del Estado y su modo de hacer política y, en interacción con ese cambio, un autoreconocimiento de diversos sectores de la sociedad civil como grupos de interés activos en la educación. En el Perú, si bien el contexto político nacional no ha cambiado, sí lo ha hecho el escenario educativo, con un Estado actuante, con propuestas y experiencias. Esto marca un nuevo espacio para las relaciones Ministerio de Educación - sociedad civil, y genera el reto de constituir una dinámica de interacción que inicie un círculo virtuoso a partir de la interdependencia entre unos y otros.

BIBLIOGRAFÍA

Abugattás, Juan y Tubino, Fidel **Consecuencias de los cambios globales para la educación**. Foro Educativo, 1997.

Alvarez, Benjamín y Ruiz-Casares, Mónica **Senderos de Cambio. Génesis y ejecución de las reformas educativas en América Latina y el Caribe**. Washington, Agencia Internacional para el Desarrollo, 1997.

Ansión, Juan y Zúñiga, Madeleine **Interculturalidad y Educación**. Foro Educativo, 1997.

Banco Mundial **Prioridades y estrategias para la educación. Estudio sectorial del Banco Mundial**. Washington, 1995.

Cáceres, Eduardo y otros **Educación y ciudadanía**. Foro Educativo, 1997.

CEPAL-UNESCO **Educación y conocimiento: eje de la transformación productiva con equidad**. Santiago de Chile, 1992.

Céspedes, Nélica "Educando desde los derechos del niño". En: *Revista Tarea*, N° 35, Julio de 1995.

Cox, Cristián "Las reformas educativas en América Latina": En: *Materiales del VIII Taller de Planeamiento y Gestión de la Educación*. Santiago de Chile, UNESCO, 1997.

Cuba, Severo e Hidalgo, Liliam **Proyecto Educativo Institucional**. Tarea, Lima, 1998.

Díaz, Hugo y Sánchez-Moreno, Guillermo **Gestión educativa**. Foro Educativo, 1997.

Foro Educativo **La Escuela que el Perú necesita**. Lima, (Sin datos de edición) 1992.

Foro Educativo **Bases para un acuerdo nacional por la educación**. Lima, (Sin datos de edición) 1997.

Guerrero, Luis y otros **Problemas y posibilidades de la Educación Inicial en el Perú.** (S.L.) Foro Educativo, 1997.

Iguñiz E., Manuel. "En torno a renuncia de Gloria Helfer". En Revista Tarea N° 25, diciembre de 1990.

Iguñiz E., Manuel "Orientación de la política educativa actual y sus posibles efectos". En: Revista Tarea, N° 30, Diciembre de 1992.

Iguñiz E., Manuel "Nueva situación del país y desafíos de la educación". En: (Sin autor) **Retos y respuestas a los problemas educativos de la década.** TAREA. Lima, 1992. pp. 15-58.

IPAE "Perú Siglo XXI. Propuestas para una visión compartida". **Anal CADE 96**, Tomo IV. Lima, 1996.

IPAE XXX "Paz y bienestar social: Asumamos responsabilidades". **Conferencia anual de ejecutivos CADE 92.** Ica, 3-6 de Diciembre, 1992.

IPAE XXXI "Propuestas para un consenso por el Perú". **Conferencia anual de ejecutivos CADE 93.** Arequipa, 2-5 de Diciembre de 1993.

IPAE **Hacia una educación para el desarrollo del Perú.** Lima, 1986.

Ministerio de Educación, Banco Mundial, GTZ y UNESCO "Diagnóstico General de la Educación" (Documento de trabajo). Lima, octubre de 1993.

Mc Lauchlan De Arregui, Patricia "Dinámicas de transformación de los sistemas educativos en América Latina: El caso del Perú". En: **Educación, Equidad y Competitividad Económica en las Américas: un proyecto de Diálogo Interamericano.** Volumen II. Organización de los Estados Americanos, Washington 1995.

Mendoza, Rosa y Sime, Luis "Materiales para trabajar la discriminación cultural y de género a través del currículo escolar". En: **Educación y Ciudadanía: propuestas y experiencias.** Tarea, Lima, 1997.

Nelson, Joan "Analyzing the politics of pro-poor reforms in health and education". En: **Materiales del Seminario de Investigación y Métodos para el Estudio de Reformas Sociales en América Latina.** Santiago de Chile, 1997.

Palacios, María Amelia "5 de Abril - Disolución del Parlamento y consecuencias en el sector educación". Revista Tarea N° 29, Julio de 1997.

Palacios, María Amelia "20 años de Tarea". En: Revista Tarea, N° 33, Junio de 1994.

Palacios, María Amelia "Tarea: actor socioeducativo". En: Revista Tarea, N° 34, Noviembre de 1994.

Palacios, María Amelia y PAIVA **Manuel Formación y desarrollo magisterial.** Foro Educativo, 1997.

Pasco, Consuelo "Una historia curricular: el desarrollo de la identidad como eje articulador de la escuela primaria". En: Revista Tarea, N° 36, Noviembre de 1995.

Pinto, Luisa "Propuestas de diversificación curricular". En: **Descentralización y gestión educativa.** Tarea, Lima, 19, pp. 55-62.

Pinto, Luisa "Currículo por competencias: desafío educativo". En: Revista Tarea, N° 38, Setiembre de 1996.

Pinto, Luisa y otros. "La diversificación del currículo escolar". En Revista Tarea, N° 29, Julio de 1992.

Ramírez, Eliana y otros **Hacia una Propuesta para la Educación Primaria en el Perú: Alternativas pedagógicas y de gestión.** (Sin datos de edición).

Reimers, Fernando "Participación ciudadana en reformas de políticas educativas". En: Pensamiento Educativo, vol. 17, 1995.

Reimers, Fernando "El diálogo y la participación como formas de lograr consensos educativos para mejorar la educación". En: Cuadernos de Educación, (S/N)1995.

Tedesco, Juan Carlos **Hacer reforma: El nuevo pacto**. Grupo ANAYA, Madrid, 1995.

Torres, Mario "Assessing social policy reforms". En: Materiales del **Seminario de Investigación y Métodos para el Estudio de Reformas Sociales en América Latina**. Santiago de Chile, 1997.

Tovar, Teresa **Desde los niños/as. Análisis de las Políticas Educativas 1995-1997**. Foro Educativo, Lima, 1997.

Trahtemberg, León **Educación peruana: un drama en ocho actos**. IPAE, Lima, 1993.

Vexler, Idel y otros **La Educación Secundaria en el Perú: Realidad y alternativas de desarrollo pedagógico**. (Sin datos de edición).

Welsh, Thomas y Mc Ginn, Noel "Toward a methodology of skateholders analysis". En: **Materiales del Seminario de Investigación y Métodos para el Estudio de Reformas Sociales en América Latina**. Santiago de Chile, 1997.

PARTE 2

SALUD

ESTUDO SOBRE O PROCESSO DE
REFORMA EM SAÚDE NO BRASILANA LUIZA D'AVILA VIANA
MARIO ROBERTO DAL POZ*

ANTECEDENTES

Nos estudos sobre os processos de reformas dos sistemas de saúde deve-se, segundo France¹, distinguir dois tipos de reforma: *big bang* e incremental.

As reformas (de tipo) *big bang* são as que introduzem modificações expressivas e significativas no funcionamento do sistema de saúde, de forma rápida (em curto espaço de tempo) e pontual. As reformas incrementais, ao contrário, se baseiam em pequenos ajustamentos sucessivos.

Dessa forma, a reforma brasileira da saúde, de 1988, pode ser considerada uma reforma de tipo *big bang*, pois introduziu mudanças substantivas no modo de operação do sistema. A reforma do modelo de assistência (pública) à saúde ocorreu com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esse novo modelo, inscrito na própria Constituição brasileira de 1988², definiu o princípio do universalismo para as ações de saúde, a descentralização municipalizante e um novo formato organizativo (para os serviços) sob a lógica da integralidade, da regionalização e da hierarquização, com definição de porta de entrada. Além disso, as ações preventivas e curativas passaram para responsabilidade dos gestores públicos.

Três características definem o novo modelo: a criação de um sistema nacional de saúde; a proposta de descentralização (o gestor do sistema será o executivo municipal); e a criação de novas formas de gestão, que incluem a participação de todos os atores envolvidos com a política (prestadores, trabalhadores, gestores e usuários).

A implementação do SUS se iniciou nos anos 90, após a criação da Lei Orgânica da Saúde e de várias normas e portarias emitidas pelo Ministério da Saúde (Normas Operacionais Básicas), como instrumentos de regulamentação do sistema.

Entretanto, desde o início da implantação do SUS, várias ordens de problemas se colocaram para sua operacionalização, onde destacam-se: o financiamento das ações de saúde; a definição clara de funções para os três entes governamentais (federal, estadual e municipal); as formas de articulação público/privado no novo modelo de organização dos serviços; a resistência do antigo modelo assistencial - baseado na doença e em ações curativas individuais - a uma mudança mais substantiva nas práticas assistenciais.

* Professores Adjuntos do Departamento de Política, Planejamento em Administração em Saúde do Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro e investigadores do Centro de Estudos e Pesquisas em Saúde Coletiva. Os autores agradecem os valiosos comentários de Cristian Aedo, Aristides Torche e Heloísa Machado de Souza à versão original desse texto.

1 France, G., "Introduzione", in *La Sanità in trasformazione. L'Assistenza Sociale*, Rivista Trimestrale sulle Prospettive del Welfare, Roma, Ediesse, 1997.

2 O texto sobre a saúde faz parte do capítulo sobre a Seguridade Social, onde as ações da área social (saúde, previdência e assistência) são de caráter universal (direito do cidadão/ obrigação do Estado), com orçamento único (para a área da seguridade), composto por contribuições sociais (são criadas, nesse período, novos tipos de contribuições sociais, como a contribuição sobre o lucro das empresas) e recursos fiscais.

Paralelamente, o país atravessava um período de incertezas em sua política econômica (só controlada a partir de 1994, através de um novo plano de estabilização), com graves desajustes em suas finanças públicas e oscilações em suas taxas de crescimento.

Assinale-se que a proposta de ajuste fiscal adotada pelo Brasil repercutiu negativamente no financiamento à saúde, tendo em vista que o gasto público nessa área foi decrescente, no período inicial da década de 90, e só se recuperou em 1995/96.

Do ponto de vista demográfico, o país atravessava um período de mudanças radicais, com declínio de crescimento populacional, da taxa de fecundidade, onde a tendência detectada para as próximas décadas foi de crescimento nulo, ou até negativo, para os grupos etários mais jovens, crescimento decrescente para as faixas de idade adulta, e taxas crescentes para o grupo de terceira idade.

Esse novo perfil demográfico incidiu também, de forma bastante aguda na saúde, tendo em vista que exigiu e exige, cada vez mais, ações voltadas para a idade adulta e para a terceira idade, sabidamente de maiores custos.

Do ponto de vista epidemiológico, segundo Patarra, Aos especialistas em saúde pública denominaram transição epidemiológica a evolução gradual dos problemas de saúde caracterizados pela alta prevalência e mortalidade por doenças infecciosas, para um estado em que passam a predominar doenças não infecciosas (ou também crônico-degenerativas); por tratar-se de enfermidades de longa duração, acumulam-se na população, ocorrendo uma combinação paradoxal de declínio da mortalidade com aumento da morbidade³.

Assim, pode-se afirmar, que as mudanças demográficas e epidemiológicas se inter cruzam, no Brasil, sendo que a transição demográfica tem nítida relação com a transição epidemiológica, em virtude da rápida transformação da estrutura etária da população.

Porém, o quadro de transição epidemiológica encontrada em países periféricos, em especial na América Latina, é mais complexo, na medida em que persistem os padrões relacionados a doenças infecto-contagiosas, elevam-se as chamadas crônico-degenerativas, além do crescimento das causas externas (homicídios, acidentes, etc).

Essas mudanças alteraram e alteram, significativamente, a demanda por serviços de saúde e exigiram e exigem a adoção de novos tipos de ações, equipamentos e intervenções.

Esse contexto, formado por múltiplos problemas, de diferentes ordens, incidiu, de forma bastante aguda, na demanda e na oferta de saúde, e passou a ser denominado, nos anos 90, de crise da saúde.

O contexto de crise da saúde é uma das razões mais fortes para o início, a partir de 1995, da *reforma da reforma da saúde* no Brasil ou do processo de *reforma incremental* do SUS.

3 Patarra, N. L., "Mudança na Dinâmica Demográfica". In Monteiro, C. A. (org.), **Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil**, Ed. Hucitec, São Paulo, 1995.

I. O processo de reforma incremental⁴: conceitos e approach metodológico

A década de 90, em vários países, caracteriza-se por ser a década das reformas (tanto de tipo *big bang* quanto incremental) dos sistemas nacionais de saúde. Reformas diferentes daquelas operadas no final dos anos 70 e 80, mas como resposta, ainda, a uma mesma conjuntura ou a um mesmo problema de base⁵.

As propostas para a área da saúde, nos anos 90, podem ser resumidas em três grande blocos, que constituem o que se poderia chamar de agenda global da saúde: a separação das funções de provisão e financiamento das ações de saúde; a inclusão de mecanismos de mercado através da competição administrada; e a ênfase na efetividade clínica (resultado das ações de saúde). Pode-se agregar, ainda, um outro tipo de proposta, que ainda não está tão disseminada quanto as demais, mas que certamente será um dos eixos de futuras reformas: o de mudanças na concepção de saúde e no papel dos usuários nos sistemas de saúde (reforço da cidadania)⁶.

Assim, muitos países iniciaram a década tentando implementar um ou outro ponto dessa agenda, porém através de processos diferentes, tendo em vista as diferentes conjunturas nacionais e os diferentes processos de constituição e operação dos sistemas de saúde.

Definiram-se, assim, práticas localizadas vis-à-vis a conceitos globais (ou a uma agenda global), tema, inclusive, de um artigo de dois cientistas sociais⁷, que compararam as experiências internacionais de reforma nessa década e avaliaram os resultados encontrados.

Segundo esses mesmos autores, a implementação dessa agenda de reforma e os resultados obtidos, dependeram do comportamento de três variáveis: exigências econômicas, interesses organizados e dimensão política. São essas variáveis que irão explicar tanto a reforma (implantação dos propósitos enunciados) quanto a não reforma (não implementação dos propósitos).

Dessa forma, os autores citados procuram responder como as estruturas institucionais domésticas e os interesses organizados favoreceram ou obstaculizaram a ação dos atores no processo de formulação e implementação de propostas e políticas de reforma.

Esse *approach* metodológico, sugerido pelos autores, será utilizado neste texto de análise do processo de reforma incremental do SUS.

Assim, convém, precisar o que se esta chamando de reforma da reforma, ou melhor, de reforma incremental: define-se o processo de reforma incremental como um conjunto de modificações no desenho e operação da política. O conjunto de mudanças pode ocorrer, separada ou simultaneamente, nas formas de organização dos serviços (mudanças nos sistemas e nas unidades prestadoras), nas modalidades de alocação de recursos e formas de remuneração das ações de saúde ou, ainda, no modelo de prestação de serviços (modelo assistencial).

Selecionaram-se essas (três) variáveis por considerar que uma mudança em qualquer uma delas terá repercussões importantes sobre as demais.

4 Em artigos recentes tem-se usado os termos reforma da reforma ou reformando a reforma. Ver Mello, M. A., "Reformando a Reforma: interesses, atores e instituições da Seguridade Social no Brasil". In *São Paulo em Perspectiva*, volume 10, número 4, 1996.

5 As reformas dos sistemas de saúde decorrem de uma conjuntura que produz custos crescentes (na área da saúde) frente à uma redução da capacidade financeira dos estados nacionais em financiar as ações de saúde e a quebra das bases de solidariedade criadas para a cobertura dos riscos clássicos, como a doença, por exemplo.

6 Ver, por exemplo, a reforma no sistema de saúde do Quebec (Canadá), que definiu o foco da ação governamental nos cidadãos, seja como consumidores, financiadores e decisores.

7 Björkman, J. W., Altenthaler, C., "Globalized Concepts and Localized Practice: Convergence and Divergence in National Health Policy Reforms". In Altenthaler, C. Björkman, J. W. (eds.). **Health Policy Reform, National Variations and Globalization**. McMillan Press, London, 1997.

No caso brasileiro, considera-se que as mudanças no modelo assistencial que vêm se operando dentro do SUS, por conta de dois novos programas (Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS e Programa de Saúde da Família - PSF), estão provocando alterações tanto nas modalidades de alocação de recursos e formas de remuneração das ações de saúde, quanto na forma de organização dos serviços. Dessa forma, o PSF se constitui em uma estratégia de reforma incremental do sistema de saúde no Brasil, tendo em vista que o programa aponta para mudanças importantes na forma de remuneração das ações de saúde (superação da exclusividade do pagamento por procedimentos), nas formas de organização dos serviços e nas práticas assistenciais no plano local, e, portanto, no processo mesmo de descentralização.

Por outro lado, a emergência de uma nova norma operacional do Ministério da Saúde (NOB 96), que modifica a forma de transferência de recursos inter-instâncias de governo e a forma de pagamento dos serviços de saúde, no sentido da variação das modalidades de transferência de recursos (não mais tão somente por procedimentos), além de novas práticas que estão se desenvolvendo no setor público de saúde, principalmente na área hospitalar, como a adoção de novas formas de gerência mais flexíveis, alternativas à administração direta, constituem (também) elementos de reforço ao processo de reforma e são, ainda, indicativos da constituição de novos instrumentos indutores, assim como é o caso do PSF, do processo de reforma incremental do sistema público de saúde, isto é, do SUS.

Por isso, pode-se dizer que, a partir de 1995/96, com a implementação já acelerada e em nível nacional desses novos programas⁸, dessas novas práticas gerenciais e da emergência do processo de formulação da nova norma operacional (NOB 96)⁹, tem início o período de reforma incremental do SUS.

Obviamente esses processos se inter cruzam e produzem efeitos sinérgicos e, por isso mesmo, se constituem e, mais ainda, se configuram como instrumentos do processo de reforma (incremental) do sistema de saúde, no Brasil.

O modelo proposto, de enfocar a reforma tendo em vista o comportamento das três variáveis (exigências econômicas, interesses organizados e dimensão política), será efetuado ao longo do texto que analisa a formulação do PSF.

Finalmente, a análise da formulação privilegiou a identificação das fases dessa etapa da política, dos atores presentes em cada fase e das alianças que esses estabeleceram em apoio/oposição ao programa.

Foram entrevistados nove atores-chave do processo de formulação da política e analisados todos os documentos elaborados pelo Ministério da Saúde, no período¹⁰.

8 O PACS e o PSF tem início antes de 1995 (o PACS, em 1991, e o PSF, em 1994), porém a sua expansão nacional ocorre a partir de 1995, como veremos ao longo da análise do processo de formulação do programa.

9 Cabe salientar que a NOB 96 começa a ser implantada somente em 1998.

10 Foram entrevistados: Dr. Adib Jatene (Ministro da Saúde no período de janeiro de 1995 a março de 1997); Dr. Eduardo Levcovitz (Secretário da SAS no período de janeiro de 1995 a julho de 1997); Dr. José Paranaçu de Santana (consultor da OPAS); Dr. Eugênio Villaça Mendes (ex consultor da OPAS); Heloisa Machado (Coordenadora do Programa de Saúde da Família no Ministério da Saúde); Dr. Luís Odorico (ex Secretário Municipal de Saúde de Quixadá/Ceará); Dra. Ana Maria Cavalcante (ex Secretária Estadual de Saúde do Ceará); Dr. Hésio Cordeiro (consultor do Programa de Saúde da Família); Anna Maria Peliano (Secretária Executiva do Comunidade Solidária).

II. AS ESTRATÉGIAS DE IMPLANTAÇÃO DA REFORMA

1. Antecedentes do Programa de Saúde da Família: O Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS

A história do Programa de Saúde da Família - PSF tem início quando o Ministério da Saúde formula o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS, em 1991, pois foi a partir deste programa que se começou a focar a família como unidade de ação programática de saúde e não mais (tão somente) o indivíduo, e se introduziu a noção de área de cobertura (por família).

Na verdade, o Ministério institucionalizou, nesse momento, as experiências de práticas em saúde com agentes comunitários, que já vinham se desenvolvendo de forma isolada e focalizada em diversas regiões do país (nos estados do Paraná, Mato Grosso do Sul e Ceará, onde esse se constitui como uma política estadual).

Pode-se afirmar, então, que o PACS é um antecessor do PSF, pois uma das variáveis importantes que o programa de agentes introduziu e que se relaciona diretamente com o programa de saúde da família é que, pela primeira vez, como já foi assinalado, há um enfoque na família e não no indivíduo, dentro das práticas de saúde. Por outro lado, o programa também introduziu uma visão ativa da intervenção em saúde, de não “esperar” a demanda “chegar” para intervir, mas de agir sobre ela preventivamente, se constituindo, assim, em um instrumento real de reorganização da demanda. Outro elemento, ainda, diferenciador é a concepção de integração com a comunidade e de um enfoque menos reducionista sobre a saúde, não centrado apenas na intervenção médica.

Sublinhe-se que todos esses elementos serão centrais para a construção do Programa de Saúde da Família, porque constituem a essência (da concepção) de sua intervenção.

O PACS foi formulado tendo como objetivo central contribuir para a redução da mortalidade infantil e mortalidade materna, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, através de uma extensão de cobertura dos serviços de saúde para as áreas mais pobres e desvalidas. Porém, a partir da experiência acumulada pelo estado do Ceará com o programa de agentes comunitários, ali implantado, houve a percepção, pelo próprio Ministério da Saúde, de que os agentes poderiam também ser peça importante para a organização do serviço básico de saúde no município.

Dessa forma, duas questões tomaram relevância no processo de implantação do PACS: a escolha do agente (envolvendo questões como processo seletivo, capacitação, avaliação, etc.) e as condições institucionais da gestão da saúde no nível local (grau de participação dos usuários; formação dos conselhos de saúde; grau de autonomia da gestão financeira; recursos humanos disponíveis; capacidade instalada disponível, etc.).

Por isso, pode-se afirmar que pelo fato do programa de agentes comunitários ter tomado essa forma, ele não se constituiu, então, em apenas mais um programa vertical do MS (uma ação paralela ao sistema de saúde) tendo sido, também, um braço auxiliar na implementação do SUS e na organização dos sistemas locais de saúde.

Porque no momento em que a adesão do município ao PACS passou a exigir certos requisitos (como o funcionamento dos conselhos municipais de saúde, a existência de uma unidade básica de referência do programa, a disponibilidade de um profissional de nível superior na supervisão e auxílio às ações de saúde, a existência de fundo municipal de saúde para receber os recursos do programa) este se tornou, sobretudo, um instrumento de (re)organização dos modelos locais de saúde.

Ressalte-se, entretanto, que não foi apenas por ter definido essa estratégia de implantação que fez do programa um instrumento de (re)organização do SUS, mas também pelo grau de articulação que esse desenvolveu com os diferentes níveis do sistema (estadual e municipal), além do papel desempenhado pelos atores participantes do processo de implementação do programa (agentes e comunidade).

Este momento foi consolidado em março de 1994, quando o mecanismo de financiamento do PACS se inseriu no pagamento por procedimentos operado pelo SUS (tabela Sistema de Informação Ambulatorial- SIA/SUS).

Por último, cabe assinalar que o êxito do PACS impulsionou a formulação do PSF, como foi, repetidamente, alertado por todos os entrevistados.

2. Programa na Fundação Nacional de Saúde operado através de Convênio

O Programa de Saúde da Família foi concebido a partir de uma reunião ocorrida nos dias 27 e 28 de Dezembro de 1993, em Brasília, sobre o tema "Saúde da Família", convocada pelo gabinete do Ministro da Saúde (Henrique Santillo). Esta reunião foi uma resposta do Ministério a uma demanda de secretários municipais de saúde que queriam apoio financeiro para efetuar mudanças na forma de operação da rede básica de saúde (expansão do programa dos agentes para outros tipos de profissionais).

Participaram dessa reunião técnicos do Ministério da Saúde, de Secretarias Estaduais, Secretários Municipais de Saúde, consultores internacionais e especialistas em atenção primária¹¹. Foi um momento importante, pois agregou técnicos das regiões Sudeste e Sul do país, e as experiências inovadoras nessas regiões, rompendo com o isolamento do PACS, isto é, com o seu confinamento às regiões Norte e Nordeste.

É importante ressaltar, que até aquele momento era a UNICEF que se mostrava mais interessada em apoiar programas de atenção básica; a OPAS, ao contrário, se restringia às propostas de desenvolvimento de sistemas locais de saúde (distrito sanitário) e de referências bastante vagas sobre atenção primária. O aspecto que influencia a participação diferenciada das agências internacionais é, como se sabe, as estruturas dessas instituições: a estrutura interna da OPAS é bastante pesada e burocrática, ao contrário da UNICEF, que é mais leve e flexível.

Em todas as entrevistas foi ressaltado o papel de um técnico da UNICEF (Halim Antônio Girade), como o grande apoiador do Programa de Saúde da Família, fazendo a ponte entre os técnicos, gestores e o Ministro da Saúde (Henrique Santillo), e apoiando também financeiramente o desenvolvimento do programa, através do PNUD. Ressalte-se que toda a equipe de coordenação do programa no Ministério da Saúde foi contratada pelo PNUD e não são, até hoje, funcionários de carreira do Ministério.

A reunião de dezembro esteve assentada na discussão de uma nova proposta. Partia-se do êxito do PACS, por um lado, e da necessidade de incorporar novos profissionais, para que os agentes não funcionassem de forma isolada, por outro. Cabe salientar, que a experiência do Ceará, de supervisão do trabalho do agente pelo enfermeiro¹², foi um primeiro passo no processo de incorporação de novos profissionais. Outro referencial importante nessa reunião foi a experiência de Niterói, com o programa de médico de família.

11 Cabe assinalar que, antes dessa reunião de dezembro, consultores da OPAS e da UNICEF, a pedido, do então Secretário Municipal de Saúde de Quixadá (Ceará), Dr. Luiz Odorico, estiveram reunidos para discutir uma nova proposta para a atenção básica, que incorporasse recursos médicos e de enfermagem (dados os limites do PACS). Participaram desta reunião: Eugênio Villaça Mendes (Opas); Oscar Castillo (UNICEF); Halim Antônio Girade (UNICEF); Luis Odorico (Secretário Municipal de Saúde de Quixadá, Ceará).

12 A idéia de supervisão do trabalho do agente por um profissional de enfermagem já constava do programa estadual de agentes comunitários de saúde do estado do Ceará, porém sem estar implementado. O enfermeiro passa a ser o supervisor no programa desse estado quando das primeiras avaliações sobre o programa, que evidenciavam as dificuldades de resolução dos problemas trazidos pelo agente quando da não existência de um profissional de nível superior.

Dessa maneira, ao final dessa reunião, emergiu a proposta do Programa de Saúde da Família e foi criada na Fundação Nacional de Saúde do MS, dentro do Departamento de Operações, a Coordenação de Saúde da Comunidade - COSAC, uma gerência específica para o Programa de Saúde da Família. A Coordenação de Saúde da Comunidade agregava três programas: o de agentes comunitários, o da saúde da família e o de interiorização do SUS.

O primeiro documento do programa é de setembro de 1994¹³, onde é assinalado que as diretrizes do programa foram concebidas a partir da reunião de dezembro de 1993 e são citados todos os participantes da reunião de dezembro.

A concepção do programa, apresentada nesse primeiro documento, é de fazê-lo um instrumento de reorganização do SUS e da municipalização, definindo que sua implantação ocorrerá, prioritariamente, nas áreas de risco (no documento é utilizado o Mapa da Fome, do IPEA, como critério de seleção para as áreas de risco).

O mecanismo de financiamento desse período é o convênio (MS/Estados/municípios), com exigências de contrapartidas e de critérios de seleção de municípios (áreas citadas pelo Mapa da Fome), obedecendo aos seguintes critérios: interesse da comunidade, necessidades locais de saúde, oferta de serviços, estudo da demanda, existência de apoio diagnóstico terapêutico, disposição da administração municipal.

É citado, ainda, que para a assinatura do Convênio exige-se que o Conselho Municipal de Saúde esteja em funcionamento, assim como o Fundo Municipal de Saúde¹⁴.

Entretanto, como se sabe, o mecanismo convencional é bastante limitado, burocrático e pouco flexível, chocando-se com os propósitos descentralizantes do próprio sistema de saúde. Dessa forma, desde esse período, ficou claro para os técnicos do Ministério, os limites de implantação do programa (dada forma convencional de transferir recursos) e a necessidade de romper com esse modelo de implantação.

3. Programa na Secretaria de Assistência à Saúde B SAS operado através do SIA-SUS

Em 1995, quando o Ministro Adib Jatene assumiu o Ministério da Saúde, o programa foi transferido da Fundação Nacional de Saúde para a Secretaria de Assistência à Saúde (SAS-Departamento de Assistência e Promoção à Saúde).

Esta transferência significou um rompimento com a idéia de programa vertical, operado através de convênio (tradição dos programas verticais da Fundação Nacional de Saúde) e sinalizou para uma importância maior do programa dentro do Ministério e para um outro tipo de institucionalização do PSF.

13 *Programa de Saúde da Família B Saúde Dentro de Casa*, Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde/Programa de Saúde da Família, Brasília, Setembro de 1994.

14 Neste documento são definidas ainda: a área de abrangência do programa (800 a 1000 famílias/) por equipe (formada por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e 4 a 6 agentes comunitários); a forma de remuneração da equipe (de forma diferenciada quanto aos demais profissionais do SUS); o regime de trabalho (dedicação exclusiva e residindo na própria área de atuação); o âmbito da atenção (atenção integral e contínua a todos os membros de cada família, além da atenção à demanda espontânea, organizada e gerada pelas ações educativas e coletivas); e o controle social (pelos Conselhos de Saúde). Neste mesmo documento são ainda definidas as atividades do programa: diagnóstico de saúde da comunidade, visita domiciliar, internação domiciliar, participação em grupos comunitários, atendimento nas unidades e estabelecimento de referência e contra-referência.

As metas, definidas pelo documento, são de constituir e capacitar 2.500 equipes e beneficiar 2,5 milhões de famílias. Os recursos do Convênio devem corresponder aos gastos de custeio do programa nos primeiros três meses de funcionamento e de alguns itens de investimento (calculado em 30 mil reais). Cabe salientar, que na implantação da NOB 93, de forma informal e como um acerto político, sem estar, portanto, normatizado, foi destinado um teto especial para aqueles municípios que estivessem operando o PSF.

Foram apontadas, pelos entrevistados, como razões importantes para que o Ministro Adib Jatene tivesse “encampado” o programa: o sucesso do PACS, não só em resultados, como, também, no desenvolvimento de novas práticas e novas abordagens profissionais (agente com supervisão de enfermagem); a experiência do programa de médico de família e a implantação da estratégia do Comunidade Solidária (que na área da saúde selecionou o PACS e o Programa de Saúde da Família como instrumentos de consecução das estratégias do Comunidade). O próprio Ministro apontou, ainda, a experiência do Programa Metropolitano de Saúde¹⁵, em São Paulo, na década de 80, formulado quando este era Secretário Estadual de Saúde, em São Paulo, como um antecedente do novo modelo proposto pelo PSF.

A partir do momento em que o programa foi transferido para a SAS começaram as discussões para que fosse remunerado pela tabela de procedimentos do SIA-SUS (superando a forma convencional¹⁶), o que ocorreu nos primeiros dias de janeiro de 1996¹⁷. Assinale-se que as remunerações do PSF são diferenciadas: a consulta do PSF equivale a duas vezes a consulta do SUS¹⁸. Cabe assinalar que o programa também foi um diferenciador nas discussões dos tetos de transferência de recursos para os estados.

Nesse momento, o programa começa a perder o caráter de programa e passa a ganhar o de reestruturante dos serviços, isto é, o programa passa a se constituir (mais) claramente em um instrumento de (re) organização ou (re) estruturação do SUS.

Porque, o que se quer, é que este sirva como exemplo de um novo tipo de assistência que se distinguiu do modelo dominante, assim descrito pelo documento oficial do programa de março de 1996¹⁹: baseado na doença, atuando exclusivamente sobre a demanda espontânea, com ênfase na medicina curativa, tratando o indivíduo como objeto de ação, com baixa capacidade de resolver os problemas de saúde, com saber e poder centrado no médico, geralmente limitado à ação setorial, com desvinculação do pessoal de serviço com as comunidades, e de relação custo-benefício desvantajosa.

Nesse período, são dois os modelos de assistência que estão em vigência no SUS: o tradicional e o da família, associado ao dos agentes. Porém, com remuneração diferenciada para o segundo, de forma a pressionar, então, sua expansão e sua adoção, de forma exclusiva, nas áreas de maior risco e junto às populações mais carentes.

Assinale-se que a partir de 1996, o PSF começa a ter uma integração maior com o PACS, apontando para uma fusão dos dois programas, pois suas operações podiam ser combinadas, já que a equipe de saúde da família inclui o agente comunitário.

15 O Programa Metropolitano de Saúde foi formulado no final da década de 70 e sua implantação data de 1983. O programa se destinava à área metropolitana da cidade de São Paulo, propõe a formação de cinco módulos de saúde (com autonomia gerencial e desenvolvendo um modelo de atenção integral à saúde) e a realização de novos investimentos (construção e reforma de centros de saúde e hospitais), com recursos externos (empréstimo do Banco Mundial) e internos.

16 Os convênios ainda foram mantidos, a partir dessa data, financiando a compra de veículos e equipamentos (para alguns estados e municípios).

17 Cabe salientar que desde 1994, quando da gestão do ministro Henrique Santillo, já estava definido o pagamento por procedimentos (SIA-SUS) ao PSF, inclusive o diferencial (duas vezes a consulta SUS) para o programa, conforme relato dos entrevistados.

18 Os procedimentos remunerados pelo SIA-SUS para o PSF, foram: consultas médicas, pequenas cirurgias, visita domiciliar de profissional de nível superior, trabalho de grupo por nível superior, atividade do enfermeiro, procedimentos de enfermagem, visita domiciliar de nível médio, trabalho de grupo por nível médio, visita domiciliar do agente comunitário de saúde e ECS (educação e comunicação em saúde).

19 **Saúde da Família - Uma Estratégia de Organização dos Serviços de Saúde**, Ministério da Saúde/Secretaria de Assistência à Saúde/Departamento de Assistência e Promoção à Saúde/Coordenação de Saúde da Comunidade, Brasília, Março de 1996.

Cabe ressaltar, por último, que o programa foi um instrumento de pressão no sentido da habilitação proposta pela NOB 93²⁰ (e do ritmo de sua implantação, em 1994), pois, as portarias da SAS²¹, instituíram que só poderiam ser cadastradas no SIA-SUS, como unidades do PSF, ambulatórios localizados em municípios que estivessem enquadrados em uma das modalidades previstas pela NOB 93.

Entretanto, como se sabe, a remuneração por procedimentos também é limitada, pois não pode ser estendida para todos os tipos de ações, sendo que algumas atividades são melhor remuneradas por outros tipos de critérios, como pagamento *per-capita*. Como exemplo, podem ser citadas as atividades de prevenção, educação em saúde, etc. Dessa forma, o programa evidenciou, para os técnicos do Ministério, os limites dos pagamentos por procedimentos e a necessidade de combinar diferentes tipos de remuneração.

4. Programa na NOB-96 e no REFORSUS operado através da transferência per-capita (Piso da Atenção Básica - PAB)

A partir do Programa de Saúde da Família é que começaram as discussões para uma mudança nos critérios de distribuição de recursos, de forma a romper com a exclusividade do pagamento por procedimentos. O PSF evidenciou, para os técnicos do Ministério, como já foi dito, que determinadas atividades não podem ser remuneradas por procedimentos e se adaptam melhor à uma remuneração de tipo *per-capita*.

Dessa forma, o PSF foi peça importante para as mudanças propostas pela NOB 96. Por essa nova norma, foi criado o Piso da Atenção Básica - PAB, que prevê a remuneração *per-capita* para os municípios desenvolverem ações básicas de saúde (parte fixa do PAB), além de recursos adicionais para aqueles que estiverem implementando o PSF (programa constituidor da parte variável do PAB, entre outros): está previsto acréscimo de até R\$ 21.000,00 por ano, para cada equipe instalada do PSF, dependendo do número de pessoas atendidas por equipe²².

Estão previstos, também, acréscimos para os municípios que estiverem implantando o PACS (programa constituidor da parte variável do PAB, entre outros), no valor de R\$ 1.500,00 por ano, por agente²³.

Cabe salientar, que a parte fixa do PAB varia de R\$ 10,00 até R\$ 18,00 por habitante/ano²⁴.

Esse tipo de incentivo deverá ocasionar uma rápida expansão do programa e a definição da porta de entrada, do sistema municipal de saúde, pelo PSF. De certa forma, a tendência é do PSF se tornar um programa para as populações mais deprimidas socialmente e de continuar o modelo antigo em algumas áreas, de pouco risco, dentro dos municípios. Entretanto, em municípios carentes, o PSF pode vir a ser o modelo único de assistência.

20 A NOB 93 propõe três tipos de habilitação para os municípios: incipiente, parcial e semi-plena. As mesmas constituem passos intermediários no processo de descentralização, onde a categoria semi-plena corresponde a gestão autônoma dos recursos de saúde no nível municipal.

21 Portaria n. 8 de 12 de janeiro de 1996.

22 Portaria n.157 de 19 de fevereiro de 1998. Por esta portaria é fixado que os valores a serem pagos aos municípios por equipe implantada do PSF variará, segundo os valores da parte fixa do PAB, da seguinte forma: municípios com parte fixa do PAB maior ou igual a dez reais e menor que doze reais, incentivo de R\$ 21.000 por ano (por equipe); municípios com parte fixa do PAB maior ou igual a doze reais e menor que quatorze reais, incentivo de R\$ 19.000; municípios com parte fixa do PAB maior ou igual a quatorze e menor do que dezesseis, incentivo de R\$ 17.000; municípios com parte fixa do PAB maior ou igual a dezesseis e menor do que dezoito, incentivo de R\$ 15.000.

23 Portaria n.157 de 19 de fevereiro de 1998.

24 Portaria n.2.090 de 26 de fevereiro de 1998.

No documento citado de 1996, o programa já é definido como uma estratégia de reforma do modelo de assistência do SUS, e é dito que o modelo tradicional impôs um descompasso entre os princípios e objetivos do SUS e a realidade concreta de implantação do sistema de saúde.

Outra medida importante, desse período, foi a aproximação com a universidade, no sentido da formação e treinamento dos recursos humanos requeridos pelo programa, que vão se constituir, no ano de 1997, nos pólos de capacitação do programa²⁵.

O PSF remunera o médico diferenciadamente, justamente para atrair melhores profissionais; porém, o sistema formador não está orientado para a formação de médicos generalistas, o que dificulta a contratação desse tipo de profissional e a expansão do programa. Os pólos deverão, então, solucionar esse entrave de forma, inclusive, a estimular uma mudança nos currículos das escolas médicas.

Os pólos, por outro lado, reforçam o papel dos estados na implementação do programa e podem atuar como mecanismo de pressão para uma maior participação dessa instância de governo nos rumos do PSF.

O programa foi incorporado, ainda, no projeto REFORSUS, do Banco Mundial, sendo que serão privilegiadas as unidades básicas de saúde do PSF para os investimentos financiados pelo REFORSUS.

Todos esses incentivos criados devem ocasionar uma maior expansão do programa e uma redefinição do modelo assistencial do SUS.

Por último, cabe assinalar as novas metas estipuladas para o PSF: expansão de 847 equipes para 3500; de 850 mil famílias para 3,5 milhões de famílias²⁶.

5. Papel do Comunidade Solidária - CS²⁷: o PSF como uma das estratégias de atuação do CS

O Comunidade Solidária - CS foi um importante instrumento de legitimação e expansão do grau de visibilidade do programa, além de ter sido o canal de articulação da saúde com outras áreas (trabalho, previdência, saneamento, etc.). Por outro lado, facilitou a adoção do PSF pelos estados, tendo em vista que em cada estado o CS possui um representante que tem contato direto com o governador: assim, os coordenadores do CS nos estados pressionaram, muitas vezes, como salientado na entrevista com a secretária executiva do Comunidade, para a adoção, pelos estados e municípios, dos programas encampados pelo CS.

O fato do CS ter elegido o PACS e o PSF (a participação do Ministério da Saúde no Comunidade Solidária), além do programa de redução da mortalidade infantil (PRMI), como os programas da área da saúde que deveriam ser implantados nos municípios do CS (municípios carentes), deu uma maior visibilidade ao programa e o legitimou dentro do próprio Ministério da Saúde.

25 Foram formados 10 pólos de capacitação, 6 como projetos de capacitação com potencial de pólo e 5 como propostas de cursos e, somente de pólos, em médio prazo, em todo o Brasil, constituindo 21 projetos (capitaneados pelas Secretarias estaduais com apoio de órgãos universitários). Os pólos devem formar os recursos humanos necessários para a expansão do PSF, de forma que o sistema de formação esteja mais próximo do desenho do sistema de saúde, isto é, que se crie um mercado de trabalho compatível com a produção de um novo tipo de profissional. Cabe salientar que os pólos são também financiados pelo REFORSUS.

26 Atualmente, estão implementando o PSF 3000 equipes.

27 O Comunidade Solidária foi criado no início do governo de Fernando Henrique Cardoso como uma estratégia de articulação de um conjunto de programas sociais voltados para as populações mais carentes. Funciona na forma de uma secretaria executiva, ligada diretamente ao Gabinete Civil da Presidência da República, e apoia-se em um conselho de experts na área social.

6. Atores: o PSF como construtor de novas alianças na saúde (gestores locais, técnicos externos e comunidade)

O PSF evidenciou um novo tipo de aliança na política de saúde: de gestores locais (secretários municipais e técnicos do sistema local), com técnicos externos à área da saúde (como os técnicos do Comunidade Solidária e de organismos internacionais, como a UNICEF, e de países que desenvolvem práticas de saúde da família, como Canadá e Cuba), e com as associações da comunidade.

Tal aliança se constituiu “em cima” do desenho da política, isto é, da proposta do programa de superação dos modelos tradicionais de operar ações de saúde (inovações nos tipos de contratos de profissionais, nos perfis profissionais, nos tipos de remuneração, nas práticas, etc.), apoiando-se mais nas comunidades (objetos das ações), e envolvendo-as na política de uma maneira distinta.

Dessa maneira, foi possível desenvolver novos tipos de parcerias B nacionais e internacionais -, baseadas no espaço local, no município, e no aprofundamento da descentralização. Assim, a descentralização é vital para o estabelecimento dessa aliança.

As antigas alianças que se estabelecem usualmente na política de saúde (políticos, médicos e construtores de obras públicas), no nível local, são superadas quando o programa inicia a sua implementação nos municípios, pois o programa mobiliza mais as associações privadas da comunidade, do que a corporação médica (inclusive porque o programa não está centrado na figura do médico) e, muitas vezes, pode ser operado através do auxílio de consultores e técnicos internacionais.

Cabe salientar, que essa aliança se estabeleceu na fase de formulação do programa, pois foi, de certa forma, a aliança que se desenvolveu ao longo da implantação do PACS.

Assinale-se que a reunião de dezembro de 1993, contou com gestores locais e técnicos internacionais, gestores que vinham respaldados por gestões exitosas na área da saúde.

Por último, sublinhe-se que esse novo tipo de aliança foi suficientemente forte para neutralizar os opositores do programa: as corporações profissionais (Conselho Federal de Medicina e de Enfermagem, além da Associação Brasileira de Enfermagem, preocupados em garantir o mercado de trabalho dos profissionais médicos e de enfermagem); a Pastoral da Saúde (as comunidades eclesiais desenvolviam programas de agentes comunitários e se opuseram ao cadastramento das famílias pelas unidades de saúde do programa); e alguns gestores estaduais.

As comunidades organizadas, por sua vez, exerceram, em muitos locais, pressão direta em favor da continuidade do programa, pois, muitas vezes, esse é abandonado quando tem início uma nova gestão (estadual ou municipal).

Essa nova tríade de apoio político ao programa, formada a partir da formulação do PSF tem, ainda, na atuação dos Conselhos Municipais de Saúde um canal importante de expressão, pois o Conselho reforça a tríade e o programa reafirma o espaço de autonomia do Conselho.

7. Concepções envolvidas com o PSF

7.1. *Práticas focalizadas dentro do universalismo*

O programa vem se expandindo de forma focalizada, à medida em que são selecionadas, para a sua implantação, áreas e populações de risco, que podem, inclusive, corresponder a quase 80% da população de um município.

Essas experiências de focalização dentro do universalismo, evidenciam que se pode ter práticas focalizadas dentro de uma política universal e que não há necessariamente conflito entre focalização e universalização, isto é, que os dois conceitos não precisam ser excludentes.

A formulação do PSF foi fruto, inclusive, do sucesso de práticas (anteriores) focalizadas dentro da política universal, e que se constituíram em instrumentos de reorganização e reestruturação do próprio sistema de saúde.

O programa evidencia, assim, a necessidade de ações especiais, de atendimento especial, para as populações mais carentes.

7.2. Instrumento de (re) estruturação do SUS

É evidente o papel do PSF, no início implícito, e depois explícito, de instrumento de reorganização e reestruturação do sistema público de saúde.

Pode-se afirmar que o programa foi, primeiro, uma alavanca para a organização dos sistemas locais de saúde, à medida que impôs uma série de pré-requisitos para a assinatura dos convênios (funcionamento do fundo e do conselho municipal de saúde); segundo, funcionou como mecanismo de pressão ao processo de descentralização, através da exigência de enquadramento na NOB 93 para o recebimento dos recursos; terceiro, teve um papel fundamental na mudança dos critérios de pagamento do sistema, resultando na institucionalização, através de nova NOB (NOB 96), da transferência *per capita*.

Porém, sua influência não se restringe aos fatos apontados acima: o papel do programa no avanço das formas organizativas da população são também evidentes. Para que uma associação da comunidade possa contratar os profissionais do programa é necessário, em alguns municípios, como por exemplo Niterói, que cumpra com uma série de formalidades, tais como registro em cartório, periodicidade e atas de reuniões, balanço financeiro. Dessa forma, o programa incentiva uma maior organização e institucionalidade dos mecanismos de representação da comunidade, aumentando, portanto, as possibilidades de participação e controle da comunidade sobre as ações públicas.

Por último, o programa se constitui também em instrumento de mudança do modelo assistencial, ao evidenciar as fragilidades e limitações do modelo tradicional. A convivência de dois modelos pode ser salutar, em um momento de transição, porém, como os próprios documentos atuais do programa apontam, no futuro, deverá ocorrer uma adoção mais homogênea do programa pelos municípios brasileiros, tendo em vista o próprio sucesso da implantação deste, principalmente, em áreas mais carentes.

7.3. Instrumento de mudanças nas formas e desenho de operação das políticas sociais: novas modalidades de gestão e novos tipos de parceria público/privado

O PSF introduz na discussão de política social uma série de questões. Primeiro, que é possível se ter práticas focalizadas dentro do universalismo e ao mesmo tempo, dado o caráter de algumas práticas, fazê-las instrumentos de (re)organização da política universal.

Segundo, essas novas experiências consolidam o tipo de intervenção proposto pelo Comunidade Solidária, pois não só concretizam o espaço da focalização, como constituem laboratórios de novas modalidades de gestão, que tentam fugir das amarras da gerência pública, estabelecendo, inclusive, novos tipos de parceria com a sociedade.

No PSF, os recursos humanos não são contratados como funcionários públicos, podendo ser contratados por associações da comunidade (o que incentiva a institucionalização e a maior organização da

comunidade) e ao, mesmo tempo, esses profissionais podem ser remunerados por uma combinação de formas (*per-capita*, procedimentos e produtividade), isto é, pagos por captação mais desempenho²⁸.

Todos esses elementos inovadores de políticas estão sendo testados pelo programa e podem servir de laboratórios de experiências para reformas mais profundas nas formas de operação das políticas sociais.

8. Lições

A formulação do PSF teve a seu favor o desenvolvimento anterior de modelos de assistência à família (em Quebec, no Canadá; em Cuba; na Suécia; e na Inglaterra), que serviram de guias para a formulação do programa brasileiro. O programa brasileiro é uma adaptação de várias experiências, pois como bem salientou o Ministro Adib Jatene, o Brasil por ter características próprias, de país continental, não pode obrigar o deslocamento dos médicos (o que é possível em Cuba e na Inglaterra), isto é, exigir que os médicos habitem onde clinicam. Pode, porém, incentivar que esses estejam o mais próximo possível das comunidades que atendem.

Outro fator importante foi que no momento da formulação do PSF não existia nenhuma proposta concreta de assistência básica para o SUS. A proposta de SILOS e de distritos de saúde não se impunham como instrumentos suficientemente fortes no sentido de uma mudança radical das práticas de saúde e do maior impacto dessas ações sobre a população, isto é, sobre o grau de efetividade dos sistemas locais de saúde. Por outro lado, qualquer programa que tenha por base uma definição de cobertura, pode ser um instrumento, uma estratégia de organização das próprias áreas, módulos ou distritos de saúde, como o PSF vem mostrando.

Pode-se afirmar, então, que o programa foi formulado em um período de “vazio” programático, nos três níveis de governo (federal, estadual e municipal). Nenhuma das instâncias propunha nada de novo e efetivo para o sistema e, cada vez mais, a política seguia numa inércia, repetindo modelos de atendimento antigos e se expandindo em cima de concepções superadas para a área da saúde, e sem interlocução, inclusive, com os demais setores da área social.

Por outro lado, havia uma consciência no Ministério da Saúde de que o SUS tinha avançado pouco no que concerne às estratégias de organização da assistência: como foi dito acima, a proposta de distrito por si só não respondia às inquietações dos gestores municipais.

Assim, o sucesso anterior de um outro programa inovador, como foi o dos agentes comunitários de saúde, e o próprio avanço das formas descentralizadas de operação da política de saúde, funcionaram como pré-requisitos essenciais para a formulação do PSF.

A fase de formulação se consolida, então, quando da elaboração da nova NOB (NOB 96), pois esta aprofunda o caráter inovador do PSF, e explicita uma nova fórmula de cooperação para a operação da política de saúde, envolvendo, municípios/pólos/secretarias estaduais/nível central do Ministério da Saúde.

28 Nos estudos de caso da pesquisa apareceram formas variadas de contratação e remuneração de profissionais: em Cocal do Sul, todos os profissionais do PSF de nível superior são funcionários públicos, enquanto os agentes comunitários de saúde são contratados como prestadores de serviço, através de uma cooperativa; nos demais municípios todos os profissionais que atuam no PSF são contratados como prestadores de serviço. Esta contratação é feita através da própria Secretaria municipal de saúde (nos municípios de Trindade, Barbacena e Baturité), de cooperativas (em Olinda), de associações de moradores (Niterói) e até mesmo de empresas privadas (Cotia). As formas de remuneração também são variadas e os regimes de trabalho não são sempre de 40 horas semanais, conforme é indicado pelo programa. Assinale-se, por fim, que os salários pagos às equipes do PSF representam, em geral, o dobro ou até mais, do que é pago aos demais servidores municipais nas respectivas categorias profissionais.

Esses são os elementos facilitadores à implementação do PSF. Porém, o que vem dificultando a expansão do programa?

Em primeiro lugar, a própria estrutura do Ministério da Saúde, que como se sabe, é extremamente centralizadora, dificultando, em muitos momentos, um aprofundamento do processo de descentralização. Além do Ministério não ter uma estrutura flexível, é lento do ponto de vista das decisões e não estabelece facilmente pactos de cooperação.

Em segundo lugar, a lenta resposta do aparelho formador de recursos humanos, como foi salientado ao longo desse texto, e as resistências das Faculdades de Medicina em explorar o campo da saúde coletiva e incrementar a formação de médicos generalistas.

Em terceiro, as resistências corporativas: as associações de enfermagem (Conselhos e Associação Brasileira de Enfermagem) impõem as mesmas restrições para as atividades dos agentes que impunham antes para os de auxiliar de enfermagem. Da mesma forma, as associações médicas, em especial o Conselho Federal de Medicina²⁹, não são favoráveis à formação de médicos generalistas, mas impulsionam para a formação de especialidades e, muitas vezes, os sindicatos médicos são contrários a qualquer tipo de contratação que não seja pela forma de trabalho assalariado.

Em quarto, a noção de que atenção primária é sinônimo de tecnologia simplificada: na verdade, o PSF introduz uma noção mais sofisticada de atenção primária, tendo em vista que desenvolve todo um instrumental de informática (para diagnóstico e recolhimento dos dados sociais, econômicos e epidemiológicos das populações que pretende cobrir), está baseado na automação de procedimentos diagnósticos, se apoia na realização de exames e na utilização de instrumentos, como a ultra-sonografia, podendo utilizar, inclusive, kit-diagnósticos, como os usados pelos médicos de família cubanos. Dessa forma, essa confusão entre atenção primária e tecnologia simplificada amplia o leque de opositores ao programa.

Para finalizar é importante que se volte, resumidamente, ao início do texto: como as variáveis selecionadas (exigências econômicas, interesses organizados e dimensão política) influenciaram a formulação do PSF.

Quanto às exigências econômicas, o quadro de crise das finanças públicas e de adoção de políticas de ajuste não é, por si só, um limitador da reforma e, sim, mais bem, um impulsionador de novas modalidades de gestão, economizadoras de custos. Como o programa propõe toda uma reformulação da assistência básica é de se esperar que os números das internações diminuam e que os equipamentos mais sofisticados, como são os hospitais terciários e quaternários, possam se dedicar ao atendimento de suas especialidades, o que pode influir em rebaixamento do gasto de internação hospitalar. Entretanto, como a resolutividade da assistência básica aumenta os níveis de cobertura do sistema de saúde, pode-se ter um aumento da demanda por internações mais complexas, o que pode encarecer o custo da assistência.

Assim, se em um primeiro momento, os constrangimentos de ordem econômica podem ser favoráveis à adoção de novas práticas, em um segundo, eles podem ser limitadores de uma expansão da própria reforma.

Quanto aos interesses organizados, a tríade de apoio político formada na formulação do PSF parece ter sido suficientemente forte ao menos para neutralizar os atores contrários à reforma.

Quanto à dimensão política, a formulação do PSF ocorre em um momento de mudança política, com a eleição de um novo presidente, onde é proposta uma outro tipo de estratégia para a área social, pelo menos para as faixas mais carentes da população, como o Comunidade Solidária. Como vimos, o CS foi extremamente importante para a consolidação do programa no próprio Ministério, e

29 O presidente do Conselho Federal de Medicina, segundo um dos entrevistados, se opunha ao programa com receio de que o mesmo subtraísse mercado de trabalho dos médicos.

para o apoio que este teve do novo Ministro da área (Adib Jatene).

Entretanto, ao final deste governo, não há indicações claras no sentido de um aprofundamento das reformas, pois os constrangimentos econômicos são crescentes e novas políticas de ajuste econômico se impõem, com reflexos significativos nas finanças públicas³⁰.

A atual descentralização do ajuste fiscal (para estados e municípios) e a recentralização de recursos no nível federal, constituirão sérias barreiras à continuidade do processo de descentralização.

Tal fato, pode ocasionar um retrocesso no processo brasileiro de reforma incremental (do SUS), pois, como vimos, esta apoia-se no êxito e aprofundamento da política de descentralização.

III. DESENHO METODOLÓGICO

1. Tipo de estudo

Trata-se de uma avaliação de processo (do processo de implementação do programa), no sentido que estabelece a relação existente entre atividades desenvolvidas pelo PSF e os resultados encontrados, ressaltando as condições de desenvolvimento do programa em seus aspectos institucionais.

Avalia-se, também, a eficácia do programa (relação resultados/objetivos), além de sua eficiência social, isto é, a inserção do programa junto a população adscrita (relação programa/comunidade).

2. O desenho da investigação

O estudo da fase de implementação do PSF foi realizado com base em estudos de caso, em alguns municípios escolhidos de forma intencional (amostra intencional), de acordo com os seguintes critérios:

- Grau de adesão regional ao Programa
- Tamanho de município
- Grau de municipalização

2.1. Grau de adesão regional ao Programa

A definição do grau de adesão regional ao PSF tomou por base a distribuição dos municípios conveniados com o Programa, segundo as regiões do país, conforme tabela a seguir.

REGIÃO	N.º DE MUNICÍPIOS CONVENIADOS	%	N.º DE MUNICÍPIOS DO ESTUDO
NE (nordeste)	128	56	2
NO (norte)	3	1	0
CO (centro - oeste)	2	1	0
SE (sudeste)	72	32	2
SU (sul)	23	10	1
Total (Brasil)	228	100	5

30 A questão do financiamento para as ações de saúde ainda está pendente (negocia-se a prorrogação da CPMF) e, em entrevistas a periódicos, o atual Ministro da Saúde (José Serra) se diz favorável à fixação tanto do teto de contribuição dos recursos do orçamento da Seguridade para a área da saúde, quanto da participação dos estados e municípios no gasto (público) em saúde (PEC 169).

Dessa forma, em função do grau de adesão regional ao PSF, escolheu-se dois (2) municípios na região nordeste, dois (2) na região sudeste e um (1) na região sul. Esta escolha permite supor que os resultados encontrados sejam passíveis de refletir o grau de adesão das diferentes regiões do país ao programa.

2.2. Tamanho de município

A escolha do tamanho dos municípios, para a seleção dos estudos de caso, tomou por base a média de habitantes por município, segundo a região do país, conforme tabela a seguir.

REGIÃO	MÉDIA DE HABITANTES POR MUNICÍPIO SEGUNDO REGIÃO	TAMANHO DE MUNICÍPIOS DO ESTUDO
NE (nordeste)	27.124	20 - 30 mil
SE (sudeste)	68.245	> 70 mil
SU (sul)	21.053	< 20 mil

Segundo este critério adotado, os municípios escolhidos deveriam ter: na região Nordeste, entre 20 e 30 mil habitantes; na região sudeste, mais de 70 mil habitantes e, na região sul, menos de 20 mil habitantes.

Esta escolha possibilitaria relacionar o tamanho do município com o tipo de desenvolvimento local do PSF.

2.3. Grau de municipalização

De acordo com a Norma Operacional Básica n.1 1 de 1993, aprovada pelo Ministério da Saúde, os municípios no Brasil distribuem-se segundo as seguintes condições de municipalização:

CONDIÇÃO	FORMA DE GESTÃO DOS RECURSOS
Semi-plena	Recebem diretamente todos os recursos federais para a gestão dos serviços públicos e privados de saúde
Parcial	Recebem parte dos recursos federais para o custeio do sistema público de saúde
Incipiente	Os recursos federais são repassados para a esfera estadual que depois os transfere

Essa distribuição permite aferir o grau de autonomia dos municípios na gestão dos sistemas locais de saúde e, portanto, o grau de descentralização ou o tipo de municipalização que ocorre na área da saúde.

Dessa forma, o estudo incluiu, no mínimo, um (1) município em cada nível de gestão, de forma a correlacionar grau de municipalização e formas de implementação do Programa.

Assim, os municípios escolhidos foram os seguintes:

- *Sudeste*: 2 municípios com população com mais de 100 mil habitantes
Barbacena, MG, gestão semi-plena, 105.215 hab.
Cotia, SP, s/enquadramento, 121.957 hab.

- *Nordeste*: 2 municípios com população entre 20 e 50 mil habitantes
Baturité, CE, gestão semi-plena, 28.585 hab.
Trindade, PE, gestão incipiente, 20.129 hab.
- *Sul*: 1 município com população menor que 20 mil habitantes
Cocal do Sul, SC, gestão parcial, 13.066 hab.

Além destes municípios, incluiu-se, no estudo, os municípios de Niterói (RJ) e de Olinda (PE) e o Projeto de Qualidade Integral em Saúde B Qualis, no município de São Paulo, pela história e referência feita pelos entrevistados sobre essas experiências nas fases de formulação e desenvolvimento do Programa.

Em cada um dos municípios foi pesquisado pelo menos um centro de saúde referido ao programa. O trabalho de campo realizou, ainda, entrevistas (Questionários semi-estruturados) com os principais atores do programa: coordenador do programa no estado, secretário municipal de saúde, coordenador do programa no nível local, médico do programa, membro do conselho municipal de saúde (usuário do programa). Foram realizados, ainda, levantamento documental e entrevistas, quando possível, com membros do legislativo vinculados a área da saúde.

3. Hipóteses de Trabalho

3.1. Hipótese geral

As variações no desempenho do programa (eficácia e eficiência social) estão relacionadas com as condições de implantação do programa.

3.2. Hipóteses específicas

A eficácia e a eficiência social do programa variam em função:

- da interação entre o desenvolvimento local do programa e as políticas estaduais em prol de mudanças nas práticas da assistência básica; e
- da interação entre o modelo de assistência à saúde no nível local (avaliada segundo porte da rede e forma de organização dos serviços, estrutura e capacidade administrativa da secretária municipal de saúde e papel da comunidade na gestão do sistema) e o desenho e modo de operação do PSF no município.

3.3. Variáveis e indicadores

A variável independente selecionada no modelo causal foi a forma ou o tipo de implantação do programa (condições de implementação), ou melhor, as características que o programa assume no nível local. A forma ou tipo de implantação do programa foi construída ou baseou-se:

- primeiro, no grau de interação das instâncias de governo (federal, estadual e municipal) na implementação do programa; e
- segundo, nas características de implantação do programa no nível municipal, isto é, o modo como o programa opera dentro do modelo municipal de saúde.

As variáveis dependentes contempladas no modelo causal foram duas:

- a eficácia, definida como a relação existente entre os resultados obtidos e os objetivos definidos pelo programa; e

- a eficiência social do programa, definida como a relação entre o programa e a comunidade, isto é, a integração do programa com a população adscrita.

Como indicador de eficácia definiu-se a participação dos procedimentos ambulatoriais do PSF no total de procedimentos ambulatoriais realizadas pela rede municipal de saúde. Como indicador de eficiência social selecionou-se a participação das atividades dos agentes de saúde no total de procedimentos do PSF.

Foram definidas, ainda, como variáveis intervenientes: a modalidade da descentralização (gestão incipiente, parcial e semi-plena); o porte do município e localização territorial onde se encontram os municípios (estados e regiões).

IV. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

A produção alcançada pelo PSF nos municípios estudados apresenta relevância distinta em relação ao cômputo geral da produção ambulatorial do SUS.

Em Trindade, por exemplo, representa praticamente metade de toda a produção registrada. E isto em apenas dois anos de implantação do Programa. O fato deste município encontrar-se sob condição de gestão incipiente poderia explicar, em parte, tal relevância das atividades do PSF. Contudo, mesmo em municípios sob gestão semi-plena, com maior grau de complexidade das ações e existência de outros programas, como Baturité e Olinda, a produção do Programa de Saúde da Família pode assumir expressiva importância. Assim, o tipo de gestão (incipiente, parcial ou semi-plena) não interfere diretamente com os resultados encontrados.

Em Olinda, o Programa encontra-se em franca expansão, desde sua implantação há três anos, representando aproximadamente 35% da produção ambulatorial total alcançada pelo município. Apenas neste último ano, o município registrou um incremento de mais de 50% das atividades do PSF em relação ao ano anterior (Quadro 1).

QUADRO 1
SITUAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Município	População Total	Gestão Municipal	Implantação do PSF	Grau de adesão ao Programa (% de população adscrita)
Cocal do Sul (SC)	12.486	Parcial	Janeiro/95	35,64
Trindade (PE)	19.521	Incipiente	Julho/96	40,98
Baturité (CE)	29.467	Semi-plena	Junho/94	86,20
Barbacena (MG)	107.810	Semi-plena	Setembro/94	9,27
Cotia (SP)	126.956	Sem enquadramento	Abril/94	
Olinda (PE)	349.380	Semi-plena	Agosto/95	38,64
Niterói (RJ)	450.364	Semi-plena	Setembro/92	9,55

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS), DATASUS/MS.

A consolidação do Programa exige, ainda, a superação de várias dificuldades, como a da composição e manutenção das equipes profissionais. Dificuldades que irão interferir diretamente na produção obtida, como nos casos de Baturité e Cocal do Sul: em Cocal do Sul os profissionais e agentes comunitários são os mesmos desde o início do programa, há três anos (há apenas uma equipe). Esta única

equipe³¹, conseguiu alcançar expressivo resultado: sua produção representa 13% de toda a produção ambulatorial do município de Cocal do Sul. Já em Baturité, embora o Programa de Saúde da Família neste município represente, atualmente, cerca de 20% da produção ambulatorial total, é possível observar expressiva redução na produção do Programa nos últimos dois anos. Desde sua implantação, em 1994, quando representava cerca de 50% da produção ambulatorial do município, o PSF vem sofrendo um decréscimo contínuo de suas ações (Quadro 2). No mesmo período houve problemas de renovação dos contratos de trabalho dos profissionais, o que implicou em dissolução das equipes, que foram recompostas somente alguns meses depois.

As dificuldades para obter bons níveis de produção ficam ainda mais ressaltadas pelos resultados obtidos nos municípios de Barbacena e Cotia. Nestes dois casos (sendo Barbacena em gestão semi-plena e Cotia sem enquadramento), o PSF não está totalmente consolidado, enfrentando problemas que se expressam na produção, pela descontinuidade das ações. Vale ressaltar que, embora o caso de Barbacena apresente elevado incremento abrupto da produção em 1996, os números absolutos são ainda pouco expressivos.

QUADRO 2
EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, JULHO/94 A DEZEMBRO/97 (*)

Município		1994	1995	1996	1997
Cocal do Sul	(1)	-	13,57%	10,2%	12,92%
	(2)	-	-	(-) 34,6%	(+) 18,07%
Trindade	(1)	-	-	40,18%	48,76%
	(2)	-	-	-	(+) 17,92%
Baturité	(1)	47,68%	39,82%	34,27%	19,28%
	(2)	-	(-) 62,65%	(-) 28,5%	(-) 39,35%
Barbacena	(1)	0,4%	0,18%	1,5%	2,13%
	(2)	-	(+) 1,84%	(+) 1,078%	(+) 22,12%
Cotia	(1)	0,21%	1,12%	0,17%	0,16%
	(2)	-	(+) 845,65%	(+) 84,82%	(+) 16%
Olinda	(1)	-	20,89%	25,68%	34,08%
	(2)	-	-	(+) 12,06%	(+) 54,37%
Niterói	(1)	1,12%	0,86%	2%	2,63%
	(2)	-	(+) 91,6%	(+) 84,48%	(+) 30,99%

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS), DATASUS/MS.

(1) Percentual em relação à Produção Ambulatorial Total do SUS

(2) Incremento Anual

(*) Período considerado para os municípios que implantaram o Programa a partir de 1994. Para os demais, foi calculada a média referente ao respectivo período de implantação.

Em Niterói, a produção alcançada pelo Programa Médico de Família (PMF) também tem pouca repercussão sobre a produção ambulatorial total do município, mas por outras razões. Trata-se de um município com quase 500.000 habitantes, com ótimos indicadores sócio-econômicos, em gestão semi-

31 Composta de 1 médico, 1 enfermeiro, 2 auxiliares de enfermagem e apenas 2 agentes comunitários, responsável pelo atendimento de mais de 1.000 famílias em 2 bairros, totalizando cerca de 4.500 habitantes, o que representa 35,64% da população total do município.

plena e provido de ampla e complexa rede de serviços. As atividades do Programa concentram-se nas áreas mais carentes, que representam apenas 10% da população total. Este conjunto de fatores explicam sua pequena contribuição para a produção ambulatorial total, mas não interferem no desenvolvimento do Programa, que se encontra plenamente consolidado, apresentando incremento positivo constante desde sua implantação.

A descrição da produção por procedimento (Quadro 3) demonstra que Trindade é o município no qual o PSF vem apresentando o melhor rendimento. São executados, em média, por ano, 3,7 procedimentos em Saúde da Família, por habitante. Se for considerada apenas a população adscrita ao PSF, o resultado é ainda mais impressionante: 9,04 procedimentos por habitante. A produção do PSF no município encontra-se fortemente assentada na atuação dos agentes comunitários de saúde, que realizam 2,58 visitas por habitante da população total, a cada ano, chegando a 6,3 visitas para a população adscrita. Os demais procedimentos também revelam ótimo desempenho. É realizada uma consulta médica para cada habitante adscrito ao Programa e quase duas atividades de enfermeiro. Deve, contudo, ser ressaltado o pequeno número de visitas domiciliares feitas por profissionais de nível superior.

Visitas domiciliares (de profissional de nível médio e superior) apresenta boa produção em Barbacena (1,11/hab.adscrito) e em Niterói (1,24/hab.adscrito), o que pode ser atribuído à ausência de agentes comunitários no Programa destes dois municípios. No caso de Niterói, são realizados, ainda, 2,27 procedimentos do PSF por habitante da população adscrita, enquanto em Barbacena este número é de 1,48.

Olinda e Baturité apresentam os melhores resultados depois de Trindade. Em Olinda, o PSF consegue produzir quase 7 procedimentos por habitante adscrito, ao ano; enquanto Baturité alcança 3,29. Em relação à população total, estes números chegam a 1,42 e 2,84, respectivamente. Os resultados de Olinda são impressionantes já que o município possui cerca de 350.000 habitantes, contra apenas 30.000 de Baturité. Da mesma forma, a população adscrita ao PSF, em Olinda, chega a 72.000 pessoas, enquanto em Baturité atinge 25.400. Nos dois municípios é expressiva a atuação dos agentes comunitários. Em Baturité, são realizadas quase duas visitas domiciliares pelos agentes, por ano, para cada habitante da população adscrita. Em Olinda, são quase cinco para a população adscrita, representando uma para a população total. As visitas domiciliares dos profissionais de nível superior alcançam 0,55/hab em Baturité e 1,03 em Olinda.

A única equipe de Cocal do Sul se supera, conseguindo realizar cerca de 3 procedimentos ao ano, por habitante da população adscrita, o que representa 1 por habitante da população total do município. No entanto, como avaliado pela própria equipe do PSF de Cocal do Sul, o reduzido número de agentes comunitários para a extensão e população abrangida, resulta em reduzido número de visitas domiciliares realizadas pelos agentes: menos de 1 por habitante adscrito por ano.

QUADRO 3
INDICADORES DE PRODUÇÃO DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
POR PROCEDIMENTOS, JULHO/94 A DEZEMBRO/97 (*)

Município	Total de procedimentos do PSF	Consulta médica PSF	Atividade enfermeiro PSF/PACS	Ativ.agente comunitário de saúde	Visita domiciliar Nível médio e superior	Educação em Saúde
Cocal do Sul	(1)	1,05	0,55	0,05	0,18	0,26 ...
	(2)	2,96	1,55	0,13	0,51	0,74 0,03
Trindade	(1)	3,7	0,45	0,65	2,58	0,03 ...
	(2)	9,04	1,09	1,58	6,3	0,07 0,01
Baturité	(1)	2,84	0,51	0,2	1,65	0,48 0
	(2)	3,29	0,6	0,23	1,9	0,55 0
Barbacena	(1)	0,14	0,01	0,1 ...
	(2)	1,48	0,14	0,01	...	1,11 ...
Cotia	(1)	0,02	0,02	-	-	0,01 ...
	(2)	-	-	-	-	- -
Olinda	(1)	1,42	0,09	0,12	0,99	0,21 ...
	(2)	6,91	0,46	0,59	4,79	1,03 0,04
Niterói	(1)	0,22	0,08	-	...	0,12 0,02
	(2)	2,27	0,84	-	...	1,24 0,19

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS), DATASUS/MS.

(1) Média de Procedimentos realizados em relação à População Total

(2) Média de Procedimentos realizados em relação à População Adscrita

(*) Período considerado para os municípios que implantaram o Programa a partir de 1994. Para os demais, foi calculada a média referente ao respectivo período de implantação.

Os resultados encontrados (análise quantitativa) e a análise qualitativa da implantação do PSF nos sete municípios da pesquisa (os estudos de caso) permite identificar três modelos de implantação do programa³². Esses modelos se relacionam com os próprios resultados (de produção) encontrados, com o grau de adesão regional ao programa, com o funcionamento do sistema local de saúde, e com os atores políticos presentes na sustentação do programa (a base social do programa).

Os modelos podem ser assim denominados: Modelo Regional de Implantação do Programa de Saúde da Família (MR); Modelo Singular de Implantação do Programa de Saúde da Família (MS) e Modelo Principiante de Implantação do Programa de Saúde da Família (MP).

O primeiro modelo (MR) se caracteriza pelo desenvolvimento regional do programa, isto é, o programa no nível local é fortemente influenciado por uma política regional (estadual) de apoio à mudanças nas práticas assistenciais de saúde, em específico na área ambulatorial (atenção primária).

O modelo regional é aquele onde o estado desenvolve vários programas na área de saúde, principalmente para prevenção e atenção básica, que produzem efeitos sinérgicos, isto é, se reforçam mutuamente e criam capacidades institucionais para a gestão de novos programas de caráter inovador.

32 Ver : Dal Poz, M. R., *Baturité*; VIANA, A. L., *Cotia e Qualis*; BRANCO, M. A. , *Trindade e Olinda*; FORMIGA, C. & BRANCO, M. A., "Barbacena, Cocal do Sul e Niterói", in *Estudo sobre o processo de reforma em saúde no Brasil B Análise da Formulação e Implementação do Programa de Saúde da Família*. Relatório Final, volume 1 e 2, IMS/UERJ, Rio de Janeiro.

Além disso, desenvolvem também programas e espaços institucionais intersetoriais na área social (como no estado do Ceará, por exemplo), onde a figura do agente extrapola a questão da saúde e passa a ser a “porta de entrada” das políticas sociais para as populações mais carentes³³.

Esse modelo conta ainda com grande apoio e participação da comunidade. A população atua tanto através dos seus canais (próprios) de representação (associações e sindicatos), quanto nas instâncias de gestão do sistema (conselhos gestores de unidades de saúde e conselho municipal de saúde).

Os casos dos municípios do nordeste correspondem a esse modelo, onde o PSF foi precedido por outros programas inovadores (PACS, no Ceará e Pernambuco; Salva-Vidas, em Pernambuco).

A influência da política estadual de saúde se reflete tanto no modelo municipal de saúde (avanço da descentralização municipalizante), tendo em vista que os três municípios do nordeste estão enquadrados na NOB 93, dois (2) em gestão semi-plena e um (1) em gestão incipiente, quanto no desenvolvimento pioneiro, como no estado do Ceará, do programa de agentes comunitários de saúde, ou de outros programas de fomento à atenção básica. Além disso, em alguns estados já desenvolvem-se políticas intersetoriais na área social, como no estado do Ceará (através dos Conselhos de Desenvolvimento Sustentável).

Cabe ressaltar que é nessa mesma região que há o maior grau de adesão ao programa (no estado do Ceará quase 50% dos municípios do estado estão implantando o PSF).

QUADRO 4
MODELO REGIONAL DE IMPLANTAÇÃO DO PSF

Municípios	Pop. ³⁴	Gestão	Região	Adesão Regional ³⁵	Resultado ³⁶	Atores ³⁷
Baturité	Pequeno	Semi-plena	Nordeste	Alta	ótimo	(5)(2)(1)
Trindade	Pequeno	Incipiente	Nordeste	Alta	ótimo	(5)(2)(1)
Olinda	Médio	Semi-plena	Nordeste	Alta	ótimo	(5)(2)(1)

Fonte: Elaboração pesquisa

Assim, os municípios de Baturité, Trindade e Olinda são exemplos desse modelo, com algumas diferenças importantes, no que diz respeito ao tamanho do município: os dois primeiros municípios são pequenos, enquanto o município de Olinda é de médio porte. Entretanto, excluindo essa diferença, os três não fogem às caracterizações mais gerais do modelo, apontadas mais acima. Portanto, o tamanho do município não se constitui em variável explicativa, não interferindo diretamente com o resultado encontrado.

Nesse primeiro modelo são atores importantes, a Secretaria estadual de saúde (os secretários estaduais), os prefeitos municipais e a comunidade.

33 Ver: TENDLER, J., 1997. *Good government in the tropics*. Baltimore, The Johns Hopkins University Press.

34 Tamanho de município: 70 até 500 mil, médio; <70 mil, pequeno; >500 mil, grande.

35 Adesão: >50%, grande; 20-50%, média; <20%, baixa.

36 Resultado: >30%, ótimo; 10-30%, bom; <10%, baixo (Quadro 2).

37 (1) SES(Secretário Estadual de Saúde) / (2) Comunidade (Associações) / (3) Profissionais (Médico/Enfermagem/Agente) / (4) Técnicos e médicos externos (Niterói, Cuba) / (5) Prefeito (Secretário Municipal de Saúde) / (6) MS (Ministério da Saúde) / (7) Igreja (Pastoral da Saúde) / (8) Conselhos da Saúde (Conselhos Gestores/CMS) / (9) Associações Filantrópicas.

Os profissionais não são peça decisiva na definição dos rumos do programa (em alguns casos, como em Baturité, os médicos mais jovens não se sentem atraídos pelo programa) e a oposição ao programa desenvolve-se dentro dos centros de maior referência (hospitais e clínicas privadas).

Conforme o Quadro 4, as relações positivas que se estabelecem são entre a região geográfica (e seu grau de adesão ao programa), os resultados de produção (% de procedimentos do PSF sobre o total de procedimentos ambulatoriais do município) e os atores mais relevantes de apoio ao programa.

O segundo modelo é aquele que desenvolve uma experiência singular (Modelo Singular de Implantação do PSF), sem envolvimento das outras esferas de governo. Esse são os casos de Niterói, Cocal do Sul e o Projeto Qualis, no município de São Paulo. O modelo é autônomo, envolvendo a própria estrutura da secretária municipal de saúde (caso de Niterói e Cocal do Sul), ou uma instituição privada (caso do Qualis).

QUADRO 5 MODELO SINGULAR DE IMPLANTAÇÃO DO PSF						
Municípios	Pop. ³⁸	Gestão	Região	Adesão Regional ³⁹	Resultado ⁴⁰	Atores ⁴¹
Niterói	Grande	Semi-plena	Sudeste	Média	Baixo	(5) (2) (4)
Qualis	Grande	-	Sudeste	Média	-	(2) (9)
Cocal	Pequeno	Parcial	Sul	Baixa	Bom	(5) (7) (4)

Fonte: Elaboração pesquisa

São municípios ou áreas que implantam modelos pilotos, inseridos na história sanitária municipal (caso de Niterói) ou da instituição gestora do programa (Hospital Santa Marcelina, no caso do Qualis). O Hospital Santa Marcelina já desenvolvia um modelo de saúde que integrava a rede básica ao hospital, com a presença de agentes comunitários de saúde.

O caso de Cocal do Sul revela uma experiência que se desenvolveu tendo por base o êxito do programa de agentes da Pastoral de Saúde (entidade da igreja católica), com forte influência do modelo cubano de médico de família.

Esse modelo (MS) também é fortemente influenciado pelas comunidades locais e a sua participação é decisiva para o bom êxito do programa.

O Quadro 5 evidencia os municípios incluídos nesse modelo, o grau de adesão regional, os resultados alcançados e os atores. Cabe salientar que os tipos de atores sustentadores das atividades do programa (secretário municipal, comunidade, entidade filantrópica ou técnicos externos) compensam o baixo envolvimento da esfera regional com a implantação local do PSF.

O terceiro modelo é aquele representado pelos casos de Barbacena e Cotia, onde o programa ainda é incerto, pouco desenvolvido, sem participação da comunidade, e desenvolve-se de forma isolada, tanto das demais instâncias de governo, como da própria comunidade. Isso resulta em alta centralização das decisões sobre a política de saúde, o que contribui para o desenvolvimento de estruturas gestoras

38 Tamanho de município: 70 até 500 mil, médio; <70 mil, pequeno; >500 mil, grande.

39 Adesão: >50% grande; 20-50% média; <20% baixa.

40 Resultado: >30%, ótimo; 10-30% bom; <10%, baixo (Quadro 2).

41 (1) SES (Secretário Estadual de Saúde) / (2) Comunidade (Associações) / (3) Profissionais (Médico/Enfermagem/Agente) / (4) Técnicos e médicos externos (Niterói, Cuba) / (5) Prefeito (Secretário Municipal de Saúde) / (6) MS (Ministério da Saúde) / (7) Igreja (Pastoral da Saúde) / (8) Conselhos da Saúde (Conselhos Gestores/CMS) / (9) Associações Filantrópicas.

altamente centralizadas e verticalizadas, o que reforça, ainda mais, a centralização das decisões políticas.

Barbacena ainda é um caso onde o PSF está melhor desenvolvido do que em Cotia, porque conta com o apoio de técnicos do programa de Niterói e dos médicos de família cubanos. Porém, Barbacena não possui uma rede básica suficiente e bem aparelhada para desenvolver o programa; Cotia, ao contrário, possui esta rede, porém não conta com nenhuma ajuda externa (de outra instância de governo ou de técnicos e/ou médicos de outro município ou de outro país).

O Quadro 6 indica os municípios incluídos no modelo e as relações entre adesão, resultados e atores.

QUADRO 6
MODELO PRINCIPANTE DE IMPLANTAÇÃO DO PSF

Municípios	Pop. ⁴²	Gestão	Região	Adesão Regional ⁴³	Resultado ⁴⁴	Atores ⁴⁵
Cotia	Médio	S/Enquadramento	Sudeste	Média	Baixo	(5)
Barbacena	Médio	Semi-plena	Sudeste	Média	Baixo	(5) (4)

Fonte: Elaboração pesquisa

V. CONCLUSÃO E DISCUSSÃO

É interessante perceber como os modelos se relacionam com os resultados: o Modelo Regional é aquele onde o programa possui uma forte presença na produção ambulatorial total do município (o programa tende a absorver quase metade do total de procedimentos ambulatoriais) e onde é expressiva a atividade do agente.

Isso nos ensina como é importante a participação das outras instâncias de governo (principalmente da instância regional) e do desenvolvimento conjunto de outros programas inovadores. Chama-se inovador o programa que introduza outros tipos de profissionais e outro tipo de atividades na assistência à saúde, outras formas de relacionamento com a comunidade, e, além disso, explore novos tipos de contratação de profissionais.

Nos estados do nordeste é onde houve o maior desenvolvimento do programa de agentes comunitários de saúde e onde também está melhor implantado o PSF, através de políticas estaduais de apoio a esses programas

Assim, explica-se porque os indicadores de produção sejam, nos municípios escolhidos da pesquisa, nesta região, superiores aqueles encontrados em outras regiões.

Por outro lado, o apoio e a participação da comunidade é intenso nesses municípios, o que é incentivado pelo executivo local, o que pode ser visualizado pelo número de atividades do agente comunitário de saúde frente ao total de procedimentos do PSF.

42 Tamanho de município: 70 até 500 mil, médio; <70 mil, pequeno; >500 mil, grande.

43 Adesão: >50% grande; 20-50% média; <20% baixa.

44 Resultado: >30%, ótimo; 10-30%, bom; <10%, baixo (Quadro 2).

45 (1) SES (Secretário Estadual de Saúde) / (2) Comunidade (Associações) / (3) Profissionais (Médico/Enfermagem/Agente) / (4) Técnicos e médicos externos (Niterói, Cuba) / (5) Prefeito (Secretaria Municipal de Saúde) / (6) MS (Ministério da Saúde) / (7) Igreja (Pastoral da Saúde) / (8) Conselhos da Saúde (Conselhos Gestores/CMS) / (9) Associações Filantrópicas.

Ressalte-se, ainda, a forte presença dos secretários municipais de saúde nas formulações de políticas estaduais e no desenvolvimento de iniciativas pioneiras na área da atenção básica.

Quanto aos profissionais, são os agentes, nesses municípios, que têm maior envolvimento com o programa e dão o “rosto” ao PSF: os agentes estão em contato direto com a comunidade e são a novidade na atenção básica.

O segundo modelo (Modelo Singular) revela que é possível desenvolver o programa quando há alguma estrutura ou instituição que possa liderar o processo de implantação, independente das situações do entorno.

Por exemplo, Niterói é um caso isolado no estado do Rio de Janeiro e o projeto Qualis desenvolve-se no município de São Paulo, onde convivem mais de um modelo de saúde, além de uma situação atípica, onde poucos serviços foram municipalizados, e a prefeitura iniciou um modelo de cooperativas para a área da saúde (Plano de Atendimento à Saúde–PAS).

Isto é, quando há instituições dispostas a gerenciar o programa, com experiências semelhantes na área, é possível desenvolver o programa, tendo em vista que em áreas populosas ele representará entre 10 e 20% do total de procedimentos ambulatoriais, isto é, ele necessariamente irá conviver com outros modelos de saúde.

O terceiro modelo indica que quando não há essa instituição gerente e o apoio de outras instâncias, além da participação da comunidade, é quase impossível o desenvolvimento de um programa do tipo do PSF, mesmo com uma rede física adequada (como é o caso de Cotia). O programa, em Barbacena, não conta com uma rede adequada, porém há apoio externo. Isso revela que o apoio da comunidade e a sua disposição de legitimar e se envolver com o programa é uma variável chave para a implementação do PSF.

Quanto aos problemas que o programa enfrenta para a sua implantação, o mais relevante é o da ausência das demais esferas de governo (estadual e federal) no auxílio ao seu desenvolvimento⁴⁶. Por outro lado, seria desejável que se expandissem iniciativas inter-municipais e, na área municipal, fossem criados espaços intersetoriais, pois o PSF é um instrumento poderoso para a emergência de ações intersetoriais na área social: o agente pode acionar outras estruturas municipais quando vê que o problema a sua frente decorre de fatores externos à área da saúde.

O segundo problema mais relevante é o da carência de recursos humanos, principalmente na área médica. Esse problema vem sendo resolvido com a utilização dos médicos cubanos, porém restrito à algumas áreas do país. Os pólos de capacitação, entretanto, devem solucionar esse problema a curto prazo.

É interessante ressaltar a ausência de reclamações quanto ao financiamento do programa⁴⁷, tendo sido ressaltado que a implantação do PAB ocasionará um reforço financeiro considerável. Por outro lado, os estados estão suplementando os gastos, principalmente na área de medicamentos, tendo sido indicado pelos entrevistados que o SUS só financia (cerca de) 40% dos custos do programa, sendo o restante financiado pelos estados e municípios.

46 A presença do Ministério da Saúde pouco se faz sentir nos municípios estudados pela pesquisa. Em Barbacena, Olinda e Baturité, foi relatada alguma atuação, ligada às atividades de capacitação; em Barbacena, de apoio logístico e orientações; em Olinda, de cooperação técnica.

47 Em Niterói o custo mensal per-capita do programa é de oito reais, bem abaixo do custo do PAS (Plano de Atendimento à Saúde), em São Paulo (em torno de doze reais); porém, acima dos gastos per-capita do SUS e das indicações do Banco Mundial para os gastos com pacote ou cesta básica de assistência (ao redor de dois reais).

Por último, cabe sublinhar que o programa ainda não possui um bom grau de integração com os demais programas operados pelas secretarias municipais de saúde e com as unidades de saúde, de acordo com os estudos de caso da pesquisa⁴⁸.

Assim, a análise, ainda limitada, dessas experiências, indica que o desenvolvimento regional de programas é ainda um forte modelo de fomento às ações da área social, ao lado do estímulo a participação da comunidade.

Outra indicação, é que esse modelo pode ser adequado para algumas áreas, o que não exclui outras formas de implantação, como aquela que se implementa de forma singular e isolada, quando há condições institucionais para isso, inclusive através da utilização de associações privadas filantrópicas.

O que na verdade é um desperdício de recursos é o uso do programa de forma incipiente e anárquica, como uma atividade a mais, sem estar incluído em algum plano, projeto ou meta regional e/ou local de melhoria das condições de saúde da população.

ANEXO

O PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO BRASIL

1. Definição

O Programa Saúde da Família (PSF) é uma estratégia que prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém nascido, ao idoso, do saudável ao enfermo, de forma integral e contínua.

A atenção está centrada na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social, possibilitando à equipe de trabalho uma compreensão ampla do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que ultrapassam as práticas curativas. Sem o caráter de intervenção vertical e paralela às atividades dos serviços de saúde: trata-se de uma estratégia que possibilita a integração e promove a organização destas atividades em um território definido.

2. Objetivo geral

Seu principal objetivo é a reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência curativa e hospitalar.

3. Princípios

A estratégia de Saúde da Família reafirma e incorpora os princípios básicos do Sistema único de Saúde (SUS): universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade. Esta estratégia está estruturada a partir da Unidade de Saúde da Família: uma unidade pública de saúde, com uma equipe multiprofissional que assume a responsabilidade por uma determinada população a ela vinculada, onde desenvolve ações de promoção da saúde e da prevenção, tratamento e reabilitação de agravos.

48 Niterói e Barbacena é onde o PSF melhor se integra com os demais programas de saúde e com as unidades de saúde: em Barbacena foram definidas quotas de utilização de consultas especializadas, exames e internações. Em Niterói, o programa está inserido no sistema de referência. Os dois municípios implantaram Central de marcação de consultas para gerenciar as demandas do PSF.

A Unidade de Saúde da Família atua com base nos seguintes princípios:

- *caráter substitutivo*: não significa a criação de novas estruturas de serviços, exceto em áreas sem recursos, e sem a substituição das práticas convencionais de assistência por novo processo de trabalho, cujo eixo está centrado na vigilância à saúde.
- *integralidade e hierarquização*: a unidade de Saúde da Família está incluída no primeiro nível de ações e serviços do sistema local de saúde, denominado atenção básica. Deve estar vinculada à rede de serviços de forma que garanta a atenção aos indivíduos e família e seja assegurada a referência e a contra-referência para os diversos níveis do sistema, sempre que for requerida maior complexidade tecnológica para a resolução de situações ou problemas identificados na atenção básica.
- *territorialização e adscrição da clientela*: trabalha com território definido e é responsável pelo cadastramento e acompanhamento da população adscrita a esta área. Recomenda-se que uma equipe seja responsável pelo acompanhamento de, no máximo, 4.500 pessoas.
- *equipe multiprofissional*: a equipe de saúde da família é composta no mínimo, por médico generalista ou médico de família, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários da saúde. O agente comunitário é aquele que vive na própria comunidade atendida, com idade mínima de 18 anos, sabe ao menos ler e escrever, atuando no PSF com dedicação exclusiva e remuneração em torno de 1 a 2 salários mínimos. O agente é treinado para realizar as atividades referentes ao cadastramento das famílias e acompanhamento da situação de saúde das pessoas que as compõem. O número de agentes comunitários varia com o número de pessoas sob a responsabilidade da equipe, numa proporção média de um agente para 550 pessoas acompanhadas.

Outros profissionais poderão ser incorporados nas Unidades de Saúde da Família ou em equipes de supervisão, de acordo com as necessidades e possibilidades locais.

Uma Unidade de Saúde da Família pode atuar com uma ou mais equipes, dependendo da concentração de famílias no território de sua responsabilidade.

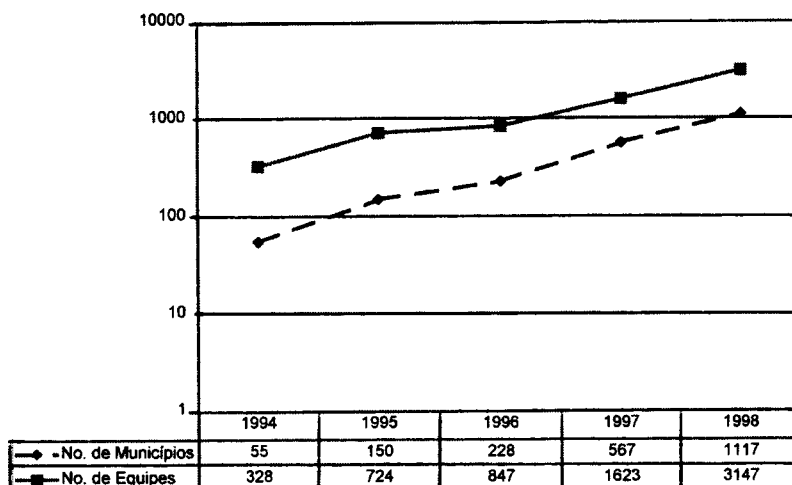
Esta equipe deve estar preparada para:

- conhecer a realidade das famílias pela quais é responsável, através do cadastramento destas e do diagnóstico de suas características sociais, demográficas e epidemiológicas;
- identificar os problemas de saúde prevalentes e situações de risco aos quais a população está exposta;
- elaborar com a participação da comunidade, um plano local para o enfrentamento de os determinantes do processo saúde/doença;
- prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à comunidade, no domicílio e no acompanhamento ao atendimento nos serviços de referência ambulatorial ou hospitalar;
- desenvolver ações educativas e intersectorial para o enfrentamento dos problemas de saúde identificados.

4. Implantação

A primeira etapa de implantação do PSF foi iniciada em junho de 1991, através do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). A partir de janeiro de 1994, começaram a ser formadas as primeiras equipes do Programa de Saúde da Família, incorporando e ampliando a atuação dos agentes comunitários. Até dezembro de 1998, o Programa estava implantado em 1.117 dos quase 6.000

municípios brasileiros, totalizando 3.147 equipes, cobrindo uma população de quase 11 milhões de habitantes. O gráfico a seguir mostra a evolução da implantação do Programa, em todo o país, desde 1994.



fonte: COSAC/MS, Brasil

A implantação do PSF é consequência de decisão política, envolvendo o Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde de estados e municípios, considerando a reordenação do modelo assistencial. Como parte do processo de descentralização e municipalização das ações de saúde, a implantação e o desenvolvimento do PSF, assim como do PACS, são coordenados pelo gestor municipal, que tem como responsabilidades:

- adequar as unidades básicas de saúde para possibilitar resolutividade na assistência prestada, garantindo sua relação com os níveis de maior complexidade do sistema;
- manter o custeio da unidade de saúde;
- valorizar a família e seu espaço social como núcleo privilegiado de atenção dos serviços de saúde;
- contratar e remunerar os profissionais que compõem o equipe;
- garantir a educação permanente para os profissionais envolvidos;
- contribuir para a organização da comunidade para efetivo exercício da participação e do controle social.

Ainda que a operacionalização do PSF deva se pautar pelos princípios básicos que orientam a proposta, podem ocorrer variações em sua operacionalização, necessárias para as adaptações das diferentes realidades locais e regionais.

Para a implantação do Programa, é aconselhável que sejam cumpridas as seguintes etapas operacionais:

- definir áreas (bairros, distritos) onde a implantação será prioridade;
- submeter a proposta à apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde;

- promover a apresentação e discussão da proposta com a população das áreas que serão beneficiadas;
- promover a apresentação e discussão da proposta com os segmentos representativos do governo e da sociedade local (secretarias municipais, câmara de vereadores, conselho municipal de saúde, escolas, entidades profissionais, igrejas, organizações não governamentais, etc.);
- garantir adequação física e equipamentos necessários à resolatividade das unidades de saúde da família;
- definir o fluxo de referencia e contra-referencia para serviços de apoio diagnóstico;
- definir a modalidade de contratação dos profissionais das equipes;
- solicitar formalmente à Secretaria Estadual de Saúde a adesão à estratégia de saúde da família, de forma que sejam pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite os recursos federais que serão alocados, sob a forma de incentivo, ao município;
- promover com apoio da Secretaria Estadual de Saúde a capacitação dos profissionais que integram as equipes, garantindo a realização do treinamento introdutório e o processo de educação permanente;
- iniciar o cadastramento das famílias;
- implantar o Sistema de Informação de Ações Básicas (SIAB), fornecido gratuitamente pelo Ministério da Saúde;
- realizar o diagnóstico de saúde da população adscrita na área a ser atendida.
- programar e planejar as ações com base no diagnóstico realizado e em conjunto com a comunidade;
- desenvolver ações voltadas aos indivíduos, às famílias e à comunidade, nos espaços do domicílio, da comunidade, da unidade de saúde ou no acompanhamento a os serviços de referencia, quando necessário.

Quando município já tem equipes de agentes comunitários da saúde, o processo torna-se mais ágil, uma vez que o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) é uma estratégia de transição para o Programa de Saúde da Família.

5. Financiamento

O financiamento do PSF e do PACS envolve recursos federais, estaduais e municipais. Conforme previsto na legislação do SUS (Norma Operacional Básica - NOB 01/96), os recursos federais apresentam-se sob a forma de incentivos, que compõem a parte variável do Piso de Atenção Básica (PAB). Estes recursos são transferidos de forma regular e automática diretamente a os municípios, através da modalidade fundo a fundo (Fundo Nacional de Saúde para Fundo Municipal de Saúde), em parcelas mensais.

De acordo com a Portaria MS 3122, de 02/07/98, os valores dos incentivos PACS/PSF são os seguintes:

01 agente comunitário de saúde	R\$ 2.200,00 / ano
01 equipe de saúde da família	R\$ 28.000,00 / ano
(sem incluir os agentes comunitários)	

Desta forma, para cada uma equipe de saúde da família que atua com seis agentes comunitários de saúde, o valor do incentivo será de R\$ 41.200,00 / ano

Para que o município possa ser qualificado para receber os recursos federais de incentivo, deve ter implantado o PSF de acordo com os princípios e diretrizes regulamentado pelo Ministério da Saúde e estar habilitado como gestor pleno da atenção básica ou pleno do sistema, segundo a legislação vigente. Como o município pode implantar o número de equipes que considere necessárias, para efeito de repasses de recursos federais sob a forma de incentivos, o número de agentes comunitários ou equipes deve obedecer aos parâmetros de cobertura populacional definidos pelo Ministério da Saúde, onde: um agente comunitário para 450 a 750 pessoas e uma equipe para 2.500 a 4.500 pessoas.

6. Capacitação de recursos humanos

A necessidade de educação continuada das equipes envolvidas na operacionalização do PSF, levou o Ministério da Saúde a promover a implantação de Pólos de Capacitação, a partir de novembro de 1997. Vinculados, em geral, às universidades, estes Pólos articulam uma ou mais instituições voltadas à formação, capacitação e educação permanente de recursos humanos para a saúde. Os programas são destinadas ao pessoal atuante em unidades do PSF, através de convênios com as Secretarias de Saúde de estados e municípios.

Foram definidos como objetivos de cada Pólo:

- *a curto prazo*: capacitação introdutória, sensibilização das equipes de saúde da família em relação às bases conceituais e atualização técnica em áreas específicas;
- *a médio prazo*: educação permanente nos diversos campos relacionados à saúde da família, cursos de especialização para a formação de multiplicadores e supervisores;
- *a longo prazo*: atividades e estratégias para impacto na formação profissional a nível de graduação e residência em saúde da família.

7. Avaliação

Os resultados das atividades realizadas pelos agentes comunitários são avaliados periodicamente, durante reuniões promovidas pelo instrutor-supervisor, ocasião em que os agentes recebem também novas orientações.

Para a avaliação do programa como um todo, a principal fonte de informação é o Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB). Esse sistema foi idealizado para agregar os dados e processar as informações sobre a população visitada, produzindo relatórios que possibilitam aos gestores municipais o acompanhamento e a avaliação contínua das atividades desenvolvidas.

Os relatórios que o SIAB realiza permitem conhecer a realidade sócio-sanitária da população acompanhada, avaliar os serviços de saúde oferecidos para melhorar a qualidade de os serviços de saúde. O sistema permite acompanhar as seguintes informações e variáveis:

- *cadastramento* das famílias, pessoas, características dos domicílios e condições de saneamento;
- *acompanhamento de grupos de risco*, como crianças menores de 2 anos, gestantes, diabéticos e pessoas com tuberculose ou hanseníase;
- *registro* de atividades, procedimentos e notificações;
- *indicadores*, como a proporção de pessoas cadastradas por pessoas estimadas, proporção de visitas domiciliares realizadas, proporção de pessoas cadastradas que possuem plano de saúde, proporção de gravidez com pré-natal iniciado no primeiro trimestre, proporção de crianças de 0

a 11 meses com vacinação em dia, proporção de crianças menores de 2 anos que tiveram diarreia e utilizaram TRO, proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer, taxa de mortalidade infantil, taxa de mortalidade materna, proporção de hipertensos na população coberta, proporção de pessoas com tuberculose na população coberta, proporção de pessoas com hanseníase na população coberta, proporção de acidentes vascular cerebral na população coberta, percentual de consultas médicas realizadas em residentes nas áreas de extensão do PSF e a proporção de crianças menores de 4 meses com aleitamento materno exclusivo.

- *marcadores* como acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, citologia oncológica NIC III, DHEC (forma grave), recém nascido com peso <2.500g, doença hemolítica perinatal, hospitalizações em <5 anos por pneumonia, hospitalizações em <5 anos por desidratação, hanseníase com grado de incapacidade II e III, valvulopatías reumáticas em pessoas de 5 a 14 anos, gravidez em menores de 20 anos, fraturas de fêmur em maiores de 50 anos, hospitalizações por abuso de álcool, internações em hospital psiquiátrico, hospitalizações por complicações de diabetes, hospitalizações por todas as causas, óbitos em menores de 1 ano por diarreia, óbitos em menores de 1 ano por IRA, óbitos em mulheres de 10 a 49 anos e óbitos de adolescentes (10 a 19 anos) como conseqüência de violência.

EVALUACIÓN DEL PROCESO DE REFORMA
DEL SECTOR PÚBLICO DE SALUD CHILENO:
UNA EXPERIENCIA DE 20 AÑOS

CÉSAR OYARZO
EDMUNDO BATETA
MARCELA CABEZAS Y RICARDO SANHUEZA ¹

RESUMEN EJECUTIVO

El trabajo que aquí se presenta tiene como objetivo general, evaluar críticamente la experiencia de transformación experimentada por el sector público de salud chileno, en los últimos veinte años. El centro de la investigación es la manera en que se diseñaron e implementaron las reformas, en lo que respecta a los temas de descentralización, separación de funciones y de métodos de pago.

En este lapso de tiempo, se reformó la organización del sector público y se introdujeron nuevas formas de asignación de los recursos. Los cambios estuvieron orientados principalmente a separar funciones y descentralizar geográficamente. Asimismo, al inicio de los ochenta se permitió a los privados administrar los recursos que provienen de la cotización obligatoria de los trabajadores, siendo el primer país de Latinoamérica en avanzar en esta dirección. Esta última experiencia de cambio, conocida como la creación de las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), ha sido ampliamente estudiada y no forma parte del análisis de este trabajo. De esta manera podemos decir que el estudio que aquí se presenta sirve como referencia para países que han optado por mejorar el funcionamiento de su sistema por la vía de fortalecer su sistema público de salud, o bien que a pesar de abrir espacios al sector privado han decidido mantener y perfeccionar el sistema público.

Desde un punto de vista metodológico, el artículo pretende aportar al análisis de experiencias por la vía de presentar por una parte, una evaluación basada en un marco normativo y por la otra en la visión de los actores que participaron en los procesos de reforma. Así las conclusiones se construyen a partir de una visión que comprende los procesos de cambio como un fenómeno complejo, en el que intervienen elementos de orden conceptual, pero que son también condicionados por los intereses de diversos grupos que intervienen en dichos procesos.

Con todo, el propósito fundamental es obtener lecciones de política útiles para otros procesos de reforma. En este sentido el documento destaca en primer término las dificultades técnicas que se enfrentan. Las distintas estrategias destinadas a mejorar la gestión del sector público de salud tienen ventajas y desventajas que deben ser tenidas en cuenta al momento de adoptar una decisión. Tanto la descentralización geográfica como la descentralización funcional, conocida también como separación de funciones, ofrecen solución a varios de los problemas asociados al mal desempeño de los sistemas de salud, pero a su vez originan nuevas dificultades.

Para aprovechar las ventajas y reducir los problemas se requiere entender que las distintas funciones que cumple el sector público poseen distintos atributos y que por tanto los grados de descentralización serán variables. De esta manera, las funciones que poseen importantes atributos de

¹ Este estudio fue realizado en el Instituto de Economía -PIAS de la Universidad de Chile. Los autores agradecen de manera especial los comentarios realizados por Catterina Ferreccio, Osvaldo Larrañaga y Aristides Torche.

diseño² deben ser mantenidas con un grado importante de centralización. Además debe considerarse que una descentralización excesiva puede atomizar la gestión elevando de manera importante los costos, al perderse el potencial ahorro por actividad que podría lograrse en organismos de mayor tamaño (economías de escala).

En el caso de la separación de funciones, especialmente cuando va acompañada de incrementos de la competencia entre prestadores, puede elevar los costos por la vía de multiplicar los contratos entre pagadores y proveedores de servicios de salud³. Las reformas de los sistemas públicos orientadas hacia la creación de relaciones “comerciales” entre organismos públicos (mercados internos o cuasi-mercados) y la asignación de recursos orientada a la demanda, enfrentan como uno de sus mayores problemas los costos de transacción que son propios de estos sistemas. En este sentido se requiere ser extremadamente cuidadoso en el diseño técnico de los instrumentos de la reforma, con el fin de no elevar dichos costos.

Otra lección de interés que se justificó en el marco conceptual, tiene que ver con la necesidad de entender que las estrategias de descentralización geográfica y la separación de funciones deben verse como estrategias complementarias. La sola descentralización geográfica no logra generar las condiciones que provoca la separación de funciones. Por otra parte, esta estrategia debe resolver el tema del manejo en el entorno espacial. De allí resulta la recomendación de interrelacionar ambas estrategias. El estudio del caso chileno nos permite observar que durante el gobierno militar, se avanzó en un proceso que en la práctica funcionó como una mezcla poco clara de ambas estrategias. En este punto, la llamada función ejecutora que se le asignó a los Servicios de Salud, radicó en ellos un conjunto de funciones relativas a la regulación, la compra y la entrega de atenciones de salud (provisión). De esta manera, la separación de funciones aparecía como un tema del nivel Central, mientras que en la ejecución que se daba en las áreas geográficas estas funciones volvían a juntarse. En la actualidad el debate generado en torno a la creación de un Seguro Público comprador ha reabierto el tema de cómo descentralizar geográficamente esta función.

El caso chileno muestra, a nuestro juicio, cómo el desequilibrio entre los distintos elementos que debe contener una estrategia de reforma puede entorpecer seriamente los procesos de transformación. Especialmente en el último periodo analizado (1990-1994), la carencia de un discurso sanitario ordenador de los cambios, restó fuerza a las reformas que se concentraron en lo puramente administrativo financiero.

Los procesos de reforma del sector público de salud, están enfrentando las dificultades inherentes a la introducción de nuevos paradigmas. Aparecen en este ambiente, la ignorancia y la desconfianza asociada a ella como elementos que contribuyen a generar oposición a dichos procesos. Como un elemento distintivo, aparece que los cambios tienen su origen en profesionales de la economía que expresan sus propuestas en un lenguaje muy poco conocido para los profesionales del sector salud, que tradicionalmente ha dominado el sector. Esto motiva una oposición a ciertos planteamientos, exclusivamente por la incapacidad de entender los fundamentos de ellos.

Los procesos de transformación que impulsan gobiernos democráticos, requieren del apoyo de los ciudadanos. Los procesos de reforma del sector salud que han intentado llevar adelante los Gobiernos de la Concertación de Partidos por la Democracia (en el poder desde 1990), afectan intereses creados en el sector y por tanto es esperable una oposición por parte de los grupos afectados. En este

2 En la terminología de Milgrom y Roberts (1992), las funciones asociadas a la formulación de políticas y reglas de juego para el sector salud corresponden a actividades con *atributos de diseño*, para las cuales una solución centralizada es más ventajosa ya que permite a un menor costo resolver los problemas de sincronización y asignación de tareas, de manera tal de que se asegure que cada una de las funciones necesarias en el sector sean llevadas a cabo al tiempo de evitar que se dupliquen los esfuerzos dentro del sistema.

3 En general, se habla de costos de transacción para referirse a los gastos asociados al uso de mecanismos de mercado, contratación, es decir, todo aquello que implica la formalización de acuerdos y su cumplimiento.

sentido, más allá de lo razonable que resulta el negociar con dichos grupos condiciones que aminoren los efectos negativos que pudieran producir las reformas, aparece como condición fundamental para avanzar el conseguir que la población beneficiaria de la reforma comprenda el proceso y lo apoye. En este sentido, los procesos de participación social aparecen como un componente importante del diseño de política.

Finalmente, el análisis global presentado nos lleva a concluir que una parte importante de los problemas observados en las transformaciones del sector salud chileno han tenido su origen en una carencia de comprensión, por parte de los conductores técnicos de los procesos, de los aspectos técnicos involucrados. Esto no resulta sorprendente en un campo en que los avances conceptuales son recientes y aún existen profundas diferencias respecto de lo que debería hacerse. El segundo elemento que pudimos precisar fue la oposición de intereses presente en los procesos de cambio emprendidos en Chile. Aún en el contexto de un gobierno autoritario, que concentró el poder, los gremios de la salud fueron capaces de influir en las decisiones de la autoridad, condicionando la forma y velocidad que adquirió el proceso de reforma.

A. ANTECEDENTES

El trabajo analiza una experiencia de cambio que ocurre desde mediados de los setenta a mediados de los noventa. En este periodo, Chile fue gobernado durante 17 años por un gobierno militar de carácter autoritario, que emprendió un proceso de transformación estructural de las bases del sistema económico. Posteriormente, a partir de 1990 el gobierno ha sido ejercido por una coalición de partidos de centro-izquierda denominada Concertación de Partidos por la Democracia. Dicha coalición ha mantenido las bases del sistema económico pero ha modificado la política social, tratando de equilibrar el crecimiento económico con un mayor desarrollo social. Esto último se ha manifestado principalmente en un fuerte aumento del gasto destinado a los sectores sociales.

Ambos gobiernos han pretendido reformar el sector salud chileno para corregir los problemas de falta de acceso e insatisfacción de la población. Los antecedentes históricos en que se generan los cambios requieren por tanto remontarse a los años setenta.

Hasta mediados de la década de los 70 el sector salud chileno se encontraba configurado esencialmente en torno a dos instituciones, el Servicio Nacional de Salud (SNS) y el Servicio Médico Nacional para Empleados (SERMENA)⁴. La concepción inicial de ambas instituciones impuso un fuerte sello centralizador al funcionamiento del sistema. Así es, como hoy resulta prácticamente imposible imaginar, en aquella época, alguna discusión en torno a la necesidad de separar funciones al interior del aparato público de salud. Dicha concentración obedecía principalmente a un periodo de fuerte estructuración orgánica en torno a la problemática de salud como sistema nacional. Asimismo, un sistema centralizado podía funcionar sin cuestionamientos de fondo en el contexto del antiguo perfil epidemiológico de la población, caracterizado por el predominio de las enfermedades infecciosas y por la presencia de fuertes externalidades, hechos que imprimían una relativa homogeneidad a los problemas de salud del país. El sistema centralizado de salud chileno se fue complejizando técnicamente, e incluso asumió roles como el de la formación docente asistencial.

4 Ambas instituciones concentraban funciones de financiamiento y provisión de la salud, el SNS para la población en general, mientras el SERMENA surge para dar cuenta por separado de las necesidades de los empleados del sector público y la industria manufacturera. El SERMENA se encuentra en operación desde los años '60 para los empleados -white collar- (ley 16.781 de "Medicina Curativa" que entró a operar en 1968) y fue ampliado a los obreros -blue collar- (ley 2.575 abril 1979) a fines de los '70.

Este escenario centralizado, no presentó mayores alteraciones hasta la instauración del gobierno militar. Es así como a mediados de la década del 70, el gobierno de la época inició un proceso de mejoramiento de la gestión del sector público de salud. La incompatibilidad percibida por el régimen militar entre la estructura de este sector y los principios doctrinarios que inspiraban todo el quehacer de dicho gobierno, motivó una serie de reformas destinadas a modernizarlo.

Con la llegada del gobierno democrático de Patricio Aylwin, en 1990, se dio inicio a una nueva experiencia de reforma, la que pretendía corregir los problemas diagnosticados en la implementación del proceso de reforma del gobierno militar. Existía el reconocimiento que el sector público, a pesar de su efectividad, presentaba condiciones de atención extraordinariamente precarias como consecuencia en parte de la escasez de recursos pero también de problemas de eficiencia que radicaban en la forma de organización del sector.

Como es sabido, estas reformas se facilitan u obstaculizan en la interacción de diversos agentes que participan en el proceso en calidad de impulsores o afectados por éste. A modo de resumen, se ha preparado un cuadro que identifica a los grupos de interés relevantes, y el momento -planificación o gestación de la idea, diseño e implementación- del proceso en el cual adquieren protagonismo. Nótese que algunos actores, pese a no participar directamente en las funciones del sector salud, constituyen parte del entorno institucional que determina la factibilidad de que las propuestas de cambio se realicen.

CUADRO 1: PRINCIPALES ACTORES DEL PROCESO DE REFORMAS.

ACTOR	Gobierno militar (1973-1989)	Gobierno democrático (1990-1998)
Organismos internacionales (Banco Mundial, BID), financiadores de los equipos técnicos		Diseño Implementación
Burocracia ministerial (nivel central)	Diseño Implementación	Diseño Implementación
Colegio Médico	Diseño	Implementación
Directivos en los Servicios de Salud y burocracia regional.	Implementación	Implementación
Equipo generador: médicos y economistas	Planificación diseño	Planificación Diseño Implementación
Fondo Nacional de Salud (FONASA)		Diseño Implementación
Militares en el Comité Asesor del Presidente	Diseño	
Ministros de Salud (militares y civiles)	Implementación	Diseño Implementación
Ministerio de Hacienda	Planificación Diseño	Implementación (factibilidad)
Oficina de Planificación	Planificación Diseño	
Voceros de Partidos Políticos en el sector salud		Diseño (y factibilidad de la implementación)

Nota: En el periodo del gobierno militar, el cuadro se refiere a los actores en el proceso de reforma legal de la estructura del sector (ley 2.763).

El proceso de reforma analizado se da en dos escenarios políticos radicalmente diferentes. La primera reforma analizada, emprendida en el gobierno militar tiene una estrategia caracterizada por el carácter autoritario del régimen, en el que la discusión sólo estaba limitada a los equipos de civiles y militares que formaban parte de la estructura de poder. El análisis realizado nos lleva a concluir que a pesar de la escasa participación de los actores sociales, la reforma no estuvo exenta de oposición. El temor a la privatización y la capacidad del sector para adaptarse a los cambios constituyeron los elementos más conflictivos al interior de los grupos que conformaban el gobierno.

La segunda experiencia de cambios analizada, se produce en el contexto de un gobierno democrático, en el cual la oposición de intereses se expresa abiertamente. Con todo, las reformas son impulsadas de arriba hacia abajo y no existe un grado importante de participación. La otra característica relevante que podemos destacar dice relación con la gradualidad en la implementación de los cambios, estrategia que se elige para evitar los costos de las transformaciones.

B. PRESENTACIÓN DE LA EXPERIENCIA ESTUDIADA

La motivación de los procesos de reforma del sector público de salud presenta elementos comunes en la medida que, en los distintos periodos políticos, se apunta a mejorar su desempeño, como respuesta a la dificultades derivadas de la falta de acceso a la salud que sufren grupos importantes de la población. A mediados de los 70 el gobierno militar enfrentaba serias dificultades para poder gestionar un sistema de salud con las características descritas en la sección anterior. Por su parte el primer gobierno de la Concertación enfrenta como desafío mejorar las condiciones de acceso a la salud de los chilenos de menores ingresos, beneficiarios del sistema público. El segundo gobierno de la Concertación enfrentó como principal problema la mala evaluación de la población respecto del sistema de atención, a pesar de que en los cuatro años anteriores el gasto real se había duplicado.

1. El Proyecto de reforma del Gobierno Militar : 1973-1989

El Decreto Ley 2763, promulgado a finales de 1979, instauró la fusión de los recursos del antiguo SNS y SERMENA, redefiniendo las funciones propias del Ministerio de Salud. Se intentaba definir tres funciones básicas que serían ejecutadas por tres diferentes organismos. De esta forma el Ministerio conservaba la función normativa y de control, la función ejecutora quedaría en manos del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) y por último la función financiera sería entregada al recién creado FONASA (Fondo Nacional de Salud, que reemplaza al antiguo SERMENA). Adicionalmente son creados el Instituto de Salud Pública de Chile (ex Bacteriológico) y la Central de Abastecimiento del SNSS. Estas dos últimas como instituciones autónomas y continuadoras en sus funciones de entidades semejantes pero con un nuevo nombre.

De acuerdo a la ley, el Ministerio de Salud (MINSAL) pasa a asumir en exclusividad la formulación de las políticas de salud y de los planes y programas a realizar, la labor de coordinación de los distintos organismos existentes en el sector, así como las labores de supervisión, control y evaluación del cumplimiento de las políticas y planes propuestos. De esta forma la labor normativa y de control de los Servicios es realizada por el Ministerio a través de la Subsecretaría del mismo. El MINSAL poseía dos niveles, el primero de ellos, el central radicado en Santiago y el nivel regional conformado por 13 Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMIs) que representaban al Ministerio en cada una de las regiones del país.

Por otra parte, la labor ejecutora de los antiguos SNS y SERMENA pasan a ser parte de la tarea de los 27 Servicios que conforman el SNSS. Estos servicios son los que tendrían a cargo las labores de ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y por último rehabilitación de las personas enfermas. Hasta esa fecha en el SNS existían 54 áreas de salud que fueron transformadas en 26 servicios operativos, resultantes de fragmentaciones provenientes del ex SNS y SERMENA. El servicio número 27 correspondía al Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente. Estas nuevas entidades fueron creadas como unidades descentralizadas, con personalidad jurídica y patrimonio propio, entregándoles autonomía administrativa. Sin embargo, éstos debían atenerse a las normas, políticas e instrucciones impartidas por el Ministerio del ramo, pero contando con una amplia autonomía dentro de los márgenes previamente definidos.

A su vez, el Fondo Nacional de Salud se constituye en el heredero de las funciones administrativas y financieras provenientes tanto del SNS como del SERMENA. Para ello, FONASA se constituye en un servicio público descentralizado que debía velar por el adecuado financiamiento de las políticas y programas establecidos por el Ministerio, para ello debía recaudar, administrar y distribuir los recursos para salud que emanaban del Presupuesto Nacional. FONASA cuenta con personalidad jurídica, patrimonio y planta de personal propia. Se le asigna también la administración de la modalidad "libre elección"⁵, forma de atención -tipo vouchers- a la que poseen acceso los afiliados⁶ al FONASA que desean atenderse con prestadores privados con los que se posea convenios de atención.

La otra experiencia importante de descentralización espacial que se tiene en este período es la descentralización de la gestión de la atención primaria. En este sentido, el inicio del traspaso de la administración de los establecimientos de atención primaria (postas y consultorios generales urbanos y rurales) desde el SNSS a las municipalidades, en 1981⁷, marcó un hito en el proceso de descentralización espacial. El traspaso fue realizado mediante la firma de convenios⁸ entre el Ministerio de Salud, representado por el Servicio Regional de Salud correspondiente, y la municipalidad representada por su alcalde⁹. Uno de los objetivos primordiales de este hecho era la profundización del proceso de descentralización iniciado con la creación de los Servicios. Adicionalmente, se perseguía el mejoramiento del control y fiscalización de aquellos establecimientos más alejados de las jefaturas de las Direcciones de Servicio; la adecuación de los programas de salud a las necesidades de la población; la canalización de fondos municipales en la operación de los establecimientos y el mejoramiento de su infraestructura, mayor participación comunitaria y por último mayor integración multisectorial (educación, vivienda, etc.) entre otros¹⁰.

La Municipalización¹¹, como se conoció a este proceso de traspasos, se inició en forma muy embrionaria durante 1981, puesto que no más de un 20% de los establecimientos fueron traspasados en este período, con un fuerte énfasis en los consultorios rurales (43% del total). Este proceso tuvo tres momentos principales, el primero de ellos en 1981, la segunda ola sucedió en 1982 pero con un número bastante menor de consultorios y postas traspasados. Entre este año y 1987 el traspaso estuvo completamente detenido, según algunos autores debido a la aguda crisis económica de los años 82-86 que tuvo lugar en el país¹² y según otros debido a las evaluaciones deficientes de los resultados del proceso de los primeros años¹³. De acuerdo a lo dispuesto por la Oficina de Planificación Nacional (ODEPLAN), este proceso debía completarse a fines de 1988, lo cual fue cumplido por la autoridad, a pesar de la inexistencia de una evaluación objetiva previa. En este último período del proceso de municipalización se traspasaron, en 1987 alrededor de un 33% del total de consultorios, con especial énfasis en las postas rurales. En 1988 se completa el proceso con un total de consultorios municipalizados que alcanzaban a un 70% del total, lo que se traducía en un 92% de los consultorios urbanos, un 100% de los consultorios y postas rurales así como de las clínicas dentales y por último un 40% de las estaciones médico-rurales.

5 Dicha modalidad se encuentra consagrada en la Ley 18.469, reformada en el año 1986. Dicha ley es el cuerpo legal que regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de salud y que crea un régimen de prestaciones de salud.

6 Los indigentes quedan fuera de la posibilidad de acceder a dicha modalidad.

7 El proceso de traspaso fue regulado de acuerdo a los procedimientos establecidos por el D.F.L. 1-3063 de 1980.

8 Estos convenios duraban cinco años y en ellos se establecían las obligaciones de cada una de las partes. Los municipios debían administrar el personal y los bienes, entregar las atenciones de salud a las población beneficiaria de acuerdo a normas y puntos establecidos por el Ministerio. Los Servicios debían supervisar y entregar orientaciones a las municipalidades y recibir los pacientes referidos para apoyo diagnóstico o tratamiento.

9 Más información ver en Jiménez y Gili (1991).

10 Giaconi (1985).

11 Mediante los DFL 1-3.063, DL 3.477 y DL 3.539.

12 Por ejemplo ver Miranda (1990).

13 Jimenez y Gili (1991).

La otra área de reformas que se analizan son las concernientes a las formas en que se asignan los recursos financieros al interior del sistema público. En este punto, el principal cambio ocurre a comienzos de 1978, cuando se introduce un procedimiento de pago a los Servicios denominado Facturación por Atención Prestada (FAP). Dicho mecanismo de pago establecía una relación directa entre el volumen de producción efectuado y el financiamiento entregado. Para ello los recursos eran distribuidos contra la facturación de las prestaciones efectivamente realizadas o lo que suele denominarse en la literatura como pago por acto médico. De esta forma, los distintos establecimientos utilizaban como intermediarios a los Servicios de Salud para el “cobro” a FONASA del pago por las acciones realizadas. El espíritu de la instauración de este mecanismo de pago era producir una relación más directa entre la demanda de los usuarios del sistema y el financiamiento de éste, en contraposición al sistema antiguo en que el financiamiento radicaba exclusivamente en las necesidades de los oferentes de servicios. El mismo concepto de pago por acto médico se instaura en la atención primariando origen al sistema de Facturación por Atención Prestada en Establecimientos Municipales (FAPEM).

2. Los proyectos de reforma de los gobiernos de la Concertación de Partidos por la Democracia : 1990-1998.

Debido a que el primer gobierno de la Concertación centró sus esfuerzos en el tema de elevación del gasto en salud¹⁴, la concentración de los cambios que son materia de interés de este estudio se produce durante el segundo gobierno democrático.

Durante el segundo período democrático, la descentralización comienza a adquirir, al menos en el discurso, la doble dimensión que se planteaba como uno de los ejes fundamentales de análisis de este estudio. Es decir, por descentralización ya no sólo se entiende descentralización espacial, sino que ella se cruza con el principio de separación funcional. Es en este punto, cuando comienza a armarse una visión más integral de lo que se pretendía hacer al modificar el diseño organizacional del sector público de salud.

En materia de mecanismos de asignación de recursos, el reconocimiento de los problemas de incentivos que acarreaban los mecanismos de pago vigentes a esta fecha, esto es FAP y FAPEM, promovió una completa modificación de los mecanismos a utilizar. Como se analizó anteriormente, ambos sistemas corresponden a mecanismos de pago de tipo retrospectivo basados en los costos incurridos. De acuerdo con el análisis de los incentivos que los distintos mecanismos de pago generan, los instrumentos de este tipo entregan escasos estímulos a la contención de costos ya que el riesgo corre por cuenta del pagador, esto significa que los aumentos de costo son traspasados completamente a éste, no existiendo, por lo tanto, una fórmula de compartir riesgos.

De esta forma, se resolvió diseñar instrumentos de pago que dieran cuenta de este tipo de problemas. Para ello, se estableció para la atención secundaria y terciaria el sistema de Pago Asociado a Diagnóstico (PAD)¹⁵ combinado con un Sistema de Pago Prospectivo por Prestación (PPP) en

14 Durante el período 1990-1994 el gasto público en salud aumentó 65% en términos reales, siendo el aumento del aporte fiscal del orden del 100% (Oyarzo, 1997). Según datos del Fondo Nacional de Salud, la tasa de crecimiento anual del gasto público fue particularmente elevada en 1991 (14%), 1992 (19,4%) y 1993 (12%).

15 Muy similar al DRG norteamericano. El DRG (Grupo de Diagnóstico relacionado) ha sido utilizado en los últimos años por el seguro público de los EEUU para controlar los costos de salud. En términos simples, consiste en tipificar un caso o diagnóstico de acuerdo a los procedimientos generales (mezcla estándar) que se necesita para su atención, de tal manera que se determina el costo promedio de cada procedimiento y el de toda la “canasta” de acciones requeridas. Estos métodos promueven la producción de una determinada calidad a un costo menor y hace que el prestador “comparta riesgos” con el organismo que paga por las atenciones. La principal desventaja potencial de estos mecanismos de pago es que el prestador puede tener incentivos a seleccionar sólo los casos de menor costo. Además, se necesita un sistema de monitoreo que garantice a las personas que el prestador no reduce la calidad en su ánimo de controlar costos.

reemplazo del antiguo FAP. Así también, en el caso de la atención primaria el FAPEM fue reemplazado por un sistema capitado pero no en base población asignada sino que a población inscrita, el «per-cápita». Ambos sistemas esto es, tanto el PAD-PPP como per-cápita corrigen muchos de los problemas del antiguo sistema. Son sistemas de pago prospectivos que al ser asociados con resultados tienden a incentivar la eficiencia y la calidad de los servicios. A diferencia, de los sistemas retrospectivos utilizados anteriormente, estos incorporan fuertes incentivos a la contención de costos. Claramente, la incorporación de este tipo de pagos prospectivos en reemplazo de pagos de tipo retrospectivo altera en forma importante los incentivos de las entidades. Ya no existen incentivos a mantener por más tiempo pacientes hospitalizados ni a realizar procedimientos costosos cuando éstos no son estrictamente necesarios, ya que los ingresos del hospital por cada caso que se les presenta ya no se encuentran relacionados con los recursos gastados en el tratamiento de ese caso en particular. Por lo tanto, nos encontramos ante una fórmula de compartir riesgo financiero, en que parte de éste es manejado por el proveedor.

3. Objetivos del Estudio

El trabajo que aquí se presenta tiene como objetivo general, evaluar críticamente la experiencia de transformación experimentada por el sector público de salud chileno, en los últimos veinte años. El centro de la investigación es la manera en que se diseñaron e implementaron las reformas, en lo que respecta a los temas de descentralización, separación de funciones y de métodos de pago.

C. DISEÑO METODOLÓGICO

1. Tipo de estudio

El estudio realizado, combina el análisis bibliográfico con la investigación a través de la técnica de entrevista. La revisión de literatura se utiliza para el desarrollo del marco conceptual, para la descripción de las reformas y para un análisis de la percepción de los actores a partir de fuentes secundarias. Por su parte, la técnica de entrevista se utiliza para obtener la percepción de los actores involucrados en el proceso de reforma.

2. Hipótesis de trabajo

La alta complejidad de estructurar un marco conceptual adecuado que permita a los diseñadores de las políticas contar con el respaldo técnico nos lleva a plantear la hipótesis de la existencia de deficiencias, en el proceso de reformas, originadas en desviaciones entre el modelo -técnico- concebido y un modelo técnicamente “óptimo”. La segunda hipótesis apunta a que los cambios diseñados por los equipos impulsores de la reforma fueron obstaculizados por los agentes que resultaban perjudicados, produciéndose así una segunda fuente de desviaciones respecto de las recomendaciones técnicamente correctas.

3. Material y método

Para responder en torno a la primera hipótesis planteada, se construye un marco conceptual a partir de una revisión bibliográfica, lo que permite plantear los criterios normativos para la evaluación de las desviaciones en los aspectos técnicos de la reforma. A continuación se resumen aspectos metodológicos respecto al análisis del rol de actores, que ayuda a indagar sobre las desviaciones debidas a la interacción de los equipos reformadores con los grupos de interés relevantes en el sector.

El análisis del rol de los actores pretende estudiar las motivaciones, intereses e influencia en el proceso de los protagonistas, a partir de sus propios testimonios. Ha sido necesario, en cada período, distinguir dos grandes tipos de actores. En primer lugar, se ha denominado “equipo generador” a los responsables de las etapas de planificación (concepción de las ideas) y diseño de las propuestas. Es evidente que las políticas que finalmente se ponen en práctica no corresponden necesariamente a la “propuesta original” del equipo, y la acción de los opositores (así como otros obstáculos del entorno) puede modificar los planteamientos iniciales de manera total o parcial.

En segundo lugar, se han recogido las impresiones de voceros de diversos “grupos de interés” presentes en el proceso de reformas, donde se incluye tanto a los miembros del gobierno central con los cuales los generadores deben confrontar sus propuestas, como a los actores responsables de la implementación de las reformas a nivel local (municipios, Directores de Servicios de Salud) y representantes del gremio médico.

En lo relativo a los grupos generadores, se busca entender el por qué de lo realizado y la lógica de las decisiones de política tomadas; el diagnóstico existente al interior de los equipos de los problemas y soluciones; la visión de su interacción con los grupos de interés, así como de los factores que facilitaron y obstaculizaron el proceso, y el balance de la experiencia en que participaron.

Respecto a los grupos de interés, el estudio se centra en comprender en qué sentido los afectaban las reformas; la lógica de las posiciones adoptadas durante el proceso; las acciones que realizaron para influir en el proceso (presiones, negociaciones); los conflictos y acuerdos con el equipo generador y su evaluación de los resultados obtenidos por la reforma. Si bien es cierto que el concepto de grupos “afectados” es bastante amplio (Aedo y Torche, 1996), el estudio se ha limitado a considerar a los que tuvieron un desempeño activo o “kinético” en el proceso (Welsh y McGinn, 1996). Se asume -a partir de la información disponible- que la población no tuvo un rol determinante en ninguno de los dos períodos estudiados.

El análisis presentado constituye un insumo relevante para comprender cómo la evolución de una reforma corresponde a un proceso endógeno del cual surgen las políticas públicas, en el cual participan las agencias gubernamentales y grupos que enfrentan distintos costos y beneficios de su acción colectiva (Sanhueza, 1997). Es así como la política no realiza mecánicamente los diseños de los equipos generadores, sino más bien son el resultado de su interacción con los distintos grupos y de las correlaciones de poder.

El enfoque adoptado difiere de los estudios convencionales sobre grupos de interés, los cuales consideran que las políticas públicas resultantes reflejan fielmente las expectativas de los sectores más poderosos que “capturan” a la burocracia (González-Rossetti, 1997). En este caso, se ha considerado también la capacidad que los grupos generadores tienen de procesar y manejar las oportunidades y amenazas que enfrentan sus propuestas (Grindle y Thomas, 1991; Reich, 1995).

La metodología empleada para identificar a los actores relevantes siguió principalmente las orientaciones de los estudios de Welsh-McGinn (1996) y Nelson (1996), es decir, en primer lugar se plantearon las distintas fases del proceso, y se listaron los grupos relevantes en cada momento: preplanificación (origen y gestación de las ideas), diseño (en leyes, en definición del funcionamiento de los nuevos organismos, implementación).

Para definir los nombres de los entrevistados correspondientes a cada clase de individuos se recurrió a fuentes secundarias (artículos sobre el proceso) y a la opinión de informantes calificados (especialistas del sector fuera del equipo investigador). Como resultado, se obtuvo una primera muestra de 50 personas. Asimismo, la nómina fue validada con cada uno de los entrevistados. El total de entrevistas en profundidad realizadas fue de 23, y en todos los casos, se conversó con líderes de opinión influyentes en el sector salud (Ex-Ministros y funcionarios del Ministerio y FONASA, Ex Directores de Servicios de Salud, directivos del Colegio Médico). Sin embargo, faltó obtener una mayor cantidad de testimonios provenientes de los actores que participaron en el entorno político e institucional, y que sin duda afectaron el curso de las reformas (líderes de Partidos Políticos, representantes de los poderes Ejecutivo y Legislativo, etc., más determinantes en el período democrático).

La entrevista se apoyó en técnicas orientadas a evitar la introducción de sesgos por parte del entrevistador, y a suscitar confianza en el entrevistado (manejo del clima y ritmo de la conversación). Se planteó una pauta o guía de temas abiertos más que preguntas perfectamente delimitadas.

La siguiente etapa del trabajo se apoyó en métodos híbridos, que combinaron el análisis cualitativo, basado en los testimonios de las personas, con la obtención de resultados objetivos. Estos métodos permitieron minimizar los riesgos de subjetividad propios de este análisis. En otras palabras, fue factible identificar, a partir de la información intersubjetiva ofrecida por las entrevistas, elementos constitutivos de la objetividad de la clase a la que pertenecen los individuos.

La interpretación que resulta de las entrevistas recoge elementos de la Etnografía (Hammersley y Atkinson, 1994). En este enfoque, el centro es la percepción que un grupo de individuos tiene de sí mismo y del contexto social en el cual se desenvuelve. Sin embargo, la manera de contar “la historia” y el mayor énfasis puesto en los conflictos de los equipos generadores con el resto de actores son decisiones del investigador, quien se relaciona con el mundo de los actores (reflexividad de la investigación) para construir el escenario.

D. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Los principales resultados de la investigación se presentan a continuación¹⁶ :

1. Bases teóricas para los procesos de descentralización espacial y funcional¹⁷

El propósito de esta sección es analizar los fundamentos económicos implícitos en los procesos de descentralización. El fundamento económico para descentralizar es que los beneficios de la decisión superen los costos de esta. De esta manera, un análisis técnico debe identificar los beneficios y los costos asociados a los procesos de descentralización, ya sea esta de tipo espacial o funcional.

Los principales factores que determinan el resultado económico de la descentralización tienen que ver con aspectos tales como economías de escala, economías de información y la eficiencia en los procesos de toma de decisiones y control. La inexistencia de una literatura integradora de estos aspectos que se aplique a los procesos descentralizadores, hace que la principal contribución de este trabajo sea justamente identificar el conjunto de aspectos que se deben considerar para la toma de decisiones.

16 Un mayor detalle de los resultados se encuentra en el Informe Final del proyecto (Instituto de Economía - PIAS, 1998).

17 Las referencias bibliográficas utilizadas en la construcción del marco teórico y en la evaluación del proceso de reformas se presentan en Anexo.

Otro elemento de interés que se introduce en el análisis es el hecho de identificar un conjunto de funciones diferentes que se cumplen al interior de un sistema de salud y analizar sus propiedades de manera independiente. Esto permite que la decisión de descentralizar o centralizar, pueda entenderse como un proceso separable.

En resumen, el análisis realizado apunta a obtener conclusiones respecto de la conveniencia económica, esto es la posibilidad que los beneficios sean mayores que los costos, de descentralizar distintos procesos de gestión o funciones.

En primer término se realiza un taxonomía de los procesos que distingue entre las siguientes funciones del sector público de salud:

- i) La formulación e implementación de la política de salud a nivel nacional tendiente a resguardar el acceso de la población a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud.
- ii) La recaudación, administración y asignación de los recursos públicos destinados a salud.
- iii) La definición de los procedimientos y condiciones de acceso de las personas a los servicios de salud y la responsabilidad porque exista una red articulada de proveedores capaces de generar los servicios de salud a los distintos niveles de atención de manera eficiente y efectiva.
- iv) El asegurar la ejecución y articulación de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud que sean adecuada y eficaces para alcanzar los objetivos propuestos, ya sea por medio de los organismos públicos pertinentes o bien por medio de la participación del sector privado.
- v) El establecer y poner en vigor normas tendientes a resguardar el interés público en cuestiones relacionadas a la salud medioambiental, la salud ocupacional, el control de calidad de medicamentos y otros productos sujetos a control sanitario, y otras normas que tienen como objeto promover un mayor grado de eficiencia en los mercados de la provisión de servicios médicos y de seguros de salud.

Al aplicar el análisis de factores que determinan los costos y beneficios de descentralizar las distintas funciones, se obtienen las siguientes recomendaciones generales de política:

- i) La centralización funcional es una forma de organización superior para todas aquellas actividades que presentan un importante componente de atributo de diseño y centralización de la información, tales como: la formulación e implementación de políticas y estrategias y el diseño del sistema de salud, así como los aspectos normativos de la seguridad social y del marco regulatorio. En cambio, la organización funcional descentralizada es la alternativa superior para aquellas actividades más operativas como son la administración de subsidios, el aseguramiento y la puesta en vigor del marco regulatorio, para las cuales existe mayor información a nivel de las unidades operativas, y su independencia facilita su supervisión y minimiza los conflictos de intereses en las decisiones del ámbito público.

En el caso de la función de compra de prestaciones de salud encontramos dos niveles. En el primer nivel, asociado al marco general que define los mecanismos de compra aparece un importante componente de atributos de diseño, ya que define el grado de eficiencia con que se lleva a cabo esta acción. En un segundo nivel, la especificidad de información al nivel operativo, hace de la descentralización la opción preferida.

Aparece así la posibilidad que la función de compra o articulación pueda organizarse en niveles, con un comprador mayorista y compradores minoristas que son los que actúan en el nivel operativo.

- ii) En lo que respecta a la descentralización espacial, la situación es muy similar a la expuesta para el caso de la separación funcional. El análisis de la conveniencia de entregar poder de decisión

a unidades geográficas respecto de las funciones identificadas, entrega un balance complejo.

La formulación e implementación de políticas y estrategias sectoriales, y la supervisión del funcionamiento del sistema de salud como un todo, así como el diseño del marco regulatorio, corresponden a actividades con importantes atributos de diseño, en el sentido que corresponde al marco general en que se desenvuelve el sector como un todo. Además, su diseño tienen importantes efectos a nivel local, y demandan un alto grado de coordinación, lo que limita fuertemente las posibilidades de descentralización.

No obstante, en sus aspectos de puesta en vigor y supervisión, el escrutinio público a nivel local es un instrumento atractivo para asegurar mayores grados de eficiencia, por lo que si bien las decisiones se toman de manera centralizada su operacionalización puede efectuarse de manera desconcentrada por medio de agencias locales.

En materia de seguridad social, todas las acciones de tipo normativo presentan importantes atributos de diseño, y existen economías de escala de llevar a cabo su diseño de manera espacialmente centralizada. En el ámbito del aseguramiento, además de los atributos de diseño, existen mayores posibilidades de diversificar riesgo cuando existe sólo un asegurador a nivel nacional, lo que también elimina las posibilidades de selección de riesgo. En este sentido, la heterogeneidad espacial de los riesgos que puedan existir constituyen un elemento adicional para centralizar espacialmente la oferta de seguridad. Sin embargo, con el objeto de hacer el sistema de seguridad operativo en el espacio, se requiere de su desconcentración.

La compra de servicios y la administración de los subsidios por su parte, presentan características que hacen ventajosa su descentralización espacial. Existe heterogeneidad en las demandas locales por servicios, existe heterogeneidad en las necesidades de asistencia social, y existe heterogeneidad en las condiciones de oferta, que hacen que la descentralización espacial facilite su gestión eficiente y su supervisión por medio del escrutinio público local. Sin embargo, se mantiene el tema que las políticas generales que regulan la función de compra tienen importantes atributos de diseño.

- iii) Finalmente, es necesario analizar la interacción entre descentralización espacial y separación de funciones. Del análisis de cada uno de ellos por separado aparecen varias combinaciones posibles.

Así, la primera combinación esta dada por los procesos en los cuales resulta económicamente conveniente, tanto la centralización geográfica como la funcional. Estas acciones son básicamente lo que se ha denominado la modulación del sistema, y comprende aquellas funciones para las cuales la autoridad central de nivel superior tiene un mayor grado de información centralizada que las unidades especializadas o locales para llevar a cabo las decisiones de manera coordinada y que se constituyan en un marco institucional que asegure resultados eficientes y eficaz para el sector. Un mayor grado de descentralización funcional o espacial de estas actividades no presenta mayores beneficios, pero sí un costo en términos de consistencia del marco institucional que puede poner en peligro los logros sectoriales. Por otro lado, no todas las funciones que se organicen funcionalmente descentralizada son convenientes de descentralizar espacialmente. Las importantes economías de escala en la puesta en vigor de un marco regulatorio y los costos de duplicar esfuerzos, así como las ganancias de eficiencia en el aseguramiento por medio de un mayor grado de agrupación de riesgos individuales, hacen que, si bien estas actividades puedan ser desarrolladas de mejor forma en un esquema de descentralización funcional, existan importantes costos en su descentralización espacial.

En el otro extremo, existe un grupo de actividades para las cuales tanto su descentralización funcional como espacial presentan ventajas. Este es el caso de la administración de los subsidios en la seguridad social, la compra de servicios médicos y la prestación de servicios básicos de salud. Para estas actividades la descentralización funcional permite establecer un mejor sistema

de estándares de desempeño y supervisión, así como un manejo más eficiente de la información, y la descentralización espacial permite capturar los beneficios asociados a las heterogeneidades locales. Con todo, debe tenerse presente el problema de los mayores costos de administración asociados a las pequeñas unidades de gestión que pueden resultar de la aplicación simultánea de ambos procesos.

A continuación presentamos una tabla que resume las ideas expuestas, en relación, a las combinaciones de descentralización funcional y geográfica.

**CUADRO 2:
ORGANIZACIÓN FUNCIONAL Y ESPACIAL DEL SECTOR PÚBLICO EN SALUD**

		Organización Espacial		
		Centralizada	Semi-descentralizada	Descentralizada
Organización Funcional	Centralizada	Diseño sistema de salud y supervisión Definición Plan Básico de Salud Diseño sistema de subsidios Diseño sistema compensación Diseño mecanismos de pago Diseño marco regulatorio		
	Descentralizada	- Aseguramiento - Puesta en vigor regulación	- Provisión prestaciones complejas	- Administración subsidios - Compra de servicios - Provisión prestaciones básicas

Fuente : Instituto de Economía- PIAS (1998)

2. Evaluación crítica de las Reformas desde el marco Conceptual

Utilizando como marco de análisis los conceptos que surgen de la aplicación del criterio de conveniencia económica, costo-beneficio, en esta sección se evalúan las políticas descentralizadoras implementadas en Chile, durante los últimos 25 años. Por tanto, la evaluación aquí realizada no comprende todos los elementos que deben considerarse en un análisis integral. Así por ejemplo, los temas relativos a los factores políticos se abordan en el siguiente capítulo.

i) El Gobierno Militar : 1973-1989

Una primera observación de orden general, es que no encontramos evidencia que el diseño técnico del proceso haya utilizado un marco conceptual específico al sector salud como el que aquí utilizado. El modelo finalmente implementado tuvo su origen en las concepciones ideológicas generales, utilizadas por el gobierno para todos los sectores sociales.

La falta de un modelo detallado se percibe en el tema de la distinción entre separación de funciones y descentralización geográfica. Así, mientras en el discurso se hacía énfasis en la separación de funciones, en la práctica el acento se encuentra en la descentralización espacial como eje de la organización sectorial, aquí aparecen la creación de los Servicios de Salud y la municipalización. La separación funcional aparece relegada al nivel central sin ninguna connotación geográfica. Aún en el nivel central fue imposible consolidar la separación de funciones : a modo de ejemplo, la función financiera radicada legalmente en FONASA, no contó con la autonomía necesaria, lo que se tradujo en que dicho organismo sólo tuviese una labor de carácter puramente administrativo.

Dada la consideración anterior, no resulta extraño que en líneas generales el proceso descentralizador emprendido por el gobierno militar, no se ajuste a las recomendaciones de política resultante del análisis económico organizacional.

Un segundo elemento a tener presente en una evaluación, tiene que ver con la diferencia entre lo establecido en la ley y lo efectivamente logrado. La reforma llevada adelante por el gobierno militar se puede caracterizar por la brecha entre el cuerpo legal y la implementación que se hizo de éste. El análisis del proceso descentralizador en los Servicios de Salud, da cuenta de logros bastante reducidos en cuanto a la autonomía que éstos pudieron experimentar en el proceso de toma de decisiones a este nivel. Esto no es de extrañar, puesto que la tradición centralizadora que caracterizó nuestra historia sectorial desde su creación hasta los años '80, hace bastante traumático el proceso de cambio, lo que evidentemente actúa como un freno en la implementación de éste.

Un tercer aspecto a considerar, es que el proceso de descentralización permite lograr una "mayor eficiencia siempre y cuando se traspasen conjuntamente autoridad y responsabilidad", cosa que no ocurrió en este caso. Al analizar cuáles son las áreas que planteaban las principales dificultades en la obtención de un mayor grado de autonomía por parte de los servicios, aparecen tres aspectos principales: la ausencia de participación de los servicios en la discusión de los presupuestos; la fijación de las plantas de personal, lo que no permite tener flexibilidad en el manejo de los factores productivos y por consiguiente limita en forma significativa la administración eficiente del servicio; y por último la imposibilidad de decidir acerca de las inversiones y adquisiciones de equipo y otros elementos necesarios para su operación, puesto que ellas son tomadas por el nivel central. Por lo tanto, lo que se aprecia es un espacio limitado de gestión que bajo ningún punto de vista da la impresión de estar ante un proceso efectivo de descentralización no sólo de responsabilidades, sino también de competencias y autoridad sobre las variables a gestionar. En el ámbito de las políticas de salud, se mantuvo también el carácter centralista del sistema. El MINSAL, continuo dictando normas técnicas que restringían el ámbito de competencia propia que deberían los responsables de la función de producción de acciones de salud.

Todo lo anterior, conforma un proceso de reforma en el cuál las fallas principales fueron no reconocer la importancia de la separación de funciones y tender más bien a llevar adelante un proceso de descentralización regional. Como ya se menciona el MINSAL, concentró, en la práctica, más funciones que las tenía hasta antes de la reforma. Al desaparecer la Dirección General del antiguo Servicio Nacional de Salud, el responsable de la marcha de la función de prestación de atenciones de salud del sistema público paso a ser el Ministerio, esto lo llevó a asumir la responsabilidad por la asignación de los recursos y de esta forma, en el nivel central, las funciones se concentraron.

Por su parte la descentralización regional, careció del apoyo en tareas propias del diseño de conectividad. Así por ejemplo, el proceso de municipalización no fue acompañado con las estructuras y los mecanismos de incentivos que hubiesen permitido el trabajo de la función de prestación en forma coordinada.

En cuanto a los mecanismos de pagos uno de los principales problemas fue la ausencia de asociación entre los pagos y los resultados del acto médico. En otras palabras el sistema FAP-FAPEM puso todo su énfasis en la cantidad más que en la calidad de lo que se entregaba a los usuarios. Por otra parte la implementación de los mecanismos fue sólo parcial ya que mientras la cobertura financiera

del FAP sólo cubría los bienes y servicios de consumo¹⁸, la suspensión del traspaso de los consultorios entre 1983-1987 hizo que el FAPEM también alcanzara sólo a una parte del sistema. En cuanto a los incentivos a entregar más prestaciones, típicos de los sistemas de pago por acto médico, éstos fueron importantes en el caso de la atención municipal (FAPEM), donde se hizo necesario introducir techos al gasto.

ii) Los gobiernos de la Concertación : 1990-1998

A diferencia de la reforma del gobierno militar, que se expresa en un cuerpo legal y que tuvo cerca de diez años para ser implementada, el proceso de descentralización que evaluamos en esta parte, no se ha expresado en modificaciones legales y su estado de desarrollo es menor. La posibilidad de evaluar resulta por tanto difícil, ya que la mayor parte del proceso aún se encuentra en discusión. Por lo tanto el análisis se centra en el discurso reformador.

A diferencia del gobierno militar en que el eje ordenador fue, en la práctica, la descentralización espacial, durante los gobiernos de la Concertación va a ser la separación funcional el eje del discurso modernizador. Utilizando el marco legal heredado, los esfuerzos principales se han volcado a separar las funciones de compra y prestación. De esta manera, el Fondo Nacional de Salud, ha asumido una serie de nuevas tareas que lo ubican más como un articulador entre la oferta y la demanda de prestaciones.

Asociado, a la modificación del aparato institucional, el discurso en materia de mecanismos de asignación de recursos, se encuentra bastante evolucionado. La separación de funciones ha permitido el establecimiento de compromisos de gestión entre el Fondo Nacional de Salud y los Servicios de Salud, los que ligan los recursos a las acciones realizadas por los prestadores. Persisten sin embargo, inercias del pasado de transferencias discrecionales entre el nivel central y los prestadores. Estas se explican principalmente por la necesidad de financiar los gastos en recursos humanos, los que debido a la escasa flexibilidad de gestión actúan como costos fijos.

Adicionalmente, la operación de este proceso de separación de funciones ha puesto de manifiesto, la necesidad de coordinarlo con la descentralización regional. En la práctica, la función de compra no tiene expresión regional lo que limita su acción.

3. EVALUACIÓN DE LAS REFORMAS A PARTIR DE LA PERCEPCIÓN DE LOS ACTORES POLÍTICOS

En esta sección se presenta un resumen de la percepción de los actores respecto a cada uno de los periodos bajo estudio.

i) El período militar : 1973-1989

Tanto la ley 2.763 como el traspaso de la atención primaria a los municipios persiguieron adecuar el sector salud a la matriz ideológica del gobierno, orientada por la idea del rol subsidiario del Estado. Según sus impulsores, ambas reformas se enmarcaron dentro de un propósito de descentralización geográfica de las decisiones con el fin de incrementar la eficiencia del sistema público de salud.

Sin embargo, se aprecian diferencias en las motivaciones concretas de cada proceso. La promulgación de la Ley 2.763 tuvo mayor sustento conceptual y aceptación al interior del equipo del sector salud (fue diseñada por un grupo de médicos y economistas), mientras la segunda se aprecia como impuesta desde arriba, sin un análisis profundo de su adecuación a la realidad del sector: los actores (médicos) encargados de la implementación expresaron su desacuerdo con la rapidez e improvisación con que se ejecutó.

18 Evaluaciones de este sistema se encuentran en Galleguillos et.al (1991), Oyarzo (1991), Lenz y Muñoz (1995), etc.

El diseño de la Ley 2.763 se originó en una orden del Presidente para que el Ministerio reestructure el sector público de salud y desconcentre el SNS, tras una recomendación de ODEPLAN. La municipalización fue impulsada principalmente por los economistas del gobierno asignados al sector salud.

En lo relativo a la ley 2.763, dentro del gobierno existía un diagnóstico compartido, respecto a los problemas del sector público de salud: el centralismo que agobiaba el SNS y la falta de claridad en la definición de las funciones en el SNS. El grupo que elaboró la propuesta -compuesto por representantes de los ministerios de Salud y Hacienda- intuía la necesidad de separar funciones como un concepto distinto al de descentralización geográfica. En particular, los médicos de dicho equipo visualizaban la separación de las funciones normativa y ejecutora; el aporte de los economistas consistió en incorporar una función financiera, aunque no en el sentido de organizar las relaciones entre comprador y vendedor de prestaciones, pues la idea y su ejecución se limitó al manejo administrativo del dinero. Se trata, por tanto, de nociones incipientes de separación de funciones.

Se aprecian diferencias entre posiciones más y menos privatizadoras, y en cuanto a la velocidad de los cambios a realizar. En el primer aspecto, un grupo (el equipo generador) imaginó la creación de los Servicios de Salud como el primer paso para desarrollar un sistema de subsidios a la demanda, donde el sector privado incrementara progresivamente su participación en la provisión. Finalmente, predominó un esquema más centralista, defendido principalmente por los militares, dueños del poder político, y mandos medios médicos de los niveles burocráticos centrales y regionales. Es la fuerza de estos grupos la que determina el carácter moderado de la descentralización y la escasa autonomía en que operaron los Servicios de Salud.

En el segundo tema, la posición perdedora arguía que las autoridades regionales aún no estaban preparadas para ser independientes, y que el proceso debía realizarse de manera gradual, incluso partiendo con un número inferior de Servicios de Salud en una fase experimental.

El Colegio Médico fue invitado a opinar respecto al proyecto que generó la Ley 2.763. Durante ese período, dirigentes del gremio expresaron su conformidad con lo central de la propuesta. Algunos actores atribuyen a los médicos la capacidad de influir sobre los militares en aspectos tales como la mantención del sector público de salud y el recelo respecto a una descentralización más profunda y privatización del sistema.

Los actores tienen claro que el carácter no democrático del gobierno fue el aspecto institucional que se convirtió en el gran facilitador de una reforma de tal profundidad. También fue importante el consenso relativo que existía respecto a la necesidad de reestructurar el centralizado SNS. El principal obstáculo a la implementación de la Ley fue la incapacidad de los niveles locales de tomar decisiones autónomas, por falta de habilidad gerencial y resistencia al cambio. Los sectores más descentralizadores del régimen atribuyen a las autoridades militares el haber impuesto una visión estatista y centralista, que revirtió los cambios que empezaban a generarse.

En el balance de los actores sobre la reestructuración del sistema público, muchos señalan que se avanzó en la dirección correcta, pero que la descentralización (espacial) y separación de funciones están lejos de constituirse en realidad. La visión más escéptica corresponde a los voceros del gremio médico.

En conclusión, el equipo generador de la reforma (los médicos y economistas del entorno del Ministerio de Salud) logró plasmar sus planteamientos en el diseño de la Ley 2.763. Sin embargo, los grupos más conservadores respecto a la descentralización (militares, mandos medios y Colegio Médico) tuvieron mayor relevancia en la etapa de implementación, consiguiendo frenar el avance de este proceso.

El traspaso de la atención primaria a los Municipios responde, como ya se dijo, a los objetivos de descentralizar y de replicar la reforma de otros sectores sociales. Dentro del gobierno existían posiciones más audaces respecto a la privatización de los consultorios que no prosperaron. Algunos

actores ajenos al gobierno le atribuyen a esta reforma motivaciones políticas diversas, como la de reducir el peso del gremio médico, fragmentándolo y quitándole toda influencia sobre el nivel primario; o el deseo de aumentar el poder de los militares, en la medida que los alcaldes dependían más del nivel político que del sector salud.

Como es sabido, el proceso tardó varios años en completarse, pues se optó por hacerlo gradualmente. Esta posición gradualista era sostenida principalmente por los médicos ligados al Ministerio - el equipo económico planteaba su realización de una sola vez- y primó hasta los últimos años del gobierno militar, cuando se ordena acelerar el traspaso de los establecimientos. Se cree también que los Directores de Servicio contribuyeron a retrasar la municipalización, alegando que aún no se podía transferir los consultorios.

Las críticas a la Municipalización provienen tanto de actores que participaron en el gobierno como de otros relacionados a los grupos de interés. Entre los principales argumentos destacan:

- La falta de una coordinación adecuada entre las autoridades del Servicio de Salud y las municipales, lo que se traduce en la desintegración de la red asistencial.
- La incapacidad de algunos alcaldes de administrar los establecimientos de salud.
- El apresuramiento en la culminación del traspaso cuando el éxito de la experiencia no se había validado.

En conclusión, pocos actores perciben logros en esta reforma. Sin embargo, algunos señalan que los problemas de la atención primaria en Chile eran previos a su municipalización. El nivel primario operó históricamente con una baja dotación de recursos físicos y humanos. Esto último se exagera si se considera que se trata de una plaza tradicionalmente despreciada por los médicos, tal como ellos admiten.

ii) El período democrático : 1990- 1998

La introducción de nuevos métodos de pago surgió en un primer momento como una propuesta orientada a mejorar la asignación de recursos en el sector, ante el fracaso de los presupuestos históricos y las modalidades FAP y FAPEM. Estas ideas se gestaron en un equipo de médicos y economistas conformado poco antes de iniciarse el gobierno democrático, que participó en la elaboración de proyectos de inversión, planificación y desarrollo institucional del sector, y que gradualmente adquirió poder en el Ministerio de Salud y en el FONASA.

El programa del primer período de la Concertación indicaba como prioridad la recuperación del sector público de salud y por lo tanto el aumento de su financiamiento. La experiencia de los primeros años de gobierno llevó al grupo antes mencionado a pensar que la inyección de recursos no era suficiente, y que debía acompañarse con el empleo más eficiente de los mismos. Es en este contexto que empiezan a plantear el problema de la separación de funciones, hacia finales de 1993, como el tema de fondo. Es así como se ha expuesto un proceso de dos etapas: durante la primera se diseñaron los métodos de pago sin mayor oposición, y en la segunda, se debatieron temas más ligados a la estructura del sistema público.

Dentro del equipo generador se entiende que la separación de funciones va de la mano con el éxito de los "cuasi-mercados" que de manera implícita están definiendo los nuevos mecanismos de pago a los proveedores. Esto refuerza la inquietud de consolidar el rol financiero del seguro público y de modificar el marco legal para un manejo más flexible de los factores productivos en las instituciones prestadoras, es decir, de las relaciones de contratación de personal e insumos.

El diseño e implementación de los métodos de pago fue compartido, en lo sustancial, por todos los sectores del gobierno. En primer lugar, porque existía un diagnóstico compartido sobre las deficiencias de los métodos FAP y FAPEM, pero también porque los nuevos métodos de pago eran funcionales a la visión de los profesionales del sector: una forma más eficiente de asignación de recursos, para los economistas, y una manera de estandarizar la calidad de las atenciones, para los médicos y salubristas.

En cambio, la reforma se entrampó en la discusión de la separación de funciones, a raíz de la discrepancia entre una visión tradicional, de corte “salubrista” o “sanitaria” -según los entrevistados- y otra de tipo economicista (que proviene del equipo generador). En la primera visión, los actores no comprenden la importancia de introducir nuevos mecanismos de pago y de separar funciones, o consideran que lo central es seguir expandiendo el presupuesto del sistema público. También acusan a los propulsores de los cambios de pretender imponer una lógica económica y privatizadora excluyente de los postulados de la salud pública. Esta visión atraviesa a los partidos políticos de gobierno y oposición. El gremio médico comparte en lo sustancial el enfoque “salubrista”.

El grupo renovador -que incluye tanto economistas como médicos- atribuye la oposición a la reforma al temor de los médicos a los cambios, en la medida que una efectiva separación de funciones otorgaría mayor poder a la demanda y al seguro comprador para influir en la asignación de los recursos, tradicionalmente en manos de los prestadores. Ven a los sectores conservadores muy aferrados al modelo de sistema de salud del viejo y centralista Servicio Nacional de Salud (SNS).

En este período también aparece como tema relevante el de la gradualidad de los cambios, común a los fenómenos estudiados en el gobierno militar. El grupo generador optó por la gradualidad.

Para que este tipo de reformas avancen es importante que los técnicos que las diseñan cuenten con una situación favorable en el entorno institucional. En este sentido, el aspecto crítico era el respaldo político, no sólo del Ministro de Salud, sino de otros sectores del gobierno, como Hacienda o la Secretaría General de la Presidencia. De esta manera, ciertos Ministros aparecen como facilitadores de los cambios producidos en la asignación de recursos. También se menciona el apoyo del Banco Mundial, que financió muchos de los estudios que derivaron en estas propuestas y permitieron consolidar una masa crítica conciente de la necesidad hacer la reforma.

En resumen, el gran obstáculo de esta Reforma es la oposición existente dentro y fuera del gobierno respecto a la separación de funciones, así como la incompreensión que aún persiste respecto a los métodos de pago y a la orientación de los cambios. El equipo generador también considera que el marco legal del sector (sobre todo en el tema de recursos humanos) impide gestionar los recursos de manera eficiente y flexible. Otros actores señalan que aún falta un compromiso más efectivo de los Directores de los Servicios de Salud con los nuevos métodos de pago y compromisos de gestión introducidos.

A modo de balance, los menos entusiastas (fuera del gobierno) no perciben logros en estas reformas. Otros reconocen que por lo menos se ha podido ordenar el conocimiento existente entre los prestadores sobre los costos de las atenciones de salud e introducir en el sector un lenguaje común y una preocupación por la gestión de los recursos. Asimismo, algunos consideran positivamente la puesta en agenda de la necesidad de hacer realidad la separación de funciones inconclusa en los últimos 20 años.

Nótese que la discusión de estos temas se ha limitado a un grupo de técnicos del gobierno, y los impulsores de esta reforma admiten que no han logrado una mejor comunicación con los grupos de interés, el gremio médico y la población, para que se materialicen las modificaciones legales que el proceso requiere. Esto se debe por un lado, a las dificultades de transmitir un lenguaje complejo para el mundo médico, y por otro, a la carencia de un discurso que integre mejor los aspectos económicos y sanitarios. En la mayoría se aprecia un tono autocrítico, y la certeza de no haber culminado la reforma del sector público.

El grupo generador consiguió que dentro del gobierno se construyeran consensos básicos para la introducción de métodos de pago, obstaculizándose el proceso en la fase de implementación por la incompreensión de los grupos de interés vinculados a la prestación. En el tema de separación de funciones, los grupos más conservadores del gobierno y los gremios han tenido mayor influencia, impidiendo el avance de las reformas legales necesarias para consolidar al FONASA como una entidad aseguradora con poder para comprar y estimular la competencia entre prestadores, y a los Servicios de Salud en el manejo más eficiente de sus recursos.

E. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

En esta sección se enumeran las principales conclusiones y recomendaciones de política que se desprenden del trabajo presentado. Se pretende, hasta donde es posible, obtener conclusiones generales que se ejemplifican con la experiencia de reforma aplicada en Chile durante los últimos años.

1. Las distintas estrategias destinadas a mejorar la gestión del sector público de salud tienen ventajas y desventajas que deben ser tenidas en cuenta al momento de adoptar una decisión. Tanto la descentralización geográfica como la descentralización funcional, conocida también como separación de funciones, ofrecen solución a varios de los problemas asociados al mal desempeño de los sistemas de salud, pero a su vez originan nuevas dificultades. Del análisis de los fundamentos conceptuales, resulta claro que las ventajas y desventajas de descentralizar deben ser vistas en términos de las distintas funciones y sus atributos.
2. De esta manera, las funciones que poseen importantes atributos de diseño deben ser mantenidas con un grado importante de centralización. Además debe considerarse que una descentralización excesiva puede atomizar la gestión elevando de manera importante los costos al perderse economías de escala. En la experiencia chilena, puede observarse que la discusión respecto del tamaño óptimo de las áreas que debían constituir los Servicios de Salud, ilustra el fenómeno de límites a la descentralización geográfica.
3. Por su parte, la separación de funciones, especialmente cuando va acompañada de incrementos de la competencia entre prestadores, puede elevar los costos por la vía de multiplicar los contratos y de esta manera generar altos costos de transacción. Las reformas de los sistemas públicos orientadas hacia la creación de cuasi-mercados y asignación de recursos orientada a la demanda, enfrentan como uno de sus mayores problemas los costos de transacción que son propios de estos sistemas. En este sentido se requiere ser extremadamente cuidadoso en el diseño técnico de los instrumentos de la reforma, con el fin de no elevar dichos costos. Las soluciones técnicas de los países desarrollados que han avanzado por este camino pueden ser eficientes para su volumen de transacciones, pero poco rentables para nuestros países. En definitiva, la búsqueda de una mayor eficiencia técnica no puede ser absorbida por los mayores costos de administración. No debe confundirse los objetivos con los instrumentos. De esta manera, convendría mirar como marco de análisis criterios como los del llamado ABC¹⁹, comúnmente utilizado en la gestión de inventarios, para identificar áreas en las que con bajos costos administrativos es posible conseguir aumentos significativos de eficiencia. Finalmente, debemos decir que si bien en la experiencia reciente se tuvo en consideración algunos de estos aspectos, especialmente en lo que respecta al diseño de métodos de pago, no se cuenta aún con una evaluación de los resultados en materia de costos administrativos.

19 El llamado método del ABC, se utiliza especialmente en el manejo de inventarios y se basa en la idea de que la concentración de la frecuencia de utilización de algunos productos, permite controlar un alto porcentaje del inventario con un bajo número de artículos. Una aplicación obvia, se puede hacer en materia de métodos de pago si se concentran en aquellos diagnósticos de alta frecuencia. Así, con un número pequeño de PAD se puede controlar un porcentaje significativo del gasto.

4. Otra lección de interés que se justificó en el marco conceptual, tiene que ver con la necesidad de entender que las estrategias de descentralización geográfica y la separación de funciones deben verse como estrategias complementarias. La sola descentralización geográfica no logra generar las condiciones que provoca la separación de funciones. Por otra parte, esta estrategia debe resolver el tema del manejo en el entorno espacial. De allí resulta la recomendación de interrelacionar ambas estrategias. El estudio del caso chileno nos permite observar que durante el gobierno militar, se avanzó en un proceso que en la práctica funcionó como una mezcla poco clara de ambas estrategias. En este punto, la llamada función ejecutora que se le asignó a los Servicios de Salud, radicó en ellos un conjunto de funciones relativas a la regulación, la compra y la provisión. De esta manera, la separación de funciones aparecía como un tema del nivel Central, mientras que en la ejecución que se daba en las áreas geográficas estas funciones volvían a juntarse. En la actualidad el debate generado en torno a la creación de un Seguro Público comprador ha reabierto el tema de cómo descentralizar geográficamente esta función.
5. El discurso y los cuerpos legales enfatizaron una descentralización geográfica que en la práctica se vió limitada por las inercias del antiguo aparato central. La falta de mecanismos de transferencias financieras que eviten la discrecionalidad de la burocracia central es uno de los elementos cruciales para la falta de profundidad en el esquema de descentralización. A este fenómeno también contribuyó la falta de capacidad que tienen los gestores locales, situación que es inevitable si el modelo funcionó de manera centralizada por largo tiempo. De allí que muchas veces resulte necesario acompañar la estrategia de descentralización con esfuerzos de capacitación de importancia. Sin embargo no hay que olvidar que al gestionar un aparato público descentralizado no basta la capacitación, sino que debe añadirse un contexto que permita asumir responsabilidades y un control que se refleje en un sistema de premios y castigos concordantes a la evaluación.
6. Un elemento que surge claramente en la experiencia chilena es el relativo a la elección de la velocidad del cambio. Aquí aparece el tema de las políticas graduales como opuestas a las políticas de shock. En la primera parte de la experiencia de reforma del gobierno militar, vimos como un punto crítico de la discusión resultó ser la velocidad a que debían crearse los Servicios de Salud autónomos, esta discusión volvió a darse en el contexto del traspaso de la atención primaria hacia los municipios. En cuanto a la reforma implementada durante el segundo gobierno de la Concertación la opción fue de ajuste gradual de los prestadores, basada en la presencia de costos de transacción crecientes al tamaño del cambio en relación al tiempo. Así por ejemplo, si existen hospitales que tienen un proporción importante de su personal contratado con leyes que no permiten su despido o reasignación, no se pueden implementar de inmediato los ajustes que requiere un incremento de eficiencia. Sin embargo, hay que advertir que el problema que surge de este tipo de estrategias graduales, es el tema de la credibilidad. Si la elección se basa simplemente en evitar el conflicto, per-se, entonces la gradualidad aparece como una señal de debilidad y genera por tanto dificultades serias en la implementación de la política.
7. Otro elemento de diseño que aparece en la discusión chilena, tiene que ver con el momento y la necesidad de cambios legales. Dado que en la mayoría de los países democráticos los tiempos de discusión legislativos pueden resultar extremadamente largos, en relación al tiempo político, entendido éste como el lapso en que los gobiernos disponen del apoyo suficiente para emprender procesos de cambio de envergadura, se producen los incentivos para optimizar el marco legal existente para avanzar en los cambios. Sin embargo, esto tiene un límite y se produce en algún momento, que puede ser tardío, la comprensión de que avances adicionales requieren de cambios legales.
8. Existen áreas de la reforma que carecen de propuestas técnicas equivalentes y que generan retrasos en los procesos de cambio. Dentro de los procesos de reforma en el sector salud, el área de formulación de política y regulación aparece como el ejemplo más claro. La redefinición

del rol del Ministerio de Salud, dentro de un nuevo sistema de organización, se ha quedado en propuestas muy generales que carecen de diseño específico. En este sentido es importante el aporte que puedan hacer a los procesos de cambio, especialistas vinculados a los temas relativos a regulación y diseño de política. El caso chileno muestra a nuestro juicio cómo un desbalance entre los distintos elementos que debe contener una estrategia de reforma puede entorpecer seriamente los procesos de transformación. Especialmente en el último periodo analizado, la carencia de un discurso sanitario ordenador de los cambios, restó fuerza a las reformas que se concentraron en lo puramente administrativo financiero.

9. Los procesos de reforma del sector público de salud, están enfrentando las dificultades inherentes a la introducción de nuevos paradigmas. Aparecen en este ambiente, la ignorancia y la desconfianza asociada a ella como elementos que contribuyen a la oposición a dichos procesos. Como un elemento distintivo al sector salud, aparece el tema que los cambios recomendados tienen su origen en profesionales de la economía que expresan sus propuestas en un lenguaje muy poco conocido para la profesión dominante del sector. Esto motiva una oposición a ciertos planteamientos, exclusivamente por la incapacidad de entender los fundamentos de ellos. Los actores contrarios a los cambios se encuentran incluso dentro de la burocracia a nivel local y central y contribuyen a explicar las desviaciones ocurridas en las realizaciones de los diseños técnicos.
10. El proceso de transformación del sector público, durante el periodo democrático, requería del apoyo de los ciudadanos. Los procesos de reforma aquí señalados afectan intereses creados en el sector y por tanto es esperable una oposición por parte de los grupos afectados. En este sentido, más allá de lo razonable que resulta el negociar con dichos grupos condiciones que aminoren los efectos negativos que pudieran producir las reformas, aparece como condición fundamental para avanzar el conseguir que la población beneficiaria de la reforma comprenda el proceso y lo apoye. En este sentido, los procesos de participación social aparecen como un componente importante del diseño de política. Adicionalmente, hay que considerar que la integración de ciertos grupos de médicos convencidos de los impactos positivos para el conjunto de la sociedad, puede convertirlos en aliados del proceso y muchas veces en sus conductores.
11. Finalmente, un problema que deben enfrentar los responsables del diseño de reformas, es la falta de consenso teórico y de experiencias exitosas en materia de la gestión de sistemas de salud. La discusión internacional destaca el fracaso de todos los tipos de sistemas, sin especificar que los ámbitos del fracaso son distintos y que dependen de los criterios de evaluación utilizados. Así mientras algunos sistemas enfrentan serias dificultades con la equidad y el control de costos, otros están enfrentando crisis que tienen que ver más con su capacidad de otorgar satisfacción a los usuarios. De esta manera es normal que las propuestas de cambio enfrenten como una primera área de crítica: "están intentando implementar un sistema fracasado". Desde el punto de vista de la economía esto tiene que ver con un clásico problema de elección entre objetivos que presentan intercambio o costo de oportunidad entre ellos. Si esto es así, no existe un sistema que pueda alcanzar el máximo de todos los objetivos propuestos y por tanto se debe canalizar la discusión en el sentido de cuánto estamos dispuestos a renunciar de uno para alcanzar más del otro.

F. REFERENCIAS

Aedo, C. y Torche, A. **Economía Política del Diseño e Implementación de una Reforma de Salud**. Mimeo, 1996.

Galleguillos, S. y Sierralta, M.I. "Evaluación del FAP como Método de Reembolso a los Hospitales Públicos en Chile". Serie Documentos de Trabajo, Centro de Estudios Públicos, N°152, (S.L.) 1991.

Giaconi, J. "Organización y Estructura del Sector Salud en Chile 1974-1984. Análisis Preliminar". En Jiménez (editor) **Política y Sistemas de Salud, Análisis Preliminar de la Década 74-83**. Corporación de Promoción Universitaria, (S.L.) 1985.

González-Rossetti, A. **Partnerships for Health Reform: Major Applied Research. Concept Paper**. Mimeo, 1997

Grindle, M. y Thomas, J. **Public Choices and Policy Change. The Political Economy of Reform in Developing Countries**. The Johns Hopkins University Press, 1991.

Hammersley, M. y Atkinson, P. **Etnografía. Métodos de investigación**. Ediciones Paidós. Barcelona, España, 1994.

Instituto de Economía-PIAS **Evaluación del proceso de reforma del sector público chileno: una experiencia de 20 años. Informe Final**. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. Mimeo, 1998.

Jiménez, J. y Gili, M. "Municipalización de la Atención Primaria". En Jiménez de la Jara (Editor) **Sistema de Salud en Transición a la Democracia**. Ministerio de Salud, (S.L.) 1991.

Lenz, R. y Muñoz, R. "Reformas Financieras en el Sector Público de Salud: Mecanismos de Asignación de Recursos". Serie Documentos de Trabajo FONASA, N°1-95, (S.L.) 1995.

Miranda, E. "Descentralización y Privatización del Sistema de Salud Chileno". En Estudios Públicos N°39, invierno de 1990.

Nelson, J. **Analyzing the Politics of Pro-Poor Reforms in Health and Education**. Mimeo, 1996

Oyarzo, C. "Análisis Crítico de las Transformaciones Financieras del Sector Salud en la Década de los 80 y Propuesta para una Reforma". En Jiménez de la Jara (Editor) **Sistema de Salud en Transición a la Democracia**. Ministerio de Salud, (S.L.) 1991.

Reich, M. "The Politics of Health Sector Reform in Developing Countries", en Berman, P. (de.) **Health Sector Reform in Developing Countries**. Harvard University Press, Boston, 1995.

Sanhueza, R. **Agencias Gubernamentales y Riesgo de Captura**. Departamento de Economía, Universidad de Chile, Mimeo 1997.

Welsh, T. y Mc Ginn, N. **Toward a Methodology of Stakeholder Analysis**. Mimeo 1996

VIII. Anexo

Bibliografía para construcción de marco teórico y análisis del proceso de reformas del sector público.

Abel-Smith, B. "Tendencias Mundiales en el Financiamiento de la Salud". En Miranda (editor) **La Salud en Chile: Evolución y Perspectivas**. Centro de Estudios Públicos, (S.L.) 1994.

Aedo, C. **Sector Salud en Chile: Elementos para una Reforma**. Mimeo ILADES, 1994.

Aedo, C. "Financiamiento de la Salud: Propositiones de Reforma". En Giaconi (Editor) **La Salud en el Siglo XXI: Cambios Necesarios**. Centro de Estudios Públicos, (S.L.) 1995.

Aedo, C. "El Sector Privado de Salud y los Procesos de Reforma en Latinoamérica," en Ciedes (Editor) **Las Isapres: Hacia la Modernidad en Salud: Chile**. (Sin datos de edición) 1996.

Arellano, J.P. "La Salud en los Años 80: Análisis desde la Economía". Notas Técnicas CIEPLAN, N°100, 1987.

- Arrow, K. "Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care". En American Economic Review, vol. 53 (5), 1963.
- Alchian, A. y H. Demsetz "Production, Information Costs, and Economic Organization". En American Economic Review, vol. 62, 1972.
- Bahl, R. y J. Linn **Urban Public Finance in Developing Countries**. Oxford University Press, New York, 1992.
- Barnum, H., J. Kutzin y H. Saxenian "Incentives and Provider Payment Methods", HRO Working Paper 51. The World Bank., (S.L.), 1995.
- Becker, G. "A Theory of Competition Among Pressure Groups for Political Influence". En Quarterly Journal of Economics, vol. 48 (3), 1983.
- Behnke, E. y Salcedo, M. "Salud y Descentralización. Niveles de Descentralización en el Sector Salud. Descentralización Operativa". En Venturini y Giaconi (Editores) **Descentralización en Salud: Un Proceso Terminado?**. Corporación de Promoción Universitaria, (S.L.), 1993.
- Boadway, R., S. Roberts y A. Sha "The Reform of Fiscal Systems in Developing and Emerging Market Economies". En Policy Research Working Paper 1259, The World Bank, (S.L.) 1994.
- Bossert, T. "Decentralization of Health systems: Decision Space, Innovation and Performance". En **Data for Decision Making**. Harvard University, (S.L.), 1997.
- Boyer, M. "L' Économie des Organisations: Mythes et Réalités" Série Scientifique Centre Interuniversitaire de Recherche en Analyse des Organisations. Université de Montréal, (S.L.), 1997.
- Buchi, H. "Papel del Estado y del Sector Privado en la Atención de Salud". Documento editado por el Instituto Libertad y Desarrollo, (S.L.), 1991.
- Cifuentes, M. "Sector Salud". En Cristián Larroulet (Editor) **Soluciones Privadas a Problemas Públicos**. Instituto Libertad y Desarrollo, (S.L.), 1991.
- Comisión de Salud Cámara de Diputados de Chile y Colegio Médico de Chile A.G. **La Salud en Chile: Diagnóstico, Desafíos y Perspectivas**. (Sin datos de edición), 1997.
- Coase, R. "The Nature of the Firm", Economica, vol. 4, 1937.
- Cochrane, J. "Time Consistent Health Insurance". En Journal of Political Economy, vol. 103 (3), 1995.
- Diamond, P. "Organizing the Health Insurance Market". En Econometrica, vol. 60 (6), 1992.
- Donaldson, C. y Ratcliffe, J. (editores) "Special Issue: "Economics, Public Health and Health Care Purchasing: Reinventing the Wheel?". En Health Policy (HP), 33, 1995.
- Dranove, D. "Rate-Setting by Diagnosis Related Groups and Hospital Specialization". En RAND Journal of Economics, Vol 18, N°3 (autumn), 1987.
- Duarte, D. "Descentralización del Nivel Primario de Atención". En Venturini y Giaconi (Editores) **Descentralización en Salud: Un Proceso Terminado?**. Corporación de Promoción Universitaria, (S.L.), 1993.
- Ellis, R. y McGuire, T. "Supply-Side and Demand-Side Cost Sharing in Health Care". En Journal of Economic Perspectives (JHE), vol. 7 (4), 1993.
- Ellis, R. y McGuire, T. "Hospital Response to Prospective Payment: Moral Hazard, Selection and Practice-Style Effects". En Journal of Health Economics (JHE), vol. 15 (3), 1996.
- Ellis, R y T. McGuire "Provider Behavior under Prospective Reimbursement". En Journal of Health Economics, vol. 5, 1986.

- Ellis, R y T. McGuire "Optimal Payment Systems for Health Services". En Journal of Health Economics, vol. 9, 1990.
- Feldstein, P. **Health Care Economics**. John Wiley & Sons Inc., New York, 1979.
- Fisher, R y P. Serra "Análisis Económico del Sistema de Seguros de salud en Chile", Documento de Trabajo N°17. Departamento de Ingeniería Industrial. Universidad de Chile, (S.L.), 1997.
- Fresard, Ch. y Lenz, R. "Compromisos de Gestión: Algunos Aspectos Conceptuales y Empíricos". Documento de Trabajo, Corporación de Promoción Universitaria, N°14-95. (S.L.), 1995.
- Giaconi, J. "Proyecciones de las Reformas Introducidas en el Sector Salud durante el Gobierno de las Fuerzas Armadas" en Miranda (Editor) **La Salud en Chile: Evolución y Perspectivas**. Centro de Estudios Públicos, (S.L.) 1994.
- Gómez, J.P. "Reforma del Sector Salud" en Giaconi (Editor) **La Salud en el Siglo XXI: Cambios Necesarios**. Centro de Estudios Públicos, (S.L.), 1995.
- Hirschman, O **Exit, Voice and Loyalty: Responses to Decline in Firms, Organization, and States**. Cambridge, MA, Harvard University Press, 1970.
- Hoffmeyer, U. y T. McCarthy **Financing Health Care**. Dordrecht, Boston, London: Kluwer Academic Publisher, 1994.
- Hsiao, W. "Abnormal Economics in the Health Sector". En Health Policy, vol. 32, 1995.
- Kast, M. "Relaciones de la Política Económica con la Administración del Estado de Chile: El Estado Empresario y el Principio de Subsidiariedad". Ponencia en **Simposio de la Comisión Nacional de la Reforma Administrativa (CONARA), sobre Administración del Estado y el Principio de Subsidiariedad**. Versión Publicada por el Centro de Estudios Públicos, editada por Julio Dittborn, (S.L.), 1980.
- Kleczkowski, B.M. et. al. "Health System Support for Primary Health Care". En Public Health Papers, N°80, World Health Organization, Geneva, 1984.
- Jara, O. "El Rol Regulador del Estado en el Sistema de Salud". En Giaconi (Editor) **La Salud en el Siglo XXI: Cambios Necesarios**. Centro de Estudios Públicos, (S.L.), 1995.
- Jiménez, J. "Programa de Salud de la Concertación de Partidos por la Democracia. Elementos para una Política de Salud". En Jiménez de la Jara (Editor) **Sistema de Salud en Transición a la Democracia**. Ministerio de Salud, (S.L.), 1991.
- Jiménez, J. "Reforma de los Sistemas de Salud en America Latina: el Caso de Chile". **Seminario Banco Mundial-EDI; OPS y Ministerio de Bienestar Social de Argentina**. Buenos Aires, 1994.
- Jiménez, J. y Bossert, Th. "Chile's Health Sector Reform: Lessons from Four Reform Periods". En Health Policy (HP), 32, 1995.
- Larrañaga, O. "Política Social en Chile durante la Transición a la Democracia: 1990-93". Serie Investigación ILADES, I-78. 1994.
- Larrañaga, O. **El Sistema de Salud Dual Chileno**. Mimeo, Departamento de Economía, Universidad de Chile, 1996.
- Lenz, R. **Financiamiento, Compra y Rol de los Servicios de Salud**. Mimeo, Documento de Trabajo, Versión Preliminar, 1997.
- Laffont, J. **The Economics of Uncertainty and Information**. The MIT Press, Cambridge, Mass., 1990.

Londoño, J.L. "Estructurando Pluralismo en los Servicios de Salud: La Experiencia Colombiana". En Revista de Análisis Económico, vol. 11 (2), 1996.

Londoño, J. L. y J. Frenk **Structured Pluralism: Toward a New Model for Health System Reform in Latin America**, Mimeo, Thecnical Department for the Latin American and Caribbean Region. The World Bank, (S.L.), 1995.

Manne, H. "Mergers, and the Market for Corporate Control". En Journal of Political Economy, vol. 73, 1965.

López, N.; Oliveros, R.; Rojas, L. y Sánchez, H. "Descentralización de los Organismos Autónomos del Ministerio de Salud". En Venturini y Giaconi (Editores) **Descentralización en Salud: Un Proceso Terminado?**. Corporación de Promoción Universitaria, (S.L.), 1993.

Loyola, V. y Miranda, M. "Evolución Histórica del Sistema de Salud" en Miranda (Editor) **La Salud en Chile: Evolución y Perspectivas**. Centro de Estudios Públicos, (S.L.), 1994.

Massad, C. "Principios Orientadores para la Reforma de la Salud". Documento de Trabajo, Corporación de Promoción Universitaria, N°15-95, (S.L.), 1995.

Medina, E. "Situación de Salud en Chile". En Jiménez de la Jara (Editor) **Sistema de Salud en Transición a la Democracia**. Ministerio de Salud, (S.L.), 1991.

Micco, S. "Salud y Descentralización. Niveles de Descentralización en el Sector Salud. Descentralización del Ministerio en Regiones". En Venturini y Giaconi (Editores). **Descentralización en Salud: Un Proceso Terminado?**. Corporación de Promoción Universitaria, (S.L.), 1993.

Milgrom, P. y J. Roberts **Economics, Organization and Management**. Prentice Hall, New Jersey, 1992.

Mills, A. et. al., eds. **Health System Decentralization: Concepts, Issues and Country Experience**. Geneva: World Health Organization, 1990.

Mills, A.; Vaughan, P.; Smith, D. and Tabibzadeh, I. **Health System Decentralization: Concepts, Issues and Country Experience**. World Health Organization, Geneva, (Sin fecha).

Ministerio de Salud **Políticas de Salud**. (Sin datos de edición), Santiago, 1977.

Ministerio de Salud **Bases para un Plan de Fortalecimiento del Sector Público de Salud: Propuesta**. (Sin datos de edición), 1994.

Musgrove, Ph. "Reformas al Sector Salud en Chile: Contexto, Lógica y Posibles Caminos". En Giaconi Juan (Editor) **La Salud en el Siglo XXI**. Centro de Estudios Públicos, (S.L.), 1995.

Musgrove, P. **Public and Private Roles in Health: Theory and Financing Patterns**, Mimeo, Human Development Department, The World Bank, (S.L.), 1996.

Newhouse, J. **The Basis of Reimbursing Health Care Providers**. Mimeo, 1992.

Newhouse, J. "Reimbursing Health Plans and Health Providers: Efficiency in Production versus Selection". En Journal of Economic Literature, vol. XXXIV, 1996.

ODEPLAN **Plan Nacional Indicativo de Desarrollo (1978-1983)**. (Sin datos de edición).

ODEPLAN **Itinerario del Desarrollo Económico y Social de Chile 1973-1979**. Santiago, 1980.

Oyarzo, C. "La Mezcla Público-Privada: Una Reforma Pendiente en el Sector Salud". En Estudios Públicos, N°55, invierno de 1994".

Oyarzo, C. "Los Planes de la Renovación". En Administración en Salud, N°24, 1994b.

- Oyarzo, C. "La Modernización de los Sistemas de Salud en Chile, 1990-1997: Una Visión desde el Mundo de la Economía". Mimeo, Presentación al **II Congreso Interamericano del CLAD sobre Reforma del Estado y Administración Pública**. Isla Margarita, Venezuela, 1997.
- Oyarzo, C. y Galleguillos, S. "Reforma del Sistema de Salud Chileno: Marco Conceptual de la Propuesta del Fondo Nacional de Salud". En Cuadernos de Economía, Año 32, N°95, 1995^a.
- Oyarzo, C. y Galleguillos, S. "Hacia la Creación de un Seguro Solidario en Salud. La Agenda de Reforma del FONASA". En Serie Documentos de Trabajo FONASA, N°3-95, 1995b.
- Oyarzo, C.; Román, E. y Zuleta, G. "Tendencias en el Financiamiento de la Salud Pública en Chile". En Documento de Trabajo, Corporación de Promoción Universitaria, N°36-95. 1995.
- Pauly, M. "The Economics of Moral Hazard: Comments" American Economic Review, vol 58 (3) 1968.
- Peltzman, S. "Toward a More General Theory of Regulation". En Journal of Law and Economics, vol. 48. 1976.
- Raczynski, D. "Reformas al Sector Salud: Dialogos y Debates". En Colección de Estudios CIEPLAN, N°10, pp 5-44, 1983.
- Raczynski, D.; Serrano, C. y Bousquet, E. "La Comunidad Frente a los Programas y Servicios del Estado: La Salud Pública en Peñalolén Alto". En Apuntes CIEPLAN, N°96, 1990.
- Rondinelli, D.A. "Government Decentralization in Comparative Theory and Practice in Developing Countries". En International Review of Administrative Sciences, 47(2), 1981.
- Rondinelli, D y G. Cheema "Implementing Decentralization Policies: An Introduction". En G. Cheema y D. Rondinelli (Editores) **Decentralization and Development: Policy Implementation in Developing Countries**. Sage, Beverly Hills, 1983.
- Rothschild, M. y J. Stiglitz "Equilibrium in Competitive Insurance Markets: An Essay on the Economics of Imperfect Information". En Quarterly Journal of Economics, vol. 90, 1976.
- Sanhueza, R. "Riesgo, Mercado y Seguridad Social en Salud: Revisión de Algunos Aspectos Conceptuales". en Estudios de Economía, vol. 24 (1), 1997.
- Shut, F. "Workable Competition in Health Care: Prospects for the Dutch Design". En Social Science and Medicine, vol. 35 (12), 1992.
- Sha, A. "Perspective on the Design of Intergovernmental Fiscal Relations". En Policy Research Working Paper 726, The World Bank, (S.L.), 1991.
- Spulber, D. **Regulation and Markets**. The MIT Press, Cambridge, Mass., 1989.
- Stiglitz, J. **Economics of the Public Sector**. W.W. Norton & Company, New York, 1986.
- Salinas, H.; De la Maza, M.L. y Guerra, A. "Reordenamiento y Reestructuración Organizacional de los Sistemas de Salud: Aspectos Conceptuales e Implicancias Prácticas". En Serie Documentos de Trabajo FONASA. (S.L.) Octubre de 1996.
- Smith, B.C. **Decentralization. The Territorial Dimension of the State**. George Allen and Unwin, London, 1985.
- Tetelboin, C. "El Proceso Actual de la Práctica Médica en Chile, las Políticas de Salud y sus Repercusiones en la Población 1973-1979". Primer Informe de Avance presentado al Programa de Investigaciones Sociales sobre Población en América Latina (PISPAL), 1980.
- Tetelboin, C. "Secuencia Cronológica de la Política de Salud: 1975-1979". Segundo Informe de Avance presentado al Programa de Investigaciones Sociales sobre Población en América Latina (PISPAL), 1981.

Vaughan, P. et.al. "The Importance of Decentralized Management". World Health Forum, #5, 1984.

Van de Ven, W. Y R. Van Vliet "How Can We Prevent Cream Skimming in a Competitive Health Insurance Market?". En P. Zweifel y H. French III (Editores) **Health Economics Worldwide**. Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, The Netherlands, 1992.

Williamson, O. **The Economic Institutions of Capitalism**. The Free Press, New York, 1985.

World Bank **World Development Report: Investing in Health**. Oxford University Press, New York, 1993.

AVANCES Y DESAFÍOS PENDIENTES
LA REFORMA DE OBRAS SOCIALES EN ARGENTINA

SILVIA MONTOYA*

I. ANTECEDENTES

1. El contexto socio-económico

A nadie se le escapa el alcance de las reformas estructurales implementadas a partir de 1989 en Argentina. El Plan de Convertibilidad fue parte de una reforma más profunda e integral a nivel nacional que incluyó la transformación del Estado, las instituciones financieras, la privatización de servicios públicos y la liberalización de los mercados. Esto produjo resultados importantes en términos de crecimiento del producto bruto, de la inversión y provocó, paralelamente, una disminución significativa en los niveles de pobreza.

De todas formas, la Argentina sufre por sus vaivenes macroeconómicos. El porcentaje de población viviendo en condiciones de pobreza se duplicó durante la década del '80. La inflación tuvo efectos negativos sobre el ahorro; el gasto público social disminuyó, lo cual sumado a la administración ineficiente de los recursos públicos tuvo impacto negativo sobre los más carenciados en términos de acceso a los servicios sociales.

Salud, educación, nutrición, capacitación y formación en el trabajo, se transforman en áreas relevantes dentro de una estrategia destinada a mejorar los recursos humanos además de constituir más del 40% del Gasto Público Consolidado. Más del 80% de ese gasto está en manos de las provincias las que comparten con el sector público nacional la prestación ineficiente, la falta de criterios de focalización de los servicios sociales y las deficiencias en el monitoreo y evaluación de ese gasto.

Dentro de este panorama general el Sector Salud no escapó a esta realidad. Así, en comparación con otros países de ingresos medios, varios de los indicadores habituales de salud indican que Argentina está peor. Existen serias ineficiencias e inequidades en la utilización de recursos por parte del sector salud, donde uno de los grandes responsables - por su extensión y cobertura - es el sistema de seguridad social.

El sistema de salud en Argentina enfrenta una serie de importantes inconvenientes. Existen diferencias sustanciales en cuanto a cobertura a lo largo del país y entre diferentes grupos sociales. En muchas áreas los indicadores convencionales de salud - como mortalidad materna e infantil - tienen valores bastantes bajos a nivel internacional. Como en muchos países, las diferencias están relacionadas con los niveles de ingreso, los niveles educativos y los factores ambientales. Adicionalmente, al igual que sucede en muchos países, aquéllos con las mayores necesidades son los que tienen menos acceso y, cuando lo hacen, a los peores servicios.

El sistema de salud está organizado en tres sectores que enfrentan problemas de financiamiento de diferente naturaleza. La seguridad social es el sector que principalmente moviliza al sistema en su conjunto, ya que del mismo depende el funcionamiento de gran parte de los efectores privados y últimamente, de los hospitales públicos como efectores de los beneficiarios del INSSJyP.

* Investigadora de IERAL, Córdoba, Argentina

El trabajo fue realizado por un equipo dirigido por la autora e integrado por María Pía Olivero, Jorge Colina, Manuel Willington y Ana Sammartino.

Desde el punto de vista de la provisión de los servicios de salud existen tres niveles de provisión de la oferta de salud con participación variable según la provincia (la Nación, las provincias y los municipios), además de prestadores y hospitales pertenecientes a obras sociales y al sistema privado. Desde el punto de vista del financiamiento, éste proviene básicamente de tres fuentes: impuestos (en el caso del sector público), las contribuciones a la seguridad social (con arreglos especiales en el caso de las obras sociales provinciales) y un sector privado cuya participación todavía se encuentra baja a nivel internacional. Este es un aspecto bastante relevante en el sentido de determinar qué papel puede llegar a jugar el sector privado en un sistema integrado y la dirección de las reformas necesarias en los hospitales públicos y en las instituciones de la seguridad social.

El financiamiento no es el único problema que enfrentan los diferentes subsistemas. Hay deficiencias tanto en la organización como en la calidad. Los diferentes factores incluyen una ineficiente utilización de los recursos, pobre manejo de los hospitales, desigualdades geográficas en la distribución de servicios y de personal, administración excesivamente centralizada, baja respuesta de los profesionales a las necesidades de los pacientes y falta o estado parcial de los datos de salud tanto en lo referente al estado de salud de la población como al tipo de servicio, al gasto y al financiamiento.

Gran parte de la política del gobierno en los últimos años se ha centrado en lograr una mayor cobertura del sistema de salud hacia aquella población no incluida en el sistema y reformas en el financiamiento de las instituciones hospitalarias. El análisis es bastante complejo por los diferentes matices y sistemas de organización, tanto para el financiamiento como para la provisión de los servicios. Esta complejidad se ve potenciada por el proceso de descentralización hacia las provincias y de éstas hacia los municipios, que ha tenido lugar desde la década del '80.

TABLA I
EL SISTEMA DE SALUD EN ARGENTINA

Característica/Subsistema	Seguridad social	Sector público	Sector privado
Población elegible	Trabajadores en relación de dependencia.	Toda la población sin restricciones: beneficiarios de atención preventiva y primaria y usuarios de hospitales públicos.	Afiliados a planes médicos de Administradoras de Prestaciones o EMP De-mandantes de ss. En forma particular.
Cobertura de la población (en %)	Obras sociales: 40% OS + planes privados: 17%.	Toda la población Sin cobertura: 36%	Plan Médico/mutual: 5%
Prestadores de servicios médicos	Contratan la prestación de servicios con Administradoras de Prestaciones profesionales independiente o integran sus propios servicios verticamente.	Hospitales públicos con y sin internación. Otros establecimientos como dispensarios.	Profesionales independientes Administradoras de Prestaciones que contratan con las OS. Las EMP utilizan sus propios servicios y prestadores.
Gasto en % del PBI (1995)	2.44%	1.66%	3.16%
Gasto en % del total (1995)	33.60%	22.80%	43.50%
Financiamiento a cargo de:	Alicuotas de aportes y contribuciones de activos y pasivos, aportes extraordinarios, conseguros y otros ingresos.	Rentas generales. Hospitales provinciales: partidas presupuestarias asignadas por cada Gobierno.	Cuotas de afiliados a planes médicos y pagos directos de pacientes particulares.
Administración y gerenciamiento a cargo de:	Obras sociales.	Autoridades de salud de los tres niveles de gobierno.	Titulares de Administradoras de Prestaciones y EMP.

2. La reforma

La reforma es un proceso iterativo sumamente complejo no sólo por los aspectos técnicos involucrados sino fundamentalmente por los políticos, que se refuerzan en el caso de Argentina, dada la coalición adentro del partido político gobernante. Si bien el contexto macroeconómico aparece como favorable, la situación del mercado de trabajo es complicada y la negociación de una reforma laboral aparece siempre como un tema prioritario en la agenda, tanto a los ojos de los organismos internacionales como de los sindicalistas (que no ven afectada su "caja"). Frente a esto, y en el medio de una lucha por un período más de gobierno (ya sea mediante reforma constitucional o resolución judicial, parece inevitable que aún los avances más pequeños (como la libertad de elección dentro de los obras sociales sindicales), puedan ser demorados y tratados en un futuro no definido. De la misma forma y sin necesariamente afectar al sector sindical, se lo puede beneficiar como ha sido hasta el presente con un tratamiento impositivo diferencial que siempre amenaza convertirse en peor para el sector privado (posible competidor).

La reforma de salud en Argentina surge de alguna manera como parte de un proceso decisivo un poco complejo, definido por:

- a) La dinámica propia del sistema que lo hace representar una fracción importante del gasto tanto público como privado, con indicadores que no han avanzado en forma correspondiente.
- b) La presión a nivel internacional sobre las reformas en salud como uno de los sectores importantes a ser reformados, sumada a la presión de los organismos internacionales prestamistas a la hora de introducir áreas de reforma en los compromisos con los gobiernos.
- c) La importancia de los grupos “antirreforma” (sindicatos) dentro del sector salud como uno de los grupos dominantes dentro de la condición política del partido gobernante, sólo debilitado por la notable ineficiencia en las prestaciones del sector y el elevado endeudamiento y desmanejo financiero del sector sindical, que les quitaba prestigio frente a sus afiliados.

2.1. La reforma del Sistema de Obras Sociales

El objetivo general definido del programa de reformas al Sistema de Obras Sociales (SOS) es la estructuración de un nuevo esquema de funcionamiento que permita incrementar la eficiencia y la equidad (tanto en el financiamiento como en el acceso a los servicios) y que al mismo tiempo evite una explosión del gasto en salud.

RECUADRO 1 LOS PROBLEMAS DEL SECTOR SALUD

- inequidad
- insuficiencia en las prestaciones
- ineficiencia
- calidad inadecuada de las prestaciones
- insatisfacción del consumidor
- inseguridad del consumidor con respecto a cuál es la cobertura de las obras sociales, del sector público y/o de las empresas de medicina privada.
- gasto elevado en relación a los resultados del Sistema.

RECUADRO 2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Los objetivos específicos del programa de reformas del SOS fueron:

- disminuir la dispersión de los indicadores económico financieros de las obras sociales asegurando un mayor nivel de solvencia;
- eliminar el déficit de las obras sociales y del sistema;
- aumentar la libertad de los aportantes en la elección de su aseguradora;
- fomentar la competencia entre las aseguradoras protegiendo los derechos de los beneficiarios;
- garantizar para toda la población beneficiaria un paquete de prestaciones mínimo universal, mediante el diseño de un Programa Médico Obligatorio (PMO);
- redistribuir los recursos solidarios del sistema (FSR) de manera automática y con cápitales ajustadas por riesgo; y
- proveer a las Obras Sociales y al PAMI (INSSJyP) asistencia técnica y financiera para permitirle mejorar su eficiencia y solvencia y adaptarse al nuevo marco regulatorio.

RECUADRO 3
LÍNEAS PRINCIPALES DE ACCIÓN

- Reformulación de políticas, marco regulatorio y desarrollo institucional;
- reconversión de las obras sociales;
- reconversión del PAMI.

3. Objetivos del estudio

El objetivo general del estudio es el análisis del proceso global de reforma del Sistema de Obras Sociales Nacionales y del marco regulatorio que las rige.

Los objetivos específicos del estudio son:

- Evaluar el logro de los objetivos específicos que se plantea la reforma del Sistema de Obras Sociales (asegurar mayor solvencia de las O.S., eliminar el déficit del sistema, incrementar la libertad de elección, etc.).
- Evaluar el desarrollo de los tres lineamientos básicos de política propuestos para la reforma del sistema del Sistema de Obras Sociales Nacionales (reformulación de políticas, marco regulatorio y desarrollo institucional, reconversión de las Obras Sociales y reconversión del PAMI).
- Analizar el marco regulatorio previsto para las Obras Sociales y demás seguros de salud, intentando identificar potenciales problemas de selección adversa y moral hazard que pudieran surgir.
- Analizar la viabilidad y posibles consecuencias de la apertura de la competencia en 1998.

El trabajo empírico consistirá en analizar, a partir de la información de aportes y beneficiarios de las Obras Sociales, el proceso de saneamiento financiero que han encarado las Obras Sociales y el INSSJyP con miras a la apertura de la competencia.

II. PRESENTACIÓN DE LA EXPERIENCIA ESTUDIADA

1. El problema base

El sistema de Seguridad Social argentino se centra en dos subsistemas principales: El de Obras Sociales, para los trabajadores en actividad y el INSSJyP (Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados o PAMI), para los trabajadores retirados. La afiliación es compulsiva según rama o sector de actividad, no existiendo la posibilidad de elegir la aseguradora.

Dentro de este esquema de operación del Sistema de Obras Sociales (SOS), se observan numerosas falencias que revelan el mal manejo organizativo y económico. La ausencia de una adecuada tecnología de gestión, la mala administración generalizada, la falta de transparencia administrativa, el sobre-empleo, las fallas en el control sobre los prestadores (lo que facilita la sobrefacturación y la sobreprestación) y la utilización desproporcionada de fondos para fines no sanitarios ni específicamente sociales, son algunos de ellos.

Por muchos años, las características comunes a todas las OS fueron:

- La obligatoriedad de pertenencia,
- La cautividad de la población beneficiaria y
- El reducido margen de elección de efectores,

2. Obras Sociales

El esquema analítico adoptado para abordar el estudio del Sistema de Obras Sociales nacionales de la Argentina será comprensivo de los tres principales componentes del sector salud: el modelo financiador, que es la forma y modalidad con la que la sociedad asigna los recursos económicos para salud, el modelo asegurador, que es la organización de las entidades que aseguran a la población el resarcimiento económico o la atención médica ante eventos de enfermedad, y el modelo prestador, que es la organización de las entidades que efectivizan la atención médica a la población.

La interrelación entre estos tres modelos tiene como pivote al modelo asegurador, cuya doble función es la administración de los recursos que la sociedad asigna a través del modelo financiador y la administración de la compra de servicios de atención médica a las entidades que conforman el modelo prestador.

En Argentina el modelo financiador se conforma de tres fuentes distintas de financiamiento: los impuestos sobre el salario, las rentas generales y el gasto de bolsillo. Por su parte, el modelo asegurador se conforma de dos tipos de entidades bien diferenciadas: las obras sociales y las empresas de medicina prepaga. Finalmente el modelo prestador se constituye por dos tipos de actores bien diferenciados: los médicos, clínicas y sanatorios¹ del sector privado y los hospitales públicos.

La interrelación entre los modelos establece que los impuestos al salario financian a las obras sociales, quienes contratan la compra de servicios de atención médica con los médicos, clínicas y sanatorios del sector privado²; el gasto de bolsillo financia a las empresas de medicina prepaga quienes también contratan los servicios de atención con los médicos, clínicas y sanatorios del sector privado; y las rentas generales se destinan a financiar directamente a los hospitales públicos.

Una peculiaridad que resulta de esta interrelación entre el modelo financiador y el modelo prestador es que los hospitales públicos, al ser financiados por rentas generales y brindar cobertura universal, asumen el rol de asegurador indirecto de última instancia para toda la población³.

Esquemáticamente, el modelo financiador del sector salud en Argentina está organizado de la siguiente forma:

- de la masa salarial de los trabajadores activos del sector privado y público nacional se destina el 8%⁴ al financiamiento de las obras sociales nacionales y el 5%⁵ al financiamiento de la obra social de los jubilados;
- de la masa de pensiones mínimas de los jubilados del sector privado y público nacional se destina el 3% para la obra social de los jubilados y de la masa de pensiones por encima de las mínimas se destina el 6% al mismo destino.

Las obras sociales administran en forma directa aproximadamente 7.500 millones de dólares anuales, lo que implica un 37% del gasto total en salud del país. A estos recursos hay que sumar los recursos adicionales que los beneficiarios del sistema gastan en concepto de gasto de bolsillo, tanto por copagos y prestaciones con cobertura parcial, como por la cautividad de la población, que provoca

-
- 1 Las clínicas y sanatorios son las instituciones de tratamientos diagnósticos y terapéuticos en ambulatorio e internación de propiedad privada.
 - 2 Sin perjuicio de que las obras sociales también imponen gasto de bolsillo a sus beneficiarios, cuando establecen copagos y cobertura parcial para algunas prestaciones como provisión de medicamentos.
 - 3 El hecho de que el hospital público adquiera el rol de asegurador indirecto de última instancia toma particular importancia cuando los beneficiarios de las obras sociales y las empresas de medicina prepaga se ven obligados a recurrir a él ante la falta de cobertura real por parte de su respectivo asegurador. Así, parte de las rentas generales adoptan la forma de subsidios cruzados desde el Estado a las obras sociales y empresas de medicina prepaga.
 - 4 Este 8% se compone de 5% de aporte del trabajador y 3% de contribución patronal.
 - 5 Este 5% se compone de 3% de aporte del trabajador y 1.4% de contribución patronal; este última es menor para las regiones del interior del país, en un rango que va desde 1.4% a 0.4%.

que las personas disconformes con su obra social deban gastar recursos adicionales para la compra de un plan de salud en una empresa de medicina prepaga, sin dejar de destinar su aporte de salario a la obra social con la que está disconforme⁶.

La Tabla 3 presenta la naturaleza jurídica, el responsable de la administración y la población cubierta por los tres tipos de obras sociales⁷ (nacionales, provinciales y obra social de los jubilados nacionales o PAMI).

Brindan cobertura a 17.1 millones de personas lo que representa aproximadamente el 50% de la población argentina. La composición de los recursos y la población a la que cubren cada uno de los tipos de entidades del sistema se presentan en la Tabla 2.

**TABLA 2:
SISTEMA DE OBRAS SOCIALES. RECURSOS Y CANTIDAD DE PERSONAS CUBIERTAS**

Régimen	Ingresos anuales (miles de U\$S)	Beneficiarios (miles de personas)	Ingresos mensuales per cápita
1. Obras sociales	2.916.000	8.200	30
1.1 Sindicales	2.471.000	7.700	27
1.2. Personal de Dirección	445.000	500	68
2. PAMI	2.911.000	4.400	55
3. Obras sociales provinciales	1.620.000	4.500	30

Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea, sobre la base de datos de DGI, ANSeS, COSSPRA y MTSS.

El otro sistema del modelo asegurador lo constituye el de Empresas de Medicina Prepaga (EMP) que brindan cobertura de seguro de salud a trabajadores autónomos (profesionales y trabajadores independientes) y a los beneficiarios disconformes del sistema de obras sociales que por la cautividad de población no podían, hasta principios de 1997, elegir la aseguradora a la que deseaban destinar sus aportes sobre el salario. Este segundo universo poblacional tiene especial importancia porque constituye lo que en Argentina se conoce como "doble cobertura", es decir, personas que realizando aportes al sistema de obras sociales en virtud de su condición de trabajador en relación de dependencia, se ven obligadas a comprar un plan de salud en una empresa prepaga debido a la falta de cobertura real de muchas obras sociales.

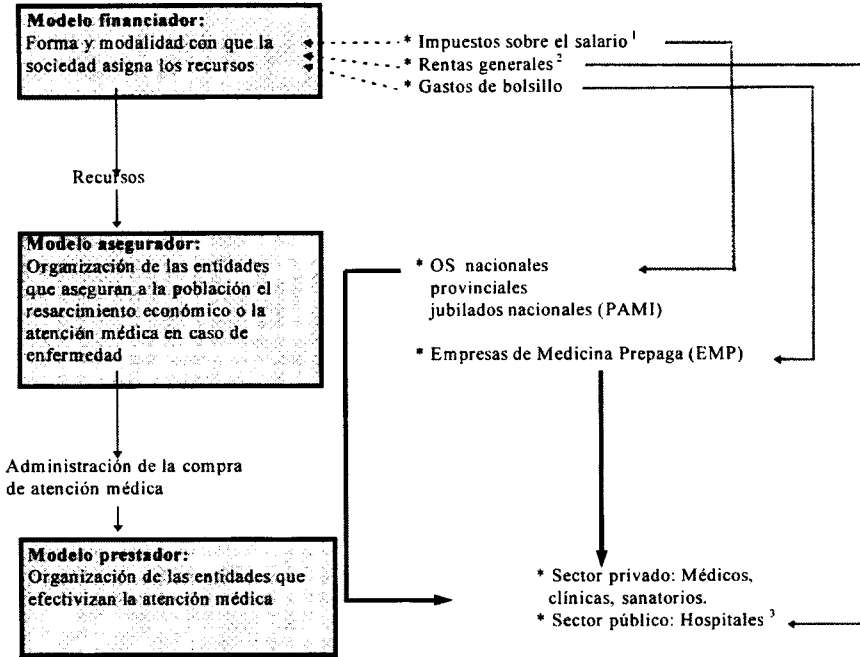
La información disponible del sector es estimada. Con respecto a la población cubierta, según el Censo de Población llevado a cabo por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) en 1991, las personas con cobertura de medicina prepaga sumaban aproximadamente 6 millones de per-

6 Sin embargo esto es una consecuencia de las reglamentaciones históricas, ya que a partir de 1995, los jubilados pueden cambiarse desde PAMI a algunas obras sociales nacionales, y a partir de 1997, los beneficiarios de las obras sociales nacionales pueden elegir entre las obras sociales nacionales durante los meses de mayo y junio de cada año.

7 La evolución de los distintos modelos se encuentra detallado en los Anexos 3 y 4.

sonas; y según una encuesta realizada por una empresa privada para el Ministerio de Salud y Acción Social de Argentina, en 1995 la cantidad de personas bajo esta cobertura era aproximadamente el mismo número.^{8 9}

DIAGRAMA I
SISTEMA DE OS NACIONALES (SOS): ESQUEMAS ANALÍTICO



Con respecto a los recursos que administran, una buena aproximación es tomar la cápita de recursos de las obras sociales de personal de dirección que, por la similitud en el perfil socioeconómico de sus carteras y el hecho de que *terciarizan* el aseguramiento de la salud en empresas de medicina prepaga, brindan la mejor aproximación al monto de recursos administrados. La cápita de las obras sociales de personal de dirección era en 1997 de 68 dólares mensuales, lo que multiplicado por las 6 millones de personas cubiertas por las empresas de medicina prepaga daría una recaudación anual para este sistema de 4.896 millones de dólares anuales, es decir, aproximadamente el 25% del gasto en salud de la Argentina.

8 La diferencia que se presenta entre ambas fuentes tiene que ver sólo con la composición de las 6 millones de personas. Es decir, el INDEC sostiene que las personas con cobertura sólo de empresa prepaga sumaban 1.5 millones y las personas con cobertura de obra social y prepaga sumaban 4.5 millones, mientras que la encuesta encargada por el Ministerio de Salud y Acción Social sostiene que las personas con cobertura sólo de prepaga suman 3.7 millones y las personas con cobertura de obra social y prepaga suman 2.2 millones. La diferencia puede deberse al interregno de tiempo con el que se realizaron los trabajos (uno fue llevado a cabo en 1991 y otro en 1995) y los profundos cambios experimentados por el mercado laboral argentino durante dicho interregno.

9 Los cambios en el mercado laboral pueden haber afectado la composición de personas con doble cobertura de salud en el sentido de que el aumento de las relaciones laborales autónomas (“cuentapropismo”) hicieron disminuir la cantidad de personas con doble cobertura y aumentar aquéllas con cobertura sólo de prepaga.

2.1. La ANSSal y el FSR

Sus ingresos provienen del 10% (15% para trabajadores de nivel directivo) de los aportes de los trabajadores y las contribuciones patronales a las Obras Sociales de los trabajadores en actividad. A esto deben agregarse los aportes establecidos en el Presupuesto General de la Nación, el 50% de los recursos de distinta naturaleza, los reintegros de los préstamos que pudiera hacer la ANSSal a los distintos agentes del seguro, las multas, las rentas de inversiones, los subsidios, legados y donaciones, etc. Del total de aportes, los más relevantes son los recursos por imposición al trabajo (alrededor del 70%). Los fondos surgidos de la imposición al trabajo son recaudados por la DGI, girados a la Administración Nacional de Seguridad Social (ANSeS), y transferidos posteriormente a la ANSSal, que se encarga de distribuirlos.

Con la Ley 18.610 se crea el FSR (*Fondo Solidario de Redistribución*) en el ámbito de la autoridad de aplicación con el fin de incrementar o mejorar la capacidad instalada de las obras sociales, como así también para dar subsidios, préstamos o subvenciones a los entes que se encuentren con problemas financieros.

3. Los grupos de interés en el Sistema de Obras Sociales Nacionales

Se puede comenzar a identificar a los actores e intereses que históricamente confluyeron en la puja por los cambios o el mantenimiento del "statu quo" en la evolución y organización del sistema. El monto de recursos económicos y la forma en que dichos recursos se generan y se gastan, son los factores fundacionales de la estructura de intereses que conforman la puja distributiva al interior del sistema de las obras sociales nacionales.

El primer factor a considerar es la imposibilidad de las empresas privadas de competir con las obras sociales en el aseguramiento de la salud de los trabajadores aportantes a la seguridad social. En este sentido, se pueden identificar dos actores interesados en los cambios y reformas al sistema. Por un lado, los sindicatos en su carácter de administradores de las obras sociales sindicales y las asociaciones gremiales empresarias en su carácter de administradoras de las obras sociales de personal de dirección. Por otro lado, las empresas de medicina prepaga que ante la saturación de su propio mercado y la potencialidad de la seguridad social gracias al nivel de insatisfacción de los beneficiarios y la masa de recursos que maneja, puján por la posibilidad de competir con las obras sociales nacionales.

Un segundo factor lo constituye el nivel de gasto de las obras sociales sindicales en la compra de servicios de salud al modelo prestador. Las obras sociales sindicales destinan más del 90% de su gasto en servicios médicos a la compra directa en el sector médico privado¹⁰. Este último se conforma institucionalmente por otros tres actores interesados. Por un lado, las asociaciones de médicos, que aglutinan a los profesionales médicos y que además de cumplir funciones gremiales son las intermediarias en las relaciones comerciales de los profesionales con las obras sociales. Se organizan en entidades de primer, segundo y tercer grado, o sea, a nivel de localidad se organizan en Colegios o Círculos médicos (entidades de primer grado); a nivel provincial se organizan en Federaciones Médicas (entidades de segundo grado) y a nivel nacional se organizan en la Confederación Médica de la República Argentina. Sin embargo, las negociaciones y relaciones comerciales con las obras sociales se realizan a nivel de entidades de primer y segundo grado, quedando la Confederación como una instancia de organización superior para discutir y unificar las políticas globales del sector médico. Por otro lado, se encuentran las federaciones y cámaras empresarias de clínicas y sanatorios, que aglutinan a las instituciones de servicios ambulatorios e internación, diferenciándose las federaciones de las cámaras en la naturaleza gremial y comercial de las primeras y sólo comercial de las segundas.

10 Una aproximación a este dato se puede obtener observando la proporción de servicios propios de las obras sociales en comparación con los del sector privado. Según datos del Ministerio de Salud para 1995, de 9.095 establecimientos con y sin internación, 222 corresponden a las obras sociales y 8.873 al sector privado (**Estadísticas Vitales de Recursos y Producción de Servicios de Salud**, MSAS, (S.L.) 1995).

Las relaciones comerciales de las clínicas y sanatorios con las obras sociales son de dos tipos: en algunas regiones son a través de los Colegios y Federaciones Médicas, que contratan servicios integrales con las obras sociales y tercerizan la internación con las federaciones y cámaras de clínicas y sanatorios; en otras regiones, la relación comercial es directamente entre la federación y/o cámara de clínicas y sanatorios con las obras sociales, sin utilizar a los Colegios y Federaciones Médicas como intermediarios. Es dable tener en cuenta que originalmente en Capital Federal y Gran Buenos Aires y más recientemente en ciudades grandes del interior del país, las clínicas y sanatorios de mayor tamaño económico contratan directamente con las obras sociales, sin utilizar ni siquiera la intermediación de las asociaciones o cámaras empresarias. Por último, se cuentan los laboratorios de productos medicinales que, organizados como cámaras empresarias, negocian contratos de venta de productos farmacéuticos con las obras sociales. Cuando se analice las causas de la crisis del sistema de obras sociales será ineludible profundizar el análisis sobre el impacto que tuvo en el sistema de obras sociales y en el modelo prestador mismo, el hecho de que las relaciones comerciales entre ambos hayan sido históricamente del tipo oligopsonio-oligopolio.

Un tercer factor es la tendencia de los funcionarios estatales y sindicales a incluir en las discusiones políticas sobre relaciones laborales el tema de la administración de las obras sociales. Como las obras sociales nacieron junto con la sindicalización del mercado laboral argentino, históricamente muchas decisiones sobre la organización del sistema de obras sociales se tomaron en el ámbito de negociaciones entre los sindicatos y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, sin considerar que por tratarse de seguros de salud los criterios de organización deberían haberse basado en consideraciones técnico-sanitarias antes que político-gremiales.

Por último, un cuarto factor es el costo laboral que implica la imposición del 8% sobre el salario más la cautividad de las carteras, ya que esto conduce a concentrar poder económico y político en los sindicatos. Así, otro interesado que entra en escena son los empresarios que en nombre de la salud de sus trabajadores deben financiar las actividades políticas-gremiales de los sindicatos.

4. La reforma del SOS: Desarrollo y conflictos

La primera propuesta de reforma integral en el sentido de tender hacia una mayor competencia entre las obras sociales fue en el año 1991 con el proyecto de la Organización Solidaria de Atención Médica (OSAM). Sin embargo, el objetivo se comenzó a cumplir a partir de 1997. En el medio hubo seis años consumidos por un proceso zigzagueante. Es probable que el avance más significativo que haya que computar en todo este prolongado período sea la toma de conciencia a nivel de toda la comunidad de la necesidad y orientación de la reforma.

Al fracaso del intento de reforma integral y profunda le siguió un aletargamiento del proceso de transformación. Una sucesión de decretos implicaron cambios positivos pero de menor relevancia o, directamente, expresiones declamativas sin contenido operativo. Entre los primeros está el establecimiento de un esquema centralizado y unificado de la recaudación de todos los subsistemas que integran la seguridad social, (SUSS). Esta reforma redundó muy positivamente en el nivel de recaudación de la seguridad social en general y de las obras sociales en particular, tal como lo demuestra el aumento del 30% experimentado desde su creación en 1993 hasta el presente. En relación a tender a un mercado más competitivo, hasta 1995 las reformas fueron menos ambiciosas y más parcializadas. Se planteó competencia limitada entre las obras sociales sindicales, acotada por cupos máximos que restringen la movilidad y sin alterar el régimen financiero.

Recién a fines de 1995, con la sanción de los Decretos 292/95 y 492/95 se introducen reformas con contenido operativo, especialmente sobre el régimen financiero. Los elementos más salientes se resumen en los siguientes puntos:

- Reducción de las contribuciones patronales desde el 6% a 5% de la masa salarial;
- Eliminación de los recursos de otra naturaleza que beneficiaban a determinadas obras sociales (bancarios, seguros y Ministerio de Economía);
- Incorporación de un mecanismo automático de distribución de subsidios hacia los trabajadores de menores ingresos, (éste consiste en que el ente recaudador -Dirección General Impositiva-garantiza con la recaudación del Fondo Solidario de Redistribución un monto mínimo de 40 dólares mensuales a aquellos trabajadores cuya cotización sea inferior a dicho valor);
- Establecimiento de que los trabajadores pasivos puedan optar por tener la cobertura de la obra social de los jubilados o de algunas de las obras sociales que se inscriban en un registro creado a tal fin; y por último,
- Establecimiento de una canasta básica de prestaciones.

4.1. *El Proyecto del Banco Mundial*

En 1995, se puso en ejecución un programa con financiamiento del Banco Mundial para la reconversión de las obras sociales, con miras al cambio competitivo de las reglas de juego del sistema. Básicamente, se previó

- a) la creación de un nuevo marco regulatorio que incorpore elementos de competitividad al sistema,
- b) un nuevo ente regulador que controle y monitoree su cumplimiento y
- c) préstamos blandos para las obras sociales a fin de financiar sus procesos de reconversión. Estos préstamos tienen como gasto elegible el pago de deuda, la disminución del exceso de personal y el fortalecimiento institucional en el sentido de mejorar la capacidad de gestión y los sistemas de información¹¹.

Es muy importante analizar este último intento de reforma, porque se desarrolla en el marco de la desregulación del último sector de actividad económica que todavía no se adecuó a las nuevas reglas de juego macroeconómicas. Además, hay compromisos asumidos por el gobierno ante organismos internacionales a favor del cambio¹² y el mercado asegurador privado, tanto nacional como internacional, empezó a considerar seriamente la posibilidad de entrar a competir al sistema, más allá de las voluntades e intereses del gobierno y los sindicatos.

Se presenta a continuación un esquema resumido de las etapas de planificación, diseño e implementación de este importante intento de cambio que actualmente se encuentra en pleno proceso de operación.

11 Una observación importante al modelo de reconversión previsto en este programa es el hecho de que el módulo de creación del marco normativo y fortalecimiento del ente regulador no tiene plena conexión con el de apoyo financiero a las obras sociales. Teniendo en cuenta la larga tradición de apoyos financieros que en la práctica operaron sin condicionantes, resulta pertinente prevenir sobre los riesgos de incurrir en el mismo error y distorsionar así los objetivos originalmente perseguidos. En términos de lo afirmado en el párrafo anterior, el apoyo financiero a la reconversión de las obras sociales no está amarrado en forma rígida con el cumplimiento de las nuevas reglas de juego competitivas, con lo cual el préstamo a las obras sociales puede concluir en un subsidio para los agentes sin la buscada transformación del sistema.

12 Ante el Banco Mundial en el financiamiento mismo del programa y ante el Fondo Monetario Internacional en una carta de intención para acceder a préstamos de facilidades extendidas.

RECUADRO 4
ETAPA DE PLANIFICACIÓN DE LA REFORMA

Período Comprendido	Comienza a principios del '95
Origen	La idea instalada en la opinión pública de una reforma centrada en el concepto de libertad de elección como pivote del cambio. Necesidad de permitir la entrada de aseguradores privados con el fin de estimular la competencia
Problemas presentados	Las aseguradoras privadas pretendían que la libertad de elección se limitara a las OS del personal de dirección. Los sindicatos aceptaban la libertad de elección, con el condicionante de que este derecho se circunscribiera a las OS sindicales, y que la posibilidad de entrada para las empresas de medicina privada se limitara a las OS del personal de dirección. La voluntad reguladora del gobierno (a favor de una apertura total) buscando mejorar la eficiencia y equidad del sistema y contener el abultado gasto, se enfrentó a estas presiones políticas y económicas.

III. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

I. Apertura a la competencia entre Obras Sociales

El diseño de la reforma sufrió modificaciones producto de la negociación entre los sindicatos y el gobierno. En la intención de los gremios por "desatar" el acceso a los préstamos de la aceptación de la competencia con aseguradoras privadas y del Ministerio de Salud por cumplir con los compromisos contraídos en el marco del proyecto de reconversión, el escenario se caracterizó por un conjunto muy confuso de normas que declaraban la posibilidad de elegir la obra social limitándose a las obras sociales sindicales y de empresas, durante un período determinado del año y con condiciones diferenciales según se tratara de obras sociales precalificadas o no para los préstamos de reconversión¹³ y una política de bajo perfil promocional por parte del gobierno y de los sindicatos que no informaban a la población sobre sus nuevas posibilidades.

En general, el común de las personas tiende a confundir las obras sociales de las empresas de medicina prepagas, por lo que el confuso marco normativo y la ausencia de promoción hacía presagiar que no habría cambios efectivos por parte de la gente. Por otro lado, se estaba en proceso de calificación para los préstamos, lo que significaba que el gobierno financiaba asistencia técnica de consultoras especializadas para que las obras sociales prepararan sus planes de reconversión. Ambos elementos hacían pensar que se cumpliría la voluntad del sindicalismo de evitar la competencia real y acceder a los préstamos.

De haber habido razonables niveles de satisfacción por parte de la gente con respecto a las obras sociales, estas limitaciones (confusión y desinformación) hubiesen provocado una ausencia prácticamente total de cambios entre las obras sociales. Sin embargo, la realidad indica que una gran cantidad de personas estuvieron dispuestas a superar las barreras que condicionaban sus posibilidades

¹³ Las condiciones diferenciales eran que las personas que eligieran una obra social precalificada para el préstamo de reconversión recibirían la atención a partir del 30 de agosto de 1997 y las que eligieran una obra social no precalificada efectivizarían su opción a los 90 días de manifestada.

de optar por otra obra social y a asumir los riesgos derivados de las inseguridades jurídicas bajo las cuales se desarrolló el período de libre elección. Cambiaron de obra social en el año 1997 139.351 trabajadores que equivalen a 286.819 personas si se computan sus grupos familiares. Esto representa 3,7% del total de los beneficiarios del conjunto de las obras sociales lo que desde el punto de vista económico implica movilizar una masa de aportes y contribuciones mensual de 9,8 millones de pesos, es decir el 5% de la recaudación total del sistema. El grueso de los traspasos se concentraron durante el último mes del período de libre elección, abril, ya que durante los dos primeros meses, enero y febrero, el mercado presenciaba las marchas y contramarchas en el proceso de desregulación, producto de la negociación de las autoridades gubernamentales con los sindicatos.

Los trabajadores que se traspasaron fueron, en general, los de salarios altos. El aporte per cápita de los traspasados es un 60% superior al promedio del sistema (\$93 contra \$58 de aporte promedio por trabajador). Este es un indicio de los problemas que genera la competencia bajo inadecuados marcos regulatorios, donde las empresas tienen plenas posibilidades de desarrollar prácticas discriminatorias procurando captar a la población más rentable.

Un cuarto de los traspasos se concentraron en diez obras sociales. En general, se trató de obras sociales pequeñas (10 mil beneficiarios promedio, a excepción de OSECAC¹⁴) que vieron aumentada su facturación en 5,3 millones de pesos mensuales, lo que implica un incremento en sus ingresos del 80%. La obra social más exitosa fue OSDO, que ofrecía la cobertura de una empresa de medicina prepaga, que incrementó su cartera en 25.616 trabajadores y su facturación en 2,2 millones mensuales.

Analizando las diez obras sociales con los mayores incrementos de cartera, se puede observar claramente que:

- la posición más agresiva la tuvo la obra social OSDO,
- que tres obras sociales pequeñas, (del Organismo de Control Externo, de la empresa Witcell y de Capitanes de Ultramar), le siguieron en agresividad en virtud de que otras empresas de medicina prepaga las utilizaron para incorporar personas de la seguridad social, en la misma forma que lo hicieron con OSDO¹⁵, y
- que la única obra social sindical con protagonismo político que no perdió beneficiarios fue la de los trabajadores de comercio, (OSECAC), que si bien en términos netos ganó 10.000 beneficiarios, en términos económicos no ganó en recaudación, ya que la gente que abandonó la obra social era de mayores ingresos que la que optó por ella.

Las obras sociales más afectadas fueron, en general, las administradas por los sindicatos de mayor protagonismo político en la negociación con el gobierno. La que más beneficiarios perdió, fruto de la combinación de malos servicios para población de altos aportes, es la Obra Social de Bancarios, en la que emigraron en términos netos 10.636 trabajadores implicando 1,8 millones de pesos de facturación mensual. Le siguieron en orden de importancia las obras sociales de sindicatos poderosos pero con aportes per cápita inferiores, como la de los sectores de Metalúrgicos, Sanidad, Docentes, Rurales y Construcción. En todos los casos en que se trató de obras sociales de sindicatos poderosos las personas que emigraron eran las de mayor ingreso relativo, (las excepciones fueron las obras sociales de gomerías y panaderías en la que la gente que emigró es de aportes cercanos al promedio).

Terminado el período de libre elección, quedó como resultado la sensación generalizada de que la desregulación del sistema no se haría según el diseño preparado en el marco del Proyecto de Reconversión de las obras sociales, sino que sería el fruto de la libre iniciativa de las fuerzas de mercado que al encontrar

14 En rigor, OSECAC puede ser exceptuada del análisis ya que si bien atrajo 10 mil nuevos trabajadores no se debió a una política de captación sino a su enorme tamaño y extensión territorial (600 mil trabajadores).

15 En este sentido, las empresas de medicina prepaga que hicieron afiliaciones a través de estas obras sociales no hicieron propaganda gráfica como fue el caso de OSDO con Docthos.

la veta legal para acceder a la seguridad social, (a través de una obra social pequeña), comenzaron durante esta primera experiencia atrayendo a las personas de mayores ingresos.

La reacción de los sindicatos a esta inesperada apertura de facto a través de obras sociales de empresas, es el intento de “cerrar” aún más el sistema prohibiendo a las personas beneficiarias de obras sociales sindicales propiamente dichas¹⁶ a elegir otra obra social que no sea sindical, dejando fuera de la competencia a las obras sociales de empresas, que fueron las utilizadas por las empresas de medicina prepaga para afiliar personas de la seguridad social. El cambio normativo que proponían para plasmar esta voluntad era a través de una ley con el fin de obstaculizar cualquier intento de modificación a través de decreto, que fue la forma con la que se avanzó en esta limitada apertura. Esta reacción es el último intento de llegar a una solución colusiva entre todos los sindicatos para que ninguno adopte una actitud competitiva. En el caso de que alguno/algunos violen el acuerdo de colusión, se garantizaría al menos que el acceso de la competencia a la seguridad social se haga a través de una obra social sindical, lo cual implicaría un costo de transacción a favor a los sindicatos. La propuesta se hizo en el marco de una nueva negociación sindical con el gobierno para realizar una reforma que flexibilice las condiciones en el mercado laboral¹⁷.

En suma, actualmente la normativa vigente establece que la libertad de elección es posible entre obras sociales sindicales y de empresa y que debe realizarse en los meses de mayo y junio de cada año. Las fallas de la normativa en general se caracterizan por ausentes más que por distorsivas, por lo que el futuro de la reforma puede ser promisorio si existe voluntad política favorable y consistencia técnica en la implementación.

2. La reconversión de las OS: El FROS

Simultáneamente con el proceso de libertad de elección se llevó a cabo la etapa de calificación para los préstamos de reconversión de las obras sociales. El proceso de reconversión estaba traslapado en el sentido de que algunas obras sociales se encontraban en la etapa de calificación, mientras que otras en la etapa de precalificación y adhesión. Luego del período de libre elección, en setiembre de 1997 había 79 obras sociales en proceso de reconversión, de las cuales 67 estaban en proceso de adhesión y precalificación mientras que 12 obras sociales estaban calificadas preparando sus planes de reconversión. De estas últimas, 7 obras sociales habían obtenido aprobación de sus planes de reconversión recibiendo en conjunto 67 millones de dólares.

La asignación de estos fondos fue arbitraria. Estas 7 obras sociales representan el 9% de la recaudación y el 5% de la población total del sistema de obras sociales y recibieron el 20% de los fondos prestables, lo cual implica que aún cuando el monto total prestable, (325 millones de dólares), es 1,5 veces la recaudación mensual del sistema, estas obras sociales recibieron, en promedio, préstamos por 3,3 veces su recaudación mensual, además de ser las obras sociales que mayor cápita tienen sobre el universo total. Es decir, 6 de estas 7 obras sociales tienen cápitas por encima del promedio y las 3 que más recibieron (Bancarios, Seguros y ex-Correos), son las de mayor ingreso entre las obras sociales sindicales. En definitiva, el primer conjunto de obras sociales que reciben recursos no dan mayores garantías de reconversión, ya que además del marco general de competencia restringida, lo cual neutraliza los incentivos apropiados, quedan endeudadas en una proporción promedio de 3,3 veces la recaudación,

16 Es decir, las administradas por sindicatos signatarios de convenios colectivos de trabajo a diferencia de las obras sociales de empresa y por convenio.

17 Además de este intento para cerrar el paso a la apertura a través de obras sociales de empresa, la Superintendencia de Servicios de Salud que se encuentra bajo la dirección de la misma gestión que estaba a cargo de la ANSSal (de clara extracción sindical), solicitó al Ministerio de Salud la intervención de la obra social OSD0, que debía realizarse a través de un decreto. Finalmente, dicho decreto tampoco se concretó, pero los diarios del momento informaron sobre las gestiones realizadas por los representantes del grupo económico propietario de la empresa de medicina prepaga Docthos, (responsable de la operación a través de OSD0), para evitar la intervención de la obra social.

llegando a 12 veces en el caso de la obra social de mineros ó 6 veces en el caso de los trabajadores de seguros.

Actualmente, se espera el desembolso de otro tramo del préstamo del Banco Mundial para destinarlo a la ejecución de un segundo conjunto de obras sociales. La situación financiera y económica del resto de las obras sociales del sistema no es muy diferente al de estas primeras 7 obras sociales, con el agravante de que cubren al restante 95% de la población con menores niveles de ingreso. Por lo que es incierto el impacto que tendrá el 80% restante de los montos prestables.

TABLA 3
15 OBRAS SOCIALES CON MAYORES SUBSIDIOS POR APORTANTE

Año	Recaudación (%)	Subsidios (%)	Aportantes (%)	Beneficiarios (%)
1993	1	62	1	1
1994	0,33	2,99	0,09	0,08
1995	2,1	5,29	0,28	0,34
1996	0,3	9,62	0,14	0,12

Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea, en base a DGI.

En 1996 la situación también fue claramente distinta a la del '95. Cae la participación en el total de los beneficiarios y aportantes que concentra este grupo de obras sociales. Además, los subsidios que reciben pasaron a ser el 10% del total, contra el 5% anterior. La situación se agrava cuando se destaca que todas las obras sociales del grupo salvo dos agrupan a menos de 1000 titulares cada una, y todas menos 4 concentran a menos de 1000 beneficiarios.

El trabajo a pequeña escala de las obras sociales eleva los costos unitarios de atención y los riesgos de no poder cubrir los casos complejos. La concentración de los subsidios en instituciones de estas características es otro elemento que alerta sobre la inadecuada asignación de los recursos de la ANSSal y de los contribuyentes.

3. EL FSR

En 1995, el Decreto 292 además de haber dismuido el nivel de alícuotas sobre la masa salarial del 9% al 8%, eliminó los recursos de otra naturaleza que recibían las obras sociales de los trabajadores bancarios, de seguros y del Ministerio de Economía, cuyo 50% se destinaba al Fondo Solidario de Redistribución. Estos recursos de otra naturaleza se dejan sin efecto con la intención de eliminar la fuerte distorsión que implica el gravar de determinados sectores de la actividad económica, (tasa de interés, primas de seguros y aranceles aduaneros), para destinar recursos en forma injustificada hacia determinado sector de la sociedad. Se entendió que este gravamen era injustificado porque, además de cargar impositivamente a toda la sociedad para beneficio de unos pocos, estas tres obras sociales están entre las que más recursos disponen en el sistema, (más de dos veces el promedio). Sin embargo, como fruto de la presión de los sindicatos de los trabajadores bancarios y de seguros, se prorrogó la existencia de los recursos de otra naturaleza en la porción que le corresponde a la obra social (50%), eliminando la parte que le corresponde al Fondo Solidario de Redistribución.

Por esto, actualmente este Fondo Solidario se financia sólo con el 10-15% de los aportes y contribuciones. A fin de visualizar el monto de recursos que este cambio implicó se puede decir que hasta antes del Decreto 292 el Fondo recaudaba aproximadamente 40 millones de dólares mensuales y

luego del Decreto, la recaudación disminuyó aproximadamente a 25 millones de dólares mensuales.

El otro cambio radical que impuso el Decreto 292 fue la forma de distribución del Fondo Solidario de Redistribución. Hasta antes del Decreto, los subsidios del Fondo se distribuían en función de criterios políticos-gremiales y de la capacidad de presión de algunos sindicatos, (que no necesariamente eran los más grandes). El Decreto establece que los recursos del Fondo se destinarán en primera instancia a subsidiar a los trabajadores cuyos aportes y contribuciones sean menores a 40 dólares mensuales y el monto que quede restante recién podrá ser distribuido según el criterio de quién esté a cargo de la ANSSal.

El 70% de los subsidios se focalizaba sobre las obras sociales con ingresos por encima del promedio. El Fondo Solidario, que originariamente fue pensado para subsidiar a los beneficiarios de menores ingresos, actuaba como un factor agravante de la inconsistencia actuarial.

Con el nuevo criterio de distribución, de los 26 millones de dólares que recauda el Fondo Solidario de Redistribución, 16 millones se focalizan en los trabajadores con aportes menores a los 40 dólares y los 10 restantes se distribuyen según el criterio de la ANSSal. La siguiente Tabla muestra cómo este nuevo criterio atenúa la inequidad que implica la inconsistencia actuarial mientras que el criterio de ANSSal la acentúa. De los 16 millones de dólares repartidos según el Decreto, el 91% se focaliza en las personas con ingreso menor al promedio, mientras que en el caso de los 10 millones repartidos por la ANSSal, sólo el 68% se focaliza en estas personas. Este es un ejemplo de cómo la puja político-gremial por un elemento de regulación clave del sistema, como lo es el Fondo Solidario de Redistribución, redundaba en una asignación ineficiente e inequitativa de los recursos.

TABLA 4
DISTRIBUCIÓN DEL FSR SEGÚN DECRETO 492/95 Y SEGÚN CRITERIO DE ANSSAL

	Distribución según Decreto 492/95	Distribución según criterio propio de la ANSSal
Obras sociales con cápitales mayores a \$28	\$ 1.410.203 (9%)	\$ 3.301.259 (32%)
Obras sociales con cápitales menores a \$28	\$ 14.699.720 (91%)	\$ 7.015.174 (68%)
Total distribuido por cada criterio	\$ 16.109.923	\$ 10.316.433

Fuente: IERAL de Fundación Mediterránea.

El Decreto 292 dio un paso muy importante a favor de la reforma necesaria, al establecer que la distribución de los subsidios se focaliza sobre los beneficiarios de menores ingresos. De esta forma se atenúa la inconsistencia actuarial, lo que, de neutralizarse, posibilitaría a todos los beneficiarios financiar un paquete mínimo indispensable de servicios médicos. Sin embargo, hace falta avanzar en dos elementos adicionales a fin de profundizar en esta misma dirección: 1) distribuir la totalidad del Fondo Solidario de Redistribución a través de este mecanismo, y 2) realizar la distribución por beneficiario en lugar de hacerlo por trabajador¹⁸.

18 Al hacerlo por trabajador se produce una inequidad al asignar mayores recursos a los trabajadores que no tienen carga de familia, mientras que se perjudica a aquellos con familiares a cargo. La imposibilidad que se presentaba, hasta principios de 1997, para realizar la distribución por beneficiario era la inexistencia de información sobre la identidad de las cargas familiares de los trabajadores. A partir de 1997, la oficina de la seguridad social de Argentina construyó lo que se dió en llamar el Padrón de las Obras Sociales que identifica a cada beneficiario del sistema.

IV. CONCLUSIONES: EL FUTURO DE LA REFORMA

1. Los problemas técnicos

El perjuicio de que la desregulación se realice sin un marco regulatorio apropiado es la discriminación de la que pueden ser objeto las personas de menores ingresos y/o de mayores riesgos epidemiológicos. La oposición de los grupos de interés a la apertura del sistema de obras sociales lleva a que ésta se realice en forma desordenada, creando vacíos legales que en última instancia redundarán en perjuicio de estas personas más expuestas a la necesidad de contar con un seguro médico. Una lección de esta primera experiencia de libertad de elección es que la oposición a la apertura no frenará el proceso, a lo sumo lo demorará, y que dicha oposición hace que las autoridades se distraigan de su indelegable rol de crear las normas que permitan que la competencia redunde en beneficios para las personas, tratando de neutralizar las imperfecciones de mercado, en lugar de negociar elementos que la obstaculicen. A partir de esta primera experiencia, resulta decisivo avanzar en el diseño e instrumentación de políticas acompañantes.

Esto no significa desconocer aspectos técnicos que no han sido anticipados y/o definidos:

- El PMO ha sido especificado de acuerdo a una lista pero no se ha garantizado su prestación en tiempo y forma. Bajo esta realidad la garantía especificada en el mismo en un contexto donde los controles por parte del organismo fiscalizador (más allá de la idoneidad o no como mecanismo de *enforcement*) son inexistentes, convierte a la introducción del PMO como una acción de voluntarismo político, que de cambio en el funcionamiento del sistema de salud.
- Los problemas de moral hazard y selección adversa no han aparecido y/o son muy difícilmente controlables en un contexto donde no existe la información mínima para hacer desceme de afiliados por riesgo epidemiológico. De todas formas algunas fusiones que se han producido entre el sector privado y algunas obras sociales (al amparo de las ambigüedades legales que siempre han caracterizado la realidad argentina) están provocando una segmentación mucho más evidente de la población asalariada que la que ya venía produciéndose fruto de la definición de cautividad por sector de actividad vigente hasta un año atrás. La segmentación opera ahora en dos sentidos, el que bajo la misma chapa de la obra social se queda con el mismo tipo de atención que tenía antes de la entrada en vigencia de los traspasos y aquéllos que (por su mayor ingreso) pasan a disfrutar de la mejor atención médica de la empresa de medicina privada que ha realizado el acuerdo con la obra social. El resultado: la población de mayores ingresos pasa a tener un mejor nivel de atención médica (quizás mayor cobertura y calidad) versus lo mismo para los de menores ingresos. Corolario: el desceme - ante la ausencia de datos epidemiológicos - se realiza por nivel de ingreso.

Dentro de un primer componente de políticas aparece la necesidad de profundizar la reforma del régimen financiero. Las líneas básicas que permitirían cumplir con este objetivo serían:

1. El establecimiento de una cápita por beneficiario cubierto como base para la distribución automática en lugar del esquema actual, que toma como criterio al aportante titular. Esto permitiría evitar situaciones inequitativas para los trabajadores de menores ingresos y grupo familiar numeroso que actualmente se puede dar y que en un contexto de libertad de elección, son la fuente generadora de incentivos perversos hacia la selección de riesgo;
2. El ajuste del monto de esta cápita mínima garantizada en función de variables relacionadas con el riesgo de cada persona, con el objetivo de evitar comportamientos discriminatorios por parte de las aseguradoras;
3. El incremento de la proporción del aporte que se destina al Fondo Solidario de Redistribución a fin de permitir el aumento del monto de la cápita mínima garantizada y disminuir la inconsistencia actuarial;

4. La disminución en las contribuciones patronales para que en una operación conjunta con la anterior, se favorezca la política orientada a la generación de empleo sin perjudicar el financiamiento del seguro de salud de la seguridad social; si se toman estas dos medidas simultáneamente se focalizaría la disminución de las imposiciones sobre el salario en el “agua” que tienen las cotizaciones de las personas de altos ingresos;
5. La creación de un esquema de reaseguro obligatorio para las enfermedades de baja incidencia y alto costo adecuadamente diseñado para aprovechar economías de escala y morigerar los incentivos a la discriminación;

El segundo componente que debería integrar las políticas acompañantes estaría constituido por el marco regulatorio y el ente encargado de su aplicación. La gran cantidad de imperfecciones que caracterizan al mercado de salud marcan la envergadura y complejidad que tiene este tema que se profundiza en los esquemas competitivos. La regulación con vistas a la libertad de elección debería contener, entre otros aspectos, los mecanismos de monitoreo de la capacidad técnico-financiera-prestacional de las obras sociales y las pautas que deben cumplir los contratos que vinculan a los beneficiarios con las obras sociales, con el fin de racionalizar el comportamiento de las partes.

2. Los problemas políticos

En la reforma subyacen complejos problemas técnicos, para muchos de los cuales no hay una solución contundente, sino paliativos. Sin embargo, esto constituye sólo un complemento del problema central que es de naturaleza política: la dificultad para la construcción de un consenso en torno al contenido, orientación y velocidad de la reforma. Sólo de esa manera se puede explicar que luego de más de siete años durante los cuales el país transitó un profundo y exitoso proceso de transformación en materia de modernización de los seguros de salud, el balance indique una gran cantidad de anuncios y muy pocos resultados concretos.

Este resultado alcanza mayor notoriedad si se tiene en cuenta que se trata de una reforma cuya ejecución no está supeditada a la sanción de una ley, y que goza de un creciente apoyo de la población. La inercia en favor del inmovilismo se alimenta de argumentos explícitos como, por ejemplo, la legítima preocupación de cómo preservar e incrementar la solidaridad en un esquema competitivo y con participación de entidades con fines de lucro.

Hay razones no explícitas que juegan a favor de retardar los cambios. En este sentido, opera el complejo entramado de intereses en pugna en el que se puede identificar el de los sindicatos (como administradores de las obras sociales), los proveedores de servicios médicos (empresarios, laboratorios, corporaciones médicas), las empresas de medicina privada (especializadas en proveer seguros a personas de altos ingresos), los empleadores (como contribuyentes de los impuestos al salario con los que se financia el sistema) y el Estado (con su función principal de preservar el bien común aunque también tiene roles decisivos en consensuar las disidencias).

Cada uno de estos polos de interés no constituye un conglomerado monolítico sino que en muchos casos presentan fuertes conflictos internos. Existen sindicatos que visualizan un futuro no desdeñable en un escenario competitivo, aunque prefieren observar más que actuar en el desarrollo de los acontecimientos. Existen empresas de medicina prepaga a las que les interesa competir en la seguridad social como un todo, mientras que a otras sólo les interesa la competencia en el segmento del personal de dirección, (segmento de mayores ingresos). Existen empresarios que actúan activamente para la apertura del sistema de obras sociales, mientras que otros prefieren no opinar para evitar conflictos con su contraparte sindical. Existen en el Estado dirigentes que prefieren no alterar los ánimos de los sindicatos a fin de conseguir apoyo político o la negociación de otros temas, mientras que en el mismo Gobierno existen dirigentes menos propensos al diálogo con el sindicalismo.

De este mapa de relaciones de intereses la más importante, y que marca diferencias decisivas con la experiencia de otros países es la de los sindicatos como administradores de las obras sociales. Esto hace que la problemática de las obras sociales trascienda las cuestiones sanitarias y se convierta en el eje de la relación Gobierno-sindicatos. De una manera explícita o implícita, el tema de las obras sociales casi siempre está presente en los acuerdos y disensos que se suscitan en torno a las relaciones laborales.

BIBLIOGRAFÍA

- Abbott, T.A. y M. Crew "Lessons from Public Utility Regulation for the Economic Regulation of Health Care Markets: An Overview". En Thomas Abbott III (Editor) **Health Care Policy and Regulation**, Kluwer Academic Publishers, (S.L.), 1996.
- Aedo, Cristián y A. Torche "Canastas básicas en la atención de salud". En Revista de Análisis Económico, volumen 11, N° 2, noviembre de 1996.
- Bakker, F.M. y R.C.J.A. van Vliet "The introduction of deductibles for prescription drugs in a national health insurance: compulsory or voluntary?". En Department of Health Care Policy and Management, Erasmus University Rotterdam, The Netherlands, Vol. 31, pp. 53-65, 1995.
- Baumgardner, J.R. "The interaction Between Forms of Insurance Contract and Types of Technical Change in Medical Care". en RAND Journal of Economics, Vol. 22, pp. 36-53. 1991.
- Belmartino S, Bloch C, Presello A y Carmino M. "Corporación Médica y Poder en Salud: Argentina 1920 - 1945". En OPS N°7, 1988.
- Belmartino S, Bloch C, Presello A y Carmino M. "Fundamentos Históricos de la Construcción de Relaciones de Poder en el Sector Salud: Argentina 1940 - 1960". En OPS, N°27, 1991.
- Belmartino S, Bloch C, Presello A y Quiroga **Las Instituciones de Salud en la Argentina. Desarrollo y Crisis**. Secretaría de Ciencia y Técnica, Buenos Aires, 1987.
- Belmartino, S. y C. Bloch **El sector Salud en Argentina, actores, conflictos de intereses y modelos organizativos. 1960-1985**. Oficina Sanitaria Panamericana Regional, OPS, publicación N°40, Buenos Aires (S.F.).
- Boletín de Estadísticas Laborales**. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, (S.L.), 1996.
- Censo Nacional de Población**. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (S.L.), 1991.
- Cochrane, J. "Time-Consistent Health Insurance". En Journal of Political Economy, Vol. 103, pp.445-473, 1995.
- Cutler, D. "Why Doesn't the Market fully insure long-term Care?". En Working Paper Series N° 4301, National Bureau of Economic Research, Inc., (S.L.), 1993.
- Cutler, D. "The incidence of adverse medical outcomes under prospective payment". En Econometrica, 63(1), pp. 29-50, 1995.
- Cutler, D. y Jonathan Gruber "Does public insurance crowd out private insurance?". En Working Paper Series, N° 5082, National Bureau of Economic Research, Inc., (S.L.), 1995.
- Dranove, D. "Demand inducement and the physician/patient relationship". En Economic Inquiry, Volumen XXVI, abril, pp. 281-298, 1988.
- Ehrlich, I. y G. Becker "Market insurance, Self-Insurance, and Self-protection". En Journal of Political Economy, Vol. 6, pp. 623-648, 1972.

Ellis, R. P. y T. McGuire "Provider behavior under prospective reimbursement-Cost Sharing and Supply". En Journal of Health Economics, 5, pp. 129-151, 1986.

Ellis, R. P. y T. McGuire "Supply-Side and Demand-Side Cost Sharing in Health Care". En Journal of Economics Perspectives, 7(4), pp. 135-51, 1993.

Ellis, R. P. y T. McGuire "Hospital response to prospective payment: Moral Hazard, selection, and practice style effects". En Journal of Health Economics, Vol 15 (3), pp. 257-278, 1996.

Estudio Mora y Araujo, Noguera y Asociados **Actitudes de la población respecto a las obras sociales y la negociación salarial**. Investigación y consultoría. Buenos Aires, Argentina, 1996.

Farcic, M. **Inconsistencia temporal en los seguros de salud de largo plazo para enfermedades catastróficas**. Trabajo de Graduación para obtener el grado de Master of Arts in Economics, Georgetown University, 1997.

FEMEBBA **Cincuenta Años de la Federación Médica de la Provincia de la Buenos Aires: 1942 - 1992**. FEMEBBA - Cincuenta Aniversario, (Sin datos de edición), 1992.

Fischer, R. **Análisis Económico de la Superintendencia de ISAPRE en su rol regulador. Informe Final**. Departamento de Estudios del Centro de Documentación de la Superintendencia de ISAPRE, (Sin datos de edición), 1992.

Flood, C. "Gasto y Financiamiento en Salud en Argentina". Serie Financiamiento del Desarrollo, Proyecto Conjunto CEPAL/GTZ (Reformas Financieras al Sector Salud en América Latina y el Caribe). Santiago de Chile, Julio de 1997.

Fosco, C. "Un severo diagnóstico para la salud pública". En Novedades Económicas, año 17, N°. 179/80, Noviembre/Diciembre de 1995.

Fuchs, V. **The future of health policy**. Harvard University Press, (S.L.), 1993.

Gallup Argentina **Estudio Sobre Salud: Tipo de Cobertura, Satisfacción y Uso**. Estudio preparado por Gallup Argentina especialmente para el Ministerio de Salud y Acción Social. Inédito, 1995.

Gruber, J. y M. Owings "Physician financial incentives and cesarean section delivery". En RAND Journal of Economics, 21, pp. 99-123, 1990.

Hecht, R. y P. Musgrove "Redefinición del Papel del Gobierno en el Sector Salud". En Finanzas y Desarrollo, pp. 6-9, septiembre de 1993.

Hellwing, M. "Some Recent Developments in the Theory of Competition in Markets with Adverse Selection". En European Economic Review, Vol. 31, pp. 319-325, 1987.

Hirshleifer, J. y J. Riley **The Analytics of Uncertainty and Information**. Cambridge University Press, (S.L.), 1992.

Hoffmeyer, U. y T. Mc Carthy **Financing Health Care**. Kluwer Academic Publishers, London, (S.F.).

Hollingsworth, Hage, Hanneman **State Intervention in Medical Care**. Cornell University Press, London, 1990.

INDEC **Anuario Estadístico de la República Argentina 1973**. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Ministerio de Economía, (S.L.), 1974.

INDEC "La población de Argentina", Serie Investigaciones Demográficas. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Buenos Aires, Abril de. 1975

INDEC **Censo Nacional de Población y Vivienda 1980**. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Ministerio de Economía, (S.L.), 1981.

- INDEC **Anuario Estadístico de la República Argentina 1981-1982**. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Ministerio de Economía, (S.L.), 1984.
- INDEC **Anuario Estadístico de la República Argentina 1983-1986**. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Ministerio de Economía, (S.L.), 1989.
- INDEC **Anuario Estadístico de la República Argentina 1993**. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Ministerio de Economía, (S.L.), 1993.
- INDEC **Censo Nacional de Población y Vivienda 1991**. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Ministerio de Economía, (S.L.), 1993.
- INDEC **Anuario Estadístico de la República Argentina 1994**. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Ministerio de Economía, (S.L.), 1994.
- INDEC <http://www.indec.mecon.ar/atlas/pobla11.htm>. 1995 a.
- INDEC **Síntesis, Situación y Evolución Social**. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Buenos Aires, 1995b.
- INDEC **Anuario Estadístico de la República Argentina 1979-1980**. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Ministerio de Economía (Sin datos de edición).
- Instituto de Investigaciones Fermo - Industria Argentina "La Industria Farmacéutica Argentina durante la Convertibilidad". Cuaderno I. (Sin datos de edición), 1997.
- Isuani, E. y Mercer "La fragmentación Institucional del Sector Salud en la Argentina: ¿Pluralismo o Irracionalidad?" H. Boletín Informativo Techint N°244. 1986
- Jamison, D., H. Mosley, A. Measham y J. Bobadilla (eds.) (1993), **Disease Control Priorities in Developing Countries**, Oxford Medical Publications, The World Bank.
- Katz, A. y Muñoz **Organización del Sector Salud: Puja Distributiva y Equidad**. M. Centro Editor de América Latina, Buenos Aires, 1988.
- Kutzin, J. y H. Barnum "How health insurance affects the delivery of health care in developing countries". En *Population, Health and Nutrition*. The World Bank, Working Papers Series Number 852, 1992.
- Laffont, J. **The Economics of Uncertainty**. The MIT Press, (S.L.), 1989.
- Lamers, L.M., y R.C.J.A. van Vliet "Multiyear Diagnostic Information from prior hospitalizations as a risk-adjuster for capitation payments". En *The Netherlands*, Vol. 34, pp. 549-561, 1996.
- Ligon, J. A. "Fee-for-Service versus HMO Outpatient Expenditure Patterns". En *Journal of Risk Insurance*, 61(1), pp. 96-106, marzo de 1994.
- Mera, Jorge **Los Sistemas de Salud en Argentina**. Editorial Docencia, Argentina, 1996.
- Ministerio de Salud y Acción Social **Estadísticas Vitales de Recursos y Producción de Servicios de Salud**. (Sin datos de edición) Buenos Aires, Argentina, 1995.
- Ministerio de Salud y Acción Social (Argentina) "Boletín del Programa Nacional de Estadísticas de Salud". En **Estadísticas Vitales de Recursos y Producción de Servicios** (Cifras provisorias año 1994). Buenos Aires, 1995.
- Ministerio de Salud y Acción Social (Argentina) **Programa Nacional de Estadísticas de Salud**. Secretaría de Políticas de Salud y Regulación (Sin datos de edición), 1995.
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social Documentos para la Tercera Etapa de la Modernización Laboral. Buenos Aires, Argentina. 1997

Montoya, S. y M. Willington "El financiamiento de los hospitales públicos: análisis de alternativas". En Estudios, N° 79, Octubre/Diciembre de 1996.

Musgrove, P. **Public and Private Roles in Health: Theory and Financing Patterns**. Banco Mundial (Sin datos de edición), 1996.

Musgrove, P. "Public and Private Roles in Health, theory and Financing Patterns", World Bank Discussion Paper N°339, The World Bank, Washington D.C., Agosto de 1996.

Neudeck, W. y K. Podczeck "Adverse selection and regulation in health insurance markets". En Journal of Health Economics, Vol. 15, pp. 387-408, 1996.

OECD "Health Systems. Facts and Trends". En Health Policy Studies, N° 3, 1994.

OECD "The Reform of Health Care Systems". En Health Policy Studies N° 5, 1994.

OPS **Argentina. Condiciones de Salud 1985-1988**. Informe para el documento de OPS/OMS Condiciones de Salud en las Américas 1985-1989, oficina Sanitaria Panamericana, Organización Panamericana de la Salud, (S.L.), 1990.

OPS "Estadísticas de Salud de las Américas", Publicación Científica N° 556, Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C., 1995.

Pauly, M. "Overinsurance and Public Provision of Insurance: The Roles of Moral Hazard and Adverse Selection". en Quarterly Journal of Economics, Vol. 87, pp. 44-62, 1974.

Pauly, M. "The Normative and Positive Economics of Minimum Health Benefits". En Health Economics Worldwide, Kluwer Academic Publishers, 1992.

PRONATASS "El Gasto Público Social" Volumen IV, Sector Salud. Ministerio de Economía y Obras y Servicios Públicos, Secretaría de Economía, (S.L.), 1989.

Riley, J. "Informational Equilibrium". En Econometrica, Vol. 47, pp. 331-360, 1979.

Rothschild, M. y J. Stiglitz "Equilibrium in Competitive Insurance Markets". En Quarterly Journal of Economics, Vol. 90, pp. 629-649, 1977.

Schut, F.T. "Workable competition in health care: Prospects for the dutch design". En Department of Health Care Policy and Management, Erasmus University Rotterdam, The Netherlands, Vol. 15, N° 12, pp. 1445-1455, 1992.

Schut, F.T. "Health care systems in transition: the Netherlands. Part I: Health care reforms in the Netherlands: miracle or mirage?". En Journal of Public Health Medicine, Vol. 18, N° 3, pp. 278-284, 1996.

Schut, F.T. "Health care reform in the Netherlands: Balancing corporatism, etatism, and market mechanisms". En Journal of Health Politics, Policy and Law, (S.N.).

Schut, F.T., W. Greenberg and W. P.M.M. van de Ven "Antitrust policy in the Dutch health care system and the relevance of EEC competition policy and U.S. antitrust practice" En Department of Health Care Policy and Management, Erasmus University Rotterdam, The Netherlands, pp. 257-284, 1991.

Shavell, S. "On Moral Hazard and Insurance". Quarterly Journal of Economics, Vol. 93, pp. 541-562, 1979.

Sturzenegger F. y M. Tommasi **The Political Economy of Reform**. MIT Press, forthcoming, 1998,

van Barneveld, E.M., R.C. van Vliet, y W.P.M. van de Ven "Mandatory High-Risk Pooling: An Approach to Reducing Incentives for Cream Skimming". En Blue Cross and Blue Shield of the Rochester Area, Vol. 33, pp. 133-143, 1996.

- van Barneveld, E.M., R.C.J.A. van Vliet and W.P.M.M. van de Ven "Risk-adjusted capitation payments for catastrophic risks based on multi-year prior costs". En Health policy, Vol 39, pp. 123-135, 1997.
- van de Ven W.P.M.M. "Regulated competition in health care: With or without a global budget?". En European Economic Review, Vol. 39, pp. 786-794, 1995.
- van de Ven W.P.M.M. y F.T. Schut "Should catastrophic risks be included in a regulated competitive health insurance market?". En Department of Health Care Policy and Management, Erasmus University Rotterdam, The Netherlands, Vol. 39, N° 10 pp. 1459-1472, 1994.
- van de Ven, W.P.M.M. "Perestrojka in the Dutch health care system: A demonstration project of other European countries", En European Economic Review, vol. 35, pp. 430-440, 1991.
- van de Ven, W.P.M.M. "Choices in health care: a contribution from The Netherlands". En Department of Health Policy and Management, Erasmus University, Rotterdam, The Netherlands, vol. 51, N° 4, pp. 781-790, 1995.
- van de Ven, W.P.M.M. "Market-oriented health care reforms: Trends and future options". En Department of Health Care Policy and Management, Erasmus University Rotterdam, The Netherlands, Vol. 43, N° 5, pp. 655-666, 1996.
- van de Ven, W.P.M.M. y René C.J.A. van Vliet "How can we prevent cream skimming in a competitive health insurance market?". En Department of Health Policy and Management, Erasmus University, Rotterdam, The Netherlands, 1990.
- van Vliet, R.C.J.A. "Predictability of Individual health care expenditures". En The Journal of Risk and Insurance, Vol. LIX, pp. 443-460, 1992,
- van Vliet, R.C.J.A. y W.P.M.M. van de Ven "Towards a capitation formula for competing health insurers. An empirical analysis". En Department of Health Care Policy and Management, Erasmus University Rotterdam, The Netherlands, Vol. 34, N° 9, pp. 1035-1048, 1992.
- Wilson, C. "A Model of Insurance Markets with Incomplete Information". En Journal of Economic Theory, Vol. 16, pp. 167-207, 1977.
- World Bank **Argentina Population, Health and Nutrition**. Sector Review, Population, Health and Nutrition Department. Enero de 1987.
- World Bank **World Development Report 1993. Investing in Health**. Oxford University Press, New York, 1993.

PARTICIPACIÓN CIVIL, EQUIDAD Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS
DE SALUD EN EL PERÚ: EL CASO DE LOS CLAS

RAFAEL CORTEZ*

I. INTRODUCCIÓN

El desempeño actual de la gestión centralizada en la entrega de servicios de atención primaria por parte del Ministerio de Salud en el Perú (MINSA) es cuestionado en cuanto a la equidad en el acceso, la distribución del subsidio público, y la calidad de los servicios de salud entregados. La problemática del acceso y eficacia de los servicios de salud en el Perú tiene su expresión más visible en las tasas de mortalidad infantil (50 por 1000 nacidos vivos, Instituto Nacional de Estadística e Informática 1997) y materna (265 madres fallecen por cien mil nacimientos, Instituto Nacional de Estadística e Informática 1997) que son relativamente altas en comparación con otros países de América Latina.

Un claro indicador de la falta de equidad del sistema de salud es que el 36 por ciento de los usuarios del Ministerio de Salud (MINSA) son personas de hogares no pobres y sólo el 32.9 por ciento de sus usuarios son pobres extremos. Así los dos quintiles inferiores de ingreso recibieron sólo el 34.2 por ciento del subsidio total otorgado por el MINSA, en tanto que el quintil superior recibió el 23.5 por ciento (Cortez 1996).

El aspecto de la satisfacción del usuario y por tanto la calidad de los servicios de salud entregados, son también temas que son cuestionados. El 70% de las personas en condiciones de pobreza extrema señalaron no estar satisfechos por los servicios de salud recibidos por parte del Estado, mientras dicha tasa es de sólo 30% en el caso de los grupos no pobres de la población. Con relación al grado de satisfacción reportada según proveedor, en el caso de las atenciones de salud ofrecidas, 50% de sus usuarios declararon estar satisfechos por los servicios, mientras que ello ocurre en el 80% de los casos de los usuarios del sector privado (Cortez, 1996).

En este contexto, hacia 1991 - en pleno proceso de ajuste y reformas estructurales en el ámbito macroeconómico - el Estado Peruano inició un proceso de reforma del sector salud, cuyo principal objetivo fue revertir los bajos indicadores de salud de la población en favor de los grupos de la población en condiciones de pobreza extrema, la mejora de la distribución de los subsidios públicos y la calidad de la atención de salud. La baja recaudación fiscal y la pobre capacidad administrativa y de gestión del Ministerio de Salud determinó que sus autoridades diseñaran y llevaran a cabo una estrategia de gestión en las postas y centros de salud en las áreas de mayor pobreza, a través de contratos de gestión entre la Comunidad y el Estado. Con tal finalidad se crearon los Comités Locales de Salud (CLAS) que es una asociación civil integrada por representantes de la comunidad y del Ministerio de Salud, el cual suscribe un contrato de administración con el Ministerio de Salud. En un contexto de recursos fiscales limitados y una asignación poco efectiva del gasto público en salud, se pensó que la gestión compartida era una alternativa razonable para mejorar la equidad, cobertura y calidad de los servicios de atención primaria.

La descentralización se entiende como la transferencia de responsabilidades en la generación de ingresos y en la distribución de los recursos otorgados por el Estado al ámbito local. Taylor (1996) en su estudio de casos de la modalidad de gestión CLAS en el Perú plantea que hay evidencias favorables que la vinculación de los beneficiarios con la gestión, asegura el mejor uso de los recursos, debido a la

* Investigador del Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico (CIUP). Lima Perú.
El autor agradece la colaboración del equipo de trabajo del proyecto conformada por Paul Phumpiu, Armando Millán y Adriana Sarria, y los valiosos comentarios del Dr. Cristian Aedo, Nicolás Velarde, y Laura Altobelli. Cualquier error u omisión contenido en el documento es responsabilidad exclusiva del autor

mayor interacción entre los que deciden la política de gasto (CLAS) y la población objetivo (Comunidad).

Cabe señalar que el término de descentralización tiene tres variantes, según el grado de autonomía del ente local en la toma de decisiones. Estas son: a) Desconcentración: El gobierno central funciona en ámbito local en forma de agencias de Ministerios, sin la presencia de gobiernos locales. Un ejemplo lo constituyen las oficinas Sub-Regionales del Ministerio de Salud (MINSA). Esta actividad se recomienda para actividades que no puedan ser asumidas por los gobiernos locales b) Delegación: El gobierno local actúa como un agente del gobierno central, que ejecuta ciertas funciones de responsabilidad del Estado a su petición, c) Devolución: Se transfiere al gobierno local no sólo la responsabilidad de la ejecución sino también la capacidad de decisión.

Según esta clasificación los Establecimientos de salud CLAS en el Perú operan bajo aspectos de la modalidad de delegación y devolución, debido a que posee capacidad de decisión propia sobre la captación de recursos propios, gestión de recursos de infraestructura y humanos entre otros, pero está sujeto a las decisiones de cómo y a quien beneficiar en algunos programas de carácter nacional diseñados y financiados por el Gobierno Central. Por ejemplo, el Estado transfiere recursos del tesoro directamente a los CLAS para ejecutar los respectivos programas locales de salud que tienen cobertura nacional, los cuales son aprobados en coordinación con la subregión de salud. Esta además se encarga de supervisar la ejecución del plan y la asignación transparente de los recursos para los fines establecidos por contrato entre el CLAS y la subregión.

El objetivo general del estudio es la evaluación de la prestación de servicios de salud de los Establecimientos de salud bajo la modalidad de CLAS en el Perú, principalmente en términos de la equidad y la calidad de los servicios.

Entre los objetivos específicos tenemos los siguientes:

- a) Identificar cuáles son las modalidades de funcionamiento y gestión de los Centros Locales de Administración de Salud seleccionados.
- b) Determinar cuál es el rol que cumplen las autoridades locales en la gestión compartida.
- c) Determinar cuales son las debilidades del modelo ya sea para mejorarlo o para plantear alternativas de cambios institucionales y de organización que conllevan a un diferente modelo una alternativa al CLAS.
- d) Contestar a las siguientes preguntas: ¿Son los grupos más pobres los que están exonerados de cobros?, ¿Están los servicios de atención de salud de los CLAS excluyendo a los más pobres?, ¿el vínculo de los usuarios con la gestión asegura mejores reportes de satisfacción de los usuarios, y mecanismos de cobros por consulta más equitativas?, ¿facilita la participación civil en la gestión la generación de recursos propios y provisión de mayor número de servicios de salud entregados?.

Para el logro de los objetivos mencionados se entrevistó a 1,053 usuarios de los servicios de doce establecimientos de salud bajo la modalidad de Administración Compartida (CLAS), ubicadas en tres sub-regiones: La Libertad, Lima, y Junín.¹

Los individuos fueron entrevistados personalmente en el momento que salían de su atención en el CLAS. Se recolectó información sobre 1) la visita/consulta, 2) Indicaciones/tratamiento/información, participación del usuario, factores de demanda del usuario, sugerencias para mejorar el servicio, relación

1 El análisis de casos de los CLAS se llevó a cabo en los siguientes establecimientos, entre centros de salud (C.S) y puestos de salud (P.S.): En la sub-región de salud de la Libertad: C.S Materno Santa Lucía de Moche, C.S. La Noria, P.S. San Pedro de Las Delicias, P.S. Liberación Social. En la sub-región de salud Lima: C.S. Confraternidad, C.S. Laura Caller, P.S. San Martín, C.S. Pedro Canevaro Garay de Chancayllo, P.S Cerro el Pino. En la sub-región Junín: P.S. Auquimarca, P.S. Huayucachi., P.S. Chupuro

con representantes de la comunidad en el CLAS, 3) Nivel de satisfacción del usuario, perfil socioeconómico del usuario y los datos generales de los miembros del hogar.

El Documento tiene cuatro partes. La segunda describe al CLAS. La tercera, hace una caracterización de la gestión y análisis del desempeño de los Comités Locales de Salud, en cuanto a la equidad y la calidad de los servicios entregados por sus establecimientos de atención primaria; y presenta las características de la participación civil en la gestión. La cuarta parte contiene las conclusiones y recomendaciones de política del estudio.

II. ¿QUÉ ES UN CLAS?

El Programa de Administración Compartida (PAC) de los establecimientos de salud del nivel básico de atención fue creado en 1994. Las autoridades centrales consideraron que el vínculo de los beneficiarios con la gestión aseguraría el mejor uso de los recursos, gracias a la mayor interacción entre los que deciden la política de gasto (CLAS) y la población objetivo (comunidad). Para el logro de los objetivos del PAC se crearon los Comités Locales de Administración Compartida (CLAS).

El CLAS se hace cargo de un puesto o centro de salud que se encarga de dar servicios básicos y de emergencia, pero tiene la capacidad de derivar los casos complejos a los hospitales. Los CLAS involucran la participación comunitaria. La participación civil es un derecho básico de la población que en algunos casos facilita la generación de mayores recursos, a través de la potestad de fijar tarifas. En la presente investigación intentaremos mostrar cual es el grado de participación civil que se ha desarrollado en los CLAS.

El concepto de Participación Comunitaria estaba referida a la relación entre la comunidad y los organismos que brindan atención en salud, y el término se interpreta de manera diversa. En una primera etapa, se entendía como la intervención de la población en proyectos de comunicación social para difundir conceptos de salud y enfermedad, o también como una toma de conciencia para el auto-cuidado de la salud. Es sólo en años recientes en que el término "participación comunitaria" incide en la intervención directa de los representantes de la comunidad en el planeamiento y la gestión de los programas de salud que operan a nivel local, y por tanto el desempeño de los Sistemas Locales de Salud (SILOS) incluye la noción de descentralización de la gestión de los servicios y el «empowerment» (o empoderamiento) de manera simultánea (Organización Panamericana de la Salud 1998; Craig 1995; Paganini, 1990; Pedersen 1988, Martin 1983).

Los componentes principales de la estrategia de los Sistemas Locales de Salud (SILOS) son: la responsabilidad y la programación locales, el enfoque de planificación basado en las necesidades de la población, el enfoque orientado a resultados, la innovación técnico- administrativa, la definición de formas de financiamiento y asignación de recursos y la participación comunitaria (Organización Panamericana de Salud, 1990).

Rifkin (1990) establece cinco niveles de participación de la comunidad en los programas de salud que pueden ser muy útiles como medida de evaluación de este aspecto en los Establecimientos de Salud con CLAS. La autora establece una escala jerárquica, y con ello da sus juicios de valor acerca de lo que es deseable entender como participación comunitaria. Los niveles que ella determina no son categorías separadas y alternativas, sino que hay una continuidad entre ellas, a manera de una evolución. Así, dentro de su esquema, el primer nivel de participación comunitaria es indirecto y pasivo, el segundo engloba al anterior y supone un estadio superior menos indirecto y menos pasivo. Luego se continúa de la misma manera con los otros niveles.

La clasificación establecida por Rifkin sin embargo, será utilizada en vista de la utilidad que puede ofrecer si se desea comparar entre las experiencias de los diferentes CLAS a estudiar. Por ello es

más valioso, tener en cuenta las cinco experiencias distintas (sin jerarquías entre ellas) ya que en la práctica se entremezclan indistintamente y no se presentan en un estado “puro” o “natural”. En este contexto, se puede hablar de Participación Comunitaria cuando:

- a) La comunidad sólo participa en los *beneficios* del programa, es decir, recibe atención en salud, con o sin costo, y en algunos casos colaborando con cuotas.
- b) La comunidad participa en las *actividades* del programa, siguiendo las propuestas de los planificadores del programa.
- c) La comunidad participa en la *implementación* de programas de salud, asumiendo algunas responsabilidades administrativas.
- d) La comunidad participa en el *seguimiento* y la *evaluación* del programa, pudiendo modificar, aunque no determinar los objetivos del programa.
- e) La comunidad participa en el *planeamiento* de los programas, teniendo amplio campo de acción para tomar decisiones sobre los programas.

En este contexto, el modelo de administración compartida propuesto por el Ministerio de Salud (MINSa) plantea la participación de la comunidad desde una perspectiva que nosotros entendemos como “activa pero dependiente”, cumpliendo sólo algunos de los criterios arriba mencionados. Sin embargo, hay que remarcar que el objetivo primario de los CLAS no es precisamente la intervención representativa de la comunidad en la administración del Establecimiento de Salud, sino brindar un servicio de salud más eficiente. Esta mayor eficiencia, se considera que puede lograrse a través de que el Ministerio de Salud pueda compartir la gestión del Establecimiento con individuos (o representantes de instituciones) que no estén comprometidos con el Estado.

La participación comunitaria dentro del esquema de los CLAS entonces, se configura a partir del *conocimiento* que pueda tener la comunidad de las actividades y funcionamiento del Establecimiento de Salud, así como la posibilidad que los integrantes del Comité *tomen en cuenta* continuamente las *demandas y necesidades* de la población.

El CLAS es una organización sin fines de lucro que presenta las siguientes características:

- Es un comité formal pues está institucionalizado y cuenta con personería jurídica.
- Se trata de una organización privada y auto-gestionada, puesto que tiene capacidad para tomar decisiones respecto a sus actividades (compras de insumos, contratación del personal, tarifas entre otros).
- No distribuye utilidades.
- Supone un alto grado de participación voluntaria de los miembros de la comunidad.

El CLAS está compuesto por tres representantes elegidos por la comunidad, tres miembros de la comunidad propuestos por el Jefe del Establecimiento de Salud y el Jefe mismo. El Ministerio de Salud (MINSa) establece los lineamientos y las regulaciones para la provisión de los servicios. Los CLAS empezaron a existir formalmente desde abril de 1994, luego de un breve programa piloto. Los primeros CLAS se instalaron en el departamento de Ayacucho, que tiene los índices de pobreza más altos del país (78% de los hogares son pobres, 75% de los hogares no tienen conexión de agua potable)², y los indicadores de salud más alarmantes, por ejemplo, la tasa de mortalidad infantil es de 69 por mil nacidos vivos, y el 43.2% de los niños menores de cinco años sufren desnutrición crónica.³ Este departamento fue el más golpeado por la violencia terrorista del período 1980-1992.

2 Ministerio de la Presidencia (1996).

3 Ministerio de Salud (MINSa), (1998).

La asamblea general es el órgano máximo del gobierno del CLAS, conformado por seis representantes de la comunidad. El consejo directivo es el órgano responsable de la marcha administrativa del CLAS, y sus miembros - nominados por la Asamblea General - se encargan de la toma de decisiones en la gestión del Establecimiento. El Consejo está compuesto por un presidente, un secretario, un tesorero elegido por la asamblea general, y el jefe del establecimiento, quien tiene la condición de gerente. Este último es el responsable del cumplimiento del Programa de Salud Local (PSL) y de la aplicación del censo comunitario que permite contar con información actualizada de las necesidades sanitarias de la población. (MINSA, 1996)

Hay 611 establecimientos de salud bajo la modalidad de gestión de los CLAS sobre un total de 5,060 establecimientos de atención primaria a nivel nacional a cargo del Ministerio de Salud. Del total de 611 establecimientos bajo gestión de un CLAS, 572 ya han sido incorporados al Programa de Administración Compartida (PAC); el 69% son puestos de salud, mientras que el 31% son centros de salud⁴. El 40.1% de los CLAS se ubica en zonas pobres; el 33%, en zonas de nivel económico regular; el 21.5%, en zonas muy pobres; y el resto, en zonas donde la población tiene una situación económica aceptable. Asimismo, el 69% y 31% de los CLAS se encuentra en zonas rurales y urbanas respectivamente.

El Programa de Salud Local (PSL) plantea los objetivos, las metas y las actividades del establecimiento bajo administración compartida. El PSL es elaborado por el personal de salud del establecimiento y con la participación activa de los miembros del CLAS a través de un censo de salud comunal, bajo la dirección y el asesoramiento del médico jefe del establecimiento. El programa se financia con fondos del tesoro público y los ingresos propios del CLAS. A nivel nacional un 21.5% de los costos de producción de los servicios de salud ofertados por el Ministerio de Salud son financiados con recursos propios⁵. En el caso de los CLAS, el promedio de los casos estudiados es similar, pero también se encontraron establecimientos donde la tasa de autofinanciamiento es mayor.

En el ámbito del PSL se incluye la elaboración de los programas preventivos y promocionales. La evaluación nacional de la producción de los CLAS para el primer semestre de 1997, realizada por los miembros del Programa de Administración Compartida, refleja que se alcanzó un porcentaje modesto de las metas programadas en los servicios de vacunación, crecimiento y desarrollo, planificación familiar, vacunas antitetánicas, charlas educativas, visitas domiciliarias y baciloscopia. Por otro lado, si se compara a los CLAS con los establecimientos centralizados, la tasa promedio por habitante de los servicios preventivos y promocionales es similar en ambos modelos de gestión; no obstante, la tasa de cobertura por habitante en el área de jurisdicción es mayor en los CLAS que en los no CLAS. De este modo se podría concluir que los CLAS son más productivos que los establecimientos de gestión centralizada tradicional.

-
- 4 Los puestos y centros de salud son establecimientos de atención primaria. La diferencia entre uno y otro reside en el tamaño de la infraestructura, el número de médicos, y personal que laboran en el establecimiento; y por tanto, ello determina en el caso de los centros de salud una mayor variedad y complejidad de los servicios que ofrece al público.
- 5 Francke, Pedro, (1997).

TABLA I
PRODUCCIÓN COMPARADA ENTRE ESTABLECIMIENTOS CLAS Y NO CLAS: PERÚ 1997

Producción/tipo de modelo de gestión	Establecimientos CLAS	Establecimientos en el PSBPT no CLAS
Número de centros de salud	175 (29%)	598 (13%)
Número de puestos de salud	436 (71%)	3851 (87%)
Distribución de los establecimientos por estrato de ingreso:	%	%
Nivel D (pobre extremo)	22	38
Nivel C (pobre)	40	34
Nivel B (regular)	35	18
Nivel A (aceptable)	2	10
Habitantes en el área de cobertura de los establecimientos (T)	2,652,442	11,759,002
Habitantes por establecimiento	4,341	2,643
Total de personas atendidas	1,980,658	7,014,621
% de población que recibió cualquier servicio	74.7%	59.7%
Servicios intramurales:		
Total de servicios (IN)	4,474,405	17,338,849
Tasa promedio por habitante (IN/T)	1.69	1.50
Servicios extramurales:		
Total de servicios (EX)	284,252	2,658,797
Tasa promedio por habitante (EX/T)	0.11	0.23
Actividades promocionales y preventivas:		
Total de servicios (PPA)	1,880,410	8,118,078
Tasa promedio por habitante (PPA/T)	0.71	0.70

Fuente: Altobelli, Laura C., *Comparative Analysis of Primary Health Care Facilities with Participation of Civil Society in Venezuela and Peru*, propuesta presentada en el seminario «Social Programs, Poverty and Citizen Participation», Inter-American Development Bank, State and Civil Society Division, marzo 1998.

III. CARACTERIZACIÓN DE LA GESTIÓN Y ANÁLISIS DEL DESEMPEÑO DE LOS COMITÉS LOCALES DE ADMINISTRACIÓN COMPARTIDA (CLAS).⁶

1. Agentes involucrados en el modelo de administración compartida

El Ministerio de Salud define a los CLAS como “una modalidad descentralizada de administración, donde el Estado comparte esfuerzos y recursos con la comunidad” con el fin de mejorar la salud de los integrantes de la misma. El “esfuerzo compartido” consiste en la dirección conjunta del establecimiento por parte del médico-jefe, designado por el Ministerio (quien es el “gerente”), y los miembros de la comunidad que integran la Asamblea General del CLAS. La interacción de los agentes que participan en el modelo de gestión compartida determina la forma de funcionamiento de los establecimientos.

Se identifica a los agentes endógenos del establecimiento de salud:

a) el gerente, b) los representantes de la comunidad en el CLAS (Consejo Directivo/Asamblea General), y c) el personal de salud; así como los agentes exógenos: d) la sub-región de salud, y e) la comunidad.

Los “agentes exógenos” influyen en el manejo y el funcionamiento desde el exterior del establecimiento, ya sea a través de normas generales para una zona (subregiones de salud) o de presiones indirectas (la comunidad). Los “agentes endógenos” tienen su ámbito de acción en el interior del establecimiento, y sus efectos en el manejo y gestión tienen una repercusión inmediata. Las características de cada uno de ellos y su capacidad de influencia en el interior del establecimiento determinan las modalidades de operación de los establecimientos con CLAS. En el Diagrama 1 se ilustra la relación entre los agentes del modelo de gestión bajo administración compartida.

2. Modalidades de gestión de los Establecimientos CLAS⁷

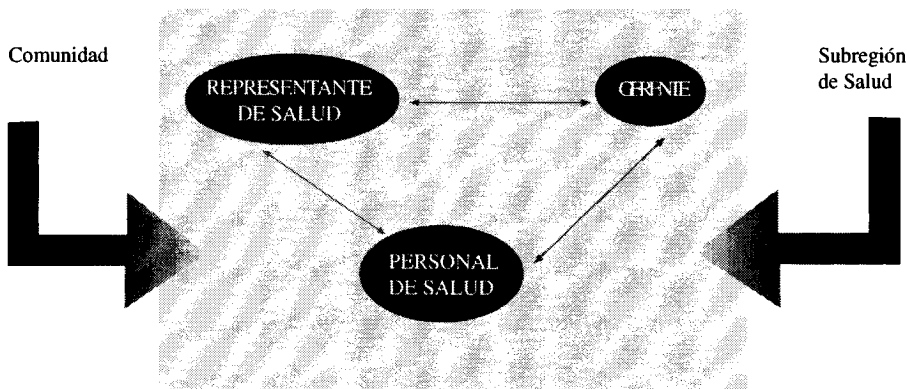
2.1 *Por la actitud de la autoridad local del Ministerio de Salud*

Las autoridades locales del Ministerio de Salud ejercen influencia sobre la autonomía administrativa y de gestión del establecimiento de salud. Los mecanismos de esta influencia se refieren a los aspectos de apoyo logístico, la fluidez de las etapas administrativas que son procesadas por la autoridad local, y el nivel de apoyo técnico requeridos para un buen desempeño y cumplimiento de las metas establecidas en el Programa de Salud Local. Sobre la base de los estudios de caso, se identificaron tres actitudes de las autoridades locales frente a los CLAS:

-
- 6 Se utilizó los resultados de la Encuesta de demanda de servicios de salud CLAS 1997 recopilada por el Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico, entre setiembre y diciembre de 1997, sobre 1,053 usuarios de doce establecimientos de salud con CLAS de tres regiones distintas: La Libertad, Lima y Junín. Las regiones fueron seleccionadas tomando en cuenta la heterogeneidad de los establecimientos CLAS por el nivel de pobreza, de ámbito de influencia y el tiempo de antigüedad de funcionamiento del CLAS. El cuestionario de la encuesta incluye 122 preguntas y un módulo de datos generales de los miembros del hogar al cual pertenece el usuario receptor de los servicios de salud entrevistado (véase Anexo No. I). Por otro lado, se utilizó también los resultados de las guías de preguntas dirigidas a los miembros de los CLAS seleccionados (60), gerentes (12) y al personal de salud del establecimiento (24). (véase anexos No. II-V).
- 7 No se intenta incorporar todas las modalidades de gestión de los establecimientos CLAS, en la medida que sólo se utilizó una pequeña muestra en tres regiones heterogéneas en cuanto a niveles de ingreso, indicadores de salud, y experiencia histórica de participación comunal en la provisión de bienes públicos. En todo caso, hay que resaltar que hay otras tipologías de CLAS no observadas en la muestra que están fuera del análisis.

- i) **Actitud involucrada:** Los responsables del PAC están comprometidos con el modelo y promueven los principios esenciales de la administración compartida. El trabajo de los CLAS se facilita respecto a los niveles superiores del MINSA, sobre todo porque les alivia trámites y procesos administrativos que los CLAS no están en condiciones de ejecutar debido a su falta de equipos de soporte contable, financiero y administrativo. Por otro lado, se incentiva la replica de los procesos exitosos en otros establecimientos, lo que supone que los CLAS más antiguos se comprometen a asesorar a los recién formados.
- ii) **Actitud ausente:** Los responsables del Programa de Administración Compartida asumen una postura distante respecto a la actividad de los CLAS bajo su jurisdicción. La estrategia es la “dejar hacer y pasar” porque se considera que los CLAS tienen autonomía y deben resolver sus problemas de manera independiente. Existe también una fuerte intervención de los responsables de los programas de salud del MINSA que se ejecutan en los establecimientos bajo administración compartida, lo cual disminuye la autoridad de los responsables del PAC. Bajo estas circunstancias, los gerentes de los establecimientos se preocupan más en cumplir las metas que exigen los responsables de los otros programas que la del coordinador del PAC.

DIAGRAMA 1
RELACIÓN ENTRE LOS AGENTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO ADMINISTRACIÓN
COMPARTIDA
ESTABLECIMIENTO DE SALUD



- iii) **Actitud de obstáculo:** Los responsables del Programa o autoridad local no sólo tienen una actitud distante, sino que incluso se oponen al funcionamiento de los CLAS. La autoridad local busca el cumplimiento detallado de las disposiciones centrales, sin un espíritu de riesgo o experimentación de las propuestas novedosas en la gestión de los establecimientos.

Para evitar que la gestión local esté fuera de control, se intenta limitar el ámbito de autonomía de los establecimientos al máximo y se establece, por ejemplo, que los directorios de los CLAS no pueden modificar la infraestructura de los locales, o comprar equipos médicos especializados sin la autorización previa de la autoridad local de la subregión. Los responsables de la subregión del Ministerio de Salud permanecen ajenos a la gestión del CLAS: no hay visitas a los establecimientos, y los miembros de los CLAS no conocen a la coordinadora del Programa Local designada.

2.2 Por relaciones de poder en el interior del establecimiento

La instalación y el inicio de operaciones de la modalidad de gestión de los CLAS asumió que los CLAS iban a generar sus equipos de soporte financiero y administrativo. Los CLAS han tenido que enfrentar los nuevos retos con escasa capacidad logística, y han debido adaptar su funcionamiento, sus jerarquías y las cadenas de mando a las características particulares de los representantes del CLAS. Recién en 1996 se establecieron normas más claras respecto a las funciones que cada miembro de los CLAS debía cumplir. En estos estatutos tardíos, la figura del gerente se convierte en un elemento central para el funcionamiento de los CLAS, y se establece que el gerente “es el responsable de planificar, coordinar, ejecutar y evaluar las actividades de salud”; asimismo, se le considera “la máxima autoridad en los temas técnicos del Establecimiento de Salud”.

Los representantes de la comunidad en el CLAS intentan intervenir en el control de las actividades y decisiones del gerente del establecimiento, y del estudio de casos se desprende que los miembros del CLAS manifiestan una preocupación latente sobre la supervisión de las tareas que realiza el personal de salud. Sin embargo, cabe señalar que el gerente y los representantes de la comunidad no se relacionan de la misma manera en todos los CLAS visitados. Hay que tener en cuenta que el equilibrio de fuerzas entre el gerente y los miembros del CLAS es esencial para entender no sólo la relación entre ellos sino el funcionamiento del establecimiento como un todo. El tipo de gestión de un CLAS es dinámica, puede moverse de una relación claramente vertical, ejercida por el gerente sobre el personal y miembros del CLAS, a una relación más horizontal por el sólo hecho de reemplazar al médico-jefe. La fragilidad de la continuidad del sistema se explica por las características de la personalidad de aquellos que intervienen en la administración del establecimiento, incluyendo a los representantes de la comunidad en el CLAS. Cuando mencionamos que el sistema es frágil no referimos al hecho que la recomposición de fuerzas, funciones y responsabilidades puede afectar de manera profunda la continuidad en el trabajo del establecimiento de salud. Esta recomposición está vinculada al cambio de las personas responsables de tareas y funciones específicas. La continuidad del sistema se refiere a la posibilidad de organizar el establecimiento con la finalidad de cumplir los objetivos de equidad en la prestación de servicios y el incremento de la calidad de los mismos.

El integrante del CLAS promedio dedica en promedio 14 horas a la semana. Una proporción importante son mujeres cuyas edades oscila: entre los cuarenta y cincuenta años. El nivel de educación del representante de la comunidad determina un mayor dinamismo, y una evaluación permanente de su papel en la prestación de los servicios de salud. El 90% de los miembros de la comunidad en los CLAS tiene educación secundaria completa y el 57% tiene al menos un año de estudios superiores; este último porcentaje desciende a 40% si se tiene en cuenta a las mujeres miembros de CLAS entrevistadas, que constituyen la mayoría. El 70% de las mujeres que participan en los CLAS se dedican sólo a labores de su hogar.

El 52% de los miembros de los CLAS seleccionados reportaron tener experiencia previa en actividades vinculadas a la salud, y el 72% con capacitación en gestión. En general la capacitación mencionada ha sido brindada por el propio Ministerio de Salud cuando los representantes ya estaban ejerciendo su cargo, y sólo en muy pocos casos fue brindada por Organizaciones no Gubernamentales (ONGs) y privadas que trabajan en la zona.

El 83% de los miembros de la comunidad que trabajan en los CLAS pertenecen a una organización de base de la propia comunidad (comedor popular, comités vecinales, directivas comunales, etc.) y por ello poseen de experiencia de trabajo comunitario.

Las modalidades de gestión identificados según la relación de poder entre el gerente y los representantes de la comunidad en el CLAS son los siguientes:

- i) Control comunitario (tipo I): Los representantes de la comunidad en el CLAS suelen dominar la acción del gerente. Estos últimos tratan de abarcar la mayor parte de las responsabilidades del establecimiento y tienen un impulso muy fuerte para “vigilar” la labor que cumple el per-

sonal de salud. Esta situación genera mucha presión e incomodidad con el personal técnico de salud.

- ii) **Control médico-técnico (tipo II):** El gerente establece una alianza con el equipo de salud del establecimiento. El médico-jefe y el personal de salud realizan sus labores como si fueran todavía un establecimiento centralizado que depende únicamente del MINSA. Esta situación es la óptima para muchos de los profesionales de salud entrevistados como parte del estudio, puesto que consideran que la prestación de servicios de salud debería estar únicamente en manos de aquellos que “están preparados” para hacerlo. El problema de este modelo es que la participación comunitaria es nula; los miembros del CLAS pierden interés en sus obligaciones y, por tanto, se desvirtúa la naturaleza básica de la participación civil en la gestión que debe involucrar la administración compartida.
- iii) **Control gerencial vertical (tipo III):** El gerente es la pieza fundamental del establecimiento y ejerce su mando sobre el personal de salud y los miembros del CLAS. En su versión más rígida, el gerente no acepta la intervención de otros agentes en la conducción del establecimiento; en este caso, el médico-jefe es fiel al viejo estilo de prestación de salud, donde el doctor es la cabeza de toda la jerarquía. Esto genera malestares en los miembros del CLAS, quienes ven limitadas sus funciones.
- iv) **Control difuso (tipo IV):** El tipo IV hace referencia directa a un conflicto transitorio en el interior de la organización, donde el gerente y los miembros del CLAS asumen una posición activa en busca de la supremacía por el establecimiento; para ello, realizan “alianzas” con parte del personal de salud, el cual se ve de esta manera dividido en facciones, una a favor del gerente y la otra que apoya la labor de los representantes de la comunidad en el CLAS. La inestabilidad de la situación y el enfrentamiento constante perjudican la labor del establecimiento, ya que no existen las condiciones para un desenvolvimiento armónico y un trabajo conjunto planificado.

2.3 Por contexto de intervención de la comunidad

Los CLAS comprendidos en el estudio según el contexto de intervención de la comunidad sobre el CLAS se clasifican como sigue:

- a) Contexto de intervención comunal alta, usualmente presente cuando el establecimiento de salud con CLAS se encuentra ubicado en un asentamiento humano o «pueblo joven».
- b) Contexto de intervención comunal baja, usualmente presente cuando el establecimiento de salud con CLAS se encuentra ubicado en el casco urbano de la ciudad o en zonas rurales cuya población se dedica principalmente a actividades agrícolas.

Esta clasificación es importante porque la actuación de los miembros de los CLAS está también influenciada por la acción de los miembros de la comunidad. En el primer contexto, la comunidad se caracteriza por estar conformado por población inmigrante, que viven en barrios «emergentes» con una fuerte tendencia a la mejora de los niveles de vida con relación a los lugares de origen; y donde se han consolidado mecanismos de acción colectiva (ayuda alimentaria, seguridad, difusión de conocimiento productivo etc.) en favor de los miembros de la comunidad. En este contexto, la intervención comunal en las labores del CLAS es usualmente alta.

Por otro lado, el contexto rural, tiene otras características (población rural con mayores índices de pobreza, bajos niveles de educación, y un bajo nivel de organización colectiva) las cuales determinan una reducida participación de los miembros de la comunidad en las decisiones que toman los miembros del CLAS.

3. Percepción de los agentes involucrados en el desempeño de los CLAS

A través de las diferentes entrevistas y contactos personales, encontramos que las percepciones de los agentes que intervienen de manera “endógena” en la administración compartida son diferentes según sus intereses particulares, experiencia social y valoración sobre los atributos de calidad de los servicios (horarios, especialidades brindadas, tarifas, exoneración de cobros, mecanismos de control del personal, trato al usuario, entre otros atributos). También existen puntos de convergencia en las opiniones de los agentes que participan, los que permiten a los agentes involucrados a guiar el trabajo de fortalecimiento del CLAS en esos aspectos que todos consideran importantes. Para conocer más sobre este tema, se plantearon preguntas a los representantes de la comunidad en el CLAS y a los gerentes respecto a su visión del establecimiento de salud (ver anexo II).

La meta del establecimiento de salud según la cual se busca obtener una mayor tamaño es apoyada por los miembros de la comunidad en el CLAS. Existe el interés de contar con una mayor variedad de servicios de salud como un símbolo de prestigio de la comunidad. Convertir al puesto de salud en un establecimiento con los servicios de un centro de salud o de un hospital es señal de prosperidad y organización de los pobladores, aunque ello no necesariamente se relacione con las necesidades reales de salud. Hay preocupación por lo material y los aspectos externos del establecimiento de salud por parte de los representantes de la comunidad.

Cuando se les preguntó qué mejoras necesita el establecimiento de salud, el 49% se refirió a los aspectos materiales, es decir, mejoras en infraestructura, ampliación del local, compra de equipos médicos, compra de ambulancias (ver Tabla 2). Los aspectos de gestión fueron mencionados por un 38%; la cual incluye un mejor trato del personal, un aumento de las especialidades médicas, y un aumento del número de profesionales de la salud. En resumen se destaca la falta de recursos materiales y humanos. Por otro lado, la opinión de los Gerentes es diferente. Ellos destacan los aspectos de gestión (48%), pero muestran su preocupación por la infraestructura del establecimiento (42%).

TABLA 2
MEJORAS QUE DEBEN HACERSE EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
SEGÚN MIEMBROS DE LA COMUNIDAD Y GERENTES

Mejoras del establecimiento ^{1/}	Representantes de la comunidad	Gerentes de CLAS
Infraestructura y materiales	49%	42%
Gestión	38%	48%
Capacitación del personal	4%	6%
Integración del personal	4%	0%
Aspectos contables y financieros	3%	3%
Cogestión	1%	0%
Tarifas bajas	1%	0%

1/ La "capacitación" se refiere a la formación permanente del personal médico y técnico; la de "integración", a la relación del establecimiento con la comunidad; la "gestión" se refiere al cumplimiento del programa de salud local, realización de balances auditados, rendición de cuentas, contratación y evaluación del personal, cumplimiento de acuerdos tomados, proyectos de inversión, servicios y horarios de atención, entre otros. La "cogestión" se refiere a la relación con la autoridad local, existencia de conflictos al interior del establecimiento, relación entre el gerente y el consejo directivo.

Fuente: Guía de entrevistas CLAS 1997*. Elaboración propia.

En Tabla 3, se señalan las opiniones de los agentes endógenos (gerente y representantes de la comunidad en el CLAS) y los usuarios de los establecimientos, sobre sus prioridades respecto a los servicios de salud. Se ordenaron las respuestas sobre la base de su importancia: alta (A), media (M), y baja (B). Se observa un conflicto de objetivos entre los representantes de la comunidad y los gerentes del CLAS. Por otro lado, los Gerentes otorgan a los servicios de salud una importancia similar a los usuarios, con excepción del aspecto del trato del personal y el equipamiento del establecimiento de salud (véase Tabla 3).

8 Incluyó entrevistas a 60 representantes de la comunidad de los CLAS, tales como el Presidente, Tesorero., secretario, vocal miembros del CLAS; los Gerentes de los doce (12) Establecimientos seleccionados para el estudio de casos, y personal de los establecimientos. Los entrevistados respondieron a una guía de preguntas que se describen en los Anexos II-V.

TABLA 3
VALORACIÓN SUBJETIVA DE LOS AGENTES Y USUARIOS A LOS
ASPECTOS DEL SERVICIO DE SALUD OTORGADOS⁹

Aspectos del Servicio en los CLAS	Representantes de la Comunidad	Gerentes de CLAS	Usuarios/Pacientes
Ubicación/facilidad para llegar al lugar	M	B	B
Trato del personal de salud en el triaje o admisión	M	A	B
Preparación del personal de salud que atendió en el triaje	M	B	B
Comodidad del sitio de espera	B	B	B
Trato recibido del personal de salud	M	A	A
Preparación del personal de salud	M	A	A
Disponibilidad de medicinas	M	B	B
Local y equipamiento del establecimiento de salud	A	M	B
Costo del servicio recibido	M	B	B
Costo de las medicinas	B	B	B
Visita domiciliaria	B	B	B

Fuente: Guía de entrevistas CLAS 1997. Encuesta de Demanda de servicios de Salud CLAS 1997.

4. Características de la participación comunitaria

En la Declaración de Alma - Ata se identificó la participación comunitaria como el proceso mediante el cual los individuos y familias asumen la responsabilidad por su propia salud y bienestar, así como los del resto de la comunidad, y desarrollan la capacidad de contribuir al desarrollo de la misma (World Health Organization, 1978).

Cohen y Uphoff (1980) plantean cuatro dimensiones para examinar la participación comunitaria: (a) el tipo de participación; (b) el grupo de participantes en el proceso de participación; (c) las distintas maneras como el proceso se está desarrollando; (d) el propósito de la participación. Aún cuando estas características deben estar presente en toda Organización sin fines de lucro, su grado de presencia cambiará de acuerdo al tipo de organización y de la sociedad a la que pertenezcan.

De acuerdo a las normas establecidas por el MINSA, cada CLAS debe estar integrado por miembros de la comunidad donde funciona el establecimiento. La designación de los representantes de la población se realiza a través del propio MINSA y los representantes de organizaciones que trabajan en la comunidad. Esto configura un panorama especial, bajo el cual la representatividad de los miembros de la comunidad no es plena. En otras palabras, no es necesario que los integrantes de los CLAS sean elegidos representativamente por una asamblea comunal, o mediante sufragio universal. Es suficiente la convocatoria a las autoridades de la comunidad o de organizaciones de base, quienes podrían asumir, junto con el Estado, la gestión compartida del establecimiento.

La representatividad de los miembros del CLAS no es formal en el sentido que no proviene de una elección directa de los miembros de la comunidad a la cual representan. Del estudio de casos, podemos señalar que la mayor parte de los representantes de la comunidad en el CLAS son miembros o ex miembros de organizaciones de base de la comunidad o simplemente personas conocidas por su trabajo en favor de la comunidad. A lo largo de las visitas realizadas, se ha constatado que los integrantes

9 Los reportes de los representantes de la comunidad y los Gerentes provienen de los resultados de la Guía de entrevistas realizadas a 60 representantes y 12 Gerentes de los establecimientos seleccionados (véase Anexos II-V). Los reportes de los usuarios proviene de las respuestas sobre la calidad de los servicios de salud recibidos por los CLAS de 1,053 usuarios de los doce establecimientos de la muestra del estudio.

de los CLAS se encuentran altamente integrados a su comunidad. Se trata de personas activas, que conocen los problemas de la comunidad, y que cuentan con un historial de experiencia en cargos de servicio a la colectividad; una proporción muy importante está integrada por mujeres con experiencia en comités del vaso de leche, comedores populares, y los grupos de padres de familia de la escuela local. Dado que las responsabilidades de los representantes de la comunidad que realizan trabajo voluntario son cada vez mayores, ellos aprueban la adopción de incentivos económicos que compensen sus costos de oportunidad.

La participación comunitaria observada en los CLAS no exige una responsabilidad directa o indirecta de la mayoría de los miembros de la comunidad. Quienes finalmente acuden a la convocatoria de formación de los comités son personas de buena voluntad con experiencia previa en alguna organización de base del barrio, pero cuya característica fundamental es que son residentes en la zona de jurisdicción del establecimiento de salud. Cabe remarcar, que los insumos, los materiales y la infraestructura del establecimiento no son de propiedad del CLAS y menos aún de la comunidad; son propiedad del Estado.

5. Características de la atención de salud y la participación civil de la gestión de los Establecimientos bajo administración compartida.¹⁰

- a) La cobertura de los servicios: El 80% de los usuarios de los CLAS de la muestra no tiene seguro médico; los que contaban con él son, en su mayor parte, sólo contribuyentes del IPSS (44% del total de asegurados); aunque un porcentaje menor (28.5% del total de asegurados) posee, además del seguro del IPSS, un seguro privado. El 71% de los usuarios de los CLAS reportó que la razón de su visita era la cercanía a su domicilio; un 13% porque el establecimiento tiene un buen personal de salud, y el siguiente 8% por el precio de consulta. En promedio, un 59.1% de los entrevistados se atendió por primera vez en el CLAS durante 1997; y alrededor del 18% acudió por primera vez durante 1996. Los establecimientos que presentan una mayor cobertura de servicios de salud son aquellos donde la intervención de la comunidad es alta.

Los datos de la encuesta de demanda de servicios de salud CLAS 1997 muestran que existe una alta proporción (cerca de 29%) de pacientes que fueron atendidos en los CLAS sin haber presentado, en el momento de su atención, ningún tipo de malestar, dolencia o enfermedad. Este porcentaje, relativamente alto, se explica por el seguimiento de los pacientes por algún tratamiento, la atención a charlas de planificación familiar, y el control de crecimiento y desarrollo de los niños.

El 25.7% de las visitas fueron por motivo de una enfermedad de las vías respiratorias y el 11.5% por problemas gastrointestinales. El 50.1% de los usuarios manifestaron que habían tenido el malestar, la dolencia o la enfermedad una semana antes de la consulta; y el 5.4%, entre una y dos semanas previas.

- b) Consulta, satisfacción e información: un 18.5% de los entrevistados señaló que antes del funcionamiento del establecimiento CLAS, no recibía atención alguna de salud. El 29% de los usuarios indicaron que antes de visitar el CLAS acudía a otros puestos o centros de salud, el 28.3%, a un hospital del MINSA y 5.4% a una clínica o consultorio privado. Solo el 8.6% señaló que acudía al mismo establecimiento, es decir, cuando operaba bajo la modalidad de gestión centralizada.

10 El análisis de esta sección se basó en los resultados de la Encuesta de Demanda de Salud CLAS (1997). El anexo I contiene los aspectos básicos del cuestionario, el cual puede ser revisado por el lector directamente de la página web siguiente: <http://www://lup/docentes/rcortez>

La mayoría de los usuarios, un 68%, señaló que usualmente, la curación del malestar o la enfermedad en el CLAS era satisfactoria. Un 90% de los usuarios de los CLAS recibieron explicaciones de cómo aplicar o seguir las indicaciones médicas y, de este grupo de personas, aproximadamente el 84% entendió todo o gran parte de la explicación que recibió. Adicionalmente, un 89.5% de los entrevistados manifestó que seguía todas o algunas de las indicaciones del doctor o enfermera.

En el ámbito regional existen diferencias sobre la participación del usuario en el tratamiento. El 51.8% de los entrevistados en la región Junín tenían dudas o preguntas sobre la enfermedad, el tratamiento o las indicaciones. En oposición, en Lima y la Libertad, el 71.4% y 75.5% de los entrevistados, respectivamente, no tenían duda alguna. Los resultados podrían estar asociados con el nivel educativo de la población. Son las personas con educación relativa mayor, las que preguntan por información al personal de salud.

En cuanto al tipo de información que el paciente recibió, ésta se puede desagregar en información sobre prevención de enfermedades y por otro lado, información dada pero no solicitada. En el primer tipo de información, un 38% de los usuarios entrevistados recibió información sobre cómo prevenir algunas enfermedades. De este grupo, un 32% de los entrevistados recibió indicaciones sobre hábitos alimenticios; 38.9%, sobre hábitos de higiene, un 18.7% sobre hábitos de vida, 4.2% otros, y 6.2% no contestó.

TABLA 4
¿QUÉ INDICACIONES LE DIO EL MÉDICO/ENFERMERA QUE LO ATENDIÓ?
(PORCENTAJES)

Indicaciones / Contexto de intervención comunal (urbano/rural)	Intervención comunal baja (urbano marginal)	Intervención comunal Alta	Total
Ninguna	18,3%	8,0%	11,0%
Reposo	7,8%	5,1%	5,9%
Mejorar hábitos alimenticios	7,0%	11,5%	10,1%
Mejorar hábitos de higiene	4,8%	11,5%	9,5%
Recetó medicinas farmacológicas	48,8%	50,8%	50,3%
Recetó remedios caseros	2,0%	1,4%	1,6%
Recetó métodos de planificación familiar	2,2%	4,9%	4,1%
Otros	6,7%	5,3%	5,7%
No contestó	2,3%	1,4%	1,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Encuesta de Demanda de Servicios de Salud de los CLAS: 1997. Elaboración propia

Los pacientes de los CLAS ubicados en una comunidad con alta intervención, reciben más indicaciones que los pacientes de los CLAS donde la intervención de la comunidad es escasa. Estos últimos pertenecen a zonas rurales o urbanas; y, de acuerdo con nuestra muestra, viven en condiciones más precarias que los pacientes de zonas urbano- arginales (donde la intervención de la comunidad es alta).

De la información recopilada de los 1,053 usuarios, solo el 22% de los usuarios entrevistados en los establecimientos CLAS recibieron información que no solicitaron. Esta información se refiere a la planificación familiar (28.6% de los casos), crecimiento y desarrollo del niño (12.8%), control de embarazo (6.9%), inmunizaciones (8.9%), enfermedades diarreicas agudas (11.8%), infecciones

respiratorias agudas (11.8%), otros (12.2%) y no contestó (6.9%).

- c) El trato al usuario y los tiempos de espera: Los usuarios de los centros de salud CLAS se mostraron satisfechos con el trato del personal. Un 94.3% de personas señaló que la persona que lo atendió se mostraba agradable, amable o atenta; y el mismo porcentaje de entrevistados reportó estar a gusto durante la consulta. Los porcentajes de satisfacción por trato del personal no varían mucho según los CLAS. En todos ellos, el principal motivo de satisfacción por trato del personal fue su amabilidad y, en segundo lugar, su paciencia y tolerancia en la atención.

TABLA 5
PERFIL SOCIOECONÓMICO SEGÚN CONTEXTO DE INTERVENCIÓN
(PORCENTAJES)

Perfil socioeconómico /contexto de intervención de la comunidad	Baja (urbano y rural)	Intervención comunal alta (urbano marginal)	Total
Abastecimiento de agua: red pública dentro de la vivienda	40.6%	64.9%	57.6%
Servicio de desagüe conectado: red pública dentro de la vivienda	29.8%	65.9%	55.1%
Basura: servicio municipal	49.2%	87.5%	76.1%

Fuente: Encuesta de Demanda de Servicios de Salud de los CLAS: 1997. Elaboración propia.

Otra manera de analizar el trato al usuario se determina por el tiempo destinado a recibir la atención de salud en el establecimiento: T_1 es el tiempo de viaje hasta el establecimiento. T_2 es el tiempo total de espera que incluye el tiempo de espera en caja, el tiempo de espera en el triaje, y el tiempo de espera para ser atendido. T_3 es el tiempo de atención que incluye el tiempo de atención en el triaje y el tiempo de atención en la consulta. T_4 es la suma de todos los tiempos. En los establecimientos CLAS bajo estudio no se observa una diferencia absoluta en los tiempos de transporte, de atención, pero sí diferencias en los tiempos de espera.

Los coeficientes de tiempos totales de espera sobre tiempos de atención resultan ser mayores en los CLAS de La Libertad (4.4 minutos de espera por minuto de atención), seguidos por los de los CLAS de Lima (3 minutos de espera por minuto de atención), y los de los CLAS de Junín en último lugar (1.7 minutos de espera por minuto de atención). Un 55.3% de los usuarios consideró que el tiempo que toma llegar al lugar de atención fue normal, y el 31.6% que era breve. La mayor parte de los usuarios acuden a pie al establecimiento, un 9.8% en microbús, y 5% en taxi o mototaxi.

TABLA 6
TIEMPOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS
(MINUTOS)

Tiempos	Lima	La Libertad	Junín
Tiempo de transporte (T_1)	15	13	14
Tiempo total de espera (T_2)=a+b+c	38	61	13
Duración de pago en caja (a)	3	3	2
Espera para atención en triaje (b)	9	17	4
Espera para atención en consultorio (c)	26	41	7
Tiempo de atención: T_3 =d+e.	18	17	16
Duración de triaje (d)	6	5	5
Duración de consulta (e)	12	12	11
Tiempo total (T_4)= T_1 + T_2 + T_3	71	91	43

Fuente: Encuesta de Demanda de Servicios de Salud de los CLAS: 1997. Elaboración propia.

- d) Pagos de consulta y disposición a pagar: La Tabla 7, ilustra los gastos realizados en el establecimiento y los que tentativamente se harían. No existe una gran variación entre los pagos por consulta por subregión. El pago por consulta promedio fue de S/. 2.45. Sin embargo, sí existen diferencias en el gasto de los análisis o exámenes complementarios, que se explica fundamentalmente por la intensidad y calidad de los servicios ofertados a nivel regional. Cabe señalar que la tasa de exoneración de cobros para los análisis o exámenes complementarios en Lima es de 8%, en la Libertad un 2.5%, mientras en Junín, una región pobre, muestra una tasa de exoneración de 42%.

TABLA 7
GASTOS REALIZADOS EN EL ESTABLECIMIENTO Y DISPOSICIONES A PAGAR
(NUEVOS SOLES)

	Lima	La Libertad	Junín
¿Cuánto pagó por la consulta?	2.3	2.9	2.1
¿Cuánto pagó por análisis o exámenes complementarios?	5.6	12.2	0.81
¿Cuánto pagó por las medicinas recetadas?	8.4	10.3	7.4
Pago total efectivo	16.3	25.4	10.4
¿Cuánto es lo máximo que estaría dispuesto a pagar por la consulta?	4.5	4.3	3.7
¿Cuánto estaría dispuesto a pagar mensualmente por un seguro?	9.7	8.8	9.00

Fuente: Encuesta de Demanda de Servicios de Salud de los CLAS: 1997. Elaboración propia

Los principales motivos por los cuales la gente compra sus medicinas en la farmacia del CLAS son los precios bajos, 40.4%; la cercanía, 26.2%; y por el hecho de que ésta se encuentra abastecida, 17.3%. En La Libertad, el 32.4% no encontró las medicinas que le recetaron; en Lima, el 26%; y en Junín, el de 7.1%. En promedio se observa que el 47.5% de los usuarios obtiene medicinas en una farmacia particular.

Si la tarifa del CLAS fuera mayor a la disponibilidad de pago máxima del paciente, un 43.9%, 40.3% y 34.9% de los usuarios de Junín, La Libertad y Lima se atenderían en otro establecimiento de

salud. En este caso, los Puestos y Centros de salud y hospitales del MINSA, son alternativas de atención. En Lima tales proporciones serían 28.3% y 18.3%; en La Libertad, 31.1% y 10.7%; y en Junín, 27.2% y 13.2%.

No se observa una diferencia absoluta de los pagos por consulta según los quintiles de ingreso. Esto sugeriría que en la política de precios hay un error del tipo II; es decir que los que pueden pagar más por la consulta no lo hacen. En la Tabla 8 se puede apreciar que en el quintil más bajo, el 16% de los usuarios no pagó por la atención de salud; asimismo, este porcentaje es aproximadamente el mismo para todos los otros quintiles de ingreso. Lo mismo sucede en otros rangos de pago. Un 41% de los pacientes pagara, entre S/.0 y S/.2.4 soles por consulta, y un 38% reportó que pagó entre S/.2.5 y S/.4.9 soles por consulta

Tarifa/Quintil	I	II	III	IV	V	No contestó	Total
Cero soles	16%	17%	16%	18%	15%	25%	16%
Entre S/.0 y S/.1	6%	6%	5%	4%	4%	0%	5%
Entre S/.1 y S/.2	25%	21%	27%	30%	27%	25%	26%
Entre S/.2 y S/.2.5	13%	10%	8%	12%	10%	0%	10%
Entre S/.2.5 y S/.3	16%	18%	21%	14%	16%	13%	17%
Más de S/.3	22%	22%	19%	19%	25%	38%	21%
No contestó	2%	5%	4%	3%	3%	0%	3%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Encuesta de Demanda de Servicios de Salud de los CLAS: 1997. Elaboración propia.

No se observa una diferencia absoluta importante en los valores de las disposiciones a pagar por quintil. El 4% de los usuarios de los establecimientos CLAS no están dispuestos a pagar por mejoras en los servicios de atención de salud. El 70% de los entrevistados y usuarios actuales de los establecimientos CLAS estaría dispuesto a pagar una tarifa mayor a los precios de consultas actuales si la calidad de los servicios recibidos mejora. Las magnitudes de estos pagos se detalla en la Tabla 9.

Un 56% de los pacientes está dispuesto a pagar hasta S/.4 soles por consulta, y 38% de los pacientes está dispuesto a pagar más de S/.4 por una atención de salud. En el Perú un porcentaje pequeño de la población, entre 15% y 20%, que recibe servicios de salud está exonerada de pagos¹¹, además hay una demanda creciente por alcanzar servicios de mejor calidad. Estos dos factores explican el hecho que un porcentaje de los usuarios entrevistados reporte una disposición a pagar por mejores servicios cuya magnitud es similar a los costos unitarios promedios de una consulta de salud, estimada en 6.7 nuevos soles¹². Cabe señalar, que un 55% de los usuarios reportaron que si tuviera mayores ingresos se iría a un consultorio o clínica privada; sin embargo, un 43.4% de los usuarios entrevistado no acudirían a otro lugar para recibir atención de salud si se incrementaran sus ingresos.

11 Francke, Pedro (1997).

12 Alvarado, Betty (1996).

TABLA 9
DISPOSICIÓN A PAGAR POR NIVELES DE INGRESO (EN QUINTILES)
(PORCENTAJE)

Monto/quíntil	I	II	III	IV	V	No contestó	Total
Cero soles	6%	2%	5%	7%	2%	13%	4%
Entre S/.0.1 y S/.3	31%	33%	40%	38%	25%	25%	34%
Entre S/.3 y S/.3.5	5%	3%	3%	2%	3%	13%	4%
Entre S/.3.5 y S/.4	18%	24%	16%	17%	19%	13%	18%
Entre S/.4 y S/.5	27%	22%	22%	22%	33%	13%	25%
Más de S/.5	11%	13%	12%	11%	15%	25%	13%
No contestó	2%	2%	3%	2%	2%	0%	2%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Encuesta de Demanda de Servicios de Salud de los CLAS: 1997. Elaboración propia.

- e) Sugerencias de mejora de los servicios: En las tres subregiones analizadas, las sugerencias de mejoras de los servicios son las mismas: incremento de especialidades, mejoras en la infraestructura, y disponibilidad gratuita de medicamentos y atenciones de salud: mientras que para Lima las frecuencias son 26.7%, 18.2% y 8.5%; en La Libertad son 18.3%, 14% y 12.3%; y en Junín, 28.8%, 12.1% y 12.9%, en todos los casos respectivamente (ver Tabla 10). Si todos esos cambios se efectuaran, el 84.4% en Lima, el 81.2% en La Libertad y el 70.1% en Junín estaría dispuesto a pagar más por los servicios ofrecidos si fuera necesario para acceder a ellos.

TABLA 10
SI USTED PUDIERA, ¿QUÉ CAMBIOS O MEJORAS HARÍA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD?
(PORCENTAJES)

Cambios sugeridos /Tipo de CLAS	Control comunitario	Médico técnico	Gerencial Vertical	Control difuso	Total
Medicina o atención gratuita	8,5	8	15,3	10,5	10
Contratar personal mejor preparado experimentado	9,5	8,9	8	6,9	8,8
Mejoras en infraestructura	20,4	10,6	11,9	9,7	16,5
Ampliación de horario y días de atención	6,6	8	12,6	9,7	8,2
Aumentar especialidades	26,0	30	15,3	30,8	25,3
Servicio de emergencia	6,7	8,9	10	5,3	7,2
Servicio laboratorio y rayos X	9	3,5	3,1	6,9	7,3
Otras	10,8	13,2	23,1	13,8	13,6
No contestó	2,6	8,9	0,8	6,5	3,4
Total	100	100	100	100	100

Fuente: Encuesta de Demanda de Servicios de Salud de los CLAS: 1997. Elaboración propia.

En cuanto a las mejoras que podrían implementarse, el aumento de especialidades es la respuesta que tuvo la mayor incidencia entre los usuarios. En particular, las dos especialidades más mencionadas fueron especialista en niños y especialista en ojos (ver Tabla 11).

TABLA II
SI ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD TUVIERA MÁS RECURSOS PARA ABRIR OTROS
SERVICIOS O ESPECIALIDADES, ¿CUÁLES CREE QUE DEBERÍA BRINDAR (PORCENTAJES)

Especialidad/región	Lima	La Libertad	Junin	Total
Especialista en niños	35,6%	19,5%	25,7%	31,4%
Especialista en el corazón	4,7%	8,8%	5,4%	5,6%
Especialista en ojos	10,6%	14,0%	7,4%	11,0%
Especialista en oídos	6,5%	7,8%	5,4%	6,7%
Especialista en dientes	1,8%	9,8%	2,0%	3,5%
Servicio de laboratorio	7,8%	5,2%	6,1%	7,1%
Servicio de rayos X	9,4%	4,6%	5,4%	8,0%
Servicio de ecografía	8,4%	7,2%	12,2%	8,5%
Otros	7,1%	8,8%	6,1%	7,3%
No sabe	8,0%	14,3%	24,3%	10,9%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

PARTE 3

CONCLUSIONES

Los estudios presentados en este libro documentan las principales tendencias de cambio que tienen las reformas en educación y salud en América Latina. Las experiencias dan cuenta de realidades heterogéneas y de diferentes procesos; ritmos e impactos de las políticas ejecutadas.

Dada la amplitud de los aspectos involucrados en cada una de las investigaciones es difícil realizar un análisis comparativo que de cuenta de la diversidad y complejidad de los casos. Por ello sólo nos concentraremos en algunos temas de tipo transversal. En particular, nos interesan aquellos relacionados con los tipos de reformas; la importancia de los grupos de interés; los procesos de centralización y descentralización y la participación de la sociedad en las reformas que desea.

1. TIPOS DE REFORMAS Y CONCEPCIÓN DEL CAMBIO

Los casos estudiados dan cuenta de dos tipos y movimientos frecuentes de los procesos de diseño y ejecución de las reformas. Algunos son un buen ejemplo de los cambios que nacen “desde arriba” y otros de las experiencias que nacen “desde abajo”.

La mayor parte de las reformas nacen de leyes nacionales y son impulsadas “desde arriba” por el Estado. Es el sistema el que inicia la transformación de sí mismo y ello ocurre, por lo general gracias a “minorías activas y consistentes” ubicadas en los aparatos centrales del Gobierno. En estos casos, los actores estratégicos del cambio son las autoridades políticas de educación o de salud localizadas en la jerarquía más alta del sistema.

La reforma de la provincia de Buenos Aires es un caso de proceso que va “desde arriba hacia abajo”. Se dicta, en primer lugar, una ley federal de Reforma y luego la provincia dicta su propia ley para organizar el proceso de reforma y mover todo el aparato público en función de las orientaciones definidas por el sistema. Un caso parecido es el de Colombia. La constitución de 1991 plantea el imperativo de la modernización de la educación la que mandata al gobierno a presentar una propuesta o Ley de reforma.

Las reformas de Salud en Chile y Argentina siguen una dirección similar: “de arriba hacia abajo”. En el caso de Argentina el gobierno negocia con los sindicatos para introducir la libertad de elección en el sistema de Obras Sociales. En el caso de Chile los cambios en la organización del sector público de salud en lo que respecta a la descentralización espacial y funcional (separación de funciones) y los nuevos métodos de pago a prestadores son introducidos por las autoridades de salud influenciadas, muchas a veces, por los diseños de los organismos internacionales.

El caso de El Salvador, en cambio, trata de una reforma educativa que va “de abajo hacia arriba”. La experiencia Educo nace de la experiencia de los poblados campesinos que estaban en la zona de guerra. En estas localidades la educación tenía una forma autónoma y sin injerencia estatal. Las comunidades contrataban a los maestros para que le enseñen a sus hijos. Este modelo es recuperado por las políticas educativas y se extiende luego a toda la zona rural y, finalmente, a las zonas urbanas.

Los estudios muestran que estas distinciones no son absolutas. La experiencia de Buenos Aires y de Chile que van “desde arriba hacia abajo” se basan en discusiones y consensos previos llevados a cabo en el Congreso Pedagógico y con el Colegio Médico, respectivamente. En el caso de Colombia las posibilidades que abre la ley genera un amplio movimiento de discusión nacional de las propuestas realizadas por el gobierno. Del mismo modo la experiencia “desde abajo” de El Salvador fue implementada y generalizada gracias a la acción decidida del Ministerio Central que, a su vez, contó con un ministro estable y de gran prestigio en el país. De este modo, el origen de las reformas (arriba o abajo) son mas bien momentos del ciclo de formulación de políticas que un estado particular y estático de las mismas.

Otra forma de clasificación es la que distingue una reforma tipo “big-bang” de las que son “incrementales”. Las primeras son globales e inmediatas y las segundas son parciales y progresivas. Las primeras abordan el sistema en su totalidad. Este es el caso de la reforma del sector salud realizada en Brasil en 1988 ya que implicó un cambio sustantivo en la operación del sistema creándose el Sistema Unico de Salud (A. Luiza D’Avila, V. et al.). Sin embargo, a partir de 1995 se inicia una reforma de tipo incremental la cual ha estado sujeta a ajustes pequeños y sucesivos en los niveles de administración, entrega de servicios y en el modelo de asistencia médica. Los cambios del modelo ocurren en parte por el Programa de Salud Familiar el cual provoca cambios de importancia en los mecanismos de asignación de los recursos y en los pagos de los servicios. En el caso de Chile la reforma inicial de los años 1980 cambia de manera global el sistema de seguros de salud. Sin embargo, las reformas iniciadas a partir de los años 1990 cambian de manera gradual el sistema de salud y modifica los mecanismos de pago.

Las reformas incrementales promueven que las unidades descentralizadas de los sistemas que, a su vez, tienen relaciones abiertas con su entorno pongan en práctica las distintas innovaciones de un modo gradual de acuerdo a sus propios ritmos y realidades organizacionales y culturales. Se promueven programas particulares, diversos y focalizados en distintos niveles del sistema. Por ejemplo, curriculum ; formación de profesores; proyectos de innovación escolar. Sin embargo, estos mismos estilos posteriormente deben dar paso a acciones mas globales extendiendo a todo el sistema las medidas o acciones emprendidas en alguna de sus partes.

En el caso de Chile, por ejemplo, las políticas educativas emprendidas en el segundo gobierno de la concertación se han extendido a todo el sistema en sus diferentes niveles constituyéndose así en una reforma de tipo global (García Huidobro, J.E., 1999). En Perú la reforma educativa se inicia con un proceso centrado en el mejoramiento de la gestión (1990); luego sigue con la construcción de establecimientos escolares (1995) y finalmente, en 1997, con una política integral de mejoramiento de la calidad de la educación primaria (Vega, M., 1998). En el caso de la reforma global del sector salud en Brasil se inicia, a partir de 1995, una reforma incremental marcada por pequeños ajustes en la organización administrativa, en los servicios y modelo asistencial. Estos cambios se realizan a través de nuevos programas tales como el Programa de Salud Familiar (PSF) y el Programa de Agentes comunitarios de Salud. Ambos, a su vez, provocan cambios importantes en la asignación de recursos; formas de remuneración de las acciones de salud y formas de organización de los servicios.

Los estudios demuestran que las reformas sociales son verdaderas reformas culturales que requieren del consenso y el involucramiento de todos para su éxito. Por ello, las estrategias de cambio dependen, en gran parte, de las capacidades de la base profesional y técnica de los sistemas y de los contextos institucionales en que esta se desempeña. De este modo para lograr cambios como los propuestos se requiere de variados y complejos procesos de construcción del “capital humano e institucional”.

En regímenes democráticos no resultan las aplicaciones “desde arriba”. En efecto, los reformadores deben relacionar sus proposiciones con las ideas previas, experiencias y culturas de distintos grupos cuyos intereses convergen y compiten en los campos educativos y de la salud. Los conflictos y obstáculos que enfrentan las reformas constituyen momentos inevitables de un proceso en el cual los actores de un modo racional y pragmático optan por los caminos viables y de mayor importancia para el logro de los cambios propuestos.

Esta dinámica alude a un amplio campo de *mediaciones* que existe entre la formulación de las políticas y su materialización en los contextos específicos de cambio. En este campo los actores pueden apoyar, desviar, proponer, neutralizar, o resignificar total o parcialmente las propuestas diseñadas. Entendemos las mediaciones no como un mero filtro de los procesos de cambio sino que como un espacio y oportunidad para la construcción de discursos, compromisos y de orientaciones de acción que hacen viables y sustentables los cambios que se proponen.

2. IMPORTANCIA DE LOS GRUPOS DE INTERÉS EN EL ÉXITO DE LAS REFORMAS

Las reformas tienen un discurso similar. Sin embargo las definiciones y ejecuciones difieren según los contextos sociales, tradiciones históricas y, particularmente, según los conflictos, negociaciones y acuerdos que se construyen entre los distintos grupos sociales o de interés que intervienen en el proceso.

Los estudios analizan las resistencias que tienen las reformas en las burocracias centrales y locales; en los sindicatos de profesores; gremios médicos y de funcionarios de la salud. Por otra parte, describen problemas en las provincias; municipios y otras instancias locales que deben hacerse cargo de la provisión de servicios en su territorio sin contar con las capacidades y recursos necesarios para hacerlo. Se analizan las opiniones de padres de familia y usuarios de salud que, por lo general, no conocen los cambios de estas reformas ni tampoco tienen los instrumentos y el poder para exigir que ellos ocurran.

Los grupos de interés son todas aquellas personas o instituciones que tienen un interés por el desarrollo del proyecto o reforma y sus consecuencias, ya que consideran que serán beneficiados o perjudicados por ésta. Estos constituyen un grupo muy amplio de personas entre los que se puede considerar desde los medios de comunicación masiva pasando por la opinión pública hasta los afectados directos sea como beneficiarios o como perjudicados inmediatos. Es precisamente esta amplitud la que confiere importancia a este concepto puesto que pone de manifiesto que la suerte de un proyecto o reforma no se juega sólo entre los afectados directos sino que personas aparentemente muy alejadas de ésta pueden jugar un rol importante en su concreción final sea apoyándola cuando eran inicialmente apáticos frente a ella o rechazándola con mayor fuerza que lo que se pensó inicialmente.

Uno de los principales problemas que presenta el estudio de los grupos de interés es el de su identificación, puesto que hay que incluir a todos los individuos y organizaciones que están relacionados directa o indirectamente con el proyecto o reforma, sea que la estén apoyando o rechazando explícitamente o que se encuentren en situación de agentes pasivos. Los beneficios o pérdidas visualizadas por los grupos de interés pueden ser de muy variados tipos: económicos como por ejemplo mayores impuestos o nuevos y mejores programas de salud o educación, cambio en su situación de poder político, mayor prestigio profesional o nuevas responsabilidades, satisfacción de ayudar a otros o miedo a ser considerado insensible a los problemas sociales, etc.

Siguiendo la teoría de la acción racional se puede suponer que los afectados realizan un análisis de costo beneficio y que reaccionan en función de sus percepciones y expectativas de pérdidas o ganancias netas presentes y futuras. En términos analíticos los afectados actúan racionalmente tratando de maximizar sus beneficios esperados netos debido a la reforma en estudio. Así, la vida de dicha reforma dependerá de los incentivos y recursos que puedan movilizar los afectados más poderosos. Por lo tanto, la distribución temporal de las actividades de la reforma como también la certeza de ciertos eventos serán elementos importantes para sus decisiones.

No basta que un proyecto haya sido diseñado para beneficiar a un grupo para que éste se sienta afectado positivamente y apoye el proyecto, es necesario que se perciba recibiendo beneficios y que tenga confianza que estos serán efectivos y no se verán disminuidos por otras actividades de signo contrario. El caso opuesto se presenta en aquellas personas que se ven amenazados por el proyecto a pesar que según sus diseñadores no sea así.

Los grupos de interés pueden clasificarse según distintos criterios. Desde el punto de vista de los intereses es posible distinguir los que están orientados a la generación de las decisiones, a la organización de los programas y al manejo del sistema. Son en alguna medida los promotores. El siguiente grupo es el de los productores, diseminadores y distribuidores de los productos generados, es el de los inversionistas. Finalmente, se pueden considerar los beneficiarios es decir los usuarios, clientes o demandantes que representan la otra cara del proceso: la demanda.

En términos muy amplios es posible distinguir en los casos estudiados ocho grupos de interés: (1) políticos que incluyen a miembros del poder ejecutivo y legislativo; (2) funcionarios públicos de la burocracia central, regional o local; (3) proveedores de los servicios específicos objeto de la reforma; (4) representantes de los gremios de los proveedores de servicios específicos (profesores y médicos); (5) oferentes o contratistas de los bienes o insumos necesarios para la operación de las actividades que serán reformadas; (6) beneficiarios directos es decir personas que requieren los servicios médicos; (7) beneficiarios indirectos de la reforma; (8) personeros de agencias internacionales o de ONGs.

En la mayor parte de los casos estudiados los grupos interesados en producir la decisión de reformas son minorías reformistas e innovadoras relacionadas con capas medias e intelectuales. Gran parte de ellos proviene del campo de la investigación académica o de la acción social de los Organismos No Gubernamentales. Relacionados orgánicamente o no con los partidos gobernantes estas minorías consistentes (Moscovici, S.) promueven procesos de estudio; diseño de políticas y de construcción de consensos con distintos actores. Participan, principalmente en el momento del manifiesto y del diseño de políticas.

En el caso de El Salvador, por ejemplo, el proceso de diseño de la reforma está estrechamente relacionado con los estudios que realizaba un equipo de Harvard en convenio con ONG's nacionales. Una vez hecho el diagnóstico estas instituciones desarrollaron acciones de discusión y de concertación con otros actores. En 1995 se lleva a cabo una consulta nacional donde se logran consensos importantes para las políticas educativas.

En el caso de Perú los estudios realizados por PNUD y UNESCO sirven de punto de partida para la construcción de un diagnóstico de la situación educativa. Posteriormente la acción de la Ministra G. Helfer contribuye a este proceso. Convoca al "grupo de los 100", connotados intelectuales y representantes del campo académico y educativo de país. Con ellos inicia un proceso de consulta con distintos actores.

En cualquier proceso de reforma existen muchos intereses y de variado tipo en pugna, debido a los diversos actores involucrados. El problema se hace aún más complejo al considerar que en muchos casos no existe una visión única al interior de estos grupos de actores, los que usualmente presentan fuertes divisiones internas.

Las reformas muchas veces deben romper una serie de hábitos de funcionamiento y de comportamiento. Por ejemplo, algunas introducen importantes cambios en los derechos de propiedad que explícita o implícitamente han adquirido las distintas personas. Existen medidas que cambian el conjunto de incentivos con que operan los individuos y por ende, las recompensas que ellos reciben por su esfuerzo o el consumo que ellos hacen de bienes y servicios. Así es razonable esperar que aquellos que se ven afectados negativamente por las reformas se opongan a ella y actúen consecuentemente. De la misma forma aquellos que se benefician debiesen apoyarlas, en particular si el costo individual del apoyo es poco importante.

En los casos de salud de Argentina y Chile los problemas de funcionamiento del sector - independiente de su naturaleza técnica- se tratan al más alto nivel político. Esto ha inducido un importante grado de ineficiencia al funcionamiento del sector, al dejar a la negociación política la mayor parte de los problemas.

Dado lo anterior la pregunta es cómo se construye un consenso social en torno a los objetivos de la reforma, el contenido de ésta, la necesidad de introducir cambios legales y la velocidad de su aplicación (gradualidad versus política de shock). En relación a sus objetivos, los procesos de reforma en salud están introduciendo nuevos paradigmas y, peor aún, se realizan por profesionales nuevos al área (economistas). Esto aumenta la ignorancia y la desconfianza asociada con estas reformas y motiva una oposición de tipo gremial frente a estos nuevos planteamientos.

En algunos casos, estas reformas se plantean sin que exista un discurso sanitario ordenador de los cambios, lo que resta fuerza a las reformas concentrándose en lo administrativo y financiero. Esto puede ser importante en países en donde el gremio médico tiene gran poder. Los procesos de reforma usualmente se concentran en modelos que no siempre cuentan con un fuerte apoyo, tanto del punto de vista técnico como social. Falta evidencia internacional que apoye las reformas: en salud faltan experiencias exitosas que puedan constituir referencias para los procesos de reforma.

Un elemento crucial tiene que ver con la velocidad de la implementación de la reforma. Usualmente una reforma gradual se asocia con la posibilidad de un mayor consenso social. Sin embargo, una implementación gradual entrega muchas oportunidades para debatir el diseño, introducir cambios o abortar el proceso.

Un tema crucial con la adopción de reformas graduales es la credibilidad de la reforma. Si la autoridad adopta la gradualidad, para evitar conflictos su decisión puede ser interpretada como debilidad (política) y por tanto, afectar las posibilidades de implementación de la reforma.

Hay que reconocer que la oposición de los grupos de interés puede hacer que la reforma se atrase, independiente del grado de velocidad elegido, con el costo de que la autoridad se desvíe del objetivo original o que esta se haga de manera desordenada, creando vacíos de tipo legal que afectan directamente a las personas.

Usualmente los “opositores” de la reforma (sindicatos de trabajadores, colegio médico, colegio de profesores, etc.) se encuentran organizados o pueden organizarse a bajo costo para expresar su oposición a la reforma. Por su parte, los “beneficiarios” de la reforma (padres, estudiantes, pacientes, etc.) se encuentran dispersos, mal informados, desorganizados y con pocos incentivos individuales a expresar su apoyo a la reforma. De esta forma aparece como central para avanzar con la reforma, conseguir a través de un proceso de entrega de información y debate, que la población beneficiaria comprenda la reforma y sus procesos, y lo apoye directamente en sus opiniones e indirectamente, a través de su presión sobre el estamento político. En este sentido los procesos de participación social aparecen como un importante componente del diseño de políticas de reformas.

3. LOS PROCESOS DE CENTRALIZACIÓN Y DESCENTRALIZACIÓN

Los estudios ilustran distintos modelos y procesos de descentralización. Del centro a los estados en los países federales (Argentina, Brasil); de los estados a los municipios (Brasil, Colombia, Chile) y de los estados a las unidades escolares en forma directa (Brasil, Colombia, El Salvador). En Argentina, se inicia en 1992 una transformación del sistema educativo que traspasa la provisión de los servicios desde el gobierno nacional a las provincias. En Brasil, en cambio, la política de descentralización educativa ocurre en los tres niveles simultáneamente. En efecto, se transfieren recursos y poder a estados y municipios y, al mismo tiempo, se entrega autoridad y poder a las unidades escolares y a las familias para la gestión de los establecimientos.

Los estudios realizados por M. Echart, M. y S. Draibe, demuestran que la eficiencia y eficacia de estos procesos dependerá, fundamentalmente, de las culturas organizacionales de las instituciones receptoras y de la capacidad que tengan los reformistas de construir alianzas a nivel provincial y municipal. La descentralización “en cascada” plantea una serie de conflictos que retrasan los procesos de cambio. Las burocracias centrales tienden a retener un poder expresado a través de regulaciones y del control de procedimientos. Las instancias provinciales y municipales ven afectados sus ritmos y estilos de cambio por la presión y regulación desde el centro. Los intereses de los municipios no siempre coinciden con los de la comunidad y las autoridades deben negociar con alcaldes, prefectos, directores y asumir una serie de conflictos institucionales. Por último, los alcaldes tratan de evitar un incremento del gasto en educación y, a la vez, no miran con beneplácito el poder y atribuciones que se traspasa a la comunidad.

Los estudios de reformas en salud muestran interesantes contrastes. Por ejemplo, en Brasil se lleva a cabo desde 1993 una reforma que entrega a los municipios el control total de la gestión de salud, incluyendo la definición de las políticas; la ejecución, acompañamiento, control y evaluación de los servicios al interior de sus territorios. Esta política ha cambiado la función ejecutora de las secretarías estatales de salud en una función de coordinación, apoyo y regulación del sistema. Por otra parte, hay cambios importantes en la gerencia de los servicios municipales al organizarse unidades de evaluación y de control y acciones de capacitación del personal.

En el caso de Chile, el proceso se inicia durante el gobierno militar en un marco ambiguo que impide que la descentralización territorial sea también de tipo funcional. En la práctica el Ministerio de Salud concentró funciones, principalmente en cuanto a la asignación y control de recursos, que restringieron el campo de acción de las entidades ejecutoras descentralizadas. Este tipo de problemas se intenta cambiar en los gobiernos democráticos posteriores logrando avances importantes en el sistema de transferencias. Sin embargo, ellos no logran transformar las deficiencias del sistema ni tampoco se instaura un nuevo discurso sanitario ordenador de los cambios (C. Oyarzo, et al.). La normativa legal; y una visión técnica con poca capacidad de construir adhesiones políticas han impedido transformaciones más profundas en el modelo y calidad de los servicios.

Un modo diferente de ver el problema es el que ofrece el caso de El Salvador. En esta experiencia la descentralización traspasa el límite del municipio para llegar a la propia comunidad. Son ellos los principales interesados en los beneficios de la educación y quienes pueden exigir mayor responsabilidad y calidad de resultados. Es aquí donde radica el mayor poder para controlar los resultados. Este proceso se puede llevar a cabo con mayor facilidad en las localidades rurales y donde hay menos peso de la institucionalidad estatal (A. Lardé, A., et al.). En esta misma dirección es relevante la experiencia de los Proyectos Educativos Institucionales (PEI) ejecutados en Colombia y que promueven la plena autonomía de los establecimientos educacionales tanto en el plano de los recursos como en el de sus opciones pedagógicas (P. Caballero).

En el campo de la salud es interesante la experiencia de los CLAS en Perú. En 1991 se inicia una reforma en el sector de salud que promueve que en las postas y centros de salud se celebren "contratos de gestión" entre la comunidad y el estado. Con esta finalidad se crearon los Comités Locales de Salud, que es una asociación civil integrada por representantes de la comunidad y del Ministerio de Salud. La comunidad participa en decisiones administrativas y en la definición de los programas de atención lo que ha influido en mejoras de la calidad de los servicios y satisfacción de los usuarios (R. Cortez,).

La descentralización beneficia la cobertura de los programas y la eficiencia de los mismos tanto en el campo de la educación como en el de la salud. En Brasil son importantes los avances en cuanto a acceso y cobertura de los servicios educativos y de salud gracias a la descentralización. En Perú la población percibe cambios en la calidad de la atención en salud y se involucra en la definición de planes y obtención de recursos. Por otra parte, también es importante la dinámica que promueven los procesos de descentralización en el desarrollo de la participación social como lo ilustran los casos de El Salvador, Brasil, y Perú.

Sin embargo, sus efectos redistributivos no son claros. En el estudio de los programas descentralizado de Brasil los diferentes indicadores de eficiencia y eficacia confirman una pauta sistemática que tiende a oponer, en el polo positivo, las escuelas estatales, grandes y medias y ubicadas en regiones más desarrolladas y, en el polo negativo, las escuelas municipales, pequeñas y localizadas en el Nordeste y en el Norte (S. Draibe)

Los principales obstáculos encontrados en las escuelas y municipios son principalmente institucionales y aluden a las bajas capacidades administrativas; de gestión y de capacitación de los actores para asumir las funciones de la descentralización y en los sistemas de seguimiento y acompañamiento que debe acompañar las nuevas funciones de regulación y coordinación de las entidades centrales.

En conclusión, los estudios analizan distintos modelos y estrategias de centralización. Del centro a los estados o provincias (Brasil, Argentina); de los estados a los municipios (Chile, Brasil, Colombia) o a la escuela y centros de salud comunitarios directamente (Brasil, El Salvador, Perú).

La descentralización tiene mayor incidencia en la accesibilidad y eficiencia en la provisión de servicios que en la calidad y equidad de sus resultados. Para ello, es necesario realizar cambios en las organización cultural de las instituciones y en los modelos teóricos que sustentan los estilos de gestión. La flexibilidad en los límites y objetivos definidos por los programas y en las relaciones comunicativas que tienen los actores involucrados favorece cambios en la calidad.

Se constata la falta de capacidades institucionales a nivel local para asumir las responsabilidades que implica la descentralización y de instrumentos y competencias para interactuar con alcaldes; burocracias municipales; directores de establecimientos; gerentes locales; asociaciones de padres y representantes de la comunidad, Surgen importantes necesidades de capacitación del personal y de instrumentos de seguimiento y de evaluación. Ahora bien, los propios procesos de descentralización pueden incidir en la generación de estas capacidades.

4. LA PARTICIPACIÓN DE LOS ACTORES

Existe un amplio consenso en que las reformas actuales no son sustentables si la población no se involucra en su diseño y ejecución. En efecto, el logro de metas en la calidad de los servicios implica el involucramiento de todos los actores en nuevas interacciones; comunicaciones; y responsabilidades para solucionar los problemas que afectan a la población más pobre.

En el campo de la educación las reformas promueven cambios sustantivos en las prácticas de enseñanza y en la modalidades de aprendizaje. Estas no ocurren si las personas no se involucran y tejen mutuamente el cambio. Se asume así que la cooperación entre diferentes actores y las interacciones flexibles y permanentes entre la escuela y la comunidad garantizarán prácticas innovadoras; conocimientos significativos y el compromiso de todo el entorno con los aprendizajes que favorecen la integración laboral y social de los sujetos.

En el campo de la salud se ha demostrado la importancia de la participación social tanto para la prevención como tratamiento de las principales problemas que afectan a la población. Una concepción integral de la salud estimula la responsabilidad de los propios actores en el cuidado de su bienestar. La participación no desplaza el saber especializado del médico sino que, por el contrario, promueve la flexibilización de sus categorías; modelos de atención y las formas de gestión de los servicios al considerar demandas, expectativas y representaciones de los propios usuarios.

El Programa de Salud de la familia (PSF) muestra un importante cambio en el modelo de atención y en la gestión de recursos de salud en Brasil. Este programa define como unidad de acción la familia y no el individuo; no espera la demanda de atención para intervenir sino que actúa preventivamente y tiene un concepto amplio de salud que no descansa exclusivamente en el modelo médico de explicación. El programa es un instrumento de reorganización de la demanda y focaliza su acción en los sectores más pobres. En el estudio se demuestra que hay mayor eficiencia e impacto del programa cuando en su implementación hay mayor participación.

Un buen ejemplo de cambios similares en el campo de la educación es el estudio de las Asociaciones Comunes para la Educación (ACE) que gestionan a nivel local la educación en El Salvador. El Ministerio de Educación contrata a las ACE para que éstas conduzcan y operen la gestión educativa a nivel local y les transfiere fondos mensualmente para su funcionamiento. Estas asociaciones, a su vez, contratan a los maestros, compran materiales, garantizan la matrícula y cuidan la infraestructura de los establecimientos. Los 6 miembros directivos de las ACE son elegidos por la comunidad y 3 de ellos reciben capacitación por parte del Ministerio de Educación

El estudio demuestra que cuando se abre la posibilidad de participar la comunidad responde. En mas del 80% de los establecimientos analizados la elección de los representantes de la comunidad ha sido participativa y no impuesta por el Director u otra autoridad. Los principales problemas de funcionamiento de estas asociaciones se encuentran en la falta de tiempo de sus participantes; falta de información sobre funciones y malas interpretaciones en torno al manejo y administración de fondos. Se logra un buen desempeño cuando el director muestra flexibilidad en su autoridad y liderazgo. Sin embargo, en las escuelas pequeñas y mas rurales que urbanas, se corre el riesgo que las asociaciones y directivas terminen por ser un “comité consultivo” para el director o para el consejo de maestros. En efecto, dadas las características del poder local es muy probable que los Consejos directivos terminen mas bien por avalar las decisiones del director en lugar de discutir las o de optar por una diferente.

Hasta ahora se ha subrayado la importancia de los contextos sociales, institucionales y de las propias percepciones y expectativas de la población para el logro de una reforma. Sin embargo el problema no se agota en estas dimensiones. Los estudios de G. Cousinet y de C. Oyarzo analizan los conflictos de *referencial* que se producen entre el “grupo técnico” que piensa y diseña las reformas y los actores políticos que “deciden” las opciones que deben asumir los sistemas de provisión de servicios.

Los conflictos entre ambos tipos de actores se muestran con claridad en el estudio sobre el programa de medición de la calidad de la educación en Mendoza (G. Cousinet). Después de una aplicación exitosa su desaparición no respondió a la presión activa y pública de grupos de interés tales como los profesores y los padres sino que, principalmente, ello se debió a una decisión de los actores políticos que vieron en este sistema autónomo una potencial crítica a su propia gestión. En este caso los responsables del sistema de medición priorizaron los aspectos técnicos por sobre los políticos y no generaron apoyos firmes y activos en estos actores para lograr una mayor permanencia del sistema.

Por otra parte, como lo demuestra C. Oyarzo, las diferencias de lenguajes y de culturas entre técnicos y políticos ha sido uno de los factores que ha obstaculizado la reforma de la salud en Chile. En efecto, la reforma del sector público de salud, enfrenta las dificultades inherentes a toda introducción de nuevos paradigmas. El problema se acentúa cuando los cambios recomendados tienen su origen en profesionales de la economía que expresan sus propuestas en un lenguaje muy poco conocido para la profesión médica.

En síntesis, los estudios analizados demuestran que, pese a la importancia otorgada en los discursos y en las políticas, la participación social es muy difícil de lograr. En efecto, las personas no sienten una necesidad innata por participar ni tampoco existen fórmulas y técnicas pre- establecidas transferibles automáticamente para generar una participación creativa. La trayectoria histórica del Estado y las representaciones que la población tiene de su rol forma parte de una cultura que favorece mas la “delegación” que la “responsabilidad compartida” frente a problemas tales como los de educación y salud. Por otra parte, la cultura de la escuela y de los centros de salud; las formas de pensar de muchos profesores y personal de salud; la falta de métodos flexibles y participativos para trabajar con familias y la comunidad afectan la generación de espacios activos de cooperación y de toma de decisiones.

En síntesis, los estudios presentados muestran grados importantes de avance y de logros en cobertura y eficiencia. Sin embargo, en la mayor parte de las experiencias en la región, son menores los avances en calidad y, particularmente, en la equidad tanto en educación como en salud.

En general, los gobiernos en la región han asumido el discurso de la “calidad” por sobre la “equidad”. Por otra parte, y por la acción de las agencias internacionales y los consensos políticos establecidos en la región, los gobiernos asumen modelos de reformas educativas y de salud que se promueven como válidos para cualquier contexto. Como en los ajustes económicos se busca (o se cree) en el funcionamiento de “universales” o de relaciones ya probadas y válidas para cualquier situación.

La economía política de las reformas debe relativizar este tipo de universales. Los países que tienen alta población indígena y rural son diferentes a los mas homogéneos y principalmente urbanos.

Por ello es recomendable que los Bancos y Agencias actúen con un amplio menú de opciones mas que con un número reducido facilitando así la posibilidad de que los países elaboren sus propias agendas de dialogo y discusión con las agencias.

Los conflictos de los procesos de ejecución de las reformas deben ser asumidos como algo positivo. Abren posibilidades y opciones. El conflicto puede ser utilizado en forma legítima como un momento para la redefinición de reformas que no han sido consultadas en forma previa. En el manejo de los conflictos se prueban los estilos de liderazgos.

Es importante subrayar la necesidad de aumentar la capacidad de investigación y de aprendizaje de los países. Las limitaciones en los diagnósticos; fuentes de información y datos disponibles impiden elaborar propuestas bien fundamentada y de calidad. No hay masa crítica en los países debido a la falta de apoyo a la investigación o por la transferencia de investigadores desde universidades y centros académicas a funciones políticas en los Ministerios.

En varios de los estudios presentados se destaca la necesidad de crear una “cultura evaluativa” y de investigación para el aprendizaje en las instituciones y en la sociedad. Para lograr impactos las reformas deben contar con buenos diseños y sistemas de seguimiento; indicadores e instrumentos validados para verificar sus resultados. La colaboración horizontal entre municipios, regiones y hasta países puede permitir la construcción de una perspectiva o referencial compartido para interpretar los resultados de las reformas y los diseños que deben tener a futuro.

5. BIBLIOGRAFÍA

Escala, M.: “Una perspectiva estratégica del desarrollo de la educación dominicana”, en: **Grupo de Acción por la Democracia: Agenda Nacional de Desarrollo. Planes de acción para las diez principales prioridades** (Vol II). Ciudad Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra-Centro Universitario de Estudios Político y Sociales (S.L.). 1996: 139-166.

García Huidobro, J.E. (Ed.): **La reforma Educativa Chilena**. Editorial PROA, Madrid, 1999.

Hanson, M. **La descentralización educacional: problemas y desafíos**. PREAL, Santiago, 1997.

Kliksberg, B.: “Desigualdad y desarrollo en América Latina: el debate postergado”, En: Revista del CLAD, Reforma y Democracia, 14, junio de 1999.

Ratinoff, L., 1995. “Global insecurity and education The culture of globalización”. En: Prospects, Vol XXV, N° 2, 1995.

Vegas, M., P. Andrade y P. Maguiña: **La hora de la sociedad civil. La experiencia peruana de participación en políticas educativas**. Lima, 1998.

World Bank : **El Salvador: Community Education Strategy: Decentralized School Management**. Washington, Report N° 13502-ES, 1994.

INSTITUCIONES PARTICIPANTES EN EL
PROGRAMA DE INVESTIGACION DE REFORMAS EN
EDUCACION Y SALUD EN AMERICA LATINA.

ARGENTINA.

Fundación de Investigaciones Económicas Latinoamericanas – FIEL

Córdoba 637 – 4to. Piso
(1054) Buenos Aires, Argentina
Teléfono (5411) 4314-1990
Fax (5411) 4314-8648
E-mail: fiel@datamar.com.ar
postmaster@fiel.org.ar

La Fundación de Investigaciones Económicas Latinoamericanas, FIEL, es un organismo de investigación privado, independiente, apolítico y sin fines de lucro, dedicado al análisis de los problemas económicos y sociales de la Argentina y América Latina. Fue fundada en 1964 por las organizaciones empresarias más importantes y representativas del país.

La Fundación desarrolla un programa de investigaciones que abarca áreas diversas: economía internacional, mercado de trabajo, crecimiento económico, organización industrial, mercados agropecuarios, economía del sector público, mercados financieros. En los últimos años la Fundación ha concentrado sus esfuerzos en el estudio de temas relacionados con el sector público y su intervención en la economía, ocupando un lugar destacado el análisis y las propuestas de solución para los problemas sociales: educación, salud, pobreza, justicia y previsión social.

IERAL-FUNDACIÓN MEDITERRÁNEA

Campillo 394
Córdoba, Argentina
Código Postal: 5001
Teléfono 54 351 4726523/5.
E-mail: ieeracba@satlink.com.
ieral@interserver.com.ar

IERAL-Fundación Mediterránea es una entidad autónoma sin alineación política ni fines de lucro, destinada a analizar sistemáticamente la temática económica y elaborar propuestas y soluciones para el crecimiento del país.

Sus principales áreas de investigación son: Política Agropecuaria; Política Industrial y Minera; Economía Laboral; Organización Institucional y Economía de la Justicia; Derecho y Políticas Públicas; Educación y Recursos Humanos; Vivienda y Desarrollo Social; Economía de la Salud y Administración Hospitalaria; Comercio Exterior y Mercosur; Servicios Públicos y Privatizaciones; Recursos Renovables y Medio Ambiente; Economía Política de la Corrupción y el Crimen; Organización Industrial y Regulación de Mercados; Economías Regionales; Economía Monetaria y Fiscal; Política Financiera; Coyuntura.

BRASIL

Núcleo de Estudos de Políticas Públicas, NEPP/UNICAMP

Rua Albert Einstein 1300
Universidade Estadual de Campinas
Campus Universitário
Campinas-CEP: 13081-970

São Paulo, Brasil.

Fone 00-55-19-2893901

Fax 00-55-19-2894519

E-mail nucleo@nepp.unicamp.br

Web Site www.nepp.unicamp.br

Criado em 1982, o NEPP é um núcleo multidisciplinar da Universidade Estadual de Campinas, desenvolvendo pesquisas aplicadas sobre políticas públicas. Congrega atualmente um total 16 investigadores. O NEPP desenvolveu pesquisas comissionadas para uma variedade de instituições dentre as quais o Banco Mundial, UNESCO, CEPAL, CIDE/ILADES, Governo Federal e Governo do Estado de São Paulo. O NEPP edita o anuário Relatório sobre a Situação Social do País, que apresenta uma análise da ação governamental nas áreas de educação, atenção à saúde, desenvolvimento urbano, previdência social e assistência social e mercado de trabalho.

Instituto de Medicina Social /Centro de Estudos e Pesquisas em Saúde Coletiva
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, IMS/CEPESC/UERJ

Rua São Francisco Xavier, 524/7001- D

Rio de Janeiro – RJ - 20559-900 - Brasil

Tel +55-21-587-7540

Fax +55-21-264-1142

E-mail dalpoz@uerj.br / analuivi@nutecnet.com.br

Web Site www.ims.uerj.br

O Instituto de Medicina Social é uma unidade acadêmica da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ), 1974, constituída por docentes e pesquisadores das diversas áreas das ciências sociais e de saúde, com características de interdisciplinaridade, espírito crítico, compromisso com a realidade social da população brasileira e respeito ao livre e democrático debate de idéias. O IMS tem como objetivos a formação de pessoal capacitado a pesquisas, ensino e prestação de serviços no campo da saúde coletiva e o desenvolvimento de instrumentos de reflexão sobre a saúde como prática articulada à realidade social, analisando a gênese e o desenvolvimento do saber e das práticas de saúde, suas dimensões técnicas, econômicas e político-ideológicas. O IMS organiza-se em departamentos (Política, Administração e Planejamento em Saúde, Epidemiologia e Ciências Humanas em Saúde), Grupos de Pesquisas e Programas.

O CEPESC - Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva, entidade civil sem fins lucrativos tem como objetivo promover e difundir a produção de conhecimento científico na área de Saúde Coletiva, bem como promover e facilitar a cooperação entre os quadros do IMS e pesquisadores de outras instituições, através da captação e gestão de financiamentos oriundos de diversas fontes. Com a flexibilidade administrativa proporcionada pelo CEPESC e o apoio da UERJ foi possível buscar expressivos recursos de fomento à investigação e ao desenvolvimento das atividades docentes.

CHILE

Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación (CIDE)

Erasmus Escala 1825, Santiago, Chile

Casilla Postal 13608, Santiago 21, Chile

Teléfono 6987153

Fax 671 8051

E-mail cide@cide.cl

Web Site www.cide.cl

El Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación (CIDE), es un Centro Académico Universitario independiente y privado sin fines de lucro, preocupado por los problemas públicos. Moviliza recursos para realizar proyectos de investigación básica y aplicada en el campo de la educación

formal y no formal. Desde esta posición contribuye, por un lado, a la producción de conocimientos y al diseño de políticas y, por otro, promueve la participación argumentada de la sociedad y sus actores en los debates y diseño de acciones, tanto a nivel local, como nacional y regional. El trabajo del CIDE, se desarrolla alrededor de seis áreas: Escuela y Gestión Escolar; Familia e Infancia; Participación y Ciudadanía; Evaluación y Aprendizaje y Educación y Trabajo. Asimismo, el CIDE funciona como centro coordinador de la Red Latinoamericana de Información y Documentación en Educación (REDUC), que constituye la sexta área en la estructura académica de la institución.

ILADES

Almirante Barroso 6, Santiago, Chile
 Teléfono (562) 671 7499 / 695 177
 Fax (562) 698 6873
 E-mail info@ilades.cl
 Web Site www.ilades.cl

ILADES fue creado en 1965 para enseñar y difundir la doctrina social de la Iglesia, en la sociedad chilena y latinoamericana, y desde entonces han pasado miles de estudiantes de postítulo por sus aulas. Hoy día ofrece cuatro programas de postgrado en asociación con universidades jesuitas de Estados Unidos, Europa y América Latina y una variedad de diplomas y postítulos.

ILADES trata hoy de asumir la tradición educativa ignaciana, que es sensible a los problemas humanos y a la justicia social, y que intenta, a través de métodos activos y participativos, formar personas responsables, prestando particular atención a las ciencias de la economía y de la administración, y a las ciencias sociales, para desentrañar la creciente complejidad de los problemas emergentes en un mundo globalizado, y formar así profesionales de alta excelencia académica, con una visión integrada de la realidad social, y de probada capacidad de liderazgo y de servicio.

Programa Interfacultades en Administración de Salud

Diagonal Paraguay 257, ofic. 1901
 Santiago, Chile
 Teléfono 6783337 / 6783340
 Fax (562) 2229750
 Web Site www.decon.facea.uchile.cl

El Programa Interfacultades en Administración de Salud, PIAS, es un esfuerzo conjunto de las Facultades de Medicina y Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad de Chile, iniciado en 1985, que busca contribuir al mejoramiento institucional del sector salud a través de acciones orientadas a acrecentar, difundir y aplicar conocimientos multidisciplinarios en el ámbito de la administración de salud.

El PIAS ofrece regularmente un amplio programa de capacitación orientado a profesionales y ejecutivos del sector. Adicionalmente, el PIAS está en condiciones de ofrecer programas exclusivos para instituciones, o grupos de éstas, que requieran el perfeccionamiento de su personal profesional.

COLOMBIA

Instituto SER de Investigación

Carrera 15ª No. 45-65
 Santafé de Bogotá
 Teléfono (57-1) 288 01 00
 Fax (57-1) 288 2106
 E-mail: inser@gaitana.interred.net.co

El Instituto SER de Investigación funciona desde 1973 como una organización no gubernamental sin ánimo de lucro. Investiga la realidad social de Colombia, con el fin de interpretar y proponer

alternativas que impulsen el mejoramiento de la calidad de vida de la población desde las áreas de justicia, servicio social, educación, evaluación, medición social, gerencia pública y sistemas. Sus investigadores están formados en ingeniería, sociología, economía, filosofía, ciencias políticas, educación, sicología, antropología, derecho, trabajo social, administración y matemáticas.

EL SALVADOR

Fundación Salvadoreña para el Desarrollo Económico y Social (FUSADES)

Apartado Postal 01-278 San Salvador, El Salvador

Teléfono (503) 278-3366

Fax (503) 278-3371

E-mail social@fusades.com.sv

Web Site www.fusades.com.sv

La Fundación Salvadoreña para el Desarrollo Económico y Social (FUSADES) es una organización privada y sin fines de lucro, creada en 1983 con la misión de contribuir a impulsar el desarrollo sostenible para mejorar las condiciones de vida de todos los habitantes de El Salvador, dentro de un sistema de libertades individuales.

La Fundación funciona como un centro de estudios e investigaciones y como facilitador del desarrollo en el campo económico y social, canalizando servicios empresariales y de promoción social.

PERÚ

Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico (CIUP)

Av. Sánchez Cerro 2141, Jesús María

Lima 27, Perú

Teléfono 511-4712277

Fax 511-4709747

E-mail rcortez@up.edu.pe

El Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico (CIUP) fue creado en 1972 para contribuir a la superación de los grandes desafíos nacionales, a través de la investigación tanto básica como aplicada, así como de sus actividades de proyección institucional, capacitación y formación. El CIUP organiza lugares de encuentro y edita publicaciones donde se tratan temas de interés nacional y se discuten posibles soluciones, con los estudiantes de la Universidad y con otras instituciones, en un marco de pluralismo ideológico.

Foro Educativo

Cdte Jiménez 165

Lima 17, Perú

Tele-Fax (511) 2641131, 2646218

E-mail postmast@eduforo.org.pe

Foro Educativo es una asociación multidisciplinaria y plural cuyo propósito es promover la participación de la sociedad civil en políticas educativas. Entre sus temas de interés está la participación de padres de familia y estudiantes en el desarrollo de las políticas; el análisis y evaluación de las políticas educativas; la reforma de la educación superior; la formulación de propuestas regionales.

DOC.: 8.557



Auspicia



Instituto Latinoamericano de
Doctrina y Estudios Sociales



Banco Interamericano de Desarrollo
Inter-American Development Bank

