

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERU

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DEL PERÚ

LA BUROCRACIA DE LA CALLE EN LA POLÍTICA SOCIAL

UN ESTUDIO DE LOS GESTORES LOCALES DEL PROGRAMA JUNTOS EN CAJAMARCA

Tesis para optar el Título de Licenciada en Ciencia Política y Gobierno que presenta:

Simone Montes Mostajo

Asesora:

María Rosa Alayza Mujica

Noviembre de 2017



ÍNDICE

Introducción: **4**

Capítulo 1: **11**

1.1 *Por qué estudiar a los gestores locales:* **11**

1.2 *El método:* **13**

1.3 *Cajamarca, ahí pasa de todo:* **14**

1.4 *Los programas de TMC:* **15**

1.5 *La teoría de la burocracia de la calle:* **24**

Capítulo 2: **35**

2.1 *Los procesos del programa y los procesos de la realidad:* **35**

2.2 *Los gestores locales:* **57**

2.3 *Las usuarias del programa:* **63**

Capítulo 3: **71**

3.1 *Las demandas burocráticas:* **73**

3.2 *La discrecionalidad:* **85**

Conclusiones: **95**

Recomendaciones: **100**

Bibliografía: **102**

Anexos: **110**

RESUMEN

Los programas de transferencias monetarias condicionadas son un componente fundamental de las redes de protección social, por lo que se han extendido en los países en desarrollo. La variante peruana de programa de transferencia monetaria condicionada es el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres - Juntos, que tiene por finalidad contribuir a la reducción de la pobreza y evitar la transmisión intergeneracional de la misma mediante la entrega de incentivos monetarios para el acceso y uso de servicios de salud y educación. Una figura sin la que no podría pensarse su implementación es el gestor local, burócrata que lleva a cabo buena parte de los procesos del programa, representa al programa frente a las usuarias e instituciones locales, incluso representa al Estado en el territorio y maneja un nivel de discrecionalidad en su labor que le permite moldear la política en la que trabaja. La presente investigación, se propone responder (1) cómo los gestores lidian con la demanda de cumplir una larga lista de tareas y metas burocráticas para el programa; de brindar un servicio polivalente y de calidad; y a la par, interactuar con las usuarias, lo cual les exige un trato personalizado y ciertas habilidades para asumir una serie de situaciones fortuitas. Junto con lo anterior se indaga (2) qué determina la forma en que los gestores usan la discrecionalidad y cómo afecta ésta a la implementación del programa. Tras una revisión teórica y de evidencia y de un trabajo de campo llevado a cabo en Lima y Cajamarca, la presente muestra que los gestores locales simplifican procesos operativos, estandarizan y controlan a las usuarias y sus hogares. Además, muestra que éstos operan con un nivel alto de discrecionalidad; que puede explicarse por factores organizacionales, factores individuales de los propios gestores y factores de las usuarias. Y que la discrecionalidad afecta de distintas formas a la implementación del programa en los lugares en que se realizó el trabajo de campo.

INTRODUCCIÓN

Vakis et al. (2015) han concluido que uno de cada cinco latinoamericanos ha sido crónicamente pobre desde 2004, sosteniendo que la geografía caracteriza en gran medida la pobreza crónica y que la persistencia de la pobreza está asociada a residir en zonas rurales, aunque también afecta a los centros urbanos. Que el crecimiento económico de la década del 2000 no fue suficiente para sacar a los pobres crónicos de la pobreza y que existen barreras para que los pobres crónicos accedan al mercado laboral, lo que les lleva a depender de sectores de baja productividad o subsistencia.

Ninguna de estas situaciones es lejana a la realidad nacional. Según el INEI, “en el 2015, el 21,77% de la población del país (6 millones 782 mil personas) se encontraba en situación de pobreza, es decir, tenía un nivel de gasto inferior al costo de la canasta básica de consumo compuesto por alimentos y no alimentos. Ésta disminuyó en 1,0% respecto al 2014, lo que quiere decir que 221 mil personas dejaron de ser pobres en el año 2015”. (2016: 43). Si se evalúa la incidencia de la pobreza por área de residencia, tal cual encuentran Vakis et al. (2015), ésta afecta más a los residentes del área rural: en el área urbana, la pobreza incidió en el 14,5% de su población y en el área rural fue en el 45,2%: tres veces más que en el área urbana. (INEI 2016)

También en el 2015, “el 4,07% de la población del país (1 millón 266 mil personas) se encontraba en situación de pobreza extrema, es decir, tenían un gasto per cápita inferior al costo de la canasta básica de alimentos. Ésta disminuyó en 0,2, lo que equivale a 53 mil personas. En el área rural, la pobreza extrema incidió en el 13,9% de su población, mientras que en el área urbana fue sólo en el 1,0%”. (2016: 48)

Asimismo el INEI ha agrupado a los departamentos con niveles similares de pobreza. En el grupo con incidencia de pobreza más alta- en el que fluctúan entre 44,7% y 51,7%- se ubican Amazonas, Cajamarca y Huancavelica y el grupo con incidencia más alta de pobreza extrema lo integra solo Cajamarca, con una tasa entre 16,6% y 23,9%. (INEI 2016)

Estas realidades hacen que, en países como el Perú, los avances en reducción de la pobreza constituyan uno de los más importantes desafíos del Estado y de sus políticas; se necesitan cada vez más alternativas eficientes para hacer frente a la pobreza que tiene efectos devastadores en las poblaciones. Una de estas alternativas son las redes de protección social, programas públicos que redistribuyen recursos a los grupos pobres o vulnerables, con el objetivo de proteger a la población de los peores efectos de la pobreza.

Es preciso aclarar que, como menciona Lavigne (2013), la protección social es una parte central de la política social, pero presenta características distintas en cuanto a los problemas sociales que atiende:

[La protección social] *no cubre todas las áreas de la política social, sino que es uno de sus componentes, junto con las políticas sectoriales como las de salud, educación, vivienda y las políticas de promoción social- tales como la capacitación, la intermediación laboral, la promoción de nuevos emprendimientos, el financiamiento y la asistencia técnica para micro y pequeñas empresas. (Lavigne 2013: 6)*

Algunos programas de protección social incluyen: “[...] las transferencias de efectivo, los programas de asistencia alimentaria, los programas de empleo temporal, los subsidios de diverso tipo y los programas que aseguran el acceso de los pobres a los servicios públicos esenciales, como las becas escolares, las exoneraciones de pago en los servicios de salud, los fondos sociales y los programas de seguro social”. (Banco Mundial 2007: 1). Según el Banco Mundial, en Perú, la red de protección social se ha construido en torno a tres tipos de programas: “(i) un conjunto grande y dispar de programas alimentarios con beneficiarios diversos y objetivos variables; (ii) un fondo social, FONCODES (Fondo Nacional de Compensación y Desarrollo Social) que financia la infraestructura social básica y proyectos generadores de ingreso en comunidades rurales pobres; y (iii) programas de empleo temporal que ofrecen trabajo por períodos cortos”. (2007: 13)

Sin embargo, en el 2005, se introdujo un programa de protección social sin precedentes en el país, pero que ya era una moda en la región: un programa de transferencias monetarias condicionadas (TMC) perteneciente a una nueva generación de programas sociales cuya teoría sustentadora es “aliviar la pobreza corriente, apoyando el consumo de los hogares más pobres mediante

transferencias otorgadas principalmente a las madres de familia, y contribuir así a romper la transmisión intergeneracional de la pobreza con esquemas de condicionalidades dirigidos a fomentar la acumulación de capital humano entre los niños”. (Ibarrarán et al. 2017: 1). Este tipo de programas se empezó a importar porque desde la academia se comprobó que:

Tienen un impacto inmediato en la reducción de la pobreza y el impulso de la prosperidad compartida, puesto que ponen los recursos en manos de las personas que más los necesitan. Estos mecanismos facilitan el acceso a los servicios de salud y educación, ayudan a los hogares a manejar mejor las crisis y motivan a los más pobres a sentir más confianza para asumir riesgos que podrían permitirles obtener mayores ingresos. (Banco Mundial 2014)

Uno más de esta naturaleza, el Programa de Apoyo Directo a los más Pobres- Juntos, es actualmente una de las acciones más importantes del Estado peruano para luchar contra la pobreza y pobreza extrema. Es también el programa social del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) de mayor escala en términos tanto de presupuesto como de cobertura (INFOMIDS 2017) solo comparable al programa de alimentación escolar Qali Warma. Y es particular frente a otros programas nacionales porque condiciona a las familias usuarias a cumplir una serie de exigencias para que puedan cobrar una transferencia monetaria (TM).

Han pasado más de veinte años desde que los programas de TMC se implementaron por primera vez en la región, y si hay alguna certeza respecto a

ellos es que no son suficientes para lograr que las familias superen la pobreza.

Esto debido a que:

Las personas en situación de pobreza tienen pocos activos productivos más allá de su propio trabajo, por lo que sus ingresos pueden aumentar solo cuando incrementan su productividad laboral. Para ello, más capital humano es necesario, pero no suficiente. Aparte de estar más sanos y más educados, los hijos de las familias que se han beneficiado con las transferencias condicionadas deben encontrar mejores trabajos una vez que salgan del sistema educativo. Así, el desafío de romper la transmisión intergeneracional de la pobreza está inevitablemente asociado con el desempeño de los mercados de trabajo de la región y, en particular, con la productividad de los empleos que generan estos mercados. (Ibarrarán et al. 2017: IX)

Más allá de las políticas necesarias para mejorar el funcionamiento de los mercados laborales, es importante señalar que los programas de TMC pueden funcionar mejor y para ello es fundamental cuidar los aspectos operativos durante su implementación. (Ibarrarán et al. 2017). Existe en este tipo de programas una figura sin la que no podría pensarse su implementación ni su mejora: los gestores locales¹. Estos agentes desempeñan un abanico de funciones operativas y funciones para nada operativas, todas determinantes para el logro mismo de los objetivos.

La presente ha estudiado, a la luz de la teoría de la burocracia de la calle, a los gestores del programa de TMC Juntos, quienes, pese a su relevancia, han recibido muy poca atención de la academia y del mismo programa en sus evaluaciones de monitoreo e impacto. La importancia de estos agentes radica en que representan al programa frente a las usuarias e instituciones locales, incluso

¹ Se usará gestores locales o gestores para referirse tanto a las gestoras y a los gestores del programa.

representan al Estado en el territorio y manejan un nivel de discrecionalidad en su labor que les permite moldear la política en la que trabajan, tanto que el programa depende de ellos, a tal punto que se ve afectado de diversas formas por su desenvolvimiento.

La presente se propone responder (1) cómo los gestores lidian con la demanda de cumplir una larga lista de tareas y metas burocráticas para el programa; de brindar un servicio polivalente y de calidad; y a la par, interactuar con las usuarias, lo cual les exige un trato personalizado y ciertas habilidades para asumir una serie de situaciones fortuitas. Junto con lo anterior se busca indagar (2) qué determina la forma en que los gestores usan la discrecionalidad y cómo afecta ésta a la implementación del programa. Es decir, se tiene por objetivo poner la lupa en el último -pero quizá el más importante- eslabón de la cadena del programa: entender las funciones de los gestores locales, sus relaciones, sus problemas y carencias, pero también sus capacidades, esto como insumo para mejorar sus condiciones y potencialidades, y con ello también las del programa.

Se ha encontrado que los gestores lidian con las demandas del programa de cumplir exigencias propias de una organización burocrática simplificando algunos procesos operativos y de ofrecer un servicio personalizado a las usuarias estandarizando y controlando a las mismas y sus hogares. Además, se ha encontrado que los gestores tienen un nivel alto de discrecionalidad que se explica por factores organizacionales, factores individuales de los propios gestores y

factores de las usuarias y de las relaciones con éstos y que la discrecionalidad afecta de formas distintas a la implementación del programa en los lugares en que se realizó trabajo de campo².



² Por tratarse de un estudio de caso, si bien no se puede generalizar los hallazgos de la presente, estos podrían servir para posteriores investigaciones.

CAPÍTULO 1

1.1 *Por qué estudiar a los gestores locales*

La presente estudia a los gestores locales del programa Juntos porque la pobreza crónica³ y estructural⁴, aquella que busca erradicar este tipo de programa, tiene una variación limitada en el tiempo a pesar de los avances en las políticas, por lo que se hace necesario el estudio de intervenciones- y de quienes las llevan a cabo- con potencial de impactar a largo plazo para acortar la brecha en términos de capital físico y humano. (Stampini y Tornarolli 2012)

Segundo, la evidencia muestra que los programas de TMC pueden funcionar mejor (Ibarrarán et al. 2017). Para potenciar sus resultados, es fundamental estudiar su implementación, y más específicamente el punto en que las acciones burocráticas se entretrejen con las decisiones privadas de los burócratas, y también los procesos de articulación con los sectores comprometidos en ellos. Esta es una tarea fundamental si se quiere formar parte de una nueva generación de programas de TMC, efectivos en erradicar la transmisión intergeneracional de la pobreza.

³ Noción que comprende tanto una dimensión de bienestar como una dimensión temporal. (Vakis et al. 2015)

⁴ El trabajo se inscribe en el marco de las teorías estructurales de la pobreza, en la que los pobres conforman grupos sociales cuya existencia y persistencia son resultado de la composición de la ocupación, de los estratos sociales, derivados de la estructura económica y social de una sociedad. (Verdera 2007)

Tercero, los científicos sociales reconocen la importancia de las experiencias de los ciudadanos con sus Estados e instan a que los esfuerzos académicos sean dirigidos a estas estructuras (Lipsky 1969). Las experiencias son producto de procesos que no se llevan a cabo solos, son personas quienes los gestan e implementan y estas personas deberían ocupar un papel central en determinada literatura de políticas públicas dado que son la cara del Estado. En el caso de los gestores locales del programa Juntos, esto no ha ocurrido hasta el momento, por lo que la presente quiere contribuir a lo poco que se sabe de ellos.

Entonces, es imprescindible mirar la implementación desde quienes tienen por labor brindar servicios y contribuir a la mejora de la calidad de vida de los usuarios. Solo con una mirada holística de este tipo de intervención, que abarque a estos agentes, será posible repensar los programas de TMC como parte de una red orientada no solo a la superación de privaciones graves, sino también a la expansión real de las capacidades. (Trivelli y Clausen 2015). Por todo lo mencionado líneas arriba es que surge la presente investigación, que tiene por objetivo principal contribuir a lo que se sabe sobre los programas de TMC desde quienes lo personalizan: los gestores locales.

Como se ha mencionado, expertos coinciden en el gran potencial de las TMC para el cumplimiento de sus objetivos y Juntos no es la excepción, sin embargo, se sabe que la TM no basta para potenciar el capital humano de los usuarios por sí sola, sino que es necesario que se complemente con la mejora de

la oferta y calidad de servicios que ofrece el Estado para lograr un efecto significativo en ambos componentes del objetivo del programa: erradicar la pobreza y pobreza extrema y potenciar el capital humano; con lo cual estamos diciendo que Juntos no actúa solo sino que sería un eslabón de una cadena de servicios del Estado en favor de estos sectores en pobreza y pobreza extrema.

1.2 *El método*

Para los objetivos de la presente investigación, se ha empleado un método cualitativo y de carácter exploratorio, descriptivo y sostenido por los grupos de personas entrevistadas. La primera etapa consistió en una revisión teórica y de evidencia y la segunda, en un trabajo de campo en Lima y Cajamarca (centros poblados y comunidades de Cajamarca y Cutervo) de un mes de duración en el que se entrevistó y acompañó en sus funciones diarias a funcionarios, gestores locales del programa, personal del sector salud y usuarias [Ver Anexo 1].

Lamentablemente, no fue posible hacer lo propio con el personal de educación porque cuando se realizó el trabajo de campo era tiempo de vacaciones. Para recopilar la información, tomando en cuenta las particularidades de cada grupo y los objetivos de la investigación, se diseñó cuatro instrumentos [Ver anexo 2].

Es importante enfatizar que la presente no asume que las historias sean verídicas en su totalidad, incluso mucho de lo que se presenta está basado en historias e información que no fue recibida de primera mano por los entrevistados.

1.3 Cajamarca, ahí pasa de todo⁵

Como se mencionó en la introducción, Cajamarca tiene una de las tasas más altas de pobreza: el 50.8% de la población es pobre y 20,3% es pobre extremo, siendo los promedios nacionales 21,8% y 4,1% respectivamente (ENAHO 2015) y el 23, 9% de menores de 5 años tiene desnutrición crónica infantil (DCI) siendo el promedio nacional 14,2% (ENDES 2015) [Ver Anexo 3].

Tiene la unidad territorial (UT) más grande: Juntos tiene 745, 329 hogares afiliados a nivel nacional, de ellos el 14,8% del total de hogares afiliados (110, 720 hogares) son cajamarquinos. Sus 13 provincias tienen cobertura desde los primeros años de creación del programa, lo que la hace una de las regiones donde más arraigado debería estar el mismo. Desde 2006, Juntos llega a Cutervo, San Ignacio, Chota, Cajamarca, Celendín, Jaén y Santa Cruz y desde 2007 a Hualgayoc, San Miguel, Cajabamba, San Marcos, San Pablo y Contumaza. Casi todos los distritos tienen cobertura del programa. (InfoJuntos 2017)

Provincia	Distritos con cobertura	# de hogares afiliados
Cutervo	15/15	16 641
San Ignacio	7/7	14 536
Chota	19/19	13 626
Cajamarca	11/12	11 461
Celendín	12/12	9 465
Jaén	11/12	9 198
Santa Cruz	11/11	4 019
Hualgayoc	3/3	10 133
San Miguel	13/13	5 359

⁵ Especialista en verificación de cumplimiento de corresponsabilidades, Lima, 08 de Febrero de 2017

Cajabamba	4/4	6 369
San Marcos	7/7	4 959
San Pablo	4/4	2 789
Contumaza	8/8	2 165

Fuente: InfoJuntos 2017

Elaboración: Propia

Además, tiene indicadores muy altos de cumplimiento de condicionalidades tanto en salud como en educación: el 97,9% de los hogares las cumplió según la Unidad de Verificación del Cumplimiento de Corresponsabilidades a Marzo de 2017, sin embargo, indicadores de prácticas en salud que no son obligatorias- como el parto institucional- son de los más bajos a nivel nacional. Si se contrasta los indicadores de controles de crecimiento y desarrollo (CRED) y controles prenatales- ambos condicionalidades en salud- con indicadores de parto institucional- que no es una condicionalidad- Cajamarca es el departamento que sobresale por su alto cumplimiento de condicionalidades y baja asistencia de las mujeres a dar a luz en el establecimiento de salud, indicio de que el incremento en el uso de los servicios es únicamente producto de la obligatoriedad [Ver Anexo 4].

1.4 Los programas de TMC

A partir de las experiencias mexicana de *Progres*a, después *Oportunidades* y hoy *Prospera*, y brasilera de *Bolsa Escola*, hoy *Bolsa Familia*, los programas de TMC se han hecho famosos y han ido implementándose progresivamente en

América Latina y otras regiones⁶, convirtiéndose en un instrumento principal de política de lucha contra la pobreza. Los programas de TMC tienen por objetivo romper la transmisión intergeneracional de la pobreza mediante el condicionamiento a los hogares a cumplir una serie de requerimientos en materia de salud, nutrición y educación que potenciarían el capital humano de los usuarios, de tal forma que la siguiente generación ya no sea pobre ni dependa del programa, sino que pueda insertarse en el mercado laboral y/o pueda desarrollar actividades productivas.

Los programas de TMC tienen características comunes que los identifican como programas de este tipo: (1) realizan TM a familias pobres y/o extremadamente pobres, que en algunos casos pueden ser acompañadas de otro tipo de intervenciones, (2) establecen ciertas condicionalidades asociadas al mejoramiento de las capacidades humanas, (3) son focalizados y (4) asignan toda la responsabilidad a las mujeres bajo el supuesto de que utilizarán la TM en beneficio de sus hijos e hijas. (Valencia 2008, Villatoro 2007, Cecchini y Madariaga 2011, Ibararán et al. 2017). Estas características están dirigidas al logro de objetivos de cada programa que, como se dijo, coinciden en aliviar la situación de pobreza y pobreza extrema de los hogares y contribuir al fortalecimiento de capacidades de sus usuarios para evitar la transmisión intergeneracional de la pobreza (TIM).

⁶ Actualmente 63 países tienen al menos un programa de TMC. (Bastagli et al. 2016)

Los programas de TMC se han posicionado como la columna vertebral de las políticas sociales focalizadas en América Latina (Trivelli y Clausen 2015). Existe consenso respecto a su impacto positivo en algunos indicadores (i) de cobertura. Como mencionan Ceccini y Madariaga (2011), las evaluaciones sobre los efectos de los programas de TMC en las capacidades humanas revelan que se han producido avances en materia de lo que Bastagli (2009) llama objetivos intermedios, esto es, acceso a servicios de salud y educación y (ii) de incremento de los ingresos familiares. Sin embargo, no se puede afirmar un impacto en el largo plazo dado que es más difícil de asir:

En el caso de la pobreza intergeneracional o de largo plazo, todavía no hay evidencias concretas como para dimensionar a cabalidad el efecto en el capital humano, porque la mayoría son relativamente nuevos y porque el logro de este objetivo no depende sólo de los programas, sino además de un conjunto de variables económicas y laborales que este no controla. (Juntos 2016: 23)

Sobre educación, se sabe que los programas de TMC tienen efecto en el incremento de la matrícula y asistencia escolar, incluso acortando las brechas de género y en la disminución de la deserción escolar tanto en primaria como en secundaria, mas no se cuenta con evidencia concluyente sobre el impacto de los programas en los aprendizajes. (Villatoro 2007, Ceccini y Madariaga 2011, Bastagli et al. 2016). Ahora, si bien no es un objetivo de los programas de TMC mejorar la calidad educativa, es muy cierto que el solo incremento de la asistencia no garantiza niñas, niños y adolescentes (NNA) bien educados, lo que lleva a afirmar que un programa de TMC que incrementa la asistencia a un servicio

educativo de bajo nivel, no está siendo eficiente en el cumplimiento de un objetivo de largo plazo, como es potenciar el capital humano.

To date, the quality of education has generally been taken for granted and has not been incorporated into the design of CCT programs, which constitutes a serious deficiency. Reimers et al. (2006) severely criticize this omission and conclude that, at the end of the day, the implicit theory of these programs is that the accumulation of human capital is the same as the accumulation of years of schooling. They question this assumption and point out that educational quality for the poor is often substandard and that years of schooling do not yield the same benefits for poor as privileged children. They criticize CCT enthusiasts for treating instruction as a black box. In sum, an essential aspect for evaluating the effectiveness of CCT programs is left in doubt: whether or not they really succeed in improving the scholarly abilities of the poor students who participate. (Valencia 2008: 481)

Sobre salud y nutrición, también hay evidencia de que se ha incrementado la cobertura y el acceso sobre todo a CRED para infantes, niñas y niños: a vacunas; a chequeos prenatales y en algunos casos también postnatales, pero la evidencia respecto del impacto en el estado de salud y nutrición es heterogénea. En algunos casos, se ha encontrado una reducción de mortalidad materna e infantil, una mejora de indicadores nutricionales como la calidad de la dieta consumida por los usuarios, un incremento en el gasto en alimentos, la talla, peso y prevalencia de anemia y una mejora en el conocimiento en temas de salud en las madres. (Villatoro 2007, Valencia 2008, Ceccini y Madariaga 2011, Bastagli et al. 2016).

Sin embargo, persisten niveles altos de anemia y DCI incluso en países pioneros de los programas de TMC, lo que es motivo de preocupación desde que se comprobó que la anemia y la DCI tienen efectos irreversibles en el desarrollo

de las personas. (Villatoro 2007, Valencia 2008). También la revisión sistemática de Bastagli et al. (2016) encuentra un impacto positivo en el uso de servicios, la diversidad de consumo en la dieta y las medidas antropométricas, y notan que los cambios en el diseño y características de implementación, incluyendo acciones complementarias como la distribución de suplementos nutricionales y el desarrollo de sesiones demostrativas, pueden ser requeridas para tener mejores resultados e impactos.

Respecto a los ingresos, varios estudios evidencian la relación entre la TM- que significa un incremento del ingreso familiar- y la disminución de la pobreza monetaria en el corto plazo. (Bastagli et al. 2016). Además, la evidencia recogida por los mismos muestra un incremento en el gasto en alimentos y en general, en gastos del hogar. El impacto es mucho más claro respecto al gasto en alimentos y artículos domésticos que tiene resultados positivos en el crecimiento y peso de los NNA, también respecto al acceso a la educación donde se da un incremento en la matrícula escolar y en la asistencia, y al acceso a los servicios de salud donde se da un aumento de atención médica y recepción de vacunas. Sin embargo “no hay información concluyente respecto a objetivos finales de desarrollo humano”. (Ceccini y Madariaga 2011:118)

Los programas de TMC no son el “todo poderoso” de la política social. Es más, existe un sentimiento común respecto a que, por más buenos que sean sus resultados, se han estancado en determinadas áreas, por ejemplo en salud, “la

información sobre la evolución de la anemia en niños de 6 meses a menos de 36 meses revela una tendencia poco alentadora, dado que, a nivel nacional, ésta todavía afecta a casi la mitad de la población de este grupo de edad y el avance en 7 años solo permitió que la tasa pasara de 56.8% a 46.8%” (Juntos 2016: 57), lo que respalda la necesidad de actuar sobre estos problemas que persisten.

El Programa Juntos

El principal instrumento de política social del MIDIS era⁷ la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (ENDIS)⁸, más conocida como la estrategia “*Incluir para crecer*”, que operaba bajo varios enfoques: de ciclo de vida, de gestión por resultados, de interculturalidad, de género y de derechos; y una de sus herramientas, el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres – Juntos, cuyo objetivo estratégico es erradicar la pobreza y pobreza extrema y potenciar el capital humano.

Juntos fue creado en Abril del año 2005, y en el año 2012 fue transferido de la Presidencia del Consejo de Ministros al MIDIS, acción que en palabras del Ministerio “corresponde a la nueva política gubernamental de fortalecer y articular la intervención social del Estado para impulsar el desarrollo y la inclusión social, propiciando que la inversión de los recursos sea eficaz y eficiente e impacte mejor en la lucha contra la pobreza”. (Portal web Juntos)

⁷ No se sabe si la ENDIS es la estrategia que sigue el actual gobierno.

⁸ Aprobada por D.S. N° 008-2013-MIDIS

A través del programa, los usuarios tienen derecho a la identidad a través del DNI, documento imprescindible para el acceso a los programas sociales y servicios de salud, nutrición y educación. Éste busca que tanto gestantes, NNA y jóvenes hasta los 19 años accedan informados a los servicios, por lo que orienta su accionar a romper la TIM, mediante incentivos económicos, previo cumplimiento de sus corresponsabilidades. (MIDIS 2016)

Lamentablemente Juntos no consideró una línea de base en su diseño inicial. Por ello, los académicos han tenido que utilizar información disponible en encuestas nacionales como la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), la Encuesta Demográfica Nacional y de Salud (ENDES) y la encuesta longitudinal del estudio Niños del Milenio para poder estudiar el programa (Niños del Milenio 2016). Ante esta situación, el BM brindó asistencia técnica para generar la primera evidencia sobre los impactos del programa. Es el estudio de Perova y Vakis (2009) el que presenta los primeros resultados cuantitativos de evaluación de impacto del programa. Éste encontró que Juntos tiene impactos positivos en varias dimensiones de bienestar:

Primero, Juntos tiene un impacto sobre pobreza, ingresos y consumo. En las áreas de nutrición y salud, hay un aumento significativo en la utilización de servicios de salud y mejoras en gastos de alimentos de mayor calidad nutritiva. Tercero, tal como en países con tasas altas de asistencia como en Perú, los impactos de Juntos en educación (matrícula e asistencia) se encuentran más en años de transición. Finalmente, el Programa Juntos no genera comportamientos no deseados relacionados con cambios en mal uso del dinero (alcohol), la tasa de fecundidad o disminución en la participación laboral de adultos. Aun así, la evaluación después de dos años del programa no encuentra todavía impactos en indicadores finales (nutrición infantil, anemia, desarrollo cognitivo). (Perova y Vakis 2009: 4)

A diferencia de Perova y Vakis (2009), Huber et al. (2009a) consideran que “El análisis estadístico de las fuentes disponibles no permite aseverar un aumento significativo en la demanda agregada de servicios” (2009a: 11). Mencionan que los censos escolares de 2004 y 2006, si bien demuestran que la matrícula aumentó, no presentan un patrón regular que permita establecer diferencias entre los distritos con alta y baja incidencia del programa. Lo mismo sucede para la edad de ingreso a la escuela.

Sobre salud, vieron mejores resultados: un incremento de los controles pre y postnatales y de las vacunas y desparasitación; y también de los partos institucionales, aunque los últimos no son obligatorios; pero los autores encontraron que suelen ser tratados como tal por el personal del sector. Sobre nutrición, no lograron comprobar avances significativos en control de peso ni talla de los NN. (Huber et al. 2009a)

El balance de impacto de Juntos realizado por Niños del Milenio (2016) concluye-tras una revisión de 10 evaluaciones cuantitativas- que el programa ha tenido impacto sobre las condicionalidades, en específico sobre:

La asistencia a centros de salud para niños menores de 5 años y mujeres gestantes, matrícula y asistencia escolar; el incremento del gasto en alimentos y en educación, el estado nutricional (habiendo factores que inciden en su impacto: en particular la edad de la primera exposición al programa) y sobre la desnutrición crónica severa más que sobre la desnutrición crónica. Además, concluye que el programa no ha tenido un impacto sobre los aprendizajes de los niños, medido en términos de desarrollo de vocabulario. (Niños del Milenio 2016: 9)

El informe menciona también que la evidencia que se tiene es en su mayoría sobre la primera expansión de Juntos (que se dio entre 2005 y 2007-2009) y es escasa la información sobre la segunda expansión (que se dio a partir de 2011) cuando Juntos se adscribe al MIDIS. De esta segunda etapa, lo que más se ha encontrado son informes, memorias, y material elaborado por el programa mismo y su sector que atribuye- sin respaldo metodológico- las mejoras al programa basándose en que éstas son más visibles en indicadores en el ámbito de cobertura de Juntos.

Otra cuestión relevante que se ha encontrado es que los mejores resultados se producen en contextos con experiencias previas de trabajo o donde el programa coincide con expectativas de la población. Sin embargo, es difícil diferenciar la contribución específica de Juntos en estos resultados. (Huber et al. 2009b). En la misma línea, Ceccini y Madariaga (2011) sostienen que no es fácil medir su impacto en la mejora de indicadores sobre los que solo tiene una incidencia indirecta. Para ejemplificar, usan el caso de los impactos de los programas en nutrición: ellos se cuestionan si efectivamente son los programas de TMC los únicos responsables del aumento del consumo de alimentos, frente a lo que mencionan que:

Si bien la transferencia permite aumentar los niveles de consumo, cuánto de ésta se destine a adquirir alimentos, y sobre todo alimentos beneficiosos para la nutrición de todos los miembros de la familia no dependerá necesariamente de la transferencia misma, aunque sí podría estar influenciado por algunos de los componentes de un programa de TMC, como las charlas en materia de alimentación. (Ceccini y Madariaga 2011: 124)

De lo mencionado por Huber et al. (2009b), por Ceccini y Madariaga (2011) y también por Valencia (2008), se desprende la importancia de acciones previas y complementarias para el logro de mejoras en resultados nutricionales, de salud y de aprendizajes, metas que revelan un impacto real en la población. Sobre ello, Juntos ha tomado en cuenta que no tendría sentido estar eternamente asociado solo al cumplimiento de metas de las condicionalidades, y por ello ha ido modificando e implementando nuevos procesos que serán detallados en el capítulo 2.

1.5 La teoría de la burocracia de la calle

En *Toward a Theory of Street-Level Bureaucracy* (1969), Lipsky escribe por primera vez sobre la burocracia de la calle ("*street-level bureaucracy*") con la finalidad de contribuir a la mejora del desempeño de las instituciones públicas que ofrecen determinados tipos de servicios que implican un trato directo con los ciudadanos y ciudadanas.

Para Lipsky, los burócratas de la calle, en adelante BC, son trabajadores públicos que interactúan de forma directa y constante con los ciudadanos y ciudadanas, que tienen cierto margen de independencia y discrecionalidad en la toma de decisiones laborales y ejecución de su trabajo y cuyo desempeño impacta en los ciudadanos y ciudadanas significativamente. (Lipsky 1969, Lipsky 2010). Además, sostiene que las labores de los BC son afectadas por 3 condiciones: primero, los recursos que disponen son inadecuados: entre los que resaltan el

tiempo y la información. Segundo, desarrollan su trabajo en circunstancias en las que existe amenaza física y/o psicológica y en las que la autoridad del burócrata es regularmente cuestionada. Y tercero, las expectativas sobre su desempeño laboral son ambiguas y hasta contradictorias, e incluyen dimensiones idealizadas de lo que el BC debe y puede hacer. (Lipsky 1969)

Frente a estas condiciones, los BC desarrollan rutinas mediante las cuales se trazan formas de llevar a cabo su trabajo, de concebir a los ciudadanos a los que se deben- incluso estereotipándolos y controlándolos para que estos cooperen con los procedimientos- y racionalizando los servicios. De manera que todo esto influye fuertemente en los resultados de su trabajo. Este “procesamiento masivo” o “en masa” tiene importantes implicaciones en la calidad del trato y de los servicios. (Lipsky 2010). De esto se colige que, así estén los BC muy comprometidos con su trabajo, las demandas de su entorno les obligan a diseñar mecanismos más razonables y pragmáticos que pueden afectar los fines del servicio.

El trabajo del BC es complejo dado que debe responder al logro de ciertos objetivos de política, pero también debe responder a una serie de contextos y coyunturas que requieren de improvisación y respuestas a casos particulares; como menciona el autor. El concepto de “*bureaucracy*” está vinculado a una serie de reglas establecidas, logro de objetivos, estructuras de autoridad, y “*street-level*” hace referencia a lo que pasa en el día a día, distante de lo que ocurre en espacios formales o de autoridad y de una rutina estructurada. (Lipsky

2010). Así, el argumento principal del autor consiste en que las decisiones que toman los BC, las rutinas que establecen y los dispositivos que inventan para hacer frente a las incertidumbres y las presiones de trabajo que se les presentan, se convierten en las verdaderas políticas públicas que llevan a cabo.

Prottas (1978) también escribe sobre este enfoque, cuyo centro de interés ya no es la organización de una institución, sino el comportamiento de su personal. De éste rescata como aspectos principales que el comportamiento de los BC es fundamental para determinar qué y cómo se distribuirán los beneficios y el alto grado de autonomía que se manifiesta. Para Prottas, como para Lipsky, ambos aspectos implican que los BC tienen un rol decisivo en la ejecución de las políticas públicas; ello, a pesar de los mecanismos diseñados para controlar y dirigir su comportamiento. (Prottas 1978)

Vinzant y Crothers (1998), también preocupados por lo poco que se sabía respecto a cómo estos trabajadores ven sus labores, lo que hacen y cómo pueden mejorar el servicio público en la calle, contrastaron la teoría y la realidad circundante a los BC. Para ambos el *“front-line public servant”* desempeña una labor ardua, ya que debe lidiar con algunos de los problemas más complejos, persistentes e impredecibles de las sociedades, problemas que además son *“multifacéticos, intratables y emocionalmente cargados”* (1998: 4). Ellos van desde enseñar a niños a leer, hasta cuidar vidas y luchar contra abusos e injusticias y que las maneras en que estos trabajadores entienden y llevan a cabo sus responsabilidades resultan de vital importancia para los ciudadanos y ciudadanas.

Además de lidiar con muchos problemas- como Lipsky indica- los autores mencionados también encuentran que los BC tienen información, recursos y tiempo limitado. Incluso, pueden tener valores personales que van en contra de lo que les demanda un ciudadano o ciudadana, una institución, e incluso la ley, por lo que menciona: “Deciding what to do under such complicated circumstances is problematic at best. Yet the problems they confront must be dealt with, even while the worker knows that his or her efforts will usually fall far short of “fixing” them”. (Vinzant y Crothers 1998: 4). Basándose en lo descrito, los autores sugieren que la labor de los BC puede también definirse a la luz de un modelo teórico de liderazgo porque esta noción incluye el uso de la discrecionalidad, el poder y la legitimidad.

También Meyers y Vorsanger (2007) sostienen que dada su posición de mediadores entre el Estado y el ciudadano o ciudadana, y sus oportunidades de actuar con discreción, los “*front-line workers*” ejercen influencia más allá de su autoridad formal. Es más, tienen oportunidad de influenciar la entrega de la política pública. El autor reafirma el postulado de Lipsky respecto de que los BC operan como “[...] bureaucrats who not only deliver but actively shape policy outcomes by interpreting rules and allocating scarce resources.” Sobre ello comentan: “Through their day-to-day routines and the decisions they make, these workers in effect produce public policy as citizens experience it.” (Meyers y Vorsanger 2007: 154). De forma similar, Maynard-Moody y Musheno (2000), sostienen lo siguiente:

Those on the front lines of governing occupy the bottom rung of the hierarchy; they are simultaneously the furthest from the centers of power and the closest to the

citizens. These street-level workers have the least formal authority. Nonetheless they have considerable discretion not only about which laws, rules, or procedures are applied or enforced but also about the nature and quality of the services delivered. (Maynard-Moody y Musheno. (2000: 333)

Así, se suman a los demás autores que afirman que aunque una característica del BC es estar inmerso en relaciones de jerarquía, ocupando uno de los últimos lugares, la discreción permea todas sus decisiones y todas las acciones que ejecuta.

Gupta (1995), para quien las interacciones del día a día con los burócratas a nivel local son lo más importante para la construcción del Estado en la conciencia de los ciudadanos y ciudadanas, y Rothstein y Stolle (2001), que estudian el impacto que tiene el nivel de inclusión, imparcialidad y justicia de las instituciones en el nivel de confianza generada en los ciudadanos y ciudadanas, sostienen que la confianza que se tiene en las instituciones, está a menudo definida por lo vivido así como por lo que los ciudadanos y ciudadanas escuchan de los demás. De allí que el papel del BC es fundamental dado que es él quien personaliza al Estado en las experiencias diarias. De ambos se colige que la calidad del servicio, el buen desempeño y trato del burócrata y otras percepciones influyen en la confianza de los ciudadanos en las instituciones y en el mismo Estado.

Otro postulado relevante es el de Maynard-Moody y Musheno (2000), sobre la relación asimétrica en términos de poder entre el BC y el ciudadano o

ciudadana- que también mencionó Prottas (1978). Al ser estos agentes centrales en la implementación de las políticas, controlan oportunidades y recursos: “Citizens must, to a degree, yield to a street-level worker to receive state benefits, or to avoid state sanctions”. (Maynard-Moody y Musheno 2000: 334)

Lipsky mencionó que esta relación es menos simétrica cuando el ciudadano es pobre y/o vulnerable: “...the poorer people are, the greater the influence street-level bureaucrats tend to have over them”. (Lipsky 2010: 6), y en contextos de machismo institucionalizado, menos simétrica aún si es mujer.

La discrecionalidad

Salej et al. (2016) sostienen que la importancia política de los BC, en consonancia con el postulado de Lipsky y los demás autores, se basa en que éstos interpretan la elegibilidad de los ciudadanos y ciudadanas para tener acceso a servicios o recibir sanciones, dominan la manera en que los ciudadanos y ciudadanas son tratados de tal manera que son responsables de las relaciones diarias entre el Estado y los mismos. Además, reparan en que las burocracias de la calle están sujetas a una presión doble:

Están dirigidas por los objetivos de los programas que ellas ejecutan, pero al mismo tiempo experimentan todo tipo de limitaciones en términos de recursos. ¿Cómo son capaces de reconciliar esta tensión? Las burocracias lo logran con base en lo que Lipsky (1980) llama poder discrecional, que es la capacidad de adoptar programas de acción para reducir las tensiones y la complejidad de su acción. La amplia investigación de campo acerca de la implementación de las políticas sociales reconoce que la burocracia de nivel de calle es un coejecutor de la política pública que está encargado de una constante retroalimentación con los

centros de toma de decisión política. Es decir, no hay una visión lineal en la implementación de las acciones estatales. (Salej et al. 2016: 362)

Se ha hablado mucho sobre la discrecionalidad del BC como un rasgo principal. Como se ha mencionado, la fuente de autonomía del BC se encuentra en el control de factores importantes para el funcionamiento de la burocracia en la que trabaja. Para la gran mayoría de autores tomados en la presente, la discrecionalidad es inevitable y cumple con el fin de traducir normas y reglamentos en situaciones específicas, lo que ayuda al BC a personalizar su acción y a mejorar la eficacia de las políticas: “Street-level workers make decisions case by case and client by client. Rules and procedures can never universally fit each individual and every circumstance, so judgements must be made”. (Moody y Musheno 2000: 338). También Lipsky sostiene que la agencia humana es fundamental para la implementación de políticas, que los BC siempre tomarán sus propias decisiones sobre algunas cuestiones y argumenta que este espacio existe porque los objetivos de política a menudo no están claramente establecidos y los detalles de la política no se finalizan antes de su implementación y porque los BC deben responder a desafíos que presentan los ciudadanos y ciudadanas, muchos de ellos, impredecibles. (Gilson 2015)

¿Qué factores determinan el comportamiento del BC?

Meyers y Vorsanger (2007) sostienen que no se puede concluir qué explica el comportamiento de los BC. Según los autores “algunas investigaciones

los posicionan como agentes frustrados e impotentes inmersos en máquinas burocráticas, otras como burócratas interesados cuyos mecanismos de trabajo distorsionan las intenciones políticas de los funcionarios y otras como líderes locales que traducen directivas impersonales en políticas para el beneficio de los ciudadanos”. (2007: 158). Sostienen que estudios de caso sobre el impacto de la discrecionalidad de los BC en los resultados de las políticas atribuyen influencia a los BC, mientras que los esfuerzos para medir este impacto usando modelos multivariados han encontrado efectos relativamente débiles; estas contradicciones en torno a los BC reflejan para él tanto la falta de teoría y métodos para estudiarlos, como el fracaso en contextualizar la evaluación de su rendimiento. (Meyers y Vorsanger 2007)

Según Lipsky, el comportamiento discrecional de los BC está moldeado por las condiciones estructurales del entorno de trabajo, los recursos limitados, las presiones laborales, las ambigüedades de las políticas, los esfuerzos burocráticos para ejercer un mayor control sobre los BC y las relaciones con los ciudadanos. Él mismo habla del *“corrupted world of service”*, que refiere a que los BC están atrapados en situaciones que les impiden desarrollarse como quisieran, por lo que se ven obligados a disminuir las expectativas de su trabajo y también de los ciudadanos y ciudadanas a quienes se deben.

Jewell y Glaser (2006) plantean seis factores influyentes en el comportamiento del BC: la autoridad del BC para influir en los ciudadanos, las expectativas del rol reflejadas en las actitudes del BC hacia el trabajo y los

ciudadanos y ciudadanas, carga de trabajo, contacto con el ciudadano (frecuencia, regularidad, calidad, tiempo), nivel de conocimientos y experiencia e incentivos formales e informales. También Gilson (2015) recopila cuatro categorías principales de influencia:

Las características individuales de los tomadores de decisiones (como normas, intereses personales, valores morales, género, origen étnico, definición de roles, significados personales), características organizativas (estructura interna, reglas y restricciones, rutinas organizacionales y cultura, presiones de carga de trabajo), atributos del ciudadano (niveles de necesidad o percepciones de los clientes) y factores extra organizacionales (por ejemplo una comunidad más amplia, leyes, regulaciones, medios de comunicación, otras agencias de servicios). (Gilson 2015: 11)

Sin embargo, la discrecionalidad del BC hace necesario cierto nivel de *accountability*. Meyers y Vorsanger (2007) sostienen que las conclusiones de la evidencia respecto de la vigilancia y control político que se tiene sobre las acciones y decisiones de los BC no son tan buenas. Más allá del control de los superiores, está el reconocimiento del “razonamiento moral” que sustenta la discrecionalidad del BC (Maynard Moody y Musheno 2000), que señala la importancia de fortalecer la práctica reflexiva de los BC. En esta línea, para Lipsky (2010) resulta importante crear momentos de reflexión entre pares y con otros burócratas, revisar la práctica y aprender de la experiencia. Como bien menciona Gilson (2015), Lipsky (2010) destacó los modelos de práctica de los BC que fomentan la discusión abierta de posibles errores en la toma de decisiones y el trabajo en equipo para permitir el aprendizaje y apoyar la toma de decisiones.

Además de la literatura mencionada, existe un conjunto relativamente nuevo de estudios de caso en Perú que analizan la implementación de diversas políticas- en su mayoría sociales- en el marco de la burocracia de la calle. Estos estudios enriquecen el poco conocimiento que se tiene respecto a la labor de los burócratas que atienden directamente a los y las ciudadanas de áreas periurbanas, rurales e indígenas, que suelen ser aquellas donde se concentran los bolsones de pobreza y pobreza extrema. Estos estudios, en su mayoría, concluyen que la labor de los BC no goza de reconocimiento en su organización, en la sociedad, ni es debidamente compensada por el Estado. (Rey 2017, Vera 2017)

De la vasta literatura sobre la burocracia de la calle, este estudio se queda con la idea de que los BC son quienes interactúan directamente con los ciudadanos y su desempeño tiene impactos en sus vidas, tienen un margen amplio de discrecionalidad que emplean para lidiar con presiones burocráticas, pero también contextuales, cuentan con recursos limitados para desempeñar sus tareas y, como menciona Vera (2017), a diferencia de quienes diseñan las políticas, los BC no experimentan el desapego personal para la toma de decisiones.

El presente es de los pocos estudios en el Perú que analiza la implementación de las políticas en el marco de la burocracia de la calle, y de los primeros esfuerzos por estudiar a los BC de un programa social. En ese sentido, el

estudio de sus funciones dentro del Estado, a quien representan en el territorio, del uso de su discrecionalidad y de su relación con las usuarias, permite entender sus dificultades y carencias, pero también sus capacidades; lo que hace de éste, un insumo para potenciar su labor y los logros de su institución.

CAPÍTULO 2

2.1 Los procesos del programa y los procesos de la realidad

El programa tiene procesos estratégicos, procesos operativos y procesos de soporte o apoyo (MOP 2016). Sin embargo, la presente investigación centra su atención en los 6 procesos principales- los operativos- que involucran directamente al gestor local del programa:

1. Proceso de afiliación: Juntos usa la focalización geográfica como primer mecanismo de selección. Para ello, usa el mapa de pobreza vigente del INEI. Se priorizan los distritos rurales con nivel de pobreza mayor o igual al 40%, siendo posible aumentar la cobertura según nuevas disposiciones (MOP 2016). El proceso tiene 4 subprocesos: (i) La obtención de hogares elegibles, que se da en base a 2 criterios: por encontrarse en situación de pobreza o pobreza extrema, que es determinado por la Dirección General de Gestión de Usuarios (DGGU) del MIDIS y proporcionado por el SISFOH; y por contar con al menos 1 miembro objetivo (MO) entre sus integrantes, información que también es proporcionada por el SISFOH a través del padrón general de hogares y validada en la asamblea comunal de validación. (ii) En la programación y ejecución de la asamblea comunal de validación (ACV) los hogares demuestran tener al menos 1 MO y firman la documentación requerida. Posteriormente pasan a (iii) la formalización de la afiliación si no se les hizo observaciones y se da iv) la generación de nominales y padrón de hogares

afiliados, conformada por nuevos hogares afiliados, hogares reincorporados y hogares afiliados que mantienen los criterios de elegibilidad y permanencia. (Directiva 02-2016-MIDIS/PNADP-DE)

2. Proceso de mantenimiento de padrón de hogares: consiste en registrar la información acerca de los cambios del estado de los hogares. Se encuentra muy relacionado a los procesos de afiliación, verificación de cumplimiento de corresponsabilidades y de liquidación de la transferencia (que otorga el estado de “abonado” a los hogares). Tiene 3 subprocesos: actualización de información de los hogares afiliados, verificación de la condición de permanencia del hogar y generación del padrón activo de usuarios- constituido por los hogares aptos para ser abonados. (Directiva 02-2016-MIDIS/PNADP-DE)
3. Proceso de verificación de cumplimiento de corresponsabilidades: se constata que los MO hagan uso de los servicios de salud y educación según corresponda a través de las diversas modalidades de recojo de información [Ver Anexo 5]. Tiene 3 subprocesos: programación, ejecución y seguimiento, y asistencia técnica. (Directiva 04-2016-MIDIS/PNADP-DE)
4. Proceso de acompañamiento familiar: implementa acciones personalizadas (visitas domiciliarias) y acciones colectivas (grupales) para informar, sensibilizar y articular a los miembros de los hogares afiliados con oportunidades para mejorar el acceso a los servicios en el territorio. Se lleva a cabo prioritariamente donde hay mayor concentración de hogares, excepto en

aquellas zonas donde se ubican las comunidades indígenas amazónicas, donde hay mayores niveles de anemia y DCI y mayores niveles de ruralidad. Además, a hogares que han incumplido corresponsabilidades y/o aquellos con mayor riesgo de incumplimiento. Cuenta con 4 subprocesos: programación, gestión de la visita domiciliaria, gestión del acompañamiento colectivo y asistencia técnica, seguimiento y evaluación. (Directiva 07-2016-MIDIS/PNADP-DE)

5. Proceso de liquidación y transferencia de incentivos monetarios condicionados: el programa debe generar una cuenta de ahorros individual a nombre del titular del hogar afiliado en la entidad pagadora (aquella entidad pública o privada encargada de realizar el servicio para el retiro de la TM). Luego, el programa realiza el abono en periodos bimestrales, que es de libre disponibilidad. (Directiva 19-2015-MIDIS/PNADP-DE)
6. Proceso de servicio para el retiro del incentivo monetario: consiste en realizar las gestiones necesarias para facilitar al titular del hogar el acceso a la TM, asegurando la disponibilidad de puntos de pago. También se difunde información sobre el servicio para el retiro y las fechas; y se supervisa el servicio prestado por la entidad pagadora. Tiene 5 subprocesos: programación de entrega de incentivo monetario condicionado, servicio de pagaduría (servicio financiero terciarizado), seguimiento al servicio de pagaduría, seguimiento a la entrega del incentivo monetario condicionado y post-operativo. (Directiva 16-2015-MIDIS/PNADP-DE)

Así, el programa se materializa en la entrega bimestral de 200 nuevos soles a todos los hogares que cumplan los criterios de afiliación ya mencionados y que hayan cumplido con las corresponsabilidades según corresponda. En el trabajo de campo, se pudo presenciar algunos de los procesos y contrastarlos con lo señalado en los instrumentos de gestión.

Pese a que los mecanismos de focalización de hogares han mejorado, se encontró que gestores, prestadores del servicio de salud y usuarias creen que hay hogares que no deberían estar en el programa pero están, y hogares que sí deberían, pero no están. Efectivamente, se corroboró en campo que las situaciones de los hogares usuarios son muy heterogéneas entre sí; se conocieron hogares con 7 u 8 miembros cuyo único ingreso es la TM, y también hogares que tienen pequeños negocios ya sea de animales, o pequeñas bodegas y restaurantes, lo que hace de la TM un ingreso secundario. Y que hay hogares no afiliados al programa que se encuentran en situaciones- a primera vista- menos favorables que las de hogares usuarios, con lo cual se comprende totalmente la percepción de problema que se manifestó en las conversaciones con los diferentes grupos⁹.

Frente a esta situación hay algunas previsiones. Primero, según la directiva del proceso de afiliación, los hogares que solicitan acceder al programa y que no se encuentran registrados en la base de datos proporcionada por el SISFOH, pueden

⁹ Es una percepción. No se indagó sobre las situaciones de los hogares.

presentar una solicitud de clasificación socioeconómica (CSE) a la Unidad Local de Empadronamiento (ULE) de su distrito de residencia. Segundo, también según la directiva, si el personal del programa durante su intervención en campo identifica hogares no empadronados con signos evidentes de pobreza, debe realizar las gestiones para asegurar el empadronamiento de estos hogares por la ULE. Tercero, si producto de la visita domiciliaria el personal registra el hallazgo de un hogar con características de no pobreza, debe ser suspendido en el abono y remitido el caso a la DGGU para una reevaluación de la CSE.

Respecto al proceso de mantenimiento de padrón de hogares, se vio que efectivamente es una actividad transversal a los procesos operativos, y aunque no se explicita en el MOP, también se vincula al proceso de acompañamiento familiar en su modalidad de visitas domiciliarias, en las que el gestor actualiza la información del hogar y recuerda a los usuarios que si ha habido algún cambio que deba ser ingresado sobre el hogar, el titular del hogar, o los MO, debe avisarse oportunamente. Algunos gestores mencionaron que es común el pedido de los padres de “sacar hijos del programa”- esto es, retirarlos del padrón. Esto ocurre por varias razones: en algunos casos porque los hijos mayores no quieren seguir estudiando, lo que haría que el hogar deje de percibir la transferencia si se quedan en el programa. Respecto a este tipo de situaciones la Ex Asesora de la Dirección Ejecutiva, se mostró en desacuerdo con el retiro de hogares del programa por incumplimiento de corresponsabilidades de educación, pues en sus palabras “la lógica de tutela materna no funciona igual en todos los contextos” y

para ella es injusto que se sancione irreversiblemente a las mujeres por cuestiones que en ocasiones no pueden manejar. Además, en más de una entrevista con el personal de los establecimientos de salud (EESS), se comentó que es “una medida excesiva” retirar a los hogares, sin opción a volver cuando se incumplen las condicionalidades. Sobre todo teniendo en cuenta que la TM representa cerca del 13% del gasto monetario anual de las familias (Niños del Milenio 2016) y sugieren como alternativa que se suspenda, mas no que se retire a los hogares del programa. De la misma forma, el gestor de Jesús, considera que desafiliar de forma irreversible a un hogar es un exceso y que, en el caso de incumplimiento, debería darse otra oportunidad siempre y cuando las mujeres se comprometan a no volver a incumplir las condicionalidades: “Está bien desafiliarlas porque son un mal ejemplo para los otros hogares, pero no para siempre”.

Otra de las razones mencionadas por los gestores es que, según les dicen las madres, “se roban a las hijas”. Sobre esto último, los gestores explican que las adolescentes, y hasta niñas, escapan de sus hogares, en algunos casos con sus parejas, estando embarazadas, o si no lo están, es probable que se embaracen pronto. La situación del embarazo adolescente en la región es preocupante y también todo lo que esto acarrea: asciende a 17,6% siendo el promedio nacional 13,6% (ENDES 2015). Según Mendoza y Subiría (2013), algunos de los impactos del embarazo adolescente en el país tienen que ver con la limitación del ejercicio de derechos y oportunidades, que afectan los planes de vida y la transición a la vida adulta, perpetuando la transmisión intergeneracional de la pobreza: “*En Perú,*

la deserción escolar por causa del embarazo, matrimonio o para cuidar niños varía, pues según los departamentos del 10 al 20% de mujeres de 15 a 24 años dejaron la escuela por alguno de esos motivos. (2013: 474). Asimismo mencionan que las consecuencias perduran hasta después del embarazo, dado que se ha comprobado efectos vinculados con la nutrición y desarrollo del recién nacido. Siendo esta una problemática que persiste e incluso se incrementa.

Respecto al proceso de verificación de cumplimiento de corresponsabilidades, muy importante dado que coadyuva a caracterizar a las familias para su atención en el proceso de acompañamiento familiar. Se ha encontrado que se lleva a cabo de forma eficiente, en parte gracias a la interoperabilidad y que suele haber una muy buena relación del programa, tanto con salud como con educación, lo que es fundamental dado que son ellos quienes facilitan la información que requiere el gestor. Sin embargo, los gestores mencionaron que podría haber mejores mecanismos para compartir información con otros sectores y también programas sociales, como Cuna Más, de los que podrían tener información de los infantes y ya no sería necesario recogerla en los EESS, de tal forma que el tiempo ahorrado, podría ser dedicado a otras tareas.

El proceso de acompañamiento familiar es aquel en que se ha encontrado mayor disonancia entre su descripción en los documentos de gestión y su implementación, probablemente porque, como han sostenido algunos gestores, hasta la fecha no se les ha hecho llegar una guía metodológica de visitas domiciliarias ni de sesiones colectivas que se adecúe a la realidad de los hogares.

Según la directiva de acompañamiento familiar, este proceso promueve prácticas saludables, habilidades sociales, cambios de comportamiento y refuerza la importancia del cumplimiento de corresponsabilidades tomando en consideración los enfoques de derechos, género e interculturalidad. Además, las acciones implementadas en este proceso deberían permitir al programa identificar demandas y necesidades de los miembros de los hogares, favoreciendo la articulación con los servicios en el territorio, para lo que se realizan coordinaciones interinstitucionales e intersectoriales; así como con otros programas o servicios. Dentro de las acciones más importantes que debe realizar el gestor, según el procedimiento, se encuentra lo siguiente:

- Informar y orientar a los hogares de acuerdo a una guía metodológica en los temas relacionados a salud nutrición, educación, identidad y otros de interés del programa y que se debe tratar como máximo 2 mensajes clave.
- Preparar material para la misma, que puede ser instrumentos, cartillas educativas, directorio de instituciones, fichas a aplicar, entre otros.
- Motivar la participación y la reflexión de los integrantes del hogar a través de los mensajes clave, utilizando los materiales educativos.
- Elaborar, junto con los miembros del hogar, compromisos familiares para contribuir a superar situaciones identificadas de prácticas no adecuadas de salud, incumplimiento de asistencia a controles, ausentismo escolar, o de riesgo para la integridad personal.

- De identificar situaciones de riesgo u otras demandas que el programa no atiende, informar sobre los servicios presentes en el territorio, para lo que deben usar el directorio de instituciones y registrar la situación.

Sin embargo, lo que se ha encontrado en el campo se reduce a una visita que no excede los 15 minutos, en la que no se brinda mensajes, de manera que la usuaria pueda entender a cabalidad, ni se logra identificar necesidades de los miembros de los hogares, tampoco se emplean materiales, ni se identifican situaciones de riesgo que excedan las temáticas del programa. Lo que dificulta en gran medida la promoción de todo lo que se propone el proceso enmarcado en los enfoques de derechos, género e interculturalidad que se abordarían por medio de estos procesos.

Conforme a lo establecido en el procedimiento, el proceso suele darse en torno a un tema en particular, lo que hace a la sesión muy repetitiva y se desarrolla con una dinámica pregunta-respuesta que la hace monótona, dando la sensación de que se somete a la usuaria a una suerte de evaluación, aunque esto no es una constante. Las preguntas- que son sobre la asistencia a los EESS e instituciones educativas (IIEE) y sobre si se ha comprendido el contenido de la sesión respecto a la importancia del uso de los servicios- son a menudo respondidas con temor por las usuarias.

También se ha encontrado que el gestor intenta comunicar ideas con un fin positivo, pero de forma inadecuada, incluso afectando la susceptibilidad de la

usuaria. Un ejemplo es la forma en que se mencionó la disponibilidad de becas en el programa Beca 18. Si bien la intención del gestor de era abordar el tema de la importancia de la educación superior para la superación de la pobreza dando a conocer el programa y alentando a la titular a que motive a sus hijos para que puedan acceder, el gestor se expresó de la siguiente manera: *“¿quieres que tus hijos sean pobres como tú?, ¿que se queden trabajando la chacra como tú, o que sean algo más en la vida?”*

Otra cuestión muy importante es el lenguaje corporal que acompaña al discurso de los gestores. Estos no suelen mirar a los ojos a las usuarias, no las llaman por sus nombres y usan diminutivos como “mamita”, “madrecita”, “mamacita” para referirse a ellas. Estas situaciones son sintomáticas respecto de cómo ven los gestores a las usuarias y también de lo poco preparados que están para dirigirse a ellas de forma respetuosa y sencilla o lo que les cuesta abordarlas sin quedar presos de sus condicionamientos culturales. Precisamente sobre ello, Huber et al. (2009a) sostienen que “la percepción sobre la población llega hasta una suerte de infantilización de la población rural, evidenciando las dificultades en la relación con ésta y contradiciendo los supuestos del programa que se orientarían a lograr el empoderamiento, especialmente, de las mujeres”. (Huber et al. 2009a: 135)

También se encontró que hay problemáticas con las que los gestores no lidian, sea porque no están capacitados, porque no tienen tiempo, o porque no

quieren hacerlo. Un ejemplo de ello, es cuando en los hogares hay NNA “humildecitos”, que es la forma en que se refieren a personas con discapacidad mental y/o dificultades de aprendizaje. Cuando una usuaria de Huichud, muy preocupada, manifestó que su hijo se retrasaba constantemente y que no quería ir más al colegio, el gestor omitió el comentario y siguió hablando sobre la importancia de la educación y de acudir al EESS. Cuando volvió a comentar sobre el tema y dijo que fue al hospital, pero fue atendida solo por una enfermera, el gestor dijo que lo mejor era llevar al niño al psicólogo, para que reciba una constancia de *“la dificultad que tenga”* para ingresarla al sistema y que el hogar *“no se vea afectado por el niño en el mantenimiento de padrón”*. Es decir, que con la constancia de discapacidad severa- conforme a lo establecido en la directiva de VCC- procedería a eximirlo del cumplimiento de responsabilidades para que la familia no fuera suspendida. Esto fue todo, un mensaje burocrático o genérico, sin ninguna recomendación de qué hacer con el niño, ni canalización del problema de esta familia. Este caso refleja que, si bien se logra identificar demandas que el programa no atiende, se debiera informar a la usuaria sobre los servicios públicos presentes en el territorio, pero más bien la solución, en el caso descrito, es hacer el mínimo, evitar que la usuaria salga del programa para que el hogar siga recibiendo la TM.

Si hay algo tangible, es el sinnúmero de problemas en los hogares, desde nutricionales, de salud, de educación, hasta socioemocionales como el embarazo adolescente, el embarazo no deseado, el consumo exagerado de

alcohol, la violencia en todas sus formas. En la directiva de acompañamiento familiar, figura que la Dirección Ejecutiva podrá disponer la priorización o intensidad de algunas acciones de acompañamiento familiar en las UT, así como también la inclusión de otros criterios de priorización de hogares que consideren otras situaciones de vulnerabilidad. Pero, previo a ello, estos problemas deben ser identificados, y para ello es fundamental que el gestor tenga tanto la capacidad como la disposición para informar correctamente. En los casos observados, los problemas pasan desapercibidos o quedan en el conocimiento (e inacción) del gestor, incluso así éste tenga la voluntad de hacer algo al respecto. Esto al parecer porque los problemas mencionados exceden a su larga lista de responsabilidades o quizá también el gestor no se sienta en capacidad de responderlos.

Según el procedimiento para la programación de Acompañamiento Familiar, a nivel de la UT le corresponde a la jefatura planificar, ejecutar, supervisar y evaluar las acciones del proceso con el soporte técnico del coordinador técnico territorial (CTT). Cuando se dialogó con la jefa de la UT de Cajamarca sobre ello, se encontró que ella no ha recibido capacitación ni cuenta con el tiempo que demanda un proceso de tal magnitud. Ella considera que se trabaja con una organización muy básica, pero a la vez con mucha responsabilidad, que no logra darse abasto, pues tiene que dedicarse a temas administrativos, lo que no le da tiempo de dar “otras miradas” a los procesos, de aterrizar las

directivas, ni de ver el programa en su integralidad e identificar en qué se puede mejorar, por ello, solicita que se fortalezca las instancias territoriales.

Sobre el proceso de servicio para el retiro del incentivo monetario, a pesar de estar estipulado en el procedimiento de que se difunda la información de las fechas y puntos de pago entre las usuarias, se identificó tres problemas. Primero, muchas usuarias acudían a cobrar un día que no le correspondía a su caserío, una vez que llegaban a la Oficina de Desarrollo Social de la Municipalidad, recién se enteraban que tendrían que regresar otro día- con todo lo que esto significa para ellas: caminar distancias largas, muchas de ellas cargando a sus hijos o encontrar con quién dejarlos, dejar de lado sus labores diarias, entre otras situaciones. Segundo, muchas otras no tenían conocimiento de cuál era el punto de pago el día de cobranza, por lo que el gestor tenía que pedir a cada usuaria que llegaba que le avisara a sus conocidas o a otras usuarias que viera desorientadas cuál era el punto, para que se acercaran y pudieran cobrar. Tercero, las usuarias que, tras buscar en un mural si habían sido abonadas y encontraban que estaban suspendidas, reclamaban que se les informara el motivo: “No sabemos nada, ni lo vemos al promotor. No sabemos hasta cuando estamos suspendidas ni cuándo volveremos a cobrar” (Usuaría de Casa Blanca).

En estos casos el gestor no estaba presente para resolver sus dudas, ni para llevar a cabo las actividades de capacitación e información financiera que

figuran en la directiva del proceso. Además de lo observado el día de cobranza en el distrito de Namora, varios gestores mencionaron que hay casos de hurto por parte de los mismos agentes de la entidad pagadora y que una vez que son denunciados por varias usuarias recién son despedidos, lo que genera alta rotación de personal.

El manegarialismo en el monitoreo y en la evaluación

Se tenía conocimiento de que todos los procesos operativos tienen indicadores de procesos que los evalúan, sin embargo, antes de salir a campo se consultó en la UT cómo eran evaluados los mismos. El coordinador técnico zonal (CTZ) aseguró evaluar permanentemente las actividades que desarrollan los gestores en campo mediante instrumentos específicos para cada proceso. También los gestores aseguraron ser monitoreados por los CTZ, e incluso que estos salen a campo sin previo aviso para hacer evaluaciones.

“Nos monitorean los coordinadores técnicos zonales, una vez que hacemos las visitas, ellos hacen una muestra: van a los hogares y preguntan según los procedimientos de visitas domiciliarias cómo llegó el gestor, de qué habló, si lo trató bien. Por el lado de las corresponsabilidades, ellos igual hacen una supervisión, un muestreo de centros de salud y centros educativos.” (Gestor local de distrito de Namora, provincia de Cajamarca)

“Los gestores somos evaluados mediante indicadores por proceso, respecto a la calidad de la atención que se brinda en el acompañamiento no hay una forma de ser evaluados, pero se tiene una línea gratuita (1880), se ha comunicado sobre ella en cada institución educativa y puesto de salud en las comunidades y por ejemplo si hubiera un mal trato, los usuarios podrían llamar a comunicar, también se tiene la oficina de atención al usuario a la que pueden venir y hacer consultas y quejas. La oficina está en la UT.” (Gestor local de distrito de Chetilla, provincia de Cajamarca)

Los indicadores de los procesos no evalúan la calidad de la atención y si bien los CTZ salen a campo y evalúan en base a lo que observan y conversan con los hogares, es insuficiente para evaluar- sobre todo- los procesos que implican una relación directa entre las usuarias y los gestores y para detectar situaciones no gratas. Ello explica muy bien por qué uno de los gestores dice que no hay forma de ser evaluados en el campo cuando hacen las capacitaciones y acompañamientos. Cuando se conversó sobre este tema con el especialista de VCC, sostuvo lo siguiente:

“De alguna manera sí se evalúa, pero más en la lógica de la implementación misma: las evaluaciones en la fase de implementación quizás no son en estricto una evaluación, pero se realiza una serie de mediciones del funcionamiento que tiene que ver con el desempeño mismo del gestor, y con la prestación misma.”

Dado que no se comprendió lo que quería decir con esto, se repreguntó si había alguna forma de evaluar aspectos cualitativos de los procesos, y se obtuvo por respuesta que estas evaluaciones “se expresan más de forma relacional”. Aparentemente el programa no cuenta con mecanismos de monitoreo y evaluación del actuar de los gestores, sus mecanismos se reducen a lo operativo, esto es, a aquello que miden los indicadores manageriales de los procesos. ¿Por qué? Tal vez porque lo que se encuentre no diría lo mismo que los resultados cuantitativos alcanzados hasta ahora por el programa.

En línea de lo que sostiene Vera (2017), esta falta de mecanismos de monitoreo y evaluación del actuar de los gestores significa un

desaprovechamiento del programa de capitalizar la discrecionalidad que emplean los gestores para incrementar la confiabilidad y la eficiencia de la política en el nivel operativo. Al ignorar lo rico de las interacciones de los gestores con las usuarias, el programa pierde la oportunidad de conocer el ejercicio y la capacidad de influencia que tienen estos burócratas respecto de las mismas.

Los servicios

Como Stampini y Tornarolli (2012) bien mencionan, el análisis de data de hogares con TMC muestra que la mayoría de los usuarios permanece pobre y vulnerable, con bajos niveles de escolaridad y empleos inestables e informales, lo que deja clara la necesidad del desarrollo de capital humano. Es así que el reto- y también el objetivo- de los programas excede la lucha contra la pobreza monetaria, e incluye la mejora de servicios si se quiere potenciar el capital humano realmente, por lo que la presente no podía dejar de darles una mirada, y también porque las labores del gestor están relacionadas a los mismos. En materia educativa las corresponsabilidades que deben cumplir los usuarios son las siguientes: [Ver Anexo 6].

Lamentablemente, durante el campo no fue posible acudir a IIEE ni conversar con directivos ni maestros porque era época de vacaciones, sin embargo, se conversó con los gestores sobre las corresponsabilidades del programa en educación. En las conversaciones se mencionó repetitivamente lo siguiente:

(1) La oferta de servicios educativos para NNA con habilidades especiales es casi nula.

(2) La deserción escolar es usual en secundaria y una problemática basada en varias situaciones: asistir a la escuela es el coste de oportunidad sobre todo para los adolescentes varones que prefieren y/o necesitan trabajar, el embarazo adolescente, el acoso y la violencia sexual a que se exponen los NNA camino a las IIEE, y las labores reproductivas y en el campo que deben cumplir.

(3) Si bien gracias al programa ha incrementado la asistencia a las IIEE en todos los niveles y el trabajo infantil remunerado parece haberse reducido, el trabajo no remunerado ha aumentado y por tanto también la sobrecarga de labores a los NNA, como ha encontrado el estudio de Niños del Milenio (2016).

Respecto a salud, las corresponsabilidades son las siguientes: [Ver Anexo 6].

Durante el campo fue posible acudir a EESS y conversar con el personal que se encontraba de turno. Se encontró que aparentemente la relación del programa con el sector salud es positiva, tanto las partes de Juntos como de salud manifestaron que existe una relación estrecha materializada en reuniones para la coordinación del recojo de información, que se hace con formatos que tienen que ser validados por personal del sector salud, en estrategias para la captación de gestantes y recién nacidos, en la programación y ejecución de actividades, charlas, campañas y todo lo que

concierno a ambos sectores. Un ejemplo de ello, consiste el trabajo conjunto para la convocatoria, según los gestores, cuando el sector salud hace la convocatoria para la prueba de papanicolau (Pap), las usuarias no van; en cambio, cuando ellos las sensibilizan, acceden sabiendo qué se les va a hacer y el condicionamiento es innecesario. Sin embargo, se mencionó reiteradamente que al sector salud se le complica cumplir con sus metas en el área materna, y esto los lleva a ver a Juntos como una oportunidad para alcanzarlas.

“A nosotros nos beneficia el programa por el motivo que a nosotros en salud nos miden por indicadores, la gente llega al establecimiento de salud por el programa y eso nos ayuda para los indicadores: controles de niño, vacunas, gestantes (para prevenir la muerte materna y del niño) y también lo que es en planificación y Pap”. (Técnica en enfermería de Puesto de Salud II- Huichud, provincia de Cutervo)

Para la jefa de la UT, el programa es importantísimo para salud porque tiene un gran poder de convocatoria “*por la plata*”. Ella cree que el trabajo conjunto funciona porque se tiene brechas y objetivos en común, como los indicadores de afiliación temprana de niños recién nacidos y gestantes; sin embargo, tiene conocimiento de su instrumentalización.

“Se le ha hecho una fama un poco fea, en salud se usa el programa para condicionar: “si no vienes, te voy a quitar la transferencia, si no haces tal cosa, voy a avisar para que te quiten; pero tampoco puedo decirle a la usuaria que lo que le dicen en salud es mentira, si le dicen algo y yo le digo otra cosa, entonces se pierde credibilidad, malogramos a la usuaria; una vez el establecimiento de salud se molestó con nosotros porque desmentimos que el Pap era obligatorio y las mujeres no se fueron al centro de salud. Ahí está mal

salud, cuando miente, aunque el servicio sea bueno para la usuaria. “(Jefa de la UT de Cajamarca)

Lo que menciona la jefa de la UT- que como se verá, no es un caso aislado- es preocupante en un programa que se supone promueve el acceso a servicios de calidad bajo un enfoque de restitución de derechos. Que se recurra a mentir a las usuarias respecto de las condicionalidades- que por cierto están muy lejos de convertirse en corresponsabilidades- para alcanzar metas, representa una vulneración de sus derechos. Y que el programa no afronte directamente estas situaciones significa avalar la manipulación e infantilización de las usuarias. Con esto, todo el discurso del programa, de regirse bajo un enfoque de restitución de derechos, se disuelve y se reduce a una suerte de chantaje a la usuaria de la que se estaría valiendo salud para alcanzar sus metas en complicidad con Juntos.

En el campo se identificó una serie de problemas del servicio de salud que indirectamente también afectan al programa, dado que el gestor tiene que lidiar con ellos.

(1) Distancias: los EESS suelen estar lejos de las viviendas de las familias. Usualmente son las madres quienes llevan a sus hijos al EESS y en algunos casos les puede tomar hasta 3 horas de caminata llegar al lugar. Evidentemente, esta situación es mucho más compleja con lactantes o con NN muy pequeños.

(2) Infraestructura: los centros de salud visitados- sin excepción- tienen máquinas averiadas y ambulancias en mal estado. El personal de salud entrevistado coincidió en que una de sus principales carencias es infraestructural, mencionaron que ellos mismos se las agencian para mantener en buen estado los ambientes y poder brindar una atención de calidad.

(3) Tiempos y condiciones de espera: al ser la atención por orden de llegada, las usuarias llegan a los EESS muy temprano, cerca de las 6 de la mañana, para ser atendidas primero, y quienes llegan más tarde pasan muchas horas esperando ser atendidas. En el campo, se constató que los tiempos de espera llegan a ser de hasta 7 horas y que los lugares de espera son inadecuados: si están ocupadas las bancas con sombra, las mujeres se ven obligadas a esperar con NN pequeños en los pastos sin protección del sol y/o la lluvia, y sin un lugar adecuado para amamantar.

(4) Calidad del servicio y trato: si bien la mayor parte de usuarias señaló que recibe un buen trato del personal de salud, todos los gestores- sin excepción- señalaron que reciben constantemente quejas de ellas por malos tratos.

(5) Personal: en algunos casos, el personal no se da abasto para atender a las usuarias, y como mencionó la encargada de Centro de Salud Micro Red-

Baños del Inca, Centro de Salud Namora I - II, se ven obligadas a atender muy superficialmente a los pacientes.

(6) Adecuación cultural y de género: en el campo, se encontró que el personal no ha recibido por parte de su sector, ni de otros sectores, capacitación en materia de interculturalidad ni de género y que lo (poco) que saben del tema lo aprendieron en su instituto o universidad y en el día a día.

“Hay normas técnicas que vienen ya con interculturalidad, tenemos que auto capacitarnos, porque no es que nos hayan capacitado, el año pasado solo se capacitó a la obstetra en adecuación de interculturalidad para la atención. No es que acudan a brindarnos charlas sobre estos temas. Sí nos capacitan en otros temas.” (Encargada de Centro de Salud, Micro Red-Baños del Inca, Centro de Salud Namora I – II)

(7) Metas: el personal de salud coincidió en que las metas que les pone el sector son muy altas y que se siente presionado por las mismas. Se mencionó también que no se puede atender bien en un tiempo tan corto, que lamentablemente no se atiende como se debería, pero que no les queda otra, pues no cumplir con las metas significaría un recorte de presupuesto e incluso poner en riesgo su permanencia en el puesto de trabajo.

(8) Captación de gestantes: la dificultad para captar gestantes en el primer trimestre de gestación es un problema persistente. Según el personal de salud y los gestores se debe a que las mujeres sienten vergüenza de dar a

conocer su embarazo por razones culturales, sin embargo, es posible también que no lo reporten por temor a ser reprendidas en los EESS, como manifestó Mirtha, usuaria del programa.

(9) Parto institucional y “otras corresponsabilidades”: todos los gestores tienen conocimiento de casos en que se dijo a las usuarias que es condicionalidad del programa dar a luz en los EESS. El parto institucional muchas veces no respeta las prácticas culturales de las mujeres, “estas situaciones que provocan temor y desconfianza, hacen que algunas mujeres prefieran dar a luz en sus casas o avisen al personal de salud cuando el parto ya es inminente y el traslado al establecimiento resulta casi imposible” (Vargas 2011: 24 y Huber et al. 2009 B), haciendo que todo el esfuerzo del programa- de garantizar la salud de la madre y el niño por nacer- sea en vano, y se corra el riesgo de alguna complicación, como se presenció en Namora.

“A veces, a manera de miedo, les dicen en el centro de salud, pero no es cierto esto”. (Gestor local de la provincia de Cutervo)

“Tampoco es una condicionalidad, aunque sí se ha obligado, se ha visto: “si tú tienes programa Juntos tienes que dar a luz en el puesto de salud”, pero yo como gestor local particularmente, no lo he manejado así, les hemos dado la información y ellas han tenido la libre decisión de optar”. (Gestor local de distrito de Chetilla, provincia de Cajamarca)

“Sí he presenciado que el personal de salud dice que el parto institucional es obligatorio, sobre esto, opino que las usuarias deberían dar a luz en el centro de salud porque hay personal capacitado, se evitan muertes. A veces la cultura es bien complicada y también el tema de los esposos, son muy machistas. En caso vuelvan a consultarme, yo digo la verdad (que no

es obligatorio) pero explico la importancia". (Gestor local de distrito de Jesús, provincia de Cajamarca)

2.2 Los gestores locales

Requisitos y características del puesto

Los requisitos establecidos en el perfil del puesto de gestor local son los siguientes: [Ver Anexo 6]. Sin embargo, cuando se preguntó a los funcionarios sobre los criterios de elegibilidad, se mencionó mucho más la predisposición, el interés por temas sociales, el buen manejo de conflictos, el conocimiento en materia de salud y nutrición y en cómo brindar consejería, que la trayectoria profesional. Cuando se preguntó a los mismos acerca de las labores del gestor, hubo consenso respecto a que es el implementador de los procesos en el campo. La jefa de la UT considera que hay dos miradas de las funciones del gestor: la mirada interna, que implica que el gestor cumpla metas operativas y otra mirada, si se quiere más contextual, que se refiere a cómo el gestor incide en las familias para lograr un cambio en ellas.

“Si a un gestor solo lo pongo para que cumpla metas, será un gestor que no le va a importar si la madre está siendo maltratada, si el niño está bien. Esto otro se ve en el proceso de acompañamiento familiar, que vaya a la familia, que apoye, que vea qué problemas tiene y los delegue a las instituciones que les competa; es una función más de contexto, ya no operativa. Entonces, el gestor tiene que ser una persona preparada para el cumplimiento de metas netamente del programa, con indicadores y tiene que estar preparado para estar en constante comunicación con el contexto, con el hogar.”

En contraposición, la ex asesora de la Dirección Ejecutiva sostuvo que el rol del gestor es poco eficaz con respecto a los hogares, y que su evaluación es muy

limitada. Cree que un gestor no tendría por qué tener relación directa con las familias, sino solo verificar el cumplimiento de corresponsabilidades, esto porque considera problemático enviar a campo al gestor, sin que se le pueda supervisar de manera óptima, con lo que el programa depende exclusivamente de éste. Precisamente la paradoja que circunda al BC y su discrecionalidad. Estas miradas distintas entre los funcionarios mismos muestra lo poco claro que está el papel del gestor, incluso al interior del programa, y las diferentes posiciones respecto a si éste debería seguir al pie de la letra los procesos operativos o si debería además, involucrarse con los hogares para brindar una atención más personalizada, dos dimensiones que implican un rango de tareas muy diferentes.

Cuando se preguntó a los gestores por su trabajo, ellos respondieron que, además de los procesos del programa, tienen muchas otras funciones no detalladas en los documentos: ir a las comunidades, orientar a los hogares, llegar a los establecimientos de salud, sensibilizar al personal de salud, ponerse de acuerdo para trabajar con gestantes, NN menores de 3 años, hacer reuniones, capacitaciones sobre los descartes de anemia, articular mayormente con sector salud, educación, RENIEC, y ganarse la confianza de la comunidad.

Según el CTZ, cada gestor tiene un promedio de 500 a 700 familias que tiene que atender. En Cajamarca, hay 166 gestores actualmente. En algunos distritos, hay un único el gestor a cargo, en otros con más hogares afiliados, hay más. La jefa de la UT considera que el gestor trabaja muy agobiado con tantas

metas, que como evidentemente está concentrado en cumplir las metas físicas, se ve obligado a priorizar la cantidad antes que la calidad de sus atenciones. Frente a ello, demanda que desde Lima se tracen metas coherentes que equiparen cantidad y calidad del trabajo.

Cuando se preguntó a los gestores qué opinaban de sus labores, la mayoría, sin ánimo de quejarse, sostuvo que se siente sobrecargado de tareas, más aun con el proceso de acompañamiento familiar. Distinto a lo mencionado por los CTZ, algunos gestores llegan a tener 900 familias a su cargo, como es el caso del gestor local de distrito de Bambamarca, provincia de Hualgayoc, quien sostuvo que aparentemente en Lima no se percatan que tener 900 familias concentradas en un solo grupo es distinto a que estén repartidas en 12 o 13 comunidades, lo que demanda mayor cantidad de tiempo y esfuerzo, y que a veces se hace imposible llegar a todas.

Esto evidencia la mirada tan poco contextualizada con que se toman las decisiones en los centros de diseño y decisión del programa Juntos. Como menciona el gestor, en Lima aparentemente no se tiene idea de cómo es el campo, y menos aún, su campo. Esta enorme distancia entre la burocracia de escritorio y la burocracia de calle es perjudicial para el programa, en este caso porque colma de tareas a los gestores, llevándolos usar su discrecionalidad en función de la sobrecarga, que no sería la mejor consejera para las decisiones que tiene que enfrentar. Entonces la sobrecarga y la necesidad de mostrar resultados

los lleva a enfocarse más en las labores burocráticas y quizá también con el hecho de que en ellas se sientan más cómodos o menos conflictuados que en las otras que implican la relación con las usuarias.

Frente a la sobrecarga de labores, los gestores proponen ciertas alternativas como el fortalecimiento de la interoperabilidad frente a la duplicidad de información, dado que a veces recogen información que ya está en las datas de salud y de educación, o de otros programas como Cuna Más; así, tendrían más tiempo para trabajar con cada hogar; y cubrir temas y espacios que no está trabajando salud ni educación.

A pesar de las dificultades que se les presenta tanto a nivel logístico, climático y de las mismas familias, algunos se muestran satisfechos con su trabajo e incluso solicitan nuevas herramientas para poder llegar de mejor manera al hogar. Pero otros se muestran cansados y confiesan buscar otros empleos “más tranquilos”, esto es, que no sean en campo- como el gestor del distrito de Namora- o que pague mejor, y si se les presenta una oportunidad, dejan el servicio, como pasa con el gestor del distrito de Chetilla.

Como este, otros estudios de caso encuentran que la mirada descontextualizada en función de la que se asigna tareas a los gestores, la sobrecarga, y las difíciles condiciones de trabajo que enfrentan, los limita. Precisamente por ello es pertinente revisar su carga de trabajo de forma distinta de la que se revisaría el trabajo de otro burócrata del programa, tomar en cuenta

su entorno y también es necesario darles mayor apoyo técnico en temas especializados. (Juntos 2010)

Género e interculturalidad ¿Están capacitados?

El año pasado (2016), se introdujo un cambio que cambió el quehacer del gestor: el proceso de acompañamiento familiar. Este proceso implica que el gestor tiene que pasar mucho más tiempo en campo en contacto con los usuarios del programa, y esto a su vez, que debe estar capacitado para implementar el proceso y relacionarse adecuadamente con los mismos.

Respecto a la capacitación de los gestores, se encontró que algunos han recibido inducciones que incluyen género e interculturalidad como componentes transversales, sin embargo, cuando se les preguntó sobre los contenidos aprendidos, se encontró que éstos eran, en el mejor de los casos, contenidos muy básicos. Las capacitaciones para el acompañamiento familiar incluyen estos enfoques ya que forman parte del diseño mismo de la intervención y por lo tanto, también de los contenidos de la capacitación. El consenso entre los funcionarios es que los gestores están mínimamente capacitados para llevar adecuadamente las dos modalidades del proceso. La jefa de la UT es consciente de que el gestor tendría que ser un ente multidisciplinario, pero señala que no es así; en la UT se le capacita como se puede, básicamente con consejos sobre cómo debe tratar ciertos temas, pero más allá de esto, nada; éste va con los mínimos conocimientos necesarios a campo.

“El gestor de Juntos sabe que tiene tanta información, que sabe tanto del hogar, debe acercarse a las familias a los demás servicios que ofrece el estado, pero debe haber una sutileza en el tratamiento de ciertos temas, como el de la violencia para poder trasladar temas y que no sea contraproducente para el programa, y que lo quieran recibir en el acompañamiento familiar, por ejemplo. El tema del machismo es muy fuerte, hay muchos gestores que han renunciado, han querido apoyar temas de esta naturaleza y los han hecho correr. Yo valoro mucho al gestor, son muy hábiles para abordar muchos temas y cada uno en su contexto; yo acá le podré decir muchas cosas teóricamente, pero a veces él no va a poder comunicar eso, tiene que bajarse a su nivel, tiene que hacer entender al nivel de los usuarios, a veces con buenas palabras y a veces me imagino un poco duro para que entiendan también.” (Jefa de Unidad Territorial Cajamarca)

El especialista en verificación de cumplimiento de corresponsabilidades del programa cree que ha habido una formación del gestor en el trabajo mismo a partir de la implementación de las actividades, de los instrumentos, los glosarios y en general del material que reciben. El programa tiene directivas, procedimientos e instructivos y guías de trabajo que se le entrega a los gestores y es con una estrategia por niveles que se les capacita, es decir, se capacita a los CTT para que ellos hagan una réplica a los CTZ y estos a los gestores.

En contraste con lo mencionado por la jefa de la UT, los gestores consideran que están preparados en materia de interculturalidad y género, algunos señalaron haber recibido capacitaciones del programa en estos temas y otros no; lo que resulta extraño dado que los entrevistados tienen un promedio similar de años trabajando en el programa. Quienes no han recibido capacitaciones, manifiestan haber aprendido sobre estos enfoques por otros medios, como internet, y/o en el campo.

“Nosotros tenemos en el campo brechas: tenemos indicadores de deserción y si se analiza, es de mujeres, entonces nos capacitan sobre ello. Incluso cuando hacemos nuestras capacitaciones en campo en el proceso de acompañamiento familiar, por ejemplo, vemos videos que nos ayudan a reflexionar sobre la igualdad de derechos, pero en el campo a veces hay desigualdad por razones que van más allá del género, hay personas que tienen que caminar 4 o 5 horas para llegar al colegio, y por una situación de seguridad los padres prefieren que estudien los hijos varones porque han habido casos de violaciones, maltrato, acoso; también por eso dejan de estudiar.” (Gestor local de distrito de Chetilla, provincia de Cajamarca)

Contrario a lo que afirman los gestores, lo observado en el campo permite sostener que no cuentan con una metodología adecuada ni con los conocimientos deseables para llevar a cabo un proceso de acompañamiento familiar, situación preocupante dado que este proceso depende casi totalmente del perfil del gestor: de su conocimiento previos, habilidad interpersonal, iniciativa de autodidacta, y que la discrecionalidad ejercida sea tomada como un insumo positivo y no signifique un riesgo para los hogares.

2.3 Las usuarias del programa, ¿mulas del desarrollo?¹⁰

Las usuarias con las que se dialogó son mujeres de entre 20 y 40 años, madres de varios hijos (entre 3 y 9), con primaria incompleta salvo excepciones, que tienen por actividad principal las labores domésticas, y cuyos hogares cumplen la clasificación de pobres y extremadamente pobres.

Frente a lo que señalan algunos estudios (Huber et al. 2009a, Vargas 2011, Ritter 2014) que incluyen el empoderamiento como un impacto positivo del programa en las mujeres por su condición de receptoras del dinero- que

¹⁰ Young (1998) en Ochman (2016)

contribuiría a una mayor autovaloración y valoración en la comunidad y participación en la toma de decisiones en el hogar- en el campo no se observó actitudes que denoten empoderamiento de las usuarias del programa, todo lo contrario, se las vio en eterna espera, ya sea de la visita del gestor, de la entrega de la TM, o de un turno para ser atendidas en los EESS, y como oyentes pasivas, incluso en ocasiones reciben información que no les resulta comprensible y que las confunde. Esto, probablemente debido a que el rol central de las mujeres en los programas sociales responde a una visión instrumental de su función social, de tal manera que todas las responsabilidades del programa recaen sobre ellas- y también la culpa por el fracaso- sin afectar los roles tradicionales de los hombres.

La percepción de la presente va en la línea de Rodríguez (2011), quien establece una tipología de programas de TMC según su potencialidad para la igualdad de género y sugiere que la mayoría de casos en la región se encuentra clasificado como programa con débil potencialidad para la igualdad de género y con una orientación maternalista del acceso a los servicios sociales, ya que ven a la mujer en función de su papel doméstico y reproductivo. Y también coincide también con Molyneux (2009), probablemente la más crítica respecto al uso indiscriminado del término “empoderamiento”, quien frente a la mayoría de visiones economicistas del empoderamiento, sostiene que no se ha comprobado que estos programas de TMC empoderen a las mujeres incrementando su autonomía:

There is an extensive body of research which shows that women entering employment and disposing of their own earnings has the potential to significantly affect their household status, but the same is not yet demonstrated for stipends. This issue cannot simply be reduced to the effects of controlling cash per se, but needs to take account of the social relations within which cash is earned or given, the meaning ascribed to it, and the purpose to which it is put. (Molyneux 2009: 38)

En el contexto de una estrategia de intervención social, es posible definir el empoderamiento como lo hace Kabeer: “The processes by which those who have been denied the ability to make choices acquire such an ability”. (Kabeer 2005: 13). Además, ella propone dos condiciones que deben darse para que exista empoderamiento: que sea posible la elección entre más de una alternativa, y que las alternativas sean reconocidas por el agente (Kabeer 2005); ninguna de las cuales se cumple en el caso estudiado. Sobre Juntos, Alcázar y Espinoza (2014) han encontrado que el programa no tiene un impacto significativo en las dimensiones de libertad de movimiento e “ideología de género”, posiblemente porque desde la perspectiva del programa se enfatiza en la mejora de la calidad de vida de los NNA y la TM no está acompañada por una estrategia complementaria enfocada en las mujeres que influya directamente en estas dimensiones de empoderamiento. (2014: 79)

De rediseñarse, los programas de TMC habrá que discutir que tienen la oportunidad de contribuir a la mejora de la situación de las mujeres incrementando sus capacidades y promoviendo su participación, pero esta oportunidad se pierden cada vez que se piensa a las mujeres como un medio antes que como un fin.

Su relación con el gestor

Es preciso recordar que todos los gestores entrevistados señalaron haber recibido quejas sobre otro gestor, por malos tratos por parte de las usuarias. Pero cuando se preguntó a las usuarias, todas dijeron que su relación con el gestor era positiva. Las distintas versiones pueden deberse a que “las mujeres que no se ven a sí mismas como sujetas de derechos tienden a no expresar insatisfacción” (Shepherd 2009: 178), a que no podían decir lo contrario porque cuando se realizaron las entrevistas, si bien el gestor no estaba escuchando, estaba presente, lo que puede haber provocado temor de mencionar algún aspecto negativo del mismo, o a que simplemente no han tenido experiencias negativas con sus gestores. Sin embargo, el día de cobranza en Namora, algunas usuarias de Casa Blanca dijeron no saber nada de su gestor, ni si estaban suspendidas, ni cuándo debían cobrar. Otro día, cuando el gestor de Cutervo se dirigía a hacer el acompañamiento a un hogar, fue invitado por una usuaria a tomar huarapo caliente junto a los demás miembros de la familia. Estas situaciones dan cierta idea de la heterogeneidad de las relaciones de las usuarias y los gestores, estas pueden cordiales, conflictivas o inexistentes.

Los servicios de salud

Hablar de la salud, como mencionan Correa y Roopnaire (2013), requiere abarcar varias dimensiones, sobre todo tomando en cuenta los contextos de pobreza y exclusión en los que se ha implementado el programa. Es preciso el

estudio conjunto de aquello que se relaciona con la identidad cultural de las personas y de lo más relativo a la salud en sí misma, como lo relacionado al personal y su nivel de capacitación, disponibilidad de medicamentos, entre otros aspectos.

A las usuarias les puede tomar hasta 3 horas de caminata llegar al EESS. Una vez que llegan, tienen que esperar. En el campo, se constató que los tiempos de espera llegan a ser de hasta 7 horas. Sobre estas situaciones, Auyero (2012) sostiene que al hacer esperar a los pobres, el Estado no hace más que reforzar la incertidumbre y la arbitrariedad que ya está presente su vida cotidiana. Esperar al Estado, el único actor que debería estar a cargo de su bienestar, es mucho más agravante y que además, si el Estado quiere incluir a los usuarios como ciudadanos activos, no tiene sentido hacerlos esperar en las condiciones descritas.

Poor people's subordination to the state's mandates is created and re-created through innumerable acts of waiting, and the obverse- that domination is generated anew by making others wait- is equally true. In those recurrent encounters with street-level bureaucrats, poor people learn through endless delays and random changes that they have to comply with the requirements of an unpredictable state ("sit and wait"). (2012: 156)

Las mujeres conversan entre ellas sentadas en los pastos mientras esperan, comparten sus anécdotas, sus experiencias, juegan y alimentan a sus hijos. Cuando se conversó con ellas, se obtuvo una sensación generalizada de resignación, les molesta que el tiempo de espera sea tan largo, pero saben que no pueden hacer más que esperar, de lo contrario se quedarían sin atención y sin

TM. Como bien menciona Auyero: “[...] with their pressing needs, they simply cannot afford to quit”. (2012: 156)

Cuando se les preguntó sobre los prestadores de salud, la mayoría señaló que recibe un buen trato, en contraste con lo indicado por los gestores, quienes dijeron que reciben quejas constantemente. Sin embargo, algunas usuarias hicieron comentarios como el siguiente: *“Las enfermeras son buenas cuando nos portamos bien, cuando nos portamos mal, son malas”*. (Usuaría de Namora)

Después de varias horas de espera, se presenciaron en el campo reacciones no gratas del personal de salud cuando las usuarias se acercaron a preguntar cuánto tiempo faltaba para ser atendidas. La técnica de turno respondió a usuarias que llevaban esperando 6 horas lo siguiente: “Si están apuradas, les reprogramo las citas para que regresen” y cerró enérgicamente la puerta del consultorio, estando las usuarias muy cerca a ésta. Como si después de esperar 6 horas quedara intención de irse sin atención, volver a caminar para llegar y volver a esperar 6 horas para atenderse. Hechos como este pueden ser la regla y descubren la falta de respeto a la dignidad de la persona, y como bien mencionan Huber et al. (2009a) y Auyero (2012) acentúan las barreras existentes entre proveedores y población, algo contrario a lo que se busca.

Cuando se conversó con las usuarias, todas señalaron haber dado a luz a al menos un hijo en sus hogares. Cuando se preguntó por qué, las respuestas más comunes fueron la lejanía de los EESS, la incomodidad de dar a luz en éstos,

y que “no estaban enfermas”. Para ellas, el parto es una cuestión tan natural que creen poder llevarlo a cabo en sus hogares sin complicaciones, de la forma en que les resulte más cómoda y rodeadas de quienes ellas quieran que participe del proceso. Eso, en parte puede explicar el alto porcentaje de usuarias que no da a luz en los EESS: 36,6 % de usuarias del programa en Cajamarca según lo calculado con data de la ENDES, frente al 23,7% del total de mujeres en Cajamarca y al 9,3% de mujeres a nivel nacional. (ENDES 2015)

Lo encontrado coincide con varios hallazgos previos respecto a la relación conflictiva de la población usuaria del programa con los servicios. Algunos de ellos son el reporte de una menor incidencia de “sentimientos positivos” sobre el programa de las usuarias respecto de las no usuarias del estudio de Niños del Milenio (2012) y los indicios de la relación problemática con los servicios de salud, más aun en temas de salud sexual y reproductiva hallados por Vargas (2011), Correa y Roopnaire (2013) y Huber et al. (2009A). Todo esto debido a los tiempos excesivos de espera en los EESS y a las actitudes del personal de salud, más que al desempeño de su labor profesional.

Lo mencionado líneas arriba desmotiva el uso de los servicios de salud; si bien no se cristaliza en una disminución de indicadores de asistencia- que es porque pese a las condiciones las usuarias acuden, de lo contrario perderían la TM. Así es entonces cuando se escucha a las mujeres decir por qué prefieren dar a luz en sus hogares y cuando se presta atención a los indicadores de parto

institucional en la zona rural. Es preciso cuestionarse de qué sirve invertir tanto en controles si no se podrá garantizar la salud de la madre y el niño en el parto, si no se logra que las mujeres vayan a dar a luz en los EESS, sin ser engañadas ni condicionadas. Cuando se conversó con las mujeres para conocer si de cierta forma se ha iniciado un paso de la condicionalidad a la corresponsabilidad, todas mencionaron que de retirárseles la transferencia, seguirían acudiendo a los EESS, pero no con la misma frecuencia con que lo hacen por el programa, y también mandando a sus hijos a las IIEE porque la consideraban la mejor opción para su futuro.

El poder de la TM es menos poderoso de lo asumido por los programas dado que este compite con la tradición, con relaciones de género, con las creencias, las experiencias, las normas sociales, la pobreza y la exclusión, aunque también se reconoce que sí contribuye al cambio de comportamiento (Adato et al. 2010). Es difícil concluir si las usuarias han interiorizado la importancia de acudir a los servicios para el desarrollo integral de sus hijos, dado que la respuesta éticamente correcta es que sí. Es preciso contrastar las respuestas de las mujeres con las de los gestores y los prestadores de salud, quienes consideran que falta mucho para encontrar un verdadero cambio de prioridades en los hogares usuarios de Juntos.

CAPÍTULO 3

Al programa Juntos puede denominársele- siguiendo las definiciones de los autores referidos- como burocracia de la calle, ya que la mayoría de los trabajadores del programa y de los servicios a los que se accede tras afiliarse a él, están en contacto directo y permanente con los usuarios. Es además, una burocracia de la calle que trata con ciudadanos vulnerables que por su condición de pobreza y pobreza extrema tienen menos recursos de todo tipo y, por lo tanto, dependen más de las estructuras burocráticas gubernamentales para recibir un trato justo y para la prestación de servicios básicos. (Lipsky 1969)

Los gestores del programa Juntos son BC. Son trabajadores públicos que interactúan de forma directa y constante con las usuarias del programa, estas los conocen tanto que en algunos casos los reciben con afecto y buena disposición y, en otros, ni los conocen. El hecho es que como parte de su trabajo, los gestores se relacionan con ellas, conocen los problemas que las aquejan, las características de sus hogares y de sus integrantes. También tienen un margen amplio de independencia y discrecionalidad en algunas decisiones laborales y en la ejecución de su trabajo. Los gestores operan muchas veces según sus conocimientos y percepciones incorporando en mayor o menor medida lo establecido en los procesos y procedimientos del programa, según consideran necesario. Y su desempeño impacta en los ciudadanos significativamente, desde los procesos más operativos como la VCC, que en caso de presentar algún error

podría dejar a familias sin TM, hasta en procesos más cualitativos como el acompañamiento, en el que, tanto de fondo como de forma, su desempeño impacta en los usuarios del programa.

Además, el desarrollo de su larga lista de labores se ve afectado por los recursos inadecuados de los que disponen, sobre todo de tiempo e información. Desarrollan su trabajo en circunstancias en que existe amenaza física por el medio de transporte utilizado, las condiciones climáticas y del entorno, y también amenaza psicológica dado que presencian y lidian con problemas socio-familiares graves. Las expectativas sobre su desempeño laboral se basa en una tensión dado que de un lado se espera de ellos el cumplimiento de una lista larga de tareas y metas burocráticas, un servicio polivalente y de calidad y de otro, la interacción con los usuarios les exige un trato personalizado y mostrar ciertas habilidades para asumir una serie de situaciones fortuitas.

El enfoque de la burocracia de la calle, permite entender cómo es que el contenido del programa se ve directamente afectado por el comportamiento de los gestores; esto es, por qué el desenvolvimiento de ellos resulta fundamental para el programa, incluso a pesar de los mecanismos diseñados para controlar y dirigir su comportamiento (Prottas 1978). La respuesta reside en que las decisiones que toman los gestores del programa, las rutinas que establecen y los mecanismos que inventan para hacer frente a las incertidumbres y las presiones de trabajo,

influyen la implementación de la política pública e incluso, se convierten en la política pública que se entrega a los ciudadanos.

Así, el trabajo del gestor es complejo porque debe responder al logro de resultados cuantificables, pero también a coyunturas que requieren de improvisación y respuesta a casos particulares. La forma en que se puede reconciliar esta tensión es mediante lo que Lipsky llama discrecionalidad. Como se ha mencionado, esta investigación se ha propuesto responder cómo- en un contexto de invisibilización por parte del Estado, en el que se pierde la oportunidad de reconocer la capacidad de influencia que tienen los gestores en los usuarios- ellos lidian con las demandas del programa de cumplir una lista larga de tareas y metas burocráticas, brindar un servicio polivalente y de calidad y a la par, interactuar con los usuarios, lo que les exige un trato personalizado y ciertas habilidades para asumir situaciones fortuitas; qué determina la forma en que usan la discrecionalidad y cómo afecta ésta a la implementación del programa.

3.1 Las demandas burocráticas

Los requisitos

Desde que inicia el proceso de selección de quienes se desempeñarán como gestores se ha encontrado ambigüedades. Uno de los requisitos deseables [Ver anexo 7] es que el año de experiencia laboral en funciones de promoción y trabajo en campo sea en labores relacionadas con el desarrollo de comportamientos y prácticas saludables de las familias, pero ¿Qué labores están

relacionadas con el desarrollo de comportamientos y prácticas saludables de las familias? ¿Qué se entiende por prácticas saludables? ¿Quién las realiza? ¿Los maestros, el personal de salud, los psicólogos? Este requisito puede ser entendido de distintas formas por el personal a cargo de la evaluación. Un segundo requisito de competencias como la empatía, adaptabilidad, vocación de servicio, orientación al usuario, comunicación oral y cooperación es difícil de medir con la información disponible en la hoja de vida y la obtenida en la entrevista. En el campo, la jefa de la UT manifestó la dificultad que existe para medir estas competencias y sostuvo que se guía de las impresiones. Un tercer requisito de ser egresado de Instituto Superior Técnico y/o Universitario de cualquier carrera revela que no se tiene claro el perfil de quien debe ser gestor del programa. Finalmente, se considera que la exigibilidad de contar con licencia profesional para conducir motocicleta es limitante.

Las tareas

Como se ha descrito en el capítulo anterior, el programa Juntos cuenta con una serie de tareas que responden a los procesos operativos del programa. [Ver Anexo 8]. Es quimérico pensar que esta lista de tareas puede ser bien ejecutada en su totalidad por un gestor que tiene a su cargo 900 familias, pero al ser lo que el programa les exige, estos se ven obligados a lidiar con la sobrecarga de tareas simplificando las que pueden. Definitivamente, tareas más operativas, constantemente monitoreadas y requeridas por la sede central, son ejecutadas prioritariamente: como recoger y registrar la información sobre el cumplimiento de

las corresponsabilidades, mantener actualizado el padrón de hogares afiliados, coordinar y ejecutar con las autoridades locales las ACV, formalizar la afiliación de los hogares validados, tramitar, organizar y entregar documentos, elaborar informes sobre avances, dificultades y resultados del cumplimiento de las acciones a su cargo y participar en las actividades de la UT.

Pero las tareas menos operativas son simplificadas dado que ellas no serán percibidas por la UT ni por la sede central, ni tendrá un impacto negativo en los indicadores del programa. Entre estas se encuentran tareas que involucran directamente a las usuarias, y podríamos decir cualitativas más que cuantitativas, como efectuar visitas domiciliarias, orientar a los hogares sobre los procesos de operación del programa, orientar, atender consultas y canalizar quejas y/o reclamos presentados por las usuarias, acompañar, monitorear y registrar las incidencias en el desarrollo del proceso de entrega de incentivo monetario, participar en las acciones de capacitación programadas en la UT para el fortalecimiento de capacidades, publicar y difundir el padrón de abonados, hogares sin abono y otros para el conocimiento de los usuarios y desarrollar acciones de orientación e información financiera.

Algunas de estas tareas se presenciaron en el campo. Sobre el proceso de acompañamiento, en el que- al menos en teoría- se orienta a los hogares sobre los procesos, se atiende consultas y se canaliza quejas y/o reclamos, se vio que la parte que más se cumple es el refuerzo de la importancia del cumplimiento de condicionalidades, y la que menos, es la promoción de habilidades sociales.

Aunque varía ligeramente según el perfil del gestor la forma en que se llevan a cabo las sesiones, no se incorporan los enfoques de derechos, género ni interculturalidad, lo que resulta tanto de la falta de herramientas metodológicas como de la simplificación del proceso a la que el mismo programa arrincona al gestor. Es evidente que es menos demandante en términos de conocimiento, esfuerzo y tiempo dar a la usuaria una serie de indicaciones y hacerle preguntas muy limitadas a modo de evaluación.

Puede que esta dinámica logre algo en torno a objetivos más concretos como son las prácticas saludables y el cumplimiento de responsabilidades, pero no en torno a objetivos menos tangibles, como promover habilidades sociales que son “capacidades individuales que pueden manifestarse en patrones congruentes de pensamientos, sentimientos y comportamientos; desarrollarse mediante experiencias de aprendizaje formales e informales y ser factores impulsores importantes de los resultados socioeconómicos a lo largo de la vida de la persona” (OCDE y UNESCO 2016: 35). Parte de lo que esta definición sostiene, es que las habilidades sociales se traducen en la forma de actuar de las personas ante diversas situaciones y contextos, y también que son habilidades que pueden desarrollarse para mejorar los resultados futuros de las personas. Si estas capacidades pueden ser factores importantes de los resultados socioeconómicos, es válido que el programa las haya incluido como uno de los objetivos del acompañamiento. Pero, ¿cómo la autoconfianza, la perseverancia, la autoestima y la sociabilidad (OCDE y Unesco 2016)- habilidades sociales principales- se

pueden fortalecer en una sesión como la descrita en el capítulo previo, ajena a las formas y a los enfoques pertinentes? Sin un manejo básico de enfoques y contenidos es complejo que se promueva habilidades sociales y cambios de comportamiento a largo plazo.

La tarea de acompañar, monitorear y registrar las incidencias en el desarrollo del proceso de entrega de incentivo monetario no se presencié en campo; más bien se vio que mientras las usuarias cobraban la TM, el gestor aprovechaba una computadora libre en la oficina de Desarrollo Social de la Municipalidad para avanzar sus reportes. Tampoco se presencié el desarrollo de acciones de orientación e información financiera en los días de cobranza. Si bien se vio publicado el padrón de abonados y de hogares sin abono, no estaban presentes los gestores para brindar información respecto del motivo de dichos estados, algunos estaban en las computadoras trabajando y otros, ausentes.

La última tarea, pareciera que a modo de corolario, suma a las tareas previas: “otras actividades relacionadas con los objetivos del programa encargados por el CTZ”; ésta muestra a la perfección que se piensa al gestor como un agente que- además de sus 16 tareas- debe hacer todo lo demás que le encargue su UT, y además, todo lo demás que se le presente, así no sea lo encargado por su UT.

El trabajo más allá de los procesos

Stampini y Tornarolli (2012) sostienen que la experiencia de varios países con programas de TMC muestra que la cooperación entre quienes cumplen el rol de gestores locales y prestadores de servicios de salud y educación es muy difícil de lograr; información que contrasta con lo encontrado por la presente: un trabajo operativo medianamente articulado. Sin embargo, es muy cierto que construir una red que tenga un mismo objetivo- aún más si es a largo plazo- es muy complejo.

Como se ha mencionado, el gestor tiene tareas que exceden las de los procesos y que están relacionadas a los servicios. Respecto a educación, la deserción escolar y la sobrecarga de labores a los NNA, son dos problemáticas sobre las que el gestor incide de varias maneras. Dentro de las mencionadas, figura el diálogo constante con las madres de familia respecto a ambos y con los maestros, los directores y otras autoridades educativas respecto a la lucha contra la deserción. De igual manera respecto a salud, hay una serie de situaciones- que han sido más exploradas en el campo- sobre las que el gestor incide, e incluso colabora directamente. Esto se vio cuando el gestor de Bambamarca se enteró que el personal de salud obligó a las usuarias a comprar tickets de actividades profundas destinadas a mejorar la infraestructura del centro de salud. Ante ello, tuvo que gestionar la devolución del dinero a las usuarias, reforzar las condicionalidades del programa en los tiempos que pudiera, así como dialogar con

el personal de salud para que no se repita la situación dado que es un gasto significativo para las usuarias.

Sobre los tiempos y condiciones de espera, la calidad del servicio y el trato, todos los gestores reciben quejas de las usuarias, por lo que suman a sus tareas conversar con el personal de salud para “al menos mejorar el trato” (Gestor de Namora). Los primeros dos problemas tienen que ver con el incremento de la demanda de servicios que se ha dado a raíz del programa y a la cual no se ha respondido de forma adecuada, y el trato tiene que ver con que persisten relaciones de poder y discriminación en los servicios. Estos aspectos evidenciados en varios estudios y también en el campo, muestran la ausencia de una perspectiva intercultural, de género y de derechos en los servicios de salud brindados por el Estado. (Vargas 2011, Correa y Roopnaire 2013 y Huber 2009a). Sobre ello, Huber et al. (2009a) sostienen que “las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y los ciudadanos pobres y excluidos son relaciones basadas en el temor y en la carencia de diálogo” (Huber et al. 2009a: 120). En el caso de las usuarias de Juntos, ellas tienen la presión de asistir a los EESS bajo la condición del retiro de la TM. Las consecuencias de estas relaciones son la desconfianza en el personal, la disminución de la asistencia a controles e incluso la disuasión del uso de los mismos, que dificulta la labor del gestor pues como se sabe, parte de su trabajo es interceder porque los usuarios acudan a los servicios.

“La restitución de derechos no se puede dar con malos tratos. Por más que uno comprenda que el servicio que me van a brindar es bueno, pero lo maltratan, entonces ¿cómo va a regresar? Todo lo establecido en los protocolos se tiene que explicar, no se puede sólo ejecutar.” (Ex Asesora de la Dirección Ejecutiva)

No basta con acercar un servicio aparentemente mejor a las usuarias si ello no está acompañado del buen trato, porque sentirse bien tratada es parte de la relación que se establece de quién ayudará a cuidar el cuerpo o la salud. Por eso es elemental señalar que las estrategias de humanización son, de por sí, estrategias de fidelización porque además de hacer sentir bien al usuario, buscan hacerlo partícipe del servicio de salud que está recibiendo y pueden lograr que se convierta en usuario frecuente, logrando una relación estable y duradera con el servicio de salud. Sobre esto, el gestor dialoga con los usuarios, pero ¿en quién recae la responsabilidad de dialogar con los trabajadores de salud? No corresponde que recaiga en el gestor; aun así, algunos asumen esta responsabilidad por voluntad propia porque saben que la humanización de los servicios puede hacer la diferencia en la asistencia de las usuarias y también entre la mera asistencia por obligación y la asistencia por convicción.

También se involucra a los gestores en la captación de gestantes en el primer trimestre de gestación. Según el personal de salud y los gestores, las mujeres no reportan sus embarazos por “razones culturales” y por vergüenza. Es posible que no reporten por temor a ser reprendidas en el EESS, como manifestó una usuaria de Namora, a quien dijeron en el EESS “¿Otra vez embarazada?”, haciéndola sentir que “era algo malo”. Para Correa y Roopnaire (2013), resulta de

vital importancia que las usuarias se sientan cómodas en su interacción con el personal de salud y sostienen que “los sentimientos de humillación, dolor, vergüenza, alienación y discriminación desmotivan su uso”. (Correa y Roopnaire 2013: 64). De no reportarse los embarazos en el primer trimestre por un tema de vergüenza, es comprensible que tampoco se lo comuniquen al gestor, más aún si es hombre, con lo que éste tiene que invertir tiempo en averiguar quiénes están embarazadas y luego corroborarlo sea en los EESS o visitando a las usuarias.

Otra situación que precisa la intervención de los gestores es cuando el personal de salud usa al programa para alcanzar metas sea de consejerías en salud sexual reproductiva, de Pap o de parto institucional. Frente a ello, los funcionarios del programa mencionan que el accionar del personal de salud escapa de sus manos y que en los mensajes sobre el cumplimiento de condicionalidades, ninguno está incluido como obligación. Sin embargo, aunque no esté en los mensajes, el gestor debe hablar sobre ello para que las mujeres no sean engañadas en los EESS. A modo de crítica la Ex Asesora de la Dirección Ejecutiva sostuvo lo siguiente:

“Se supone que a Minsa le interesa llegar a esa población, que se aproveche para hacerle todo a la gente porque ya la tienen ahí es una degeneración. Tiene que ver con el tema de poder y la propia apropiación de la comunidad del programa. Allá se ven muchas cosas: abuso de autoridad y ¿ante quién se reclama?”

Si se quiere incrementar estas prácticas, como explicitan diferentes programas, entre ellos el Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal¹¹, es necesario contar con personal sensibilizado y capacitado, concientizar a las mujeres; transversalizar los enfoques de género e interculturalidad en los protocolos y cerciorarse de que sean implementados. Pero no engañar a las usuarias usando como instrumento al programa, pues si bien puede que esto funcione y se vea en los indicadores un incremento en las prácticas, no es una estrategia sostenible, ni ética. ¿Debería desentenderse el programa porque “escapa de las funciones” del mismo, como mencionó la jefa de la UT? Se considera que no, pues para lograr una mayor cobertura es necesaria una labor articulada y multisectorial y además, aunque no lo contemple la UT, involucra al gestor y al programa.

Servicio (des) personalizado

Frente a la sobrecarga laboral, los gestores desarrollan rutinas mediante las que se trazan formas de llevar a cabo su trabajo y de concebir a los usuarios y sus hogares. Se ha identificado que la manera de hacerlo es estereotipando y homogenizando a los usuarios y sus hogares, esto quiere decir que el gestor los ajusta a un patrón común. La forma de implementar esta estrategia es hacerse la idea de que todos los hogares viven las mismas situaciones, tienen las mismas limitaciones, las mismas necesidades y la misma forma de pensar; de tal forma

¹¹ Anexo 2 del PP: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales2017/archivos_apelacion/anexo2/anexo2-SALUD%20MATERNO%20NEONATAL.pdf

que se puedan desarrollar las tareas en automático, sin identificar las particularidades. En el campo se vio, sobre todo en el acompañamiento, que los temas abordados por los gestores respondían a las mismas situaciones y las recomendaciones educativas como de salud y nutrición eran las mismas, sin prestar atención a las necesidades particulares de los MO.

La estrategia de la homogenización viene de la mano del control que, como mencionó la jefa de la UT, ejerce el programa mismo con su lógica de sanción y control en las condicionalidades y lo refuerza el gestor dando instrucciones y reiterando en cada oportunidad que se presenta qué hay que hacer para permanecer en el programa, dejando de lado cualquier lógica que no sea la del garrote; esto lo sabe muy bien la jefa de la UT y acepta que debe cambiar. Ambas estrategias tienen una finalidad y es que los usuarios cumplan con los procedimientos del programa. El resultado consiste en que los gestores no logran ofrecer un servicio pertinente, según las necesidades de cada hogar y de cada usuario, pero como les permite cumplir con las metas del programa, es la única opción, al menos por ahora.

“Si no vienes, te voy a quitar la transferencia, si no haces tal cosa, voy a avisar para que te quiten” Yo creo que la gran mayoría manda a sus hijos a los servicios para no perder la transferencia. Mientras Juntos y otras instituciones no hablemos de las responsabilidades a las madres, no vamos a tener mayores impactos. ¿Quién quiere perder 200 soles? nadie, pero a partir de eso tenemos que empezar a enseñarles a las madres. Si el programa lanza un mensaje y nada más, no se consigue mucho”. (Jefa de Unidad Territorial Cajamarca)

Malabares

No se ha encontrado mejor descripción para todos los esfuerzos que hace el gestor para enfrentar las situaciones no contempladas por el programa y para cumplir las demandas del mismo, que malabares. En las conversaciones fortuitas con los gestores, estos compartieron experiencias varias en el campo, experiencias que retratan las dificultades a las que se enfrentan a diario. Algunas que pudieron registrarse fueron: tener que pernoctar en los hogares usuarios debido a la intensidad de las lluvias, solicitar a los hogares comida y bebida sobre todo en épocas frías, defenderse de perros cuidadores que, como se constató, pueden llegar a ser muy agresivos, reparar su moto averiada a mitad de carretera o a mitad de la nada, quedar sin combustible, viajar mucho tiempo para no encontrar a los usuarios en el hogar, ser rechazados por los hogares, recibir malos tratos de los esposos de las usuarias o de las usuarias mismas, entre otras.

Todas estas, y muchas otras, seguro representan experiencias que ellos cuentan con naturalidad porque forman parte de su día a día. Son “cosas que tienen que pasar” para poder llegar a los hogares. Son cosas que nadie dijo que pasarían, son cosas que nadie más que ellos y sus colegas saben que pasan. Algunos las afrontan con hidalguía, otros reniegan de ellas; lo único constante son eventos como los mencionados a los que se tienen que enfrentar cada vez que salen a campo. Cabría preguntar: ¿por qué no existe ningún nivel de reconocimiento por parte del Estado respecto de las complejas y difíciles situaciones que enfrentan estos BC?

3.2 La discrecionalidad

La discrecionalidad es la capacidad del BC de adoptar programas de acción para reducir las tensiones y la complejidad de su acción (Salej et al. 2016), es también como los gestores traducen normas y reglamentos en situaciones específicas e impredecibles. Como se ha constatado, los gestores tienen un margen amplio de discrecionalidad en algunas decisiones laborales y en la ejecución de su trabajo, que está sujeto a los recursos personales que trae el BC consigo. Esto se nota cuando operan según conocimientos y percepciones propias e incorporan en mayor o menor medida- según consideren necesario- lo establecido en los procesos y procedimientos del programa. De lo dicho se infiere que los gestores ejercen un papel de toma de decisiones en el programa, y no solo de ejecución en el mismo.

La alta discrecionalidad está relacionada directamente con la listas de funciones adjudicadas al BC en estos contextos de pobreza extrema y sometimiento al cumplimiento de metas que hacen parte del programa Juntos. Más que tratarse de la voluntad del BC por ejercer discrecionalidad, se trata más bien de enfrentar una condición en la que no le queda otra opción que hacer uso de la discrecionalidad. Dicho de otro modo, la forma como está organizado Juntos termina por adjudicar alta discrecionalidad al gestor local, sin proponer instancias de supervisión o evaluación más allá de las metas cuantitativas.

¿Qué determina el comportamiento discrecional del gestor?

La literatura propone diversos factores que influyen en el comportamiento discrecional de los BC y algunos coinciden con lo que la presente encontró: factores organizacionales, factores propios de los gestores y factores propios de los usuarios.

Factores organizacionales

Primero, los factores organizacionales incluyen los recursos limitados (sobre todo el tiempo y la información), la falta de capacitación, la sobrecarga laboral, la presión por el cumplimiento de metas y las ambigüedades del programa respecto del rol del gestor.

La información que dispone el gestor es contradictoria, el programa brinda información sobre los procesos y los gestores adquieren aún más información sobre los hogares estando en el campo, sin embargo, carecen de aquella que permitiría un mejor desarrollo en los procesos que implica el contacto con los usuarios.

Este tipo de información es escasamente proporcionada por la UT o gestionada por ellos mismos; por lo que esta falta de información y de capacitación será suplida de alguna forma para llevar a cabo la intervención.

También el tiempo es un recurso limitado que no se corresponde con la gran cantidad de tareas que debe llevar a cabo tanto en la UT como en el campo. La

sobrecarga laboral y la presión por las metas también determinan el comportamiento del mismo, pues cada uno debe tomar decisiones respecto de qué hacer y cómo para cumplirlas. Finalmente, las ambigüedades del programa respecto del rol del gestor también influyen, pues es el gestor mismo quien debe aterrizarlas.

Lispky se refiere al “*corrupted world of service*” para explicar cómo es que los BC están atrapados en situaciones que les impiden desarrollarse como quisieran, por lo que se ven obligados a disminuir las expectativas de su trabajo y también de los ciudadanos a quienes se deben. Esta idea describe bien tanto la simplificación de los procesos y la homogenización de los usuarios, como también las carencias y el nivel de exigibilidad que se tiene con ellos.

Factores individuales

Segundo, factores individuales de los gestores, esto es, características como su sexo, su origen, su profesión y experiencia, sus intereses personales y sus valores. Se vio en el campo que los gestores son una figura de autoridad, no se puede precisar si sucede lo mismo con las gestoras. Se considera, por una cuestión de percepción, que una gestora podría ser capaz de establecer un vínculo particular, si se quiere de confianza, para dialogar sobre determinados temas que no genera un gestor. Si bien es cuestionable la pertinencia del sexo del gestor para el cargo, es determinante en la relación con la usuaria. Sobre el origen, contrario a lo que se esperaba, las usuarias señalaron que los gestores de

la zona suelen ser “menos buenos” que los gestores de fuera; esto, al parecer, porque creen que deben diferenciarse de los usuarios para ejercer su conocimiento y poder como funcionarios de un programa social del Estado, y ese poder que adquieren lo usan para minimizar a los usuarios en vez de capitalizar su cercanía con lo local para el cumplimiento de sus funciones. Esta forma de diferenciarse se puede interpretar como una respuesta condicionada a la experiencia de que el Estado es jerárquico y distante, “está por encima”, si no ya no sería Estado.

Asimismo, se encontró que la profesión y la experiencia hacen cierta diferencia en la forma en que el gestor entiende el programa y su rol en él. El gestor local del distrito de Chetilla, provincia de Cajamarca, es sociólogo y dista de cómo los demás gestores conciben al programa desde quiénes son los MO, cuáles son los objetivos del programa, qué es el capital humano y qué significa para los MO desarrollarlo, el empoderamiento, las dimensiones de la pobreza, las carencias de los indicadores con los que lo evalúan, es muy receptivo, percibe los intereses y desintereses de los usuarios.

*[...] “esto puede ser por un tema cultural, pero es un tema también de intervención en su cultura, hemos intervenido un espacio social sin conocerlo mucho, el hecho de darle un incentivo económico a un hogar significa mucho, no es solo dar un incentivo y el hogar lo gasta, sino también afecta al espacio social, entonces puede ser en parte responsabilidad de nosotros como programa y en parte también su propia cultura, que no necesariamente ven a la educación como una posibilidad de desarrollarse como personas, como población, como sociedad.”
(Gestor local de distrito de Chetilla, provincia de Cajamarca)*

Los intereses personales también tienen que ver en el comportamiento del gestor. Una ex gestora- a quien se conoció en el bus de camino a Cutervo- muy interesada en temas de género, dijo que trataba de empoderar a las usuarias en el acompañamiento y que estaba muy pendiente de los casos de violencia familiar, mientras que el gestor local del distrito de Namora, provincia de Cajamarca, quien tiene una hija pequeña, hacía mucho hincapié en las recomendaciones nutricionales de los integrantes más pequeños de las familias y el gestor local de la provincia de Cutervo, educador, en si los hijos en edad escolar rinden bien en su IE.

Asimismo, son relevantes son los valores; es evidente que gestores con valores sólidos no hubieran cobrado cupos para rellenar formularios, como mencionó la Ex Asesora de la Dirección Ejecutiva.

Las Usuaris

Tercero, factores de las usuarias como el género, la edad, el origen, los niveles de necesidad, y de las relaciones con los gestores como las características del contacto y la frecuencia del mismo, influyen el comportamiento del gestor. Desde una perspectiva interseccional, los mencionados son los principales ejes estructuradores de las desigualdades sociales (Comelles et al. 2010). En una sesión de acompañamiento en el campo a un titular hombre, se notó que la dinámica es distinta que con usuarias mujeres, y más aún que con usuarias más jóvenes.

Los niveles de necesidad también influyen, en las sesiones con familias en extrema pobreza la dinámica es más pasiva que con otras familias en el sentido de que la comunicación es menos intermitente entre el gestor y la usuaria, la usuaria escucha lo que el gestor tenga que decir sin intervenir. Asimismo, las relaciones con familias con quien se tiene menos contacto son menos horizontales que con familias que conocen más al gestor.

Qué piensan los gestores de las usuarias

Hay quienes piensan que las usuarias están sensibilizadas y que acuden a los servicios por el bienestar de sus hijos y no por el incentivo de Juntos. Sin embargo, son más quienes creen que si se quitara la TM a los hogares, sería como si nunca hubieran estado en el programa.

“Yo conozco porque he trabajado en varias zonas, y por ejemplo en Chetilla noto un desinterés de la población en cuanto a los accesos a servicios, muchas veces nosotros hemos acostumbrado a que sea por obligación y no por un tema de concientización, de que debemos cada padre, cada madre, darle educación a los hijos para que ellos salgan adelante, pero ellos lo hacen por un incentivo monetario y no por su propia conciencia.” (Gestor local de distrito de Chetilla, provincia de Cajamarca)

Pero todos coinciden en que el trabajo con ellas requiere de constancia y paciencia, sobre todo tomando en cuenta que llegan a los hogares una o dos veces al año y es más complejo lograr un cambio de mentalidad con intervenciones tan espaciadas. La presente, en base a lo manifestado por los gestores, coincide con los hallazgos de Huber et al. (2009 B), quienes encuentran que en algunos distritos de Ayacucho y Apurímac no se ha observado una

conducta en la población que vaya más allá del cumplimiento de las obligaciones con el programa.

Atribuciones negativas

Dado que la evidencia documenta casos en los que los gestores toman atribuciones negativas producto de la discrecionalidad del cargo (Correa y Roopnaire 2013), se indagó sobre ello en el campo sabiendo que no se presenciara. Los funcionarios señalaron que los gestores no actúan libremente, incluso sostuvieron que hay que relativizar la discrecionalidad dado que estos rinden cuentas a su CTZ y este a su vez al CTT y a la jefa de la UT. Distinto a ello, la Ex Asesora de la Dirección Ejecutiva sí tenía conocimiento de varios casos de denuncias a los gestores por cobro de cupos por rellenar los formatos de condicionalidades.

Sobre el procedimiento de atención de quejas y reclamos, que ya va funcionando más de un año, se sabe que hay una coordinación con el comité de vigilancia, que suele estar atento a estas situaciones y que existe información (no pública) sistematizada que da cuenta de situaciones en que se presume que el gestor no ha actuado de buena forma. Si bien es cierto, hay instrumentos para que las quejas y reclamos se efectivicen, pero en el campo se encontró que las usuarias no tienen conocimiento de cómo reportar una queja.

Cuando se consultó sobre el tema, todos los gestores señalaron haber recibido quejas y denuncias de las usuarias hacia otros gestores por varias

razones, entre ellas porque las suspenden arbitrariamente, porque reciben tratos inadecuados como gritos, gestos e insinuaciones, porque no comprenden la información que estos les brindan y porque no las entienden ni les explican con paciencia los procedimientos burocráticos. Esto hace evidente la necesidad de sensibilizar a los gestores, de tal manera que sean ellos los agentes que trabajen para erradicar las limitaciones internas de las usuarias, no para que las refuercen, y también de difundir efectivamente la línea 1880 del programa, para que los usuarios puedan denunciar situaciones cuestionables.

El sentido que le dan los gestores al programa y a sus funciones

La visión de los gestores respecto al programa es en general positiva, aunque señalan que cuando recién ingresaron pensaban que era un programa que regalaba el dinero. Dicen que solo estando dentro de él es posible conocer el sentido del trabajo que se hace, ver la realidad de las familias, sobre todo en las condiciones de extrema pobreza en zonas rurales y cómo estas reciben una atención en salud y educación resulta muy satisfactorio y también necesario. Señalan además, que se ha avanzado respecto a la situación de los neonatos: a los 15 días de vida ya todos tienen DNI; a la educación: los NN apenas cumplen 3 años van a inicial, lo mismo para primaria y secundaria. En salud: se ha incrementado la asistencia a los controles, la cantidad de madres que ahora están sensibilizadas. Todos tienen claro que el programa ha contribuido a mejorar brechas en cuanto a salud y educación en la primera década de intervención. Son

conscientes en menor o mayor medida que en parte, es gracias a ellos que se han logrado estos avances. Sin embargo, son conscientes también de la persistencia de brechas que desde que se creó el programa no se han podido superar, como la cantidad de NN con DCI y anemia.

“Yo pienso que el programa ha abierto muchos espacios y ha mejorado muchos espacios. Yo no coincido con algunos colegas míos que piensan que el programa mantiene vicios, que regala la plata. Yo les digo, si no fuese por el programa seguiría la deserción escolar, el padre quiera o no los manda. Si quitamos la plata yo creo que van a bajar los indicadores sí, pero ya no tanto como antes. Creo que ha habido cierto cambio de modo de pensar”. (Gestor local de distrito de Bambamarca, provincia de Hualgayoc)

Cómo afecta la discrecionalidad

La manera en que los gestores entienden y llevan a cabo sus responsabilidades y ejercen la discrecionalidad impacta en los usuarios. En el campo se ha encontrado que existen dos formas principales de entender el rol propio. Un grupo de gestores entiende su rol como mucho más ceñido a los procesos operativos del programa y otro grupo de gestores tiene presente su rol operativo pero agrega un componente humano muy bien expresado por dos gestores. Este sentido más sensible, de proximidad, que ambos otorgan al rol que desempeñan es señal de que hay un grupo de gestores con un mayor compromiso de trabajo que debe reconocerse.

“Mi rol es venir a las comunidades, orientar a los hogares, llegar a los establecimientos de salud, sensibilizar al personal de salud, ponerse de acuerdo para trabajar con gestantes, niños menores de 3 años, hacer reuniones, capacitaciones sobre los descartes de anemia, con ellos coordina para que se haga. Buscamos articular mayormente con salud y educación y también Reniec, para que cuando el niño nazca cuente con DNI.” (Gestor local de la provincia de Cutervo)

“Si hablamos en base al TDR mi rol es monitorear los compromisos. Pero también hay más funciones. Primero para ganar la confianza de la comunidad me hago amigo de ellos, no les impongo, les converso. Yo le digo a las señoras “primero veme como un amigo”, lo segundo es cuando hay actividades que nos permite hacer el programa y se puede hacer según las normas, se les va a apoyar; pero en lo que no se puede les decimos que no se puede.” (Gestor local de distrito de Bambamarca, provincia de Hualgayoc)

La mayoría de los gestores parece no ser tan consciente del impacto del ejercicio de la discrecionalidad. Ella puede ser utilizada para establecer relaciones asimétricas en términos de poder entre gestores y usuarias, relaciones que son abusivas y basadas en el temor. De ser así, el impacto que tenga será negativo y materializado en malos tratos, ausentismo y falta de información y reforzará las limitaciones internas de los usuarios. Si, de lo contrario, los gestores emplean la discrecionalidad para solucionar imprevistos- que no podrían solucionarse cumpliendo su rol normativo o formal- y para establecer vínculos con los hogares que facilitan y optimizan su trabajo, el impacto será positivo y materializado en una relación respetuosa que contribuya a informar y empoderar- dentro de lo posible- a los usuarios. Siendo estos los dos extremos que podrían plantear dos prototipos en los gestores locales, en lo cotidiano seguramente hay muchos comportamientos que dan lugar a situaciones grises o ambivalentes que implicarían un análisis mucho más fino que el obtenido por la presente.

CONCLUSIONES

En primer lugar, la presente concluye que los gestores son agentes esenciales para el programa Juntos. La importancia de los mismos radica en que, además de ser los principales implementadores de los procesos del programa, lo personifican y, en algunos contextos, también representan al mismo Estado en el territorio, lo que los convierte en una figura de autoridad para los usuarios. También concluye que el trabajo que realizan los gestores es desafiante porque debe responder al logro de resultados cuantificables, que requieren de improvisación y respuesta a casos particulares, todo ello con recursos personales e institucionales limitados y en contextos económicos, sociales y culturales complejos.

En segundo lugar, como burócratas de la calle, los gestores tienen un nivel de discrecionalidad alto en su labor que les lleva no solo ejecutar los procesos del programa, sino a tomar decisiones en el mismo. El modo en que se usa esta discrecionalidad se explica por una serie de factores organizacionales (las funciones, los recursos y la presión por el cumplimiento de metas); factores individuales de los gestores (la profesión y la experiencia) y factores relativos a las propias usuarias y de sus relaciones con los gestores.

En tercer lugar, se concluye que el programa Juntos privilegia el logro de metas de los procesos operativos a cargo de los gestores, sin tener muy en cuenta que si cumplir metas burocráticas afecta positiva o negativamente a los usuarios, y

si esta afectación es observable en los mismos usuarios. Esto se ve cuando el programa colma de tareas a los gestores y los manda a campo a intervenir en las vidas de los usuarios del programa para alcanzar una meta, antes que un cambio real en ellos y sus hogares. Esta lógica que se puede describir como “no importa cómo lleguen pero que lleguen” se camufla en indicadores altos de recepción de TM, asistencia a servicios y a sesiones de acompañamiento, lo que proyecta la idea de un programa eficiente. Pero queda la pregunta por cambios más cualitativos en las vidas de las usuarias.

En cuarto lugar, a pesar de su centralidad en el programa, se ha encontrado una invisibilización de la labor del gestor local dentro del programa, en la medida que no se le supervisa con exhaustividad, ni evalúa, ni estudia su acción local, a sabiendas que en sus manos está la relación directa con las usuarias del programa. Esta situación del gestor local revela una cadena de discriminación dentro del Estado peruano que ocurre entre los burócratas vinculados al ministerio y organismos multilaterales, y los gestores locales (“los que piensan y los que hacen”).

Asimismo se ha visto que esta cadena marcada por la discriminación la ejercen por necesidad los propios gestores con las usuarias cuando, al no ser capacitados ni orientados debidamente para ejercer sus funciones e impulsar procesos de calidad, de un lado desarrollan estrategias que recortan o simplifican los procesos importantes con tal de acumular metas cuantitativas y de otro homogenizan a las usuarias y sus hogares. Es evidente que los BC son una pieza

clave del Estado, son sus manos y pies en la operativización de Juntos, pero la cabeza está tan arriba y tan lejos, y probablemente mirando hacia otro lado, que no alcanza a verlos y menos asumirlos como parte de su estructura, de tal manera que se pierde la oportunidad de retroalimentar el programa a partir de sus experiencias en el mismo.

En quinto lugar, se concluye que los gestores no están capacitados para intervenir, de la forma que plantea el programa, en los hogares, debido en parte a que no se incorporan los enfoques de derechos, género ni interculturalidad, ni se les proporciona herramientas metodológicas adecuadas en su instrucción. Las características de los hogares requieren de técnicos y/o profesionales capacitados en diversas materias para que los procesos sean efectivos, lo que- según lo presenciado- no está sucediendo. Sin embargo, se ha encontrado a todos los gestores con quienes se dialogó, a personas dispuestas e interesadas en recibir capacitaciones en las materias que el programa considere necesario, esta voluntad es una buena señal que debe ser aprovechada por el programa para mejorar su capital humano.

En sexto lugar, se ha encontrado que los gestores tienen una carga laboral excesiva que excede la de los procesos y que, además, está relacionada con los servicios del programa. Ellos tienen que lidiar con las demandas del programa de ofrecer un servicio personalizado a los usuarios, para lo cual usan la estrategia de estandarizarlos y controlarlos. Cumplir las exigencias burocráticas, simplificando

algunos procesos que involucran directamente a las usuarias, como efectuar visitas domiciliarias, orientar a los hogares sobre los procesos de operación del programa, orientar, atender consultas y canalizar quejas y/o reclamos presentados por las usuarias, acompañar, monitorear y registrar las incidencias en el desarrollo del proceso de entrega de incentivo monetario, participar en las acciones de capacitación programadas en la UT para el fortalecimiento de capacidades, publicar y difundir el padrón de abonados, hogares sin abono y otros para el conocimiento de los usuarios y desarrollar acciones de orientación e información financiera. Estas estrategias de simplificación incluyen acciones que no son favorables para los usuarios, ni para el programa, pero es una situación en la que el mismo programa arrincona al gestor, cuando lo desborda de tareas y lo presiona por resultados, sin importar cómo se lograron.

Por estas cuestiones y porque seguirán siendo los gestores los implementadores del programa y la cara del Estado ante los usuarios, es necesario que el programa evalúe si las metas a las que contribuyen los gestores se traducen en cambios positivos para los usuarios, si las funciones de los gestores son las adecuadas en contenido y en cantidad, si las están desempeñando como tal, si sus relaciones laborales y con los usuarios son adecuadas; asimismo ver cómo contrarrestar los problemas a los que se enfrentan, cómo suplir sus carencias y potenciar sus capacidades, y cómo lograr que la discrecionalidad sea empleada de forma positiva para el programa. Todo

esto, como insumo para mejorar su desempeño laboral, que a su vez podría mejorar los impactos del programa en los usuarios.



RECOMENDACIONES

La presente considera que si no se presta atención a las dinámicas micro del programa sus impactos seguirán siendo menos efectivos de lo que podrían llegar a ser. Precisamente por ello, y basándose en lo que se ha observado en el campo, se han considerado algunas recomendaciones. Dado que los gestores son agentes esenciales para el programa Juntos, se recomienda estudiar y analizar el papel de los gestores con la finalidad de mejorar el programa.

Juntos en cierta medida refuerza roles de género al imponer más responsabilidades a las mujeres por su condición de madres. Para contrarrestar esta externalidad del programa, o por lo menos no contribuir con ésta, es necesario que los gestores estén debidamente sensibilizados y capacitados, de no ser por el programa mismo o su sector, por otros sectores cuyos mandatos sean relacionados a esto, en el marco de un convenio u otro mecanismo de trabajo intersectorial, que es precisamente lo que requiere la lucha contra la pobreza y la desigualdad.

La presente también sugiere emprender campañas de información claras y, sobre todo, continuas, para que los usuarios estén informados sobre las condicionalidades del programa, conozcan de sus derechos y deberes como usuarios y estén empoderados para hacerlos respetar y denunciar cualquier situación cuestionable que se presente en el marco del programa.

Respecto a los gestores y su sobrecarga de labores, se propone evaluar la posibilidad de reducir la cantidad de hogares que tiene cada uno a su cargo, y se reitera la propuesta de ellos mismos de fortalecer la interoperabilidad frente a la duplicidad de información, pues ellos sostienen que deben recoger información que ya está en las datas de salud, educación y de otros programas sociales. De fortalecerse, estos verían su carga disminuida y podrían dedicar más tiempo a otros procesos relativos a las usuarias que lo requieran.

Además, para potenciar el capital humano- como se sabe- se requiere de intervenciones complementarias a la TM, que es lo que intenta incorporar el proceso de acompañamiento, sin embargo, se necesita capacitación teórica y sobre todo práctica para los gestores, que incluya los enfoques pertinentes, para que las intervenciones propias del proceso y otras con que se articule, sean efectivas y beneficien a los usuarios.

Finalmente, se recomienda formar espacios de intercambio locales que incluyan algún acompañamiento externo, en los que los gestores puedan dialogar y aprender de las experiencias de sus pares, y se pueda recuperar y reconocer sus aportes; y también en los que puedan dialogar con sus supervisores y con los tomadores de decisiones de más alto nivel del programa y del ministerio, brindar sus propuestas de mejora y expresar sus demandas. Estos espacios podrían darse cuando los gestores regresan de campo y están juntos en la UT organizando la información recogida.

BIBLIOGRAFÍA

Adato, Michelle y Otros

2010. *Understanding use of health services in conditional cash transfer programs: Insights from qualitative research in Latin America and Turkey*. Social Science and Medicine, 72, 1921-1929

Alcázar, Lorena y Karen Espinoza

2014. *Impactos del programa Juntos sobre el empoderamiento de la mujer*. Grade. Lima.

Auyero, Javier

2012. *Patients of the state: the politics of waiting in Argentina*. Durham: Duke University Press.

Banco Mundial

2007. *Protección social en el Perú. ¿Cómo mejorar los resultados para los pobres?* Lima: Tarea Asociación Gráfica Educativa.

2014. *Redes de protección social: Panorama general*.

Bastagli, Francesca

2009. *From social safety net to social policy? The role of conditional cash transfers in welfare State development in Latin America*. Brasilia: Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo.

Bastagli, Francesca y Otros

2016. *Cash transfers: what does the evidence say? A rigorous review of programme impact and of the role of design and implementation features.* Londres: Overseas Development Institute

Ceccini, Simone y Aldo Madariaga

2011. *Programas de transferencias condicionadas Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe.* Santiago de Chile: Publicación de las Naciones Unidas.

Comelles, Josep, Carmen Díez Mintegui y Otros

2010. *Antropología, género, salud y atención.* Barcelona: Ediciones Bellaterra.

Correa, Norma y Terry Roopnaire

2013. *Pueblos indígenas y Programas de Transferencias Condicionadas: Estudio etnográfico sobre la implementación y los efectos socioculturales del Programa Juntos en seis comunidades andinas y amazónicas de Perú.* Lima, BID, PUCP, IFPRI.

Gilson, Lucy

2015. *Lipsky's Street Level Bureaucracy.* Cap. en Page E., Lodge M y Balla S (eds) *Oxford Handbook of the Classics of Public Policy.* Oxford Handbook of the Classics of Public Policy. Oxford University Press

Gupta, Akhil

1995. *Blurred Boundaries: The Discourse of Corruption, the Culture of Politics, and the Imagined State.* American Ethnologist

Huber, Ludwig, Ramón Díaz y Otros

2009a. *Análisis de la implementación del Programa Juntos en las regiones de Apurímac, Huancavelica y Huánuco.* Lima: Consorcio de Investigación

Económica y Social, CIES, Observatorio de la Salud, CARE-Perú Programa de Derechos en Salud.

Huber, Ludwig, Patricia Zárate y Otros

2009b. *Programa Juntos. Certezas y malentendidos en torno a las transferencias condicionadas. Estudio de caso de seis distritos rurales del Perú*. Lima: IEP, UNFPA Y UNICEF.

Ibarrarán, Pablo, Nadin Medellín y Otros

2017. *Así funcionan las transferencias condicionadas. Buenas prácticas a 20 años de implementación*. BID.

Infomidis

2017. <http://sdv.midis.gob.pe/Sis_Infomidis/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática

2015. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Lima

2016. *Evolución de la pobreza monetaria 2009-2015*. Informe técnico. Lima

Jewell, Christopher y Bonnie Glaser

2006. *Toward a General Analytic Framework. Organizational Settings, Policy Goals, and Street-Level Behavior*

Juntos

2009. *Programa Juntos. Certezas y malentendidos en torno a las transferencias condicionadas- estudio de caso de seis distritos rurales del Perú*. Lima: UNFPA, IEP, UNICEF

2010. *Informe Compilatorio: "El Programa Juntos, Resultados y Retos"*. Lima.

2016. *Juntos una década*. Lima.

Kabeer, Naila

2005. *Gender equality and women's empowerment: A critical analysis of the third millennium development goal*. Gender and Development Vol. 13, No. 1

Lavigne, Milena

2013. *Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe*. Perú. Santiago de Chile: Naciones Unidas

Lipsky, Michael

1969. *Toward a Theory of Street-Level Bureaucracy*. University of Wisconsin, Madison, Wisconsin.

1980. *La burocracia en el nivel callejero: la función crítica de los burócratas en el nivel callejero*, en SHAFRITZ J. y HYDE, A. (1999). Clásicos de la Administración Pública. Fondo de Cultura Económica, pp. 780-794.

2010 *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*. Nueva York: Russell Sage Foundation.

Loyens, Kim y Jeroen Maesschalck

2010. *Toward a Theoretical Framework for Ethical Decision Making of Street-Level Bureaucracy: Existing Models Reconsidered*. Administration & Society 42(1) 66–100. SAGE Publications

Maynard-Moody, Steven y Michael Musheno

2000. *State agent or citizen agent: Two narratives of discretion*. Journal of Public Administration Research and Theory; ABI/INFORM Global

Mendoza, Walter y Gracia Subiría

2013. *El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas*. Rev Peru Med Exp Salud Publica

Meyers, Marcia y Susan Vorsanger

2007. *Street-level Bureaucrats and the Implementation of Public Policy*. En: Peters y Pierre, *Handbook of Public Administration*. Sage

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS)

2016. *Manual de Operaciones del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres-Juntos*

Molyneux, Maxine

2009. *Conditional cash transfers: pathways to women's empowerment?*. Pathways Brief, N° 5

Niños del Milenio

2012. *Algunos impactos del programa Juntos en el bienestar de los niños: Evidencia basada en el estudio Niños del Milenio*. Lima: Niños del Milenio; Young Lives. Boletín de políticas públicas sobre infancia, 5.

2016. *Balance del impacto de Juntos, programa de transferencias condicionadas del Perú*. Lima: Niños del Milenio; Young Lives. Boletín de políticas públicas sobre infancia, 8.

OCDE y UNESCO

2016. *Habilidades para el progreso social El poder de las habilidades sociales y emocionales*

Ochman, Marta

2016. *Políticas sociales y empoderamiento de las mujeres. Una promesa incumplida*. Estudios políticos, 48, Instituto de Estudios Políticos, Universidad de Antioquia, pp. 32-51.

Perova, Elizaveta y Renos Vakis

2009. *El impacto y potencial del programa “Juntos” en Perú: evidencia de una evaluación no-experimental*. Banco Mundial

2012. *Promoviendo la capacidad de decidir y actuar. Una ruta hacia políticas más efectivas*. Washington DC: Banco Mundial

Prottas, Jeffrey

1978. *The power of the street-level bureaucrat in public service bureaucracies*. Sage

Rey, Virginia

2017. *De Wawa Wasi a Cuna Más: Los desafíos de ser más que una guardería. Estudio de caso en Jicamarca, Huarochiri*”

Rodríguez, Corina

2009. *Programas de transferencias condicionadas de ingreso e igualdad de género ¿Por dónde anda América Latina?*. CEPAL

Ritter, Patricia

2014. *¿Más te pego más te quiero? El efecto del programa Juntos en el empoderamiento de las mujeres dentro del hogar*. INEI. Lima

Rothstein, Bo y Dietlind Stolle

2001. *Social Capital and Street-Level Bureaucracy: An Institutional Theory of Generalized Trust*. Prepared for the “Trust in Government Conference” at the Center for the Study of Democratic Politics, Princeton University.

Salej, Silvio, Ana Ardila y Otros

2016. *De vuelta a Lipsky: el caso del Programa Estructural en Áreas de Riesgo (PEAR) del Municipio de Belo Horizonte*. Revista Española de Investigaciones Sociológicas.

Shepherd, Bonnie

2009. *La salud sexual y reproductiva. Una carrera de obstáculos*. Catalonia, Flacso.

Stampini, Marco y Leopoldo Tornarolli

2012. *The Growth of Conditional Cash Transfers in Latin America and the Caribbean: Did They Go Too Far?*

Trivelli, Carolina y Clausen

2015. *Transitando del discurso a la práctica: Conexiones y reflexiones sobre desarrollo humano y política pública a partir de la creación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social del Perú*. Documento preparado para la V Conferencia de la Asociación Latinoamericana y del Caribe para el Desarrollo Humano y el Enfoque de Capacidades (ALCADECA). Lima

Vakis, Renos, Jamele Rigolini y Otros

2015. *Los Olvidados. Pobreza Crónica en América Latina y el Caribe*. Banco Mundial

Valencia, Enrique

2008. *Conditional Cash Transfers as Social Policy in Latin America: An Assessment of their Contributions and Limitations*. Annual Review Of Sociology.

Vargas, Rosana

2011. *Impacto de los Programas de Transferencia Condicionada sobre el empoderamiento de las mujeres. Un análisis de género al Programa Juntos en Perú*. CARE. Lima

Vera, Carlos

2017. *Burócratas de la Calle y Comunidades Nativas: brechas entre el diseño y la implementación de la política de identificación y registro en la Amazonía Peruana*. Documento preparado para LASA 2017. Lima

Verdera, Francisco

2007. *La pobreza en el Perú: un análisis de sus causas y de las políticas para enfrentarla*. CLACSO, IEP, PUCP. Lima.

Villatoro, Pablo

2007. *Las transferencias condicionadas en américa latina: Luces y sombras*. Cepal e IPEA. Brasilia

Vinzant, Janet y Lane Crothers

1998. *Street-level Leadership: Discretion and Legitimacy in Front-line Public Service*. George Town University Press. Washington DC.

ANEXOS

Anexo 1: Entrevistados/as, fechas y lugares de conversación

Entrevistado/a	Rol	Fecha y lugar
1	Jefa de Unidad de Planeamiento y Presupuesto (UPP)	Lima, 09 de Junio de 2016
2	Ex Asesora de la Dirección Ejecutiva	Lima, 13 de Junio de 2016
3	Especialista en verificación de cumplimiento de corresponsabilidades	Lima, 08 de Febrero de 2017
4	Jefa de Unidad Territorial Cajamarca	Cajamarca, 17 y 28 de Febrero de 2017
5	Coordinador Técnico Zonal de la provincia de Cutervo	Cajamarca, 17 de Febrero de 2017
6	Gestor local de la provincia de Cutervo	Cajamarca, 21 de Febrero de 2017
7	Gestor local de distrito de Namora, provincia de Cajamarca	Cajamarca, 23 de Febrero de 2017
8	Gestor local de distrito de Chetilla, provincia de Cajamarca	Cajamarca, 01 de Marzo de 2017
9	Gestor local de distrito de Jesús, provincia de Cajamarca	Cajamarca, 01 de Marzo de 2017
10	Gestor local de distrito de Bambamarca, provincia de Hualgayoc	Cajamarca, 01 de Marzo de 2017
11	Técnica en enfermería de Puesto de Salud II- Huichud, provincia de Cutervo	Cajamarca, 20 de Febrero de 2017
12	Médico Cirujano, Jefe de Micro Red-Naranjito de Camsa	Cajamarca, 21 de Febrero de 2017
13	Encargada de Centro de Salud, licenciada en enfermería. Micro Red-Baños del Inca Centro de Salud Namora I - II	Cajamarca, 02 de Marzo de 2017
14	Encargada de Centro de Salud, licenciada en enfermería. Micro Red-Baños del Inca Centro de Salud Namora I - II	Cajamarca, 02 de Marzo de 2017
15	Usuaría de Huichud	Cajamarca, 20 de Febrero de 2017
16	Usuaría de Huichud	Cajamarca, 20 de Febrero de 2017
17	Usuaría de Huichud	Cajamarca, 20 de Febrero

		de 2017
18	Usuaría de Nuevo Oriente de Huichud	Cajamarca, 20 de Febrero de 2017
19	Usuario de Nuevo Oriente de Huichud	Cajamarca, 20 de Febrero de 2017
20	Usuaría de Nuevo Oriente de Huichud	Cajamarca, 20 de Febrero de 2017
21	Usuaría de Vista Alegre de Camse	Cajamarca, 20 de Febrero de 2017
22	Usuaría de Vista Alegre de Camse	Cajamarca, 20 de Febrero de 2017
23	Usuaría de Valle Huichud	Cajamarca, 21 de Febrero de 2017
24	Usuaría de Naranjito de Camse	Cajamarca, 21 de Febrero de 2017
25	Usuaría de Namora	Cajamarca, 23 de Febrero de 2017
26	Usuaría de Namora	Cajamarca, 23 de Febrero de 2017
27	Usuaría de San Nicolás	Cajamarca, 23 de Febrero de 2017
28	Usuaría y Madre líder de Namora	Cajamarca, 23 de Febrero de 2017
29	Usuaría de Namora	Cajamarca, 02 de Marzo de 2017
30	Usuaría de caserío de Cutiquero, Namora	Cajamarca, 02 de Marzo de 2017
31	Usuaría de caserío de Cutiquero, Namora	Cajamarca, 02 de Marzo de 2017
32	Usuaría de Casa Blanca, Namora	Cajamarca, 02 de Marzo de 2017
33	Usuaría de caserío de Huallán, Namora	Cajamarca, 02 de Marzo de 2017

Anexo 2: Guías de entrevistas

Guía Funcionarios/as de Juntos

1. ¿A qué se refiere el programa con tener por objetivo potenciar el capital humano?
2. Cuando se habla de potenciar el capital humano, ¿se hace referencia al capital humano de todos los integrantes de las familias usuarias o solo de niños y niñas?
3. ¿El foco del programa son los niños y niñas?
4. ¿Cuál es el rol de las mujeres en el programa?
5. ¿Se evalúa el funcionamiento del programa a nivel micro? ¿Cómo?
6. ¿Se están introduciendo cambios en el programa?
7. ¿Cuál es el rol del gestor del programa? ¿Dónde/en qué documento están establecidas sus funciones?
8. ¿El gestor desarrolla sus labores a qué nivel? ¿De comunidad, a nivel distrital?
9. ¿Cuáles son los criterios de elegibilidad del gestor? ¿Se buscan algunas cualidades/capacidades en especial?
10. ¿Se tiene conocimiento de casos en que el gestor haya tomado atribuciones negativas producto de la discrecionalidad de su cargo? ¿Y de otros burócratas del programa o relacionados con el programa?
11. ¿Se capacita a los gestores en materia de interculturalidad y de género?
12. ¿Cómo es la relación de Juntos con el sector salud?
13. Aparte de las condicionalidades establecidas para mujeres, ¿se recomienda que en los centros de salud, se brinde a las usuarias otros servicios (por ejemplo: de planificación familiar)?

14. ¿Midis o Juntos da algún seguimiento a los servicios de salud que se brindan a las usuarias?
15. ¿Midis o Juntos brinda algún tipo de capacitación al personal de salud para brindar una atención de calidad a las usuarias?

Guía Gestores locales de Juntos

1. ¿A qué se refiere el programa con tener por objetivo potenciar el capital humano?
2. Cuando se habla de potenciar el capital humano, ¿se hace referencia al capital humano de todos los integrantes de las familias usuarias o solo de niños y niñas?
3. ¿Se evalúa el funcionamiento del programa a nivel micro? ¿Cómo?
4. ¿Cuál es el rol del gestor del programa? ¿Dónde están establecidas sus funciones?
5. ¿Se tiene conocimiento de casos en que el gestor haya tomado atribuciones negativas producto de la discrecionalidad de su cargo? ¿Y de otros burócratas del programa o relacionados al programa?
6. ¿Se capacita a los gestores en materia de interculturalidad y de género?
7. ¿Cómo es la relación de Juntos con el sector salud?
8. ¿A parte de las condicionalidades establecidas para usuarias, se recomienda que en los centros/puestos de salud se brinde a las usuarias otros servicios?
9. ¿MIDIS o Juntos da algún seguimiento a los servicios de salud que se brinda a las usuarias?
10. ¿MIDIS o Juntos brinda algún tipo de capacitación al personal de salud para brindar una atención de calidad a las usuarias?
11. ¿Qué sabe de la relación usuaria-personal de salud?
12. ¿Qué piensa del programa?
13. ¿Se encuentra de acuerdo con todas sus responsabilidades?
14. ¿Se siente capacitado en su totalidad para desarrollar su labor?
15. ¿Qué percepción tiene de las usuarias del programa?
16. ¿Qué demandaría?

Guía Personal de salud

1. ¿Cómo es la relación de Salud con el programa Juntos?
2. ¿Cómo ve Salud la dinámica del programa Juntos?
3. ¿Cómo es su relación laboral con el gestor?
4. ¿Cree que los centros de salud en los que se atiende a las usuarias de Juntos funcionan como deberían?
5. ¿Qué profesionales deberían brindar servicios en los centros de salud?
¿Se cumple?
6. ¿Cuáles son las principales carencias del centro de salud?
7. ¿Tiene metas que cumplir?
8. ¿Se capacita al personal de salud en temas de interculturalidad y de género?
9. ¿Se sensibiliza al personal que trata a la población usuaria?
10. ¿Se evalúa el desenvolvimiento del personal respecto a lo que indican los protocolos de atención? ¿Cómo?
11. ¿Se da un trato especial a las usuarias del programa?
12. ¿Además de tratarse a las usuarias de Juntos en la etapa prenatal (establecido por el programa), se sugiere otras atenciones a las mujeres como iniciativa propia de salud?
13. ¿Qué piensa del programa?
14. ¿Se siente capacitado en su totalidad para desarrollar su labor?
15. ¿Qué percepción tiene de las usuarias del programa?

Guía Usuarias

1. Permanencia en el programa
2. Número de hijos y edades
3. Partos en puesto de salud
4. Estudios
5. Descripción del proceso de acompañamiento

6. ¿Le informan sobre las actividades y procesos del programa?
7. ¿Se le hace fácil entender lo que le dice el gestor?
8. ¿El gestor la trata bien?
9. ¿Sabe qué hacer en caso de una mala experiencia?
11. ¿Cuánto tiempo le toma llegar al centro de salud?
12. ¿Espera mucho tiempo antes de ser atendida en el centro de salud?
13. ¿Cómo es la atención que recibe?
14. ¿Qué piensa del programa?
15. ¿Qué piensa del gestor?
16. ¿Qué piensa del personal de salud?
17. ¿Si mañana le retiraran la transferencia, qué haría: seguiría yendo al centro de salud y enviando a sus hijos a la escuela?

Anexo 3: Mapas de pobreza



Fuente: Encuesta Nacional de Hogares - INEI
Elaboración: DGSE - MIDIS

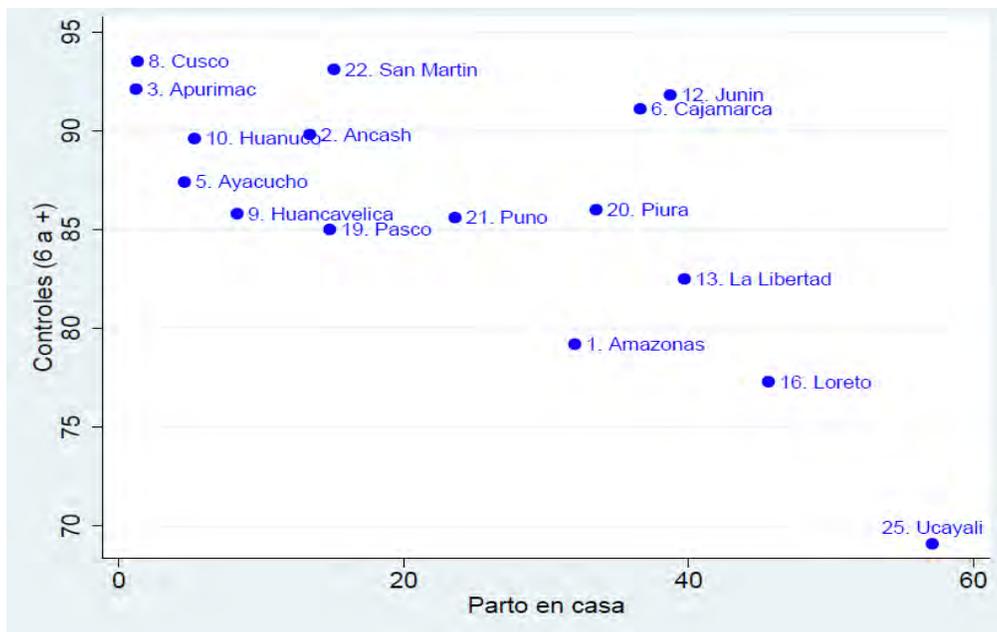


Fuente: Encuesta Nacional de Hogares - INEI
Elaboración: DGSE - MIDIS

Fuente: Tablero de control. Juntos

<http://infomidis.midis.gob.pe/tablero/tcJUNTOS/Producto.html>

Anexo 4: Gráficos de condicionalidades y parto en casa



Fuente: ENDES 2015. Elaboración: Propia

Anexo 5: Modalidades de recojo de información

Modalidad	Responsables
1) Registro en formatos salud y educación (PNADP-UVCC-VCC-F-001 al 003).	El Gestor Local con apoyo del responsable del EESS/IEE.
2) Registro en el aplicativo SITC-Móvil.	El Gestor Local con apoyo del responsable del EESS/IEE.
3) Interoperabilidad a nivel central y descentralizado: Bases de datos SIS/ MINS/ SIAGIE-MINEDU/Otros MIDIS-JUNTOS.	Personal del Programa en coordinación con funcionarios de salud y educación.

Fuente: Directiva del proceso de verificación de cumplimiento de corresponsabilidades, 2016

Anexo 6: Corresponsabilidades

Miembro objetivos	Uso del servicio / Cumplimiento de corresponsabilidades
Gestante	Acudir al establecimiento de salud para el control pre natal, según las normas y protocolos del sector.
Niña/niño	<p>Ser llevada/o al establecimiento de salud por los padres de familia o cuidadores para el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), según las normas y protocolos del sector, dando prioridad a recién nacidos/as y niñas/os hasta los 36 meses.</p> <p>Los miembros objetivos continuarán siendo verificados en salud cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carezcan de oferta en educación inicial, hasta los 5 años. • Cumplan 3 o 6 años después del 31 de marzo porque no pueden matricularse en los niveles de inicial y primaria, según la normativa del Sector.
Estudiantes	<ul style="list-style-type: none"> • Ser matriculado y permanecer en el sistema educativo escolar en todas las modalidades de Educación Básica, según la normatividad y protocolos del Sector. • La escolaridad es verificada de acuerdo a la asistencia escolar. Para el periodo vacacional normado por el sector Educación, se considera el resultado de la verificación de cumplimiento de corresponsabilidades (VCC) inmediata anterior.

Fuente: Directiva del proceso de verificación de cumplimiento de corresponsabilidades, 2016

Anexo 7: Requisitos del gestor local

- Un año de experiencia laboral desempeñando funciones de promoción y trabajo en campo en sector público o privado.
- Deseable que la experiencia sea en labores relacionadas con el desarrollo de comportamientos y prácticas saludables de las familias.
- Una serie de competencias: empatía, adaptabilidad, vocación de servicio, orientación al usuario, comunicación oral y cooperación.
- Que sea egresado de Instituto Superior Técnico y/o Universitario
- Deseable que cuente con estudios en temas vinculados a Metodología de Capacitación en Adultos y Desarrollo Comunitario.
- Estudios de Ofimática e Internet a nivel básico
- Que resida en la zona de intervención
- Que domine el idioma y/o dialecto predominante en la zona de la convocatoria.
- Deseable que cuente con Smartphone Android
- Indispensable: que cuente con licencia de conducir Categoría B profesional vigente (para conducir motocicleta)

Fuente: TDR Gestor Local

Anexo 8: Funciones del Gestor local

1. Efectuar visitas domiciliarias a los hogares usuarios, de acuerdo a los lineamientos y necesidades para la operatividad del programa.
2. Recoger y registrar la información sobre el cumplimiento de las corresponsabilidades de los MO en el sector salud y educación.
3. Realizar el ingreso de información obtenida de los procesos operativos para mantener actualizado el padrón de hogares afiliados, y entregar la documentación de sustento para su archivo.
4. Coordinar y ejecutar con las autoridades locales las asambleas comunales con la finalidad de validar a los hogares que cumplan con los criterios categóricos del programa.
5. Formalizar la afiliación de los hogares validados a fin de incorporarlos al programa, capturar imagen y adjuntar en el sistema de información los documentos sustentatorios, así como organizar y entregar el expediente físico de hogar al archivo, a través del jefe inmediato.
6. Organizar y entregar los registros de verificación del cumplimiento de corresponsabilidades al jefe inmediato, para su archivo.
7. Orientar a los hogares usuarios sobre los procesos de operación del programa, respecto del ingreso, permanencia y salida.
8. Orientar, atender consultas, decepcionar y canalizar quejas y/o reclamos presentados por las usuarias, durante el trabajo de campo.
9. Decepcionar y tramitar oportunamente los documentos para la actualización de datos de los hogares.
10. Acompañar, monitorear y registrar las incidencias en el desarrollo del proceso de entrega de incentivo monetario.
11. Participar en las acciones de capacitación programadas en la UT para el fortalecimiento de capacidades.
12. Elaborar y entregar al CTZ informes sobre avances, dificultades y resultados del cumplimiento de las acciones a su cargo.
13. Publicar y difundir el padrón de abonados, hogares sin abono y otros en el distrito, para el conocimiento de los usuarios.
14. Desarrollar acciones de orientación e información financiera a los hogares usuarios.
15. Participar en las actividades a las que sea convocado por la UT.
16. Dar buen uso y resguardar los bienes y equipos a fin de cumplir las actividades a su cargo.
17. Otras actividades relacionadas con los objetivos del programa, encargados por el CTZ.

Fuente: TDR Gestor local