

Los procesos de descentralización y las políticas y programas de reducción de la pobreza

Ignacia Fernández Gatica
Claudia Serrano
Madrid

I. ANTECEDENTES

El discurso sobre la reforma y modernización del Estado en América Latina menciona entre sus pilares la descentralización de la política social y el fortalecimiento de los niveles descentralizados para la gestión de lo social siendo el mayor ejemplo de estos procesos, la descentralización de las políticas sectoriales de educación y salud. Pero la materia sobre la cual se generan traspasos, en el caso social, es diversa. Por un lado se encuentran las conocidas y grandes políticas sectoriales, pero por otro, una vasta gama de acciones que opera con lógica de programas. Estas distinciones permiten comprender por qué existen grandes diferencias entre la descentralización que se produce de los servicios de educación y salud y la descentralización de las políticas de superación de la pobreza, las que no forman parte explícita de la agenda descentralizadora en los distintos países, aunque su ejecución es innegablemente de ámbito local.

Antes de adentrarnos en estos temas, esta sección ofrece un conjunto de definiciones sobre política social, seguida de una revisión sobre los tipos de descentralización que distingue la literatura.

1. Sobre Políticas Sociales

La política social es la acción del Estado para garantizar la cohesión social, el bienestar y la protección social. Actúa en tres niveles complementarios: (i) las políticas sectoriales: (ii) las políticas de desarrollo social y superación de pobrezas que opera con la lógica de programas sociales y (iii) los programas de asistencia social focalizados.

La política sectorial de educación, salud, vivienda, empleo y seguridad social ha sido y seguirá siendo el núcleo central de la política social. Se asocia con la gran temática de fortalecimiento del capital humano, la provisión de servicios básicos y la igualdad de oportunidades. Cubre ámbitos de alto impacto e interés en la vida de las personas, aborda temas de agenda nacional y alta sensibilidad política. La política sectorial absorbe la mayor parte de los recursos del gasto social, tiene su propio asiento institucional, generalmente bajo la forma de un ministerio o institución de alto rango en el esquema organizativo del Estado, cuenta con presupuesto propio para gastos corrientes de su repartición y con un elenco de funcionarios de larga trayectoria en las materias de su competencia. Esta coherencia o uniformidad institucional permite imaginar la racionalidad de los traspasos: llegado el momento se descentraliza infraestructura, personal y atribuciones.

Tanto las políticas de desarrollo social, con un enfoque en promoción, participación y desarrollo, como las anti pobreza, con un enfoque asistencial y focalizado, deben entenderse en realidad como programas. Un programa social es un conjunto planificado de acciones humanas y recursos materiales que tiene el propósito de resolver algún problema, de forma tal que el diseño de las intervenciones expresa una teoría determinada sobre la realidad que se interviene (Fernández-Ballesteros, 1996). En consideración de los criterios generales definidos desde la política pública social, se determinan objetivos, resultados previstos, un período de tiempo para alcanzar esos resultados, medios y procedimientos, recursos institucionales y financieros.

El debut de los programas focalizados en pobreza forma parte del conjunto de medidas que dieron salida a la crisis fiscal y del estado social de mediados de los ochenta en el mundo occidental y, por cierto, en América Latina. Con anterioridad a este momento las políticas sociales se organizaron en torno al trabajador y su familia y no para ir en ayuda de sectores particularmente pobres o excluidos.

A diferencia de las políticas sectoriales, las de pobreza anidan en dependencias institucionales de variado tipo, no tienen recursos organizacionales propios sino equipos contratados en forma temporal y ligados a proyectos, debiendo negociar sus presupuestos año a año. Los programas sociales en que se traducen estas políticas abordan temáticas diversas relacionadas con distintas vulnerabilidades socioeconómicas, socio territoriales, étnicas, etáreas, de género, etc. Algunos de ellos tienen carácter sectorial y surgen desde los ministerios de vivienda, educación, salud o empleo, pero operan como programas focalizados con particulares diseños metodológicos y organizacionales y, en general, la forma en que operan no se asemeja a la práctica cotidiana de sus respectivos sectores, sino que cruza la gestión habitual con dinámicas más ágiles, focalizadas en determinados grupos de personas, con objetivos más precisos y evaluables, con participación de actores públicos y privados y versatilidad en las metodologías.

Estos programas comienzan a expandirse en la región a principios de los años noventa. Tienen claro asiento territorial y local, suman a actores privados, ONGs organizaciones, activan la participación ciudadana y demandan una activa colaboración de los niveles subnacionales, especialmente de las municipalidades, a la vez que esperan de éstas iniciativa e innovación para abordar asuntos de pobreza y desarrollo social. Estas dinámicas se observan, por ejemplo, en Brasil, Chile, Colombia, Bolivia y México. Estos programas, si bien son diseñados y operacionalizados en las oficinas centralizadas de los Estados, por su dinámica de implementación fortalecen el desarrollo local territorial pues ponen foco en la generación de capacidades locales y la activación de procesos de empoderamiento y ejercicio de voz ciudadana entre los beneficiarios.

El componente descentralizado de estos programas tiene relación con su instalación en el nivel local y los nuevos actores, recursos y dinámicas que se expanden en el nivel local como consecuencia de su implantación y de los recursos y líneas de acción que allegan y no necesariamente con las atribuciones que se distribuyen a las entidades subnacionales responsables de su ejecución.

El tercer nivel de la política social es el de la asistencia social, constituida por la red de subsidios y ayudas directas que se distribuyen a la población de acuerdo a criterios de focalización socioeconómica, en forma individual y en “mérito” de la condición de pobreza y vulnerabilidad. En esta línea hay importantes innovaciones pues hacia fines de los 90 y ya en los años 2000 se instala en América Latina una nueva agenda de programas focalizados en pobreza al amparo del concepto de protección social acuñado por el Banco Mundial.

El enfoque de protección social conceptualiza a los pobres como una población altamente vulnerable que no cuenta con sistemas de aseguramiento personal y familiar en la esfera del mercado, el empleo y el aseguramiento privado, ni en el ámbito informal pues sus redes sociales serían débiles e ineficaces, así como tampoco en el ámbito de las políticas públicas que estarían llegando en forma deficiente e incompleta o mostrando incapacidad de ofrecer garantías mínimas de protección. Este enfoque ve a los más pobres como sectores carenciados, limitados y sin mecanismos propios para administrar su seguridad y bienestar social (Holzmann y Torgensen, 2000; Hicks y Wodom, 2001). La política pública que se instala apunta a apoyar a las personas, hogares y comunidades en su manejo del riesgo, particularmente a quienes se encuentran en extrema pobreza. Se enfatiza en la responsabilidad pública en la provisión de seguridad de ingreso, el que en la práctica se traduce en subsidios monetarios

directos a las personas, y el diseño de una red de protección que enlaza estas prestaciones con el refuerzo de las áreas de educación y salud. En la mayoría, sino en todos los países, se implementan programas que tienen las siguientes características (Serrano, 2005):

- Se trata de programas de subsidio a la demanda por medio de transferencias monetarias directas a las familias para que mejoren su consumo familiar.
- Definen objetivos combinados de soporte y alivio a la pobreza y de inversión en capital humano, la inversión en capital humano se expresa en el carácter condicionado de los programas
- La mayoría de los programas son de carácter condicionado y cuentan con un componente centrado en educación y otro relativo a salud y nutrición. El componente de educación consiste en becas en efectivo destinadas a niños para asistir a la escuela primaria. En algunos países esto se extiende a la educación secundaria. Se exige asistencia regular a la escuela para acceder a la donación (Rawlings y Rubio, 2003).
- Están claramente focalizados en población pobre y/o extremadamente pobre, para lo cual operacionalizan diferentes técnicas y metodologías, en algunos casos combinando criterios de focalización territorial con criterio de pobreza. Los mecanismos de selección de beneficiarios varían entre la aplicación de una ficha estandarizada que entrega un puntaje (Chile Solidario) a un sistema que combina selección de territorios de acuerdo a información sobre desarrollo humano y pobreza, mediciones de carencias en las familias y, en tercer lugar, juicio de actores relevantes y de la propia comunidad (Oportunidades y en parte Hambre Cero-Bolsa Familia).
- Son las mujeres las receptoras de la transferencia, ya sea porque el programa expresamente lo estipula así en sus reglas de operación o porque en la práctica así sucede.
- Declaran diferenciarse de anteriores programas de transferencias que traspasaban recursos a beneficiarios que los recibían en forma pasiva. En este caso, los beneficiarios deben responsabilizarse de cumplir un acuerdo o contrato con el programa y aportar la llamada contraprestación.
- Varios de estos programas declaran operar en la lógica de derechos que se expresa en un derecho de inserción social.
- Son programas altamente centralizados en su diseño y estructura, cuyas principales definiciones y lineamientos son estipulados en un ámbito institucional con alto poder de decisión y respecto del cual los niveles locales y descentralizados tienen poco espacio de opinión o influencia.
- Son programas que requieren apoyo local para su ejecución: relacionamiento con las familias y monitoreo de los compromisos. En algunos casos esto se asocia con acciones de promoción social o acompañamiento más directo al proceso familiar (Chile Solidario).
- Cuentan con una eficiente tecnología informática y financiera que facilita la entrega de los recursos
- Son programas financiados o apoyados por la banca multilateral, que ejerce un fuerte rol en el apoyo a los países para el diseño, operación y evaluación de los mismos.
- En general han tomado medidas tempranas y oportunas para poder implementar sofisticados sistemas de evaluación de impacto, ya sea elaborando líneas de bases o utilizando metodología de grupo de control (Rawlings y Rubio, 2003)
- En varios casos su reglamentación, operación y partidas presupuestarias operan bajo el alero de una Ley de la República, elemento que resulta clave para proteger la sustentabilidad de las acciones, la transparencia en la asignación de los recursos y la independencia de los programas de cambios o vaivenes políticos.

2. Sobre Descentralización

La descentralización del Estado corresponde al traspaso de atribuciones y responsabilidades desde el nivel central del Estado a los niveles subnacionales. Tiene dos dimensiones fundamentales: una relativa a la mejor administración del aparato público y otra, de carácter político, asociada a la redistribución del poder. En ambos casos subyace a la descentralización la preocupación por generar una mayor cercanía de la gestión del Estado respecto de los usuarios e incrementar el rol que estos desempeñan en el control de la gestión pública. A continuación se presentan un conjunto de definiciones teóricas sobre los distintos tipos de descentralización existentes, distinguiendo entre formas de descentralización administrativa u operativa y formas de descentralización política o democrática.

En la discusión sobre qué se entiende por descentralización existe una gran variedad de posturas. Para algunos autores, procesos tales como la privatización de bienes y servicios que pueden ser provistos por privados en función de la capacidad de pago de las personas constituyen una forma de descentralización (Rondinelli, 1989). Otros en cambio, excluyen la privatización o la delegación de algunas responsabilidades en la gestión de programas y proyectos de desarrollo a agencias paraestatales tales como ONGs u organismos de desarrollo, de las formas de descentralización posibles (Manor, 1999).

Manor distingue entre i) desconcentración o descentralización administrativa, ii) descentralización fiscal y iii) devolución o desconcentración democrática. La primera refiere al traspaso de atribuciones desde niveles superiores de gobierno a niveles inferiores, la segunda ocurre cuando el nivel central cede influencia en el presupuesto o las decisiones financieras a los niveles subnacionales y la tercera corresponde a la transferencia de recursos y poder a las autoridades subnacionales, que son independientes del nivel central y que son en algún grado democráticas. A estos tres tipos es posible agregar un cuarto tipo de descentralización, de carácter operativo, que corresponde al traspaso de actividades o líneas de acción específicas asociadas exclusivamente a la implementación de un determinado programa y que no se asocian a la idea de traspaso de institucionalidad, infraestructura e incluso, recursos. Según se verá, esta categoría es fundamental para comprender los procesos de descentralización de las políticas de superación de la pobreza que han tenido lugar en América Latina¹.

Aún cuando estos procesos puedan ocurrir en forma independiente, el buen diseño sería aquel que conjuga los tres tipos de reformas: administrativa, fiscal y política. Manor señala que si los procesos de descentralización fiscal y administrativa ocurren aislados de los procesos de devolución, no se produce una auténtica descentralización. Cuando la desconcentración tiene lugar sin descentralización democrática, se trata más de una relocalización de oficinas centrales que de una auténtica cesión de poder de decisión. Cuando la descentralización fiscal no ocurre paralela a la devolución, es poco probable que logre incrementar la influencia de los intereses organizados en los niveles subnacionales sobre las decisiones que tienen lugar en el nivel central. Para que estos dos tipos de procesos produzcan efectos positivos, es necesario ligarlos a mecanismos que den voz a los niveles subnacionales en las decisiones de las instituciones estatales, es decir, a mecanismos de devolución.

Al analizar los procesos de descentralización emprendidos por los distintos países estudiados veremos que, en la mayor parte de los casos, las reformas ponen énfasis en la transferencia de atribuciones administrativas y de gestión, pero no involucran el traspaso de poder de toma de decisión a los niveles

¹ La literatura no introduce esta categoría porque, como se ha señalado, no se hace cargo de los procesos de descentralización de los programas sociales. Veremos que se trata de un proceso distinto a la desconcentración, porque no involucra la creación de instituciones subnacionales con atribuciones propias.

subnacionales².

Descentralización administrativa - operativa

La descentralización administrativa corresponde al traspaso de atribuciones a reparticiones intermedias de la administración del Estado, que no tiene como correlato el traspaso de poder de decisión a esas reparticiones. Estos procesos, que se conocen normalmente como mecanismos de desconcentración, pueden involucrar la creación de instituciones en el nivel subnacional especialmente diseñadas para cumplir las funciones que les asigna el Gobierno Central o bien, la creación de instituciones de coordinación en el nivel central, que asumen la responsabilidad por el seguimiento y la articulación de las acciones que se realizan a nivel subnacional.

La descentralización operativa representa un grado aún menor de descentralización, donde no se verifica el traspaso de atribuciones desde una institución central a una subnacional, sino la simple delegación de algunas líneas de acción programáticas al nivel local, que tiene mucha participación en la implementación de dichas acciones, pero nulas atribuciones para la toma de decisiones sobre los criterios de gestión de los programas.

Descentralización fiscal

La descentralización fiscal corresponde al traspaso de atribuciones financieras desde el nivel central del Estado a instancias subnacionales. El argumento que da sustento a este mecanismo es que los gobiernos subnacionales son más eficientes que el nivel central del Estado en la provisión de bienes públicos, por cuanto permiten que se alcance mayor ajuste entre las preferencias de los ciudadanos y el conjunto de bienes y servicios a que tienen acceso. Se supone que bajo esta modalidad, las autoridades de cada región estarán en mejores condiciones de percibir y satisfacer las necesidades y demandas de esas jurisdicciones.

Existen dos grandes modelos de descentralización fiscal: el *public choice* y el modelo *principal agente*. El modelo de *public choice* es un modelo de opción fiscal local en el cual las distintas jurisdicciones financian la mayoría de sus gastos mediante impuestos y otros ingresos locales. El nivel subnacional asume la total responsabilidad por la generación de sus ingresos y decide autónomamente como gastar los recursos generados. No obstante, algunos autores advierten sobre problemas recurrentes de este mecanismo de descentralización fiscal: i) los gobiernos subnacionales pueden incurrir en problemas de indisciplina fiscal, con los consecuentes problemas presupuestarios que ello significa, ii) pueden aumentar las disparidades entre regiones, iii) pueden evidenciarse dificultades de gestión de los niveles subnacionales para asumir las responsabilidades de la delegación (Haggard, 1999).

El modelo de *principal/agente* pretende evitar estos problemas. Se organiza en base a un mecanismo de transferencias de recursos desde el nivel central del Estado (principal) hacia los niveles subnacionales (agentes), de modo tal que las transferencias financian las tareas que el principal quiere que el agente cumpla. El agente puede ser más fuerte (autónomo) o más débil (pasivo o dependiente) en los diferentes países (Winkler, 1994; Wiesner, 1997; Di Gropello, 1997).

Este modelo corresponde más a un mecanismo de desconcentración de responsabilidades financieras, que a una auténtica forma de descentralización fiscal, porque los gobiernos subnacionales sólo asumen

² El Cuadro 1 resume las principales ventajas asociadas a estos distintos mecanismos de descentralización. Estas se analizan detalladamente a continuación.

atribuciones en materia de gastos, pero tienen serias restricciones para la generación de ingresos propios. Sin embargo, tiene como ventaja que permite que el nivel descentralizado sea más eficiente en la provisión de los servicios porque preserva la responsabilidad del nivel central en materia de equidad y disciplina fiscal., ya que por un lado reserva al nivel central la función de redistribución orientada a minimizar inequidades y por otro evita el endeudamiento de los niveles subnacionales³.

Descentralización democrática

Constituyen formas de descentralización democrática todos aquellos mecanismos que implican un auténtico traspaso de poder de decisión desde el nivel central del Estado hacia instancias subnacionales de gobierno. Son democráticas en tanto privilegian la elección directa de las autoridades subnacionales, introducen mecanismos de control ciudadano sobre la acción gubernamental y fuerzan a las autoridades gubernamentales nacionales y subnacionales a rendir cuentas públicas de sus actos (*accountability*), con el consecuente incremento de las instancias de participación ciudadana. No obstante para generar mecanismos de *accountability* no basta con un correcto diseño institucional, sino que se requiere dotar de sentido social y cultural a la descentralización, lo que se asocia con la existencia de actores autónomos, liderazgos locales, confianza social y credibilidad de la gestión en el nivel subnacionales.

Manor distingue tres condiciones como fundamentales para el éxito de los sistemas de gobierno democráticamente descentralizados. Ellos deben tener: i) poder suficiente como para ejercer influencia en el sistema político y sobre las actividades significativas del desarrollo, ii) capacidades administrativas adecuadas para asumir la tarea y iii) mecanismos de *accountability* confiables y eficaces para actuar de cara a los políticos electos por los ciudadanos y a los funcionarios instalados en sus puestos por esos políticos. Otros factores cruciales son la existencia de una sociedad civil viva y la disponibilidad de capital social⁴.

II. LA DESCENTRALIZACIÓN DE LAS POLÍTICAS SOCIALES Y LOS PROGRAMAS DE SUPERACIÓN DE LA POBREZA EN LOS PAÍSES ESTUDIADOS

Los países estudiados cubren un amplio espectro de realidades en América Latina. Chile, México y Brasil destacan por trayectorias institucionales estables y democráticas; Colombia y Argentina se sitúan en un intermedio incierto -el primero por el contexto de violencia que amenaza la convivencia institucional, cívica y social, el segundo por la severa crisis económica que ha atravesado en los años 2000-; Bolivia se sitúa en el grupo de países con más problemas y rezagos del continente y se caracteriza por la presencia de un escenario institucional inestable, un clima social de ingobernabilidad, malos indicadores macroeconómicos, de pobreza y de desarrollo humano.

Cada uno de los países presenta una organización política administrativa que, junto a otros factores, determina la manera en que se gestionan, traspasan y distribuyen las responsabilidades en las distintas reparticiones de gobierno. Brasil, Argentina y México se constituyen como países federales organizados en torno a un nivel central; un nivel intermedio representado por los estados en el caso de Brasil y México y provincias en el caso de Argentina; y municipios a nivel local. En cambio Chile, Colombia y Bolivia son estados unitarios, conformados por un nivel central representado por el nivel

³ Este modelo es el mecanismo más presente en América Latina, sobre todo en el caso de los estados unitarios donde, a diferencia de los estados federales, los niveles subnacionales prácticamente no cuentan con atribuciones para la generación de ingresos propios

⁴ En este trabajo se entenderá por capital social la existencia de relaciones sociales significativas entre las personas (Lin, 2001)

nacional, un nivel intermedio representado por regiones en Chile y departamentos en Colombia y Bolivia, y finalmente los municipios a cargo del nivel local (ver Cuadro 2).

Con independencia de estos desarrollos disímiles, todos estos países están embarcados en procesos de descentralización que involucran traspaso de competencias a los niveles intermedios y locales. El Cuadro 3 presenta las principales características de los procesos de descentralización en los países estudiados. En él se aprecia que el primer país en iniciar las reformas es Chile, cuya reorganización territorial tiene lugar en 1974 recién iniciado el gobierno militar. El extremo opuesto es Bolivia, cuyas reformas se inician recién a mediados de los '90. Los restantes países siguen una trayectoria más o menos similar que tiene lugar entre mediados de los '80 y la década de los '90.

Las competencias de los distintos niveles de gobierno son variadas. Destaca el caso de Bolivia como el único país unitario donde el nivel intermedio tiene una amplia gama de atribuciones, similares a las que poseen estados y provincias en los países federales. Finalmente, las atribuciones del nivel local son bastante similares en todos los países y dicen relación con la gestión administrativa de servicios traspassados en educación, salud y otras tareas de desarrollo económico y social.

Con estos antecedentes de contexto, a continuación se realiza un análisis comparativo de los procesos de descentralización emprendidos en los países, primero respecto de las reformas de los sistemas de educación y salud y luego, respecto de la implementación de las políticas sociales y de superación de la pobreza.

1. Descentralización de los servicios de educación y salud

A partir de fines de los años '70 todos los países estudiados emprenden importantes reformas a la educación y la salud, que ponen énfasis en la eficiencia administrativa y financiera de la prestación de servicios a través del traspaso de funciones y atribuciones de distinto rango a los niveles subnacionales. A continuación se presenta un análisis comparativo de estos procesos, que da cuenta de los aspectos comunes a las reformas descentralizadoras emprendidas en América Latina, así como de los avances realizados por algunos países hacia una descentralización de tipo democrática.

Al examinar las características de dichos procesos es posible apreciar que, en términos generales, ellos exhiben una trayectoria bastante similar. Ello es especialmente notorio en lo que dice relación con la modalidad de descentralización fiscal, que evidencia, en todos los casos, la adopción del modelo agente/principal para la organización financiera de los servicios traspassados.

Los niveles subnacionales tienen un bajo margen de autonomía para la decisión sobre el uso de los recursos, que se encuentran condicionados a los mecanismos de transferencias. Las principales excepciones son las de Argentina y Brasil (en el caso de la salud) donde, aún cuando la mayor parte de los recursos para la gestión de la salud y la educación provienen del nivel central y no son generados en forma autónoma por los estados, una vez realizados los traspassos los recursos pueden ser utilizados en forma discrecional. Ello explica que en la década de los '90 hiciera crisis una situación de endeudamiento generalizada entre los países federales de América Latina (a la que se suma también Colombia)⁵.

También se observan importantes similitudes en la fecha de consolidación de los procesos de

⁵ El problema de endeudamiento de los niveles intermedios de gobierno motivó al BID, a través de su Red de Centros de Investigación, a realizar un conjunto de estudios de caso sobre el tema a comienzos de los 2000.

descentralización e instalación de la normativa actualmente vigente para el soporte legal de los mecanismos de traspaso de atribuciones financieras y administrativas.

En el Cuadro 4 se señalan las principales leyes que regulan la operación del sistema en los distintos países estudiados. Según se aprecia, la mayor parte de éstas datan de comienzos y mediados de los '90. La única excepción se da en el caso de Chile, donde los procesos de traspaso se inician en la década de los '80, aún cuando ello no se aprecie al observar la normativa que regula actualmente el sistema educativo, que ha sido reformado tras la recuperación de la democracia en el país.

Respecto de las cuestiones normativas, cabe destacar la situación de Brasil y Colombia, donde las atribuciones de los distintos niveles de gobierno quedan establecidas en la Constitución de los respectivos países.

Las coincidencias en el tipo de procesos emprendidos y el momento de consolidación legal de los mismos pueden ser analizadas a la luz de las características de origen de los procesos y las motivaciones aducidas por los Estados para realizar dichas reformas.

Según se aprecia en el Cuadro 5, a excepción del caso boliviano, en todos los demás países la descentralización de los servicios de salud y educación es una decisión radicada en el nivel central y, desde esta perspectiva, impuesta a los niveles subnacionales. La motivación para iniciar estos procesos en la mayor parte de los casos se asocia a cuestiones de tipo fiscal y de eficiencia administrativa. Las excepciones son Bolivia y Colombia, donde se constata una mayor preocupación por la democratización y la distribución del poder político. Aunque en un sentido distinto, cabe destacar también como excepción el caso de Brasil, el único en que existe presión de parte de distintos actores de la sociedad civil, por iniciar y profundizar los procesos de descentralización.

Estas coincidencias permiten concluir sobre la influencia de los organismos internacionales en el diseño de los procesos de descentralización emprendidos por los países. Según se señaló al exponer los antecedentes teóricos sobre descentralización, la presión externa se verifica en la forma de condicionamiento de los créditos de apoyo a los países, a la adopción de medidas de racionalización del uso de los recursos y eficiencia administrativa en la gestión de los servicios. Ello explica que en todos los países las reformas se consolidaran en la misma época, fueran inducidas principalmente por motivaciones fiscales y adoptaran, en materia financiera, el modelo de agente principal. Ello explica también que, en términos políticos, la mayor parte de los procesos adquieren la forma de descentralización administrativa o desconcentración, donde se traspasan funciones de gestión, pero no de toma de decisiones.

Los cuadros 6 y 7 comparan la secuencia y velocidad de los procesos de descentralización de la educación y la salud respectivamente, en los países estudiados. Siguiendo a Di Gropello y Cominetti (1998) la información se presenta desagregada por nivel (al que se traspasan atribuciones), por competencia y por área geográfica o alcance territorial de las reformas.

Al observar los procesos por nivel, se aprecia que en el caso de los países federales la mayor cantidad de atribuciones se transfieren al nivel intermedio (estados o provincias), mientras que en los países unitarios estas se transfieren al nivel local (municipio) asumiendo los niveles intermedios sólo responsabilidades marginales de supervisión o acompañamiento de los procesos que tienen lugar a nivel local.

El análisis por competencias confirma lo antes señalado respecto del tipo de procesos de

descentralización emprendidos, que ponen énfasis en lo administrativo. Finalmente, el análisis del alcance territorial de los procesos muestra que a excepción de Bolivia, en todos los casos estos se encuentran plenamente finalizados, habiendo sido traspasadas las funciones y atribuciones definidas a la totalidad de las provincias, estados o municipios, según el caso.

A pesar de los énfasis y tendencias generales señaladas, es preciso tener en cuenta que en algunos de los países se han realizado importantes avances tendientes a la profundización de los procesos de descentralización a través del incremento de la participación de los usuarios y el traspaso de mayores competencias a los niveles subnacionales.

El caso más evidente en el primero de los sentidos mencionados es el de Bolivia, donde la descentralización forma parte de un proceso más amplio de participación popular. Sin embargo, la evaluación del proceso boliviano es, sin lugar a dudas, negativa, pues la ampliación de oportunidades ligada a Ley de Participación Popular se ve dificultada por la falta de una institucionalidad pública que acoja las crecientes demandas ciudadanas desde el Estado y favorezca un proceso sinérgico tendiente al desarrollo de los niveles subnacionales de gobierno y porque, en efecto, lo que se descentraliza es efectivamente poco.

Los avances de este tipo en los demás países se verifican en la creación de consejos escolares y de salud, que convocan a padres, apoderados y usuarios a formar parte de instancias de traspaso de información y toma de decisiones asociadas a la provisión de los servicios. Pero se trata en todos los casos de procesos recientes que, hasta el momento, no reportan resultados positivos en materia de incremento de la participación.

Respecto de la ampliación de competencias, el caso emblemático es el de la salud en Brasil, donde el traspaso de competencias a los niveles subnacionales se realiza a expresa petición de estos adecuándose al grado en que los distintos estados se sienten capaces de asumir nuevas responsabilidades. Acá la principal dificultad evidenciada dice relación con la ambigüedad en la definición de las competencias efectivamente traspasadas y su repercusión en los nuevos espacios y canales de participación social abiertos a los usuarios

2. Descentralización de la política social y de superación de la pobreza

Al examinar los procesos de descentralización de las políticas y programas de combate a la pobreza implementados en América Latina saltan a la vista algunas coincidencias importantes entre los seis países estudiados.

En primer lugar, destaca el hecho de que, en todos los casos, los programas de protección social implementados durante la presente década representan una suerte de retroceso a la descentralización de atribuciones para la gestión de programas sociales. Con mejores o peores resultados, durante los '90 todos los países traspasaron parte de las responsabilidades asociadas a la implementación de los programas de superación de la pobreza. Hubo un aprendizaje compartido respecto de las capacidades y potencialidades de los gobiernos locales para involucrarse en la gestión de programas sociales, así como de las ventajas y dificultades de articular redes interinstitucionales para la mejor provisión de respuestas integrales a los beneficiarios.

Pero el margen de acción del nivel local se ve notoriamente reducido a partir de los 2000 cuando se instalan en la región un conjunto de programas de protección social de carácter centralizado. Cabe hacer la salvedad del caso chileno, donde si bien Chile Solidario comparte varias de las características

de los demás programas estudiados, es un programa dirigido a un porcentaje menor de la población, por lo que no puede decirse que su implementación revierta la tendencia general del conjunto de la oferta de programas sociales.

El Cuadro 8 sintetiza las principales características de estos programas distinguiendo entre su dependencia institucional, las bases normativas que los regulan, sus fuentes de financiamiento, el tipo de descentralización que involucran y las competencias que asume el nivel central, el nivel intermedio y el nivel local en su diseño, implementación y seguimiento.

Según se aprecia, en todos los casos es el nivel central el encargado de diseñar, planificar, financiar y evaluar los programas respectivos. El nivel intermedio sólo es responsable de tareas de coordinación o, en países como Chile y Bolivia, no tiene ninguna incidencia en la implementación de dichos programas. Finalmente, en el nivel local recaen el conjunto de tareas asociadas a la ejecución de las acciones para la implementación de los programas y aun, en el caso excepcional del PLANE boliviano, no tiene rol alguno. Siempre se trata de acciones definidas desde el nivel central, que no pueden ser adaptadas por los gobiernos locales en función de las especificidades territoriales y que llegan al municipio en la forma de un paquete preestablecido de prestaciones a ser otorgadas a los beneficiarios.

Un problema más complejo y que liga lo social con la descentralización es que estos programas, excepto Oportunidades en México, trabajan con individuos y familias sin poner el acento en lo sociocomunitario, las interacciones y vínculos, el capital social, las redes y la elaboración colectiva de la ciudadanía social y, siguiendo a Amartya Sen, ignoran que el desarrollo social se relaciona con la expansión de capacidades.

La comparación de los procesos estudiados también da cuenta de los esfuerzos realizados en orden a vincular las políticas sectoriales de salud y educación y los programas sociales destinados a los sectores en situación de pobreza extrema. El vínculo es más evidente en el caso de los programas de protección social actualmente vigentes, todos los cuales, con excepción del caso boliviano, definen requisitos mínimos en salud y educación que las familias deben cumplir para acceder a los beneficios (Ver Cuadro 9).

Aunque con una orientación distinta, ya desde los '90 se observan en algunos países esfuerzos por establecer este tipo de vinculaciones, especialmente en materias operativas. Este es el caso de PRONASOL en México, que impulsó la ampliación de la atención médica preventiva y curativa, junto al fortalecimiento de la infraestructura educativa y el apoyo escolar a través de programas tales como Escuela Digna y Niños en Solidaridad. Algo similar ocurre en Chile, donde los sectores de educación y salud ponen en marcha un conjunto importante de programas focalizados en pobreza. Son los casos del P-900, programa destinado al mejoramiento preferencial de la calidad de la educación en las 900 escuelas más pobres, o de los programas de vacunación o atención preferente al adulto mayor en situación de riesgo social en el caso de salud. Además se diseñan programas integrales que cubren diferentes áreas sociales. El caso más emblemático en este sentido fue, durante la década de los '90, el Programa de Mujeres Jefas de Hogar, que otorgaba capacitación laboral a las jefas de hogar desempleadas y ofrecía al mismo tiempo, acceso preferente para los hijos al sistema escolar y a programas de salud para las mujeres.

En términos institucionales la complementariedad es más bien escasa. En Argentina, por ejemplo, las políticas de protección social y los servicios de educación y salud competen a niveles subnacionales distintos. Mientras que la responsabilidad por la educación y la salud están concentradas en el nivel provincial y muestran un alto grado de descentralización, los programas de pobreza están sujetos al

gobierno central y operan de manera más centralizada. El único caso donde, al menos formalmente, los procesos se vinculan en términos institucionales es en Bolivia, ya que tanto la descentralización de los servicios como los programas de superación de la pobreza se estructuran al alero de la Ley de Participación Popular.

III. CONCLUSIONES

El análisis de las políticas sociales desde la perspectiva de la descentralización, examinados seis países, permite comprobar que la tendencia iniciada en los años '80 en torno a traspasar atribuciones y competencias a niveles subnacionales está ampliamente instalada en la agenda institucional de América Latina.

Ambos desarrollos, el de los servicios sociales y el de los programas de combate a la pobreza son diferentes, lo que se aprecia desde diversas miradas: i) los fundamentos y orígenes, siendo los asociados a la descentralización de los servicios propios de la eficiencia administrativa mientras los de los programas de pobreza se refieren a la protección de los más pobres en contextos de riesgo; ii) el tipo y grado de descentralización que en un caso administrativa y financiera (en parte) y en otro, solo operativa, la cobertura y amplitud de los beneficios que se distribuyen, mucho más complejos, sofisticados y onerosos en el caso de los servicios y la magnitud de los recursos involucrados, sin patrón de comparación entre uno y otro caso.

En el caso de educación y salud, efectivamente el proceso se encuentra plenamente instalado. Por el contrario, en materia de políticas de combate a la pobreza, se observa un itinerario zigzagueante. Países que logran importantes trayectorias en el fortalecimiento de las administraciones municipales en años pasados, en el período reciente comienzan a impulsar con gran prioridad y notoriedad pública, programas focalizados de transferencias de ingreso en los cuales el nivel central planifica al detalle todas las materias referidas al programa no dejando prácticamente ningún espacio a la propuesta o iniciativa del nivel descentralizado.

El análisis de los procesos de descentralización de los servicios de educación y salud ha sido ampliamente investigado y la literatura sobre el tema coincide en destacar algunos puntos que vale la pena mencionar nuevamente en este documento. Distinto es el caso al situar la atención en la descentralización de políticas y programas de pobreza y protección social que ha sido aún insuficientemente explorada. Si bien se encuentra alguna documentación sobre políticas sociales y descentralización en términos generales, hay muy poca evidencia en torno al vínculo teórico y empírico de los programas de protección social actualmente en curso en América Latina y los procesos de descentralización del Estado. Ese es el principal aporte de este estudio y aquí se centrará la atención en esta parte final del documento.

La tendencia en los distintos países estudiados es la misma y evoluciona de manera similar a lo largo de los años. A comienzos de los '90 los esfuerzos apuntan a la incorporación activa de los niveles subnacionales y, en la mayoría de los casos, a incrementar la participación social en la implementación de los programas. En varios de los países estudiados (México, Colombia, Bolivia, Brasil) se constituyen redes institucionales y sociales en torno a programas en las que están presentes actores institucionales y organizaciones sociales. Ya en los años 2000 el foco de la política social se desplaza hacia programas de protección social. Estos programas modifican la lógica que trató de abrirse paso en los '90 con énfasis en lo territorial, comunitario y participativo y con características más cercanas a la idea de procesos autogestionados de desarrollo.

Se ha ordenado este capítulo en tres secciones. Primero se retoman las principales características del proceso de descentralización de los servicios de educación y salud. Luego se revisan aspectos que marcan diferencias entre los procesos experimentados en las áreas de educación/salud y de pobreza. Finalmente, se exponen aspectos críticos del proceso en materia de políticas de programas anti pobreza.

1. Comentarios sobre descentralización de los servicios de educación y salud

Desconcentración funcional

En términos generales el proceso de descentralización de las políticas sociales se acerca más a las características de un proceso de desconcentración funcional que a una descentralización política pues se traspasan atribuciones administrativas y de gestión a los niveles subnacionales, aunque hay casos de países federales en los que hay traspaso de capacidades decisorias.

Agente-principal

En el área de la descentralización fiscal y de asignación de recursos en todos los casos la modalidad escogida es la de agente principal. El principal es el nivel central del Estado quien indica a los agentes, los niveles subnacionales, que tareas deben realizar y con qué recursos de respaldo cuentan para hacerlo.

Sistema de gobierno federales o unitarios

El nivel intermedio de administración del Estado desempeña papeles relevantes en los procesos de descentralización solo en los países federales y no así en los unitarios, en los que la descentralización opera desde el nivel central al nivel municipal sin considerar rol alguno para el nivel intermedio (con la excepción del caso boliviano).

En países federales se observan procesos de descentralización desde el nivel federal o central al estadual o provincial que van más allá del solo traspaso de atribuciones en la gestión y administración de los servicios. Ejemplo de ello es que tienen atribuciones de endeudamiento. Sin embargo, el papel de los municipios es similar en ambos sistemas de administración: la gestión de los servicios viene determinada desde niveles superiores, al igual que ocurre en el caso de los países unitarios.

En el caso de Brasil, Tavares (1995) afirma que el proceso de descentralización se encuentra en tránsito desde un estado federativo centralizado hacia un estado federativo cooperativo. Tanto estados como municipios cuentan con un importante grado de autonomía en la gestión de los recursos y en particular el nivel estadual gana en autonomía administrativa y financiera aunque aún existe dependencia del nivel federal.

Similar es el caso Argentino donde los procesos de descentralización han alcanzado niveles avanzados en educación y salud. La administración del presupuesto y su distribución a las municipalidades y las atribuciones acerca de los lineamientos y acciones a seguir están en manos del nivel provincial, quien posee amplias facultades en términos de desarrollar proyectos y normativas propias.

En México, el tercer país federal incluido en el estudio, la descentralización de la salud y la educación puso énfasis en las transferencias de recursos y atribuciones desde el nivel federal hacia los estado, quedando en un segundo plano lo municipios.

Asuntos pedagógicos

Excepto en parte en el caso de Argentina la descentralización no aborda asuntos pedagógicos o

curriculares, los que siguen estando en manos de los respectivos ministerios.

Participación y ciudadanía

La dimensión participativa y ciudadana en torno a la comunidad escolar o el consultorio de salud es la dimensión más débil de los procesos de descentralización. La descentralización se ha centrado en prácticas de racionalización administrativa sin alcanzar a la comunidad, entendiendo como parte de ella a los padres y a las familias en el caso de la educación y a los usuarios del sistema en el caso de la salud. No obstante, en algunos países hay algunos intentos participativos tales como los Consejos de Participación Social en educación en México, el Foro Educativo Comunal en Colombia y el Directorio Local de Salud en Bolivia.

Buenas prácticas

Sosteniendo la afirmación de que los procesos examinados más bien dan cuenta de desconcentración que de descentralización propiamente tal, existen señales y casos que dan cuenta de un traspaso de poder más efectivo. En Colombia se consigna un discurso y algunas prácticas democratizadoras y de promoción de la participación de los niveles subnacionales más allá del mero cumplimiento de funciones administrativas o de ejecución de los programas. La descentralización de los servicios educativos y de salud deja en manos de los municipios ciertas decisiones de trascendencia.

Así mismo en Argentina es interesante el caso de las provincias de Mendoza o Santa Fé que han descentralizado los servicios sociales hacia los municipios y presentan grados elevados de autonomía y participación de los gobiernos locales y los miembros de la comunidad en diversos emprendimientos en materia social.

En Chile, un estudio realizado acerca de experiencias exitosas de gestión municipal en educación y salud permitió destacar buenas prácticas y notables resultados en materia de gestión educativa y de salud en municipios de escasos recursos y alejados de los principales centros urbanos (Serrano y otros, 1999). Las claves explicativas de las buenas prácticas estudiadas pasan por dos ejes: i) los procesos de racionalización administrativa y optimización de los recursos disponibles para la gestión de escuelas y consultorios de salud y ii) la capacidad municipal de hacer de los procesos iniciativas propias, con clara identificación con la realidad específica de la comuna, sus factores de identidad y el particular papel que le cabe a la comunidad y sus organizaciones.

Enlace descentralización de los servicios y programas de protección social

El enlace entre los procesos de descentralización educativos y de salud y las políticas de alivio a la pobreza se está generando en el caso de los programas de protección social por la vía de acuerdos explícitos que indican que los beneficiarios de dichos programas deben aportar una contraprestación que consiste en cumplir con el requisito de que los niños asistan a la escuela y a los controles de salud. Excepto en el caso del programa PLANE de Bolivia que no contempla contraprestación.

Equidad y desigualdades

La literatura sobre el tema coincide en señalar que un tema crucial en el proceso de descentralización ha sido la desigualdad entre estados y municipios, ya que el modelo no cuenta con herramientas para corregir situaciones de inequidad entre territorios con más y con menos recursos ni entre población de menores ingresos. En el caso chileno, por ejemplo, desde hace años se discute acerca de la subvención diferenciada socioeconómicamente pero aún no se ha implementado. A su vez, las diferencias también se expresan en desiguales capacidades de gestión en los niveles subnacionales, asunto que no es un resultado mecánico de las desigualdades territoriales, aunque por cierto estas influyen.

2. Similitudes y diferencias de procesos de descentralización de la política social sectorial y anti pobreza

Los procesos de descentralización son de diferente naturaleza. Los que descentralizan la educación y la salud tienen entre manos una mega tarea que involucra cuantiosos recursos humanos, materiales y financieros, a la vez que se hacen cargo de una tarea de muy alta valoración ciudadana. Por el contrario, los procesos de descentralización de programas de combate a la pobreza no traspasan nada, solo convocan la participación de las municipalidades como ejecutoras de tareas operativas relacionadas con la mecánica de los programas. ¿Qué tienen en común estos programas? Entre varios elementos que se mencionarán más adelante, lo factor clave que tienen en común, el más importante en todos los procesos descritos, es el actor municipal. Ambos procesos dan por descontadas determinadas conductas y formas de operar de este nivel administrativo, el más cercano a las personas en sus problemas y necesidades cotidianas, sin detenerse a reconocer ni a intervenir en torno a las principales fortalezas y las principales debilidades que presentan para enfrentar las nuevas demandas y expectativas sobre ellos.

El peso del centro

El más destacado elemento en común entre los procesos estudiados es que el peso de las dinámicas descentralizadoras en todos los casos descansa en el centro, que se propone traspasar ámbitos de competencia a niveles intermedios y locales de la administración del Estado, y no en la demanda o propuesta de los niveles descentralizados o su capacidad de interpelar a las administraciones nacionales. Es más, en muchos casos el traspaso de competencias no es visto como una señal de empoderamiento o reconocimiento hacia los niveles subnacionales, sino como una imposición desde el centro. Así se percibieron los traspasos en educación y salud, aunque con el tiempo, los niveles subnacionales adquirieron importantes compromisos con su rol como gobiernos locales en estas materias. Similar ha sido el caso cuando los municipios reciben instrucciones respecto de cómo operar las políticas sociales anti pobreza sin que se abran espacios de diálogo o colaboración mutua entre los nuevos programas focalizados y las iniciativas propias de las administraciones locales.

Bases jurídicas y normativas

Ambos procesos cuentan con dispositivos institucionales y normativos insertos en las trayectorias político institucionales de los Estados, pero así y todo, el despliegue jurídico y administrativo de los procesos de descentralización de los servicios de educación y salud y aquellos asociados a las políticas sociales de combate a la pobreza tienen diferencias. Los primeros ameritaron disposiciones legales e incluso constitucionales que abordan profundos cambios en la lógica de la administración del Estado. Los segundos, por el contrario, contaron con un soporte jurídico más específico y acotado, expresado en la forma de leyes que otorgaron garantías en torno a los procedimientos asociados a los programas y los recursos vinculados. Las leyes que sustentan a estos programas, si bien no tienen la estatura jurídico institucional que tuvieron aquellas asociadas a la definición de nuevas funciones y atribuciones de distintos niveles de gobierno, cumplen un importante papel al aportar a la institucionalización, transparencia y control ciudadano de las medidas anti pobreza.

Lo político

Un importante elemento en común en todos los procesos analizados tiene relación con la escasa incidencia del componente político, cívico y ciudadano en los procesos estudiados. Si bien la idea de traspasar poder a las personas aparece como el sentido último de la descentralización en un contexto democrático, y este es un asunto de claro carácter político, lo cierto es que ni la gestión de los servicios sociales ni la de los programas focalizados toma en cuenta que las agendas públicas implican procesos

de debate de ideas, evaluación de alternativas y oportunidades y confrontación de posiciones junto con la ciudadanía.

Prima en la descentralización la lógica administrativa y técnica y se supone que la nueva forma de operar, descentralización fiscal de por medio, será capaz de activar capacidades institucionales en los agentes subnacionales que sustentarán gobiernos estatales o locales potentes. Sin embargo, estos procesos no construyen actores ni viabilizan *per se* capacidades en los niveles subnacionales, excepto en los casos en que estos niveles hacen una lectura política de los instrumentos administrativos y ven oportunidades en los procesos. Así lo destaca Arreche para el caso brasilero y no es distintos para los otros países. En Argentina, por ejemplo, se hacía mención a los diferentes resultados alcanzados en los trasposos de hospitales autogestionados según si estas iniciativas se inscribían o no en un proyecto provincial de descentralización.

En el ámbito específico de la política social de combate a la pobreza, el rol que se asigna a las municipalidades en la gestión de los programas tampoco genera más gobernabilidad local en forma mecánica. Las nuevas atribuciones y responsabilidades instalan nuevas destrezas, conocimientos y habilidades que abren oportunidades a la gestión social local en la medida en que esta es capaz de reconocer ventajas y asociar a sus propios intereses las ofertas que provienen del nivel central. Cuanto más espacio de creación y de agregación de valor se produce en la gestión descentralizada, más impactos trae el proceso. Las nuevas tareas asociadas a la gestión operativamente descentralizada de los programas de pobreza efectivamente colaboran a desplazar el campo de acción de la administración municipal siempre y cuando, esta logre apropiarse de ellas y ver una propia conveniencia y sentido a las tareas encomendadas. En otras palabras, el éxito de los procesos de descentralización está directamente asociado con la oportunidad que visualizen los niveles de descentralización de ser favorecidos en el proceso, lo sustenten y lo sientan propio.

Lo financiero

A diferencia de lo que sucede en los servicios traspasados de educación y salud, en términos generales, las políticas de protección social suponen mínimos sistemas de transferencia de recursos públicos a los niveles descentralizados para su mejor ejecución y/o asignación. Las transferencias se realizan directamente a los beneficiarios que reciben un bono mensual. Estos programas destacan por sus bajos costos de administración los que en buena parte son aportados directamente por los municipios con recursos propios (Aedo, 2004). Por ejemplo, en el caso de Chile Solidario, dos tercios de los profesionales que actúan como apoyo familiar de las familias focalizadas son contratados directamente por el nivel central del Estado a través del Fondo de Solidaridad e Inversión Social. El otro tercio es contratado por las municipalidades con sus recursos. En la práctica, estas no reciben aportes por concepto del programa.

Aunque no hay transferencias monetarias al municipio, su participación en los programas implica adherir a las reglas y procedimientos que estos han definido. En este sentido de tipo técnico y metodológico, el Estado opera como principal y el municipio como agente. El beneficio del municipio para sumarse a las directrices que define el principal Estado, si bien no es de tipo financiero, es de tipo político social pues se empapa de las prioridades anti pobreza y así actúa de cara a la comunidad.

3. Aspectos críticos del proceso en materia de políticas de programas anti pobreza

En materia de descentralización de las políticas de combate a la pobreza, los años 90 destacan por la instalación de numerosos programas que buscan nuevas respuestas en materia de pobreza. Se trata de programas con distintos criterios de focalización, dirigidos a grupos o territorios vulnerables, con

metodologías participativas y foco en la generación de capacidades. No pueden llamarse programas descentralizados o descentralizadores, pues vienen definidos desde el nivel central del Estado. Por ejemplo, en el caso chileno, operaban en la siguiente forma: los programas traían definido en su diseño un conjunto de servicios y beneficios preestablecidos, un menú estandarizado con soluciones homogéneas que muestran poca flexibilidad para responder a la diversidad de situaciones de pobreza y para innovar o adecuarse a la realidad local.

Sin embargo, la instalación de estos programas en los municipios contribuye a generar capacidades locales pues, en la medida que los municipios lograron articular las iniciativas que venían desde el nivel central, adquirieron capacidades en el liderazgo del desarrollo social en sus localidades.

El período más reciente (años 2000) muestra una reversión de la tendencia hacia lo territorial y lo promocional de los '90. El tipo de programas que comienzan a agendarse nuevamente son completamente definidos en el nivel central, pero en este caso solo usan al municipio como sistema de enlace con los beneficiarios. Se pierde así la dimensión sociocomunitaria que muchos de los programas de los '90 habían logrado generar en el nivel local. Se desperfila también así, la dimensión sociopolítica de los programas sociales que estaban aportando a generar procesos democráticos de desarrollo local y espacios y mecanismos para una participación activa de la ciudadanía en la construcción de una distribución efectiva y equitativa de responsabilidades y recursos, cual es el sentido último de la descentralización.

El caso brasileño es una inmejorable muestra de la dinámica y apertura que se instala en la línea del desarrollo local o la generación de capacidades y el cambio de foco hacia programas de transferencias focalizadas. En los '90 se asume como un eje de la política la descentralización, junto con la colaboración público-privada. Especial importancia tiene en el traspaso de responsabilidades y atribuciones el desarrollo de los programas de Desarrollo Local Integrado y Sustentable, DLIS; cuyo actor protagonista son los municipios. Sin embargo, los años 2000 instalan una nueva prioridad: la focalización en pobreza para instalar gigantescas operaciones de traspaso de transferencias monetarias que pierden la dimensión participativa en el nivel local y pierden la dimensión descentralizadora de la gestión de la política, por cuanto el programa es totalmente definido en el nivel federal quedando en manos de los municipios solo la selección de los beneficiarios.

México aporta evidencia de políticas y programas operando en dinámicas comunitarias y generadoras de capacidades, pero en este caso, esta lógica se conserva aún cuando se integran los programas focalizados. PRONASOL constituyó la primera experiencia de descentralización de funciones desde el nivel federal hacia el nivel local, incluso a nivel de la ciudadanía organizada en comités. Posteriormente, tanto PROGRESA como Oportunidades continuaron con la línea descentralizadora, tras la inclusión de la descentralización en el Plan Nacional de Desarrollo 1995 – 2000.

Finalmente, las experiencias analizadas presentan un retroceso en cuanto a la dimensión participativa y ciudadana que se activa en torno a los programas de combate a la pobreza. Como se ha señalado, los procesos de descentralización se centran en una dimensión de gestión administrativa y no en una dimensión político ciudadana. Las ventajas que tradicionalmente se asocian a la descentralización en lo que dice relación con el involucramiento de las personas en materias públicas, la activación de su rol de contraloría social, la facilitación de experiencias de voz pública que permiten hacer llegar necesidades y demandas a oídos de funcionarios y tomadores de decisiones, están prácticamente ausentes de estos procesos precisamente porque no se abre espacio de colaboración o discusión de alternativas de acción en el contexto de un propósito compartido.

Las excepciones son pocas e incipientes, en parte se encuentran en México, en parte en Colombia, donde se anuncian espacios de diálogo ciudadano y co-gestión de la iniciativas en curso. Sin embargo, este no es el sello en los casos de Chile, Argentina o Brasil en su segunda etapa. Bolivia es un caso particular porque es el país con mayor trayectoria en la dimensión distribución social del poder a los distintos niveles subnacionales, pero no como ejercicio de traspaso desde un centro fuerte a los niveles subnacionales y tampoco como experiencia de devolución desde un centro poderoso a niveles subnacionales con afán de empoderarlos, dada la fragilidad institucional del Estado boliviano.

La afirmación que hace Delgado para el caso argentino es válida también para Chile, Colombia y Bolivia. Señala “*se plantea a la estrategia de descentralización como la apropiada para dar poder a la gente. Pero cambiar el lugar de la gestión no significa, necesariamente, cambiar de recursos materiales y simbólicos que le permitan ejercer en condiciones de igualdad la delegación de funciones*” (Delgado, 2003).

Los programas de protección social se han examinado aquí desde la perspectiva de la descentralización, pero hay muchas otras interrogantes que deberán responderse antes de dar por sentado que ellos son una buena respuesta a los problemas de pobreza en América Latina.

Lo que parece estar pasando no es acerca de algunos programas nuevos en materia social que se vienen desarrollando en distintos países, sino un proceso de cambio en los países latinoamericanos de sus sistemas sociales que bien o mal intentaban articular dinámicas de desarrollo local, capital social y derechos ciudadanos, por modelos de asistencia social focalizados. Los programas de transferencia directa de ingreso pueden ser vistos como un paliativo en un contexto de debilitamiento de los mecanismos e instituciones de protección y bienestar social. Conservan un marcado signo asistencial con riesgos de dependencia por parte de los beneficiarios respecto de prácticas de clientelismo estatal de antigua data en América Latina.

Sería necesario conocer con más profundidad el caso mexicano en la búsqueda de soluciones capaces de integrar la experiencia acumulada por las políticas sociales anti pobreza en América Latina, en lugar de oscilar entre alternativas que no aprenden las unas de las otras y operan con la lógica de juegos de suma cero. La experiencia llevada adelante en México por PRONASOL, después por Progresá y luego por Oportunidades, muestra una alternativa distinta a la dicotomía entre programas de desarrollo socio comunitarios centrados en la generación de capacidades *versus* programas asistenciales focalizados que transfieren recursos. La diferencia está en la combinación de elementos de protección y asistencia social expresados en la operación de un bono monetario, junto a iniciativas de desarrollo social.

BIBLIOGRAFÍA

- AEDO, C. (2005) Transferencias de Ingreso: Una nueva forma para asignar el gasto social . mimeo.
- ARRETCHE, M. (1999) “Políticas sociales en Brasil: descentralización en un Estado Federativo”. *Revista Brasileira de Ciencias Sociales, Vol. 14, N° 40*
- ARTANA, D. Y R. LÓPEZ MURPHY (1997) "Descentralización fiscal y aspectos macroeconómicos: una perspectiva latinoamericana" en *Descentralización fiscal en América Latina. Nuevos desafíos y agenda de trabajo*, CEPAL GTZ, Agosto. Santiago de Chile
- BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (1994) *Economic and Social Progress in Latin America 1994 Report*, Washington DC, Johns Hopkins UP
- BANCO MUNDIAL (1999). *Bolivia: Diez años de actividades del Fondo de Inversión Social*, Departamento de Evaluación de Operaciones del Banco Mundial.

- BISANG Y CENTRÁNGOLO (1998) “Descentralización de los servicios de salud en Argentina”, En Di Gropello y Cominetti (comps) *La descentralización de la Educación y la Salud: Un análisis comparativo de la experiencia latinoamericana*, CEPAL. Santiago
- BOLIS, M (2003) *Aportes de la descentralización a la eficacia del derecho a la salud*, en: <http://www.paho.org/Spanish/DPM/SHD/HP/hp-x-taller03-bolis.pdf>
- BORGES-MÉNDEZ, R. Y V. VERGARA (1999) “The Participation-Accountability Nexus and Decentralization in Latin America”, en *Decentralization and Accountability of the Public Sector, Annual World Bank Conference on Development in Latin America and the Caribbean 1999*, Valdivia,
- CASASBUENAS, G. (2001) *Colombia: La Red de Solidaridad Social*, BID, Washington, D.C.
- CELEDÓN, GUZMÁN, OYARZO, ET.AL (2001) “Descentralización financiera en el sector salud. La política y su implementación”, en Raczynski y Serrano (ed) *Descentralización. Nudos Críticos*, CIEPLAN, Santiago de Chile.
- CENTRÁNGOLO Y JIMENEZ (2004). Las relaciones entre niveles de gobierno en Argentina, *Revista de la CEPAL*, N° 84, Buenos Aires.
- CEPAL- ILPES (2003) *Una evaluación de los procesos de descentralización fiscal*. Documentos presentados en el XV Seminario de Política Fiscal, Santiago de Chile.
- COMINNETTI Y DI GROPELLO (1998) “La reciente descentralización de la política brasileña de enseñanza básica y de salud”, en *La descentralización de la educación y de la salud. Un análisis comparativo de la experiencia latinoamericana*, CEPAL, Santiago de Chile
- DE LARA RESENDE, L (2000) *Comunidade Solidária: uma Alternativa aos Fundos Sociais*, IPEA, Brasilia.
- DELGADO, M (2003) “Descentralización Educativa: Entre una vieja utopía y la cautela”, En Gadotti, Gómez y Freire (comps) *Lecciones de Paulo Freire. Cruzando fronteras: experiencias que se completan*, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO). Buenos Aires.
- DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANIFICACIÓN (1999) *Evaluación de la descentralización municipal en Colombia: Balance de una década*, Bogotá
- DIAZ, A. Y SILVA, S. (2004) *Descentralización a escala municipal en México: La inversión en infraestructura social*. CEPAL. México D.F
- DI GROPELLO, E (1997) “Descentralización de la educación en América Latina”, *Serie Reforma de Política Pública*, CEPAL N° 57. Santiago de Chile.
- DRAIBE, S. (1998) “La reciente descentralización de la política brasileña de enseñanza básica y de salud”, en Cominetti y Di Gropello, *La descentralización de la educación y de la salud. Un análisis comparativo de la experiencia latinoamericana*, CEPAL, Santiago de Chile.
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS (1996) *Evaluación de Programas. Una Guía Práctica en Ámbitos Sociales, Educativos y de Salud*, Editorial Síntesis, Madrid.
- FERREIRA, A Y VALENZUELA, L (1993) “Descentralización Fiscal: el Caso Colombiano”, *Serie Política Fiscal 49*, Proyecto Regional de Descentralización Fiscal CEPAL/GTZ.
- FINOT, I. (2001) *Descentralización en América Latina: Teoría y Práctica*, ILPES, Santiago de Chile.
- GALASSO Y RAVALLION (2003) “Social Protection in a Crisis: Argentina’s Plan Jefes y Jefas”, Working Paper N. 11/03, World Bank, December 2003.
- GÓMEZ, E. (2003) La Descentralización fiscal en México. En *Una evaluación de los procesos de descentralización*. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social – ILPES, Santiago de Chile.
- HAGGARD, S. (1999) “The Politics of Decentralization in Latin America”, en *Decentralization and Accountability of the Public Sector, Annual World Bank Conference on Development in Latin America and the Caribbean 1999*, Valdivia, Chile.
- HICKS, N. y WODRON, Q. (2001), "Protección Social para los Pobres en América Latina", Banco Mundial.

- HOLZMANN, R. y JORGENSEN, S. (2000), "Manejo Social del Riesgo: Un nuevo marco conceptual para la Protección Social y más allá" en Revista Facultad Nacional de Salud Pública. N° 21. Bogotá.
- LANDA F. (2003) *Transferencia de recursos a los más pobres: un análisis del PLANE –I con escenarios contrafactuales*. Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas, La Paz.
- LIN, N. (2001), *Social Capital*, Cambridge University, London
- MALDONADO, A. (2000) *Descentralización y Desarrollo Económico Local: una visión general del caso de Colombia*, CEPAL. Santiago de Chile.
- MANOR, JAMES (1999) *The Political Economy of Democratic Decentralization*, The World Bank, Washington DC
- MIDEPLAN (2002) *Estrategia de Intervención Integral a Favor de Familias en Extrema Pobreza*, Secretaría Ejecutiva del Programa Chile Solidario, Santiago
- ORNELAS, C. (1998). "La descentralización de los servicios de educación y salud en México". En Di Gropello y Cominetti (comps) *La descentralización de la Educación y la Salud: Un análisis comparativo de la experiencia latinoamericana*. CEPAL, Santiago de Chile
- ORREGO, C. (1995): *Participación Ciudadana y el Fortalecimiento de la Accountability de los Municipios en Chile. Ejercicio de Análisis Político*, Departamento de Estudios, SUBDERE, Santiago.
- OXHORN, P. (2001) *La construcción del Estado por la sociedad civil: la Ley de participación Popular de Bolivia y el desafío de la democracia local*, Documento de Trabajo del INDES, Serie de Documentos de Trabajo I, Washington DC.
- PORTO, A Y SANGUINETTI, P (1996). Las transferencias intergubernamentales y la equidad distributiva: El caso argentino. *Serie Política Fiscal* N° 88. CEPAL/GTZ.
- PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE BRASIL (1996) *Comunidad Solidaria. Todo para todos*, Documento en www.comunidadesolidaria.org.br
- PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA MEXICANA (1997) *Programa para un Nuevo Federalismo 1995-2000*, México.
- RACZYNSKI, D. y SERRANO, C. (2004) "Programas sociales innovadores de superación de la pobreza en Brasil y Chile", en Clarisa Hardy (editora) *Equidad y protección social. Desafíos de políticas sociales en América Latina*, Ed. LOM, Santiago de Chile.
- RAWLINGS, L. y RUBIO, G. (2003) "Evaluación de impacto de los programas de transferencias condicionadas en efectivo". *Cuadernos de Desarrollo Humano* No.10, Banco Mundial.
- REPETTO Y ALONSO (2003) *La economía política de la política social argentina: Una mirada desde la desregulación y la descentralización*. CEPAL- Serie Políticas Sociales N°97. Santiago de Chile.
- RONDINELLI, D. (1989) "Decentralizing Public Services in Developing Countries" en *The Journal of Social, Political and Economic Studies* N°14.
- RUIZ-MIER, F. GIUSSANI, S. (1997) *El proceso de descentralización y el financiamiento de los servicios de educación y salud en Bolivia*, CEPAL, Santiago, Chile
- SALINAS, J. (2000) *Descentralización y desarrollo económico local: Una visión general del caso en Bolivia*, CEPAL. Santiago, Chile
- SERRANO, FERNÁNDEZ Y PAVÉZ (2001) "Descentralización de la Educación en Chile. Balance y Perspectivas", en Raczynski y Serrano (ed) *Descentralización. Nudos Críticos*, CIEPLAN. Santiago.
- SERRANO, C. Y H. BERNER (2000) *Chile: Un Caso Poco Frecuente de Indisciplina Fiscal (Bailout) Endeudamiento Encubierto en la Educación Municipal*, Estudio realizado para la IV Ronda de la Red de Centros del BID. Santiago.
- SERRANO, C. y OTROS (1999) *Buenas Prácticas de Gestión Municipal. Lecciones y desafíos en cuatro áreas claves*, CIEPLAN, Fondo para el Estudio de las Políticas Públicas de la Universidad

- de Chile y Fundación Ford, Santiago.
- SERRANO, C.(2005) La Política Social de la Sociedad Global en América Latina. Nuevos Programas de protección social. CEPAL, Santiago, mimeo.
- SOTO, E; LÓPEZ, H. (2003) México: federalismo versus descentralización. En Revista *Política y Cultura*. N° 19. CEPAL, Santiago de Chile
- SUBDERE (2000) *Diagnóstico sobre el Proceso de Descentralización en Chile*, documento de trabajo, junio. Santiago de Chile. .
- TAVARES, M. H. (1995) *Federalismo y políticas sociales*, Serie Políticas Sociales N° 7, CEPAL, Naciones Unidas. Santiago de Chile
- UNAM (1999) *Informe de PRONASOL para la FAO*, Facultad de Economía, México
- VARGAS, J. SARMIENTO, A. (1998) *Descentralización de los servicios de Educación y Salud en Colombia*, CEPAL, Santiago de Chile.
- VILLATORO, P. (2004) *Programas de Reducción de la Pobreza en América Latina. Un análisis de Cinco experiencias*. CEPAL Santiago de Chile.
- VINOCUR, P; HALPEIRN, L (2004) *Pobreza y Políticas sociales en Argentina de los años noventa*, en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/DesarrolloSocial/7/LCL2107PE/LCL2107.pdf>
- WIESNER, E. (1997) "La economía neoinstitucional, la descentralización y la gobernabilidad local", en *Descentralización fiscal en América Latina. Nuevos desafíos y agenda de trabajo*, CEPAL GTZ, Agosto
- WIESNER, E. (1995) "La descentralización, el gasto social y la gobernabilidad en Colombia". Departamento Nacional de Planeación, Asociación Nacional de Instituciones Financieras, Santafé de Bogotá Santafé de Bogotá..
- WILLIS, E.; C. GARMAN Y S. HAGGARD (1999) "The Politics of Decentralization in Latin America", en *Latin American Research Review* 34 N°1: 7-56
- WINKLER, D. (1994) *Diseño y administración de transferencias intergubernamentales. Descentralización Fiscal en América Latina*, Documento para la discusión del Banco Mundial N°235
- YASBEK, M. (2004) "El programa hambre Cero en el contexto de las políticas sociales brasileras". *Revista Sao Paulo en Perspectiva*, N° 18

RESEÑA BIOGRÁFICA

Ignacia Fernández Gatica

Socióloga, Universidad Católica de Chile. Magíster en Ciencia Política, Universidad de Chile. Doctora en Sociología, Universidad de Barcelona, España. Forma parte de Asesorías para el Desarrollo⁶ desde sus inicios, habiéndose ausentado entre mediados de 2001 y mediados de 2004 para realizar sus estudios de doctorado. Ha trabajado en distintas investigaciones, asesorías y evaluaciones de políticas públicas. Sus principales áreas de interés son el desarrollo de la ciudadanía y su vinculación con la política social, la desigualdad y la superación de la pobreza, así como la comprensión del rol del Estado en materia social.

Entre sus publicaciones se encuentran " Descentralización del Estado en el nivel regional y local ¿reformas paralelas? ", con C. Serrano, Serie Estudios Socioeconómicos 18, CIEPLAN, Abril 2003 ; " Descentralización de la Educación en Chile. Balance y Perspectivas", con C. Serrano y A. Pavez, e n el libro *Descentralización , Nudos Críticos*, editado por D. Raczyński y C. Serrano , CIEPLAN-DOLMEN Ediciones, 2001; "Antecedentes Teóricos e Históricos sobre el proceso de descentralización educativa en Chile", con C. Serrano y A. Pavez, en *Revista Estudios Sociales* N°107 , semestre 1, 2001, Corporación de Promoción Universitaria.

⁶ Sitio Web: <http://www.asesoriasparaeldesarrollo.cl> / mail de contacto: asesorias@asesoriasparaeldesarrollo.cl

CUADROS Y TABLAS

Cuadro 1. Tipos de descentralización y ventajas asociadas

Tipos de descentralización

Ventajas asociadas (*)

Administrativa financiera

Desconcentración

- Disminución del aparato estatal
- Eficiencia en la provisión de servicios
 - Modernización del Estado

Descentralización operativa

- Disciplina financiera
- Eficiencia en la provisión de servicios
 - Equidad

Descentralización fiscal

- Equilibrio macroeconómico y disciplina fiscal
- Eficiencia en la provisión de servicios
 - Equidad
 - Buen gobierno

Democrática

Devolución

- Participación social
- Control ciudadano
- *Accountability* gubernamental
 - Estabilidad política
 - Gobernabilidad
 - Transparencia
- Profundización de la democracia

(*) A la devolución o descentralización democrática se asocian también, en principio, las mismas ventajas que se asocian a la descentralización de tipo administrativa financiera.

Cuadro 2. Sistema y estructura de gobierno en los países seleccionados, 2005

	País
	Sistema de gobierno
	Nivel
	Central
	Nivel Intermedio
	Nivel
	Local
	Brasil
	Federal
	Federal
26 estados	
Distrito Federal	
5.561 municipios	
	Argentina
	Federal
	Federal
23 provincias	
Ciudad de Buenos Aires	
1.110 municipios	
	México
	Federal
	Federal
32 estados	
Distrito Federal	
2.435 municipios	
	Chile
	Unitario
	Nacional
13 regiones	
51 provincias	
342 municipios	
	Colombia
	Unitario
	Nacional
32 departamentos	
Distrito Capital	
1.092 municipios	
4 distritos especiales	
	Bolivia
	Unitario
	Nacional
9 departamentos	
112 provincias	
311 municipios	
1.836 cantones	

Fuente: En base a Di Gropello, 1997 (Cuadro 3; p.27)

Cuadro 3. Principales características de los procesos de descentralización estudiados

	Brasil	Argentina	México	Chile	Colombia	Bolivia
Principales Reformas	La Constitución de 1988 define un nuevo arreglo federativo con una significativa transferencia de capacidad decisoria, funciones y recursos desde el gobierno nacional hacia los estados y municipios.	En 1994 la Reforma Constitucional consagró la autonomía política, institucional, administrativa, económica y financiera de los municipios. En 1988 se aprueba una reforma a la ley N° 23.548 ampliando los recursos coparticipados a las provincias (les otorga el 57,66% de los recursos a distribuir)	En 1983 se realiza una reforma en la Constitución que establece fuentes de ingresos propios y exclusivos para los municipios. La descentralización es considerada dentro del Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 como una prioridad de gobierno (lo cual se ratifica en el Plan 2001-2006)	En 1974 se dicta el decreto de ley que organiza territorialmente al país en 13 regiones y 51 provincias, otorgando una definición legal de las responsabilidades que asumen los gobiernos subnacionales. En 1992 se democratizan las municipalidades. En 1993 se dicta la Ley Orgánica Constitucional sobre Gobierno y Administración Interior del Estado, que dota a los gobiernos regionales de personalidad jurídica de derecho público.	En 1986 se instaura la elección democrática de alcaldes En 1991 se dicta una nueva constitución que transfiere recursos y competencias a municipios y departamentos.	- Ley de Participación Popular de 1994 que establece la creación de jurisdicciones municipales urbano-rurales en todo el país a cargo de gobiernos municipales autónomos y elegidos por voto popular. Transfiere responsabilidades concretas a organizaciones sociales - En 1995 se dicta la Ley de Descentralización Administrativa que instala un poder ejecutivo a nivel departamental
Competencias Nivel Central	Administra las reservas cambiarias del país, fiscalizar las operaciones financieras, elaborar los planes nacionales, regionales y sectoriales de desarrollo económico y social, las directrices para el desarrollo urbano y administrar los servicios de telecomunicaciones, energía, navegación aérea, transportes e infraestructura.	Responsable del diseño, planificación y financiamiento de las políticas de desarrollo social y económico. Control relativo sobre la recaudación de impuestos. Establece las directrices del régimen de coparticipación. Responsable de la regulación de la educación, seguridad social y salud.	Responsable del diseño, planificación y financiamiento de las políticas económicas y de protección social. Tiene a su cargo la realización de obras de infraestructura social. Tiene la responsabilidad por la recaudación de impuestos y transferencias de recursos a niveles subnacionales.	Responsable del diseño, planificación y financiamiento de las políticas de desarrollo económico social y de protección. Cumple funciones normativas, de planificación y control de la salud y educación.	Responsable de planear y coordinar el desarrollo global de la economía, garantizar el acceso de la población a los servicios de educación y salud, definir lineamientos de administración de servicios públicos y hacer inversión en obras públicas de carácter nacional.	Tiene a su cargo la formulación y planificación de planes y políticas públicas de nivel nacional. Cumple funciones normativas, de planificación y control de la salud y educación. Es responsable de la recaudación de impuestos y realiza transferencias condicionadas a gastos específicos de los niveles subnacionales

	Brasil	Argentina	México	Chile	Colombia	Bolivia
Competencias Nivel Intermedio	Los estados tienen la facultad de administrar su propia organización, formular su propia ley presupuestaria, de política social, tributaria, de transporte y cultural.	Poseen recursos propios (perciben cuatro impuestos principales) y capacidad de endeudamiento. Poseen gobierno autónomo mediante elección democrática de gobernadores. Realizan proyectos de infraestructura básica y de servicios. Brindan servicios de salud y educación. Responsables de programas sociales de alimentación y vivienda.	Brindan servicios de educación, salud y servicios y bienes públicos. En salud posee autonomía financiera y poder de decisión sobre los planes. Es responsable de la seguridad pública. Recibe transferencias de recursos desde el nivel central es a ejecutar.	Gozan de autonomía relativa y patrimonio propio. Encargados de planificar el desarrollo regional a través de cuatro instrumentos de inversión pública de decisión regional. Recibe recursos por medio de la Ley de Presupuesto de la Nación. No tiene atribuciones en materia tributaria.	Planear el desarrollo departamental, coordinar y proveer los servicios de salud, otorgar apoyo a los municipios en la prestación de servicios públicos y ejecutar obras públicas a nivel departamental.	Formular los planes de desarrollo económico y social del departamento; ejecutar los proyectos de inversión pública; administrar y supervisar recursos humanos en salud, educación y asistencia social; operar servicios de asistencia social, deportes, cultura, turismo, agropecuarios y vialidad. Reciben recursos del nivel central coparticipados, fondos de compensación y asignaciones anuales del presupuesto nacional.
Competencia Nivel Local - Municipal	Tienen autonomía, autoridad sobre su organización, administración y recaudación de impuestos. Administran los servicios públicos de su ámbito en las áreas de salud, educación, transporte y cultura.	Cuentan con autonomía política, institucional, administrativa, económica y financiera. Son ejecutores de programas sociales de abatimiento a la pobreza. Responsables del aseo y ornato de las ciudades.	Poseen fuentes de ingresos propios y exclusivos. Tienen facultades operativas sobre los programas de protección social. Dependen de la voluntad de los estados para operar en salud y educación. Reciben transferencias para desarrollar obras de infraestructura social	Brindan servicios de educación y salud. Responsabilidad por la operación de programas sociales. Aplican las disposiciones sobre transporte, tránsito público, construcción y urbanización; planificación y regulación urbana de la comuna; aseo y ornato; promoción del desarrollo comunitario. Poseen recursos propios provenientes de la recaudación de impuestos locales y prestación de servicios, reciben recursos complementarios del Fondo Común Municipal y transferencias del nivel central.	Prestan servicios públicos domiciliarios cuando corresponda, proveer servicios de educación y salud, efectuar obras públicas de carácter local y promover la participación de la ciudadanía. Pueden solicitar crédito para proyectos de inversión.	Administran la infraestructura física de los servicios públicos de salud y educación. Poseen responsabilidades compartidas con la ciudadanía en proyectos de desarrollo local, vigilancia, gestión de servicios de salud y educación. Aplican las disposiciones sobre transporte, tránsito público, construcción y urbanización. Responsables de Aseo y Ornato. Poseen recursos propios provenientes de servicios prestados e impuestos locales y reciben fondos coparticipados desde el nivel central

Cuadro 4. Soporte legal vigente de los procesos de descentralización de la educación y la salud

	Educación	Salud
Brasil	Constitución de 1988 aumenta la cuota municipal de coparticipación en los impuestos para la administración del sistema. Con la Ley de Financiamiento de la Educación (1995) el nivel federal asume un papel más activo en el impulso a la municipalización	En 1988 se crea el Servicio Único de Salud. Ley Orgánica de Salud (1990) estructura las características esenciales del modelo de descentralización sanitario.
Argentina	Pacto Educativo Federal y Ley Federal de Educación (1993). Establece las condiciones para el financiamiento del sistema y las tareas a desarrollar por los distintos niveles	En 1996 se crea la Superintendencia de Servicios de Salud, organismo descentralizado el Ministerio de Salud que supervisa, fiscaliza y controla los agentes que integran el sistema.
México	Ley General de Educación (1993) establece que la función social educativa concurren tres niveles de gobierno: federal, estatal y municipal.	En 1996 se firma el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, mediante el cual el gobierno central transfiere a los estados la responsabilidad para prestar servicios de salud y medicina preventiva.
Chile	Ley 18.956 de 1990 reestructura el Ministerio de Educación. Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza de 1990 fija los objetivos generales de los ciclos educativos. Ley Subvenciones de 1998, regula la administración y financiamiento de los servicios traspasado de educación.	Ley 18.469 de 1985 crea un régimen de prestaciones de salud. Estatuto de Atención Primaria de 1995 norma los criterios para la administración descentralizada de la Salud Primaria.
Colombia	Ley 24 de 1988 reestructura el Ministerio de Educación. Ley 29 de 1989 descentraliza ciertos aspectos de la administración de la educación al nivel local, otorga mayores atribuciones a los alcaldes y establece el traspaso de los docentes a los municipios. Nueva Constitución (1991) traspa la gestión educativa a los departamentos y, en 1994, a los municipios.	En 1990 tiene lugar la reforma del sector, que se ve ratificada en la Constitución de 1991 que establece la gestión descentralizada y participativa, por niveles de atención, de la salud pública.
Bolivia	Ley de Reforma Educativa (1994) formaliza los aspectos interculturales, multilingüísticos, universales y participativos de la educación y establece la estructura desconcentrada de administración del sistema.	Decreto Supremo 24.237 de 1996 crea el Sistema Público de Salud descentralizado y participativo.

Cuadro 5. Origen y motivaciones de las reformas de descentralización de la educación y la salud

	Origen (centralizado o de la base)	Motivaciones (fiscales, de eficiencia, políticas)
Brasil	Desde el centro (gobierno federal) y desde los estados	Motivaciones variadas según estado (de tipo fiscal en muchos casos). Motivaciones del gobierno federal más bien centradas en la eficiencia
Argentina	Desde el centro (1978: imposición a las provincias; 1992: negociada)	Motivaciones fiscales reducción del tamaño del Estado, desequilibrios macroeconómicos y fiscales)
México	Desde el centro, negociada	Legitimación del gobierno; control de situaciones conflictivas (con el sindicato y grupos disidentes); influencia del contexto internacional; eficiencia
Chile	Desde el centro	Motivaciones fiscales (reducción de tamaño del Estado, fomento de un proceso de privatización); políticas (debilitamiento del sindicato); y de eficiencia
Colombia	Desde el centro, negociada	Redistribución de poder político (legitimación del Estado); control de situaciones de conflicto; democratización; eficiencia social
Bolivia	Consensual	Democratización, redistribución de poder político

Fuente: En base a Di Gropello, E. y Cominetti, R. (1998)

Cuadro 6. Educación: secuencia y velocidad de los procesos de descentralización

	Por nivel	Por competencia	Alcance territorial
Brasil	Traspaso de competencias a los estados. A partir de mediados de los '80 procesos de municipalización	Transferencia de competencias, atribuciones, instalaciones y equipamiento del estado hacia los municipios Autonomía escolar (traspaso de recursos a las escuelas y desconcentración participativa. Autonomía curricular de los establecimientos)	A partir de 1995, con la nueva ley de financiamiento, la municipalización involucra a todo el país.
Argentina	1978 :traspaso casi total a provincias de la educación primaria 1991-1993:traspaso educación secundaria	Se traspasa a provincias competencias administrativas, financieras y programáticas. (municipios no reciben competencias)	En 1992 se completa el traspaso de servicios de educación primaria y secundaria en la totalidad de las provincias.
México	1992: traspaso a los estados de establecimientos federales de educación	Traspaso inicial de responsabilidades limitadas. Modalidades heterogéneas de descentralización entre estados. Gobierno federal centraliza funciones esenciales y descentraliza la operación a los estados, que cumplen la función de prestar los servicios de educación básica y la formación de maestros	Proceso lento. Hasta 1998 el gobierno central aún mantenía la prestación de los servicios en el distrito federal para cerca de dos millones de alumnos de todos los niveles.
Chile	1980/81: traspaso a las municipalidades de escuelas primarias y secundarias. 1986/89: se completa el proceso	Inicialmente solo se traspasan competencias administrativas (limitada autonomía financiera y programática) 1994 se profundiza municipalización en lo administrativo y programático (lo financiero se recentraliza). Empuje a la autonomía escolar.	El proceso procede lentamente entre 1981 y 1989 para llegar a una cobertura total de municipios.
Colombia	1987: cesión a los municipios de las responsabilidades de manejo de la infraestructura física. Constitución '91 establece la descentralización de la educación. Traspaso de los servicios a los departamentos 1994: comienza transferencia hacia municipios.	Traspaso de amplias responsabilidades a los departamentos. Se reducen las competencias administrativas de los municipios (aumentan levemente las financieras)	1993-96: traspaso en once de los 32 departamentos y en pocos municipios.
Bolivia	1994: descentralización de la provisión de servicios hacia el nivel municipal. 1995: delegación de responsabilidades a los departamentos	El nivel departamental tiene responsabilidades de planificación de los servicios educativos, administración de los recursos humanos y funcionamiento del sistema educativo nacional. El municipio se encarga de infraestructura	Descentralización rápida a nivel municipal; gradual a nivel departamental.

Fuente: Elaboración propia en base a Di Gropello, E. y Cominetti. R. (1998)

Cuadro 7. Salud: secuencia y velocidad de los procesos de descentralización

	Por nivel	Por competencia	Alcance territorial
Brasil	Descentralización implica transferencia de competencias al nivel estadual (papel estratégico) y municipal.	Competencias definidas al comienzo del proceso: Unión, papel normador; estados papel estratégico; y municipios, a cargo de la gestión. Para municipios y estados se definen distintos grados de autonomía en las competencias transferidas según la modalidad de descentralización en la cual sean calificado	Se aplica a todos los entes federados según modalidad de gestión solicitada. Entre 1995 y 1996, más del 50% de los municipios se integran al proceso. Proceso de profundización de la autonomía gradual por área.
Argentina	Dos etapas de descentralización en las provincias (desde 1955, y luego desde 1978) Desde 1978 alguna municipalización y descentralización hacia el centro productor (hospitales autogestionados).	Traspaso amplio y rápido de competencias de diseño y regulación, administrativas y programáticas a las provincias.	Gradual hasta 1992. Se completa en 1992 en todas las provincias en un proceso de carácter no voluntario. Proceso rápido a partir de 1992.
México	Descentralización en los estados. No hay indicación explícita respecto a la municipalización.	1983- 1995: Gestión de los servicios traspasada de una vez. 1996: Competencias definidas y asignadas al comienzo del proceso.	Proceso lento entre 1983 y 1995. Cobertura parcial (solo 14 de los 31 estados). Los estados fueron seleccionados. Los estados, a su vez, podían aceptar o no la transferencia. Rápido a partir de 1996. No hay requisitos. Todos los Estados. Ese fue un año de transición en el cual el nivel central conjuntamente con los estados definió asignación de los presupuestos estatales.
Chile	Atención primaria al nivel municipal.	Gestión de los servicios traspasada de una vez con la firma de los convenios de descentralización.	El proceso procede lentamente por área entre 1981 y 1989 para llegar a una cobertura total de los municipios.
Colombia	Atención de primer nivel a los municipios y atención de segundo y tercer nivel a los departamentos.	Competencias se profundizan con el proceso de certificación.	La mayor parte de las responsabilidades y los recursos para atenderlas fueron entregados a partir de 1994. La cobertura geográfica del proceso es completa. Proceso de certificación municipal gradual.
Bolivia	1994: Descentralización de la provisión a nivel municipal. 1995: Delegación de responsabilidades a departamentos.	Competencias compartidas, definidas y asignadas al comienzo del proceso.	No hay requisitos. Reforma rápida (3 años), pero aún en proceso. Normas se aplican de una vez a todos los departamentos y municipios.

Fuente: Elaboración propia en base a Di Gropello, E. y Cominetti, R. (1998)

Cuadro 8. Institucionalidad y descentralización. Programa de Protección Social en seis países de América Latina

	Brasil Hambre Cero	Argentina Programa de empleo Jefes y Jefas de Hogar	México Oportunidades ex Progresá	Chile Sistema de protección Social Chile Solidario	Colombia Familias en Acción	Bolivia Plan Nacional de Empleo de Emergencia
Dependencia Institucional	Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre (desde el 2003)	Consejo Nacional de Administración, Ejecución y Control (CONAEYC) del Ministerio del Trabajo	Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)	Ministerio de Planificación y Cooperación	Departamento Administrativo de la Presidencia de la República (DAPRE)	Directorio Único de Financiamiento y Ministerio de Hacienda
Bases Normativas	La Ley 5.079 de mayo de 2004 dispone sobre composición, estructuración, competencia y funcionamiento del CONSEA.	Decreto de creación 565/2002 del Poder Ejecutivo Nacional	Decreto del 8 de agosto de 1997 crea la Coordinación Nacional del Programa	Ley N° 19.949 del 5 de Junio de 2004	Decreto 2.713 del 30 de diciembre de 1999 (Ley 368 de mayo de 1997) que modifica la estructura de la Red de Solidaridad Social.	Decreto Supremo N° 26318 de 15 de sept de 2001 (vigencia se extiende a través de los decretos 26849 de 20 de nov de 2002 y 27294 de 20 de dic de 2003)
Financiamiento	Mixto. Público a través del Fondo de Combate a la Pobreza. Privado a través de ONG's, corporaciones y empresas.	Ministerio del Trabajo con fondos provenientes del Tesoro Nacional.	Recursos federales (nivel central) principalmente; recursos de los gobiernos estatales complementarios.	Recursos públicos provenientes de la Ley de Presupuesto Nacional; recursos municipales de infraestructura y funcionarios.	Recursos provenientes del nivel central y de un Convenio de Préstamo BID y BM y recursos municipales de operación.	Recursos provenientes del nivel central, específicamente del Tesoro General de la Nación (TGN).
Tipo de Descentralización	Operativa, modalidad agente principal	Operativa, modalidad agente principal	Operativa, modalidad agente principal	Operativa, modalidad agente principal	Operativa, modalidad agente principal	Operativa, modalidad agente principal
Competencias Nivel Central	Diseña, planifica, Financia. Evalúa. Responsable general de todo el proceso	Diseña, planifica, Financia. Evalúa. Responsable general de todo el proceso	Diseña, planifica, Financia. Evalúa. Responsable general de todo el proceso	Diseña, planifica, Financia. Evalúa. Responsable general de todo el proceso	Diseña, planifica, Financia. Evalúa. Responsable general de todo el proceso	Diseña, planifica, Financia. Responsable general de todo el proceso
Competencias Nivel Intermedio	Presta apoyo técnico y logístico para la ejecución en los municipios; coordina la implementación.	Coordina y opera en grado menor. Recibe presupuesto desde el nivel central.	Coordina operación	No desempeña un papel en el programa.	Coordina la operación departamental y municipal, realiza seguimiento a la operación local.	No tiene incidencia en la coordinación u operación del plan.
Competencia Nivel Local - Municipal	Financia complementariamente; coordina tareas de implementación; ejecuta.	Se encarga de la ejecución en cooperación con el Consejo Consultivo Municipal; asigna actividades de contraprestación laboral a los beneficiarios	Se encarga de la operación del programa. Administra los fondos para el programa que recibe desde los estados.	Se encarga de la coordinación y ejecución del programa en el nivel local	Coordina la convocatoria y ejecuta el programa.	Funciona como contraparte económica para el desarrollo de proyectos implementados por organismos privados para el plan.

Cuadro 9
Vínculo de los programas de protección social con las políticas de salud y educación

País / Programa	Salud	Educación
Brasil (Hambre Cero)	Condiciona la entrega del bono a la incorporación de las familias al sistema de salud.	Condiciona la entrega del bono a la incorporación de los niños al sistema educacional.
Argentina (PJHD)	Es requisito de acceso al programa el “control sanitario y cumplimiento de los planes nacionales de vacunación del o de los hijos a cargo, menores de 18 años, mediante libreta sanitaria o certificación expedida por u centro de salud municipal, provincial o Nacional”.	Es requisito de acceso al programa que las personas cuenten con “escolaridad en condición de alumno regular del o los hijos a cargo menores de 18 años, mediante certificación expedida por el establecimiento educativo”.
México (Progres Oportunidades)	Las familias asumen el compromiso de inscribir a sus hijos en la posta o consultorio de salud.	Las familias asumen el compromiso de enviar a sus hijos a la escuela.
Chile (Chile Solidario)	Define un conjunto de mínimos en salud que deben cumplir las familias beneficiarias al egresar del sistema (1).	Define un conjunto de mínimos en educación que deben cumplir las familias beneficiarias al egresar del sistema (2).
Colombia (Familias en Acción)	El Programa traspasa recursos como una transferencia monetaria condicionada al uso de los servicios de salud básica, de acuerdo a las normas establecidas por el Ministerio de Salud. A esta transferencia se le llama subsidio nutricional y se destina a las madres de niños menores de siete años para complementar la alimentación durante la etapa crítica del crecimiento y desarrollo de los niños pequeños.	El Programa implementa un subsidio escolar que equivale al costo directo que supone para las familias más pobres el mandar a sus niños de 7 a 18 años a la escuela. Las transferencias, al ser condicionadas, se suspenden si los niños presentan una tasa de inasistencias injustificadas que supere el 20% y/o si repiten más de un año escolar.
Bolivia (PLANE)	No establece contraprestaciones en materia de salud.	No establece contraprestaciones en materia de educación.

(1) Los mínimos que define el Programa en salud son: que la familia esté inscrita en el servicio de Atención Primaria de Salud; que las embarazadas tengan sus controles de salud al día según normas del Ministerio de Salud; que los(as) niños(as) de seis años o menos tengan sus vacunas al día según normas del Ministerio de Salud; que los(as) niños(as) de seis años o menos tengan sus controles de salud al día según normas del Ministerio de Salud; que las mujeres de 35 años y más tengan el Papanicolau al día; que las mujeres que usen algún método anticonceptivo estén bajo control médico; que los adultos mayores de la familia estén bajo control médico en el consultorio; que los miembros de la familia que sufren alguna enfermedad crónica, se encuentren bajo control médico en el centro que corresponda; que los miembros de la familia con discapacidad, susceptibles a ser rehabilitados, estén participando en algún programa de rehabilitación; que los miembros de la familia estén informados en temas de la salud y autocuidado.

(2) Los mínimos que define el Programa en educación son: que los niños y niñas de edad preescolar asistan a algún programa de educación de párvulos; que en presencia de madre trabajadora y ausencia de cualquier otro adulto que pueda hacerse cargo de su cuidado, el o los niños menores de 6 años se encuentren incorporados a algún sistema de cuidado infantil; que los niños de hasta 15 años de edad asistan a algún establecimiento educacional; que los niños que asisten a educación preescolar, básica o media, sean beneficiarios de los programas de asistencia escolar que corresponda; que los niños mayores de 12 años sepan leer y escribir; que el o los niños con discapacidad que estén en condición de estudiar se encuentren incorporados al sistema educacional, regular o especial; que exista un adulto responsable de la educación del niño, acreditado como apoderado y que esté en contacto regular con la escuela; que los adultos tengan una actitud positiva y responsable con respecto a la educación y la escuela, al menos reconociendo la utilidad de la participación del niño en procesos educativos formales; que los adultos sepan leer y escribir.