# LAS TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS EN AMÉRICA LATINA: LUCES Y SOMBRAS

Pablo Villatoro Saavedra
Consultor CEPAL

**SEMINARIO INTERNACIONAL**

***"Evolución y desafíos de los programas de transferencia condicionadas"***

CEPAL Brasilia, 20 - 21 de noviembre de 2007, Edificio BNDES

# BASES CONCEPTUALES DE LAS TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS

- Vinculación entre objetivos de corto y largo plazo
- Incentivos a la demanda
- Sinergias: intervención en múltiples dimensiones del capital humano
- Corresponsabilidad y activación de las familias
- Rol central de la mujer
- Intersectorialidad
- Focalización
- Evaluación de impacto

# ELEMENTOS DE DISEÑO Y OPERACIÓN DE LOS PROGRAMAS IMPLEMENTADOS EN AMERICA LATINA

- Objetivos
- Población meta
- Componentes

**CUADRO 1: INVENTARIO DE PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS DE RENTA EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE (1990-2007)**

| PROGRAMA | OBJETIVOS | POBLACIÓN META | COMPONENTES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | OFERTA | DEMANDA |
| BECA FAMILIA (Brasil, 2003) | Reducir la pobreza y la desigualdad en el corto y el largo plazo | Familias con niños en situación de extrema pobreza: ingresos menores a US $ 27,64 mensuales per cápita.<br>Familias con niños en situación de pobreza moderada: ingresos entre US $27,64 y 55,28 mensuales per cápita. | • Educación<br>• Salud<br>•Alimentación | NO |
| BECA ESCUELA (Brasil, 1995-2003) | Incrementar la permanencia en la educación primaria y secundaria y prevenir el trabajo infantil en niños de familias pobres | Niños de 6 a 15 años, pertenecientes a familias con ingresos per cápita mensuales de hasta 90 reales. | • Educación | NO |
| PROGRAMA DE ERRADICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL (PETI) (Brasil, urbano desde 1999) | Erradicar las peores formas de trabajo infantil, incluyendo aquellas que involucran altos riesgos de salud, en las zonas rurales y urbanas | -Familias con ingresos per cápita menores a la mitad del salario mínimo (US$ 65 mes), y que tengan niños en edad escolar (7 - 14 años) de zonas rurales y urbanas.<br>-En zonas urbanas, niños de 10 a 14 años insertos en la prostitución, el tráfico de drogas, la recolección de basura y el comercio callejero | • Educación | NO |
| BECA ALIMENTACIÓN (Brasil, 2001) | Reducir la incidencia de la mortalidad y la desnutrición infantil y vincular a las familias en riesgo nutricional con el sistema de atención en salud. | Familias con ingresos per cápita inferiores a 15 reales, con mujeres embarazadas o dando lactancia y con niños menores de 6 años y 11 meses en riesgo nutricional | • Salud<br>•Alimentación | NO |
| OPORTUNIDADES (EX – PROGRESA) (México, 1997) | Incrementar las capacidades de familias en situación de extrema pobreza, a través la inversión en capital humano en educación, alimentación y salud. | Familias con ingresos per cápita insuficientes para cubrir los requerimientos de alimentación establecidos en la canasta INEGI-CEPAL y familias en pobreza de capacidades (hogares con ingresos por persona insuficientes para alcanzar un consumo básico en alimentación, salud y educación) y que tengan: niños y jóvenes de 8-21 años, matriculados en educación primaria, secundaria o media superior, b) lactantes de 4-24 meses, niños de 2-5 años con desnutrición, mujeres embarazadas y dando lactancia y, c) adultos mayores integrados al padrón de Oportunidades | • Educación<br>• Salud<br>• Alimentación<br>• Patrimonial<br>• Adultos Mayores | NO |
| BONO DE DESARROLLO HUMANO (Ecuador, 2003) | Mejorar la formación de capital humano entre los pobres de Ecuador | Familias con necesidades básicas insatisfechas y que tengan niños menores de 15 años de edad. | •Educación<br>•Salud | NO |

**CUADRO 1: INVENTARIO DE PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS DE RENTA EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE (1990-2007)** ***(Continuación...)***

| PROGRAMA | OBJETIVOS | POBLACIÓN META | COMPONENTES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | DEMANDA | OFERTA |
| BECA ESCOLAR (Ecuador, 2001) | Promover el acceso y la permanencia de los menores en el sistema escolar | Niños y niñas de 6 a 15 años, matriculados en el sistema escolar, que pertenezcan al quintil más pobre de la población | • Educación | NO |
| FAMILIAS EN ACCION (Colombia, 2001) | Proteger y promover la formación de capital humano en niños de 0 a 17 años, pertenecientes a hogares pobres, mediante el apoyo de las inversiones de las familias en salud, nutrición y educación. | Familias rurales y urbanas pobres (SISBEN 1) con niños menores de 18 años de edad, no beneficiarias de los Hogares Comunitarios (programas ICBF) y de Empleos en Acción | • Educación<br>• Salud<br>• Alimentación | NO |
| FAMILIAS POR LA INCLUSIÓN SOCIAL (Argentina, 2005) | Promover el desarrollo, la salud y la retención en el sistema educativo de los niños, así como evitar la exclusión de familias pobres | Familias pobres, con hijos menores de 19 años o embarazadas, que no cuenten con subsidios provenientes de otros programas sociales | • Educación<br>• Alfabetización y Nivelación De Estudios<br>• Capacitación<br>• Salud | NO |
| PROYECTO 300 (Uruguay, 2000) | Inserción escolar de niños en situación de calle | Niños en situación de calle que participan en algún proyecto socioeducativo del INAU, que tengan entre 6 y 14 anos | • Educación | NO |
| SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL CHILE SOLIDARIO (Chile, 2002) | Otorgar apoyo integral a familias que se encuentran en condiciones de indigencia y pobreza crítica | Familias en situación de indigencia | • Salud<br>• Educación,<br>• Habitabilidad<br>• Trabajo<br>• Dinámica Familiar<br>• Identificación | NO |
| RED DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN SOCIAL (Paraguay, 2005) | Satisfacer las necesidades básicas de los miembros de familias en extrema pobreza y crear oportunidades para el desarrollo de sus potencialidades y enfrentar los riesgos | Familias en extrema pobreza con niños de 0-14 años y mujeres en período de gestación. Las familias son seleccionadas en base a su puntaje en un índice de calidad de vida, que considera medidas de calidad de vivienda, acceso a los servicios de salud y otras prestaciones públicas, educación de los integrantes de la familia e integración al mercado laboral. | • Educación<br>• Salud<br>• Nutrición<br>• Apoyo Sociofamiliar | NO |
| TARJETA SOLIDARIDAD (R. Dominicana, 2005) | Reducir la pobreza extrema y el hambre. | Población en pobreza extrema, identificada mediante el SIUBEN (Sistema Único de Identificación de Beneficiarios). | • Educación<br>• Salud<br>• Nutrición | NO |

**CUADRO 1: INVENTARIO DE PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS DE RENTA EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE (1990-2007)** ***(Continuación...)***

| PROGRAMA | OBJETIVOS | POBLACIÓN META | COMPONENTES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | DEMANDA | OFERTA |
| PROGRAMA JUNTOS (Perú, 2005) | Aliviar la pobreza en el corto plazo y permitir a los beneficiarios acceder en el mediano plazo a un nivel de ingresos y bienestar que sea autosostenible. | Familias en situación de extrema pobreza y en condiciones de exclusión social, con niños menores de 14 años de edad y/o con madres en período de gestación. | • Educación<br>• Salud<br>• Nutrición<br>• Identidad Y Desarrollo De Ciudadanía | NO |
| SUPERÉMONOS (Costa Rica, 2000) | Propiciar el acceso y la permanencia en el sistema de educación de niños y jóvenes en situación de pobreza, mediante incentivos económicos | Familias pobres, con niños, niñas y adolescentes de edades entre los 7 y los 18 años, que asisten a la escuela. | • Educación<br>• Alimentación | NO |
| RED SOLIDARIA (El Salvador, 2004) | Mejorar las condiciones de vida de las familias en situación de extrema pobreza con énfasis en el área rural, ampliando sus oportunidades y proveyendo los recursos necesarios para potenciar sus capacidades. | Familias en situación de extrema pobreza, residentes en los 100 municipios con las mayores incidencias de marginalidad. | • Educación<br>• Salud<br>• Seguridad Alimentaria<br>• Capacitación<br>• Microcrédito y desarrollo productivo<br>• Infraestructura | NO |
| PROGRAMA DE ASIGNACIÓN FAMILIAR, PRAF II (Honduras, 1998) | Incrementar el capital humano en niños de familias pobres, ayudándolos a quebrar el círculo de la pobreza | Familias pobres con: Niños de 6-12 años, que no han terminado el 4º año de enseñanza primaria; Niños menores de 3 años; Discapacitados hasta 12 años; Mujeres embarazadas; Adultos mayores de 60 años. | • Educación<br>• Salud<br>• Alimentación | •Educación<br>•Salud |
| PROGRAMA DE AVANCE MEDIANTE LA SALUD Y LA EDUCACIÓN – PATH (Jamaica, 2002) | Incrementar los logros educacionales y de salud, reducir el trabajo infantil y superar la pobreza. | Familias pobres con: a) niños de 0-17 años, b) mujeres embarazadas o dando lactancia y, c) adultos mayores y discapacitados. | • Educación<br>• Salud<br>• Alimentación | NO |
| RED DE PROTECCIÓN SOCIAL MI FAMILIA (Nicaragua, 2000) | Fomentar la acumulación de capital humano educacional, nutricional y de salud en niños de familias pobres | Niños de 0 a 13 años de familias pobres. Los mayores de 6 años deben estar matriculados en la enseñanza básica. | • Educación<br>• Salud<br>• Alimentación<br>• Formación Ocupacional. | •Educación<br>•Salud |

# ELEMENTOS DE DISEÑO

- Objetivos: paliación de la pobreza en el corto plazo y acumulación de capital humano en el largo plazo.
- Poblaciones meta: familias extremadamente pobres, priorizadas de acuerdo al ciclo de vida
- Inicialmente, programas unicomponentes
- Después, la tríada educación, salud y alimentación
- En los últimos años, redes de protección social.
- Componente de oferta en países con menores capacidades institucionales

# ELEMENTOS DE DISEÑO Y OPERACIÓN DE LOS PROGRAMAS

- Transferencias
- Condiciones

## CUADRO 2: LOS PROGRAMAS DE TRANSFERENCIA DE RENTA EN AMÉRICA LATINA: CONDICIONES Y MONTOS DE LAS TRANSFERENCIAS (1995-2007)

| PROGRAMA | CONDICION EN EDUCACIÓN | CONDICION EN SALUD / ALIMENTACIÓN | TRANSFERENCIAS EN | |
|---|---|---|---|---|
| | | | EDUCACIÓN | SALUD-NUTRICIÓN |
| BECA FAMILIA (Brasil) | • Asistencia de los niños de 6-15 años a un mínimo de 85% de las clases. | • Cumplimiento del calendario de atención en salud y nutrición por parte de las mujeres embarazadas o gestantes y de los niños menores de 7 años.<br>• Participación de las madres en las acciones de educación alimentaria. | • Aporte base de US$ 23, 03 (independiente de la composición familiar)<br>• Aporte variable, que fluctúa entre US$ 6,91 para cada hijo menor de 15 años y un límite de US$ 20,73 (3 niños). | |
| BECA ESCUELA (Brasil) | • 80% / 85% de asistencia a la escuela | No aplicable | • US $ 5.17-15.10 por familia | |
| PETI (Brasil) | • 80% de asistencia a la escuela.<br>• Participación en Jornada Ampliada. | No aplicable | •Entre US$ 11 -17 niño /mes | |
| BECA ALIMENTACIÓN (Brasil) | No aplicable | • Asistencia a controles de salud pre-natal y nutricional, inmunizaciones y desarrollo infantil. | | • US$ 6 por beneficiario (2001), con un tope de 3 transferencias por familia. Duración máxima de 6 meses |
| OPORTUNIDADES (México) | • Matrícula en la escuela<br>• 85% de asistencia a la escuela<br>• Inscribir a los jóvenes de hasta 21 años, en los planteles de educación media superior y apoyarlos para que tengan un aprovechamiento escolar adecuado. | ▪ Registrarse en la Unidad de Salud<br>▪ Asistencia a las citas programadas en los servicios de salud<br>▪ Participación mensual en las acciones de auto-cuidado de la salud.<br>▪ Destinar los apoyos al mejoramiento del bienestar familiar.<br>▪ Consumir y utilizar adecuadamente los suplementos alimentarios. | • US $ 10 – 63 por niño/mes (diferenciado por edad y género) | • US$ 15 mensuales por familia<br>• Suplemento nutricional a los niños y a madres embarazadas o dando lactancia |
| BONO DE DESARROLLO HUMANO (Ecuador) | • Matrícula en la escuela y asistencia al 90% de los días hábiles en un mes. | • Asistencia de los niños a controles de salud bi-mensuales. | • US$ 15 por familia/mes | |
| BECA ESCOLAR (Ecuador) | • 90% de asistencia a la escuela | No aplicable | • US$ 6 por niño/mes | |
| FAMILIAS EN ACCION (Colombia) | • 80% de asistencia a la escuela. | • Asistencia a los centros de salud para controles de crecimiento y desarrollo de los niños. | • US$ 6 por niño en primaria<br>• US$ 12 por niño en secundaria. | •US $ 20 por familias con niños menores de 7 años de edad. |
| FAMILIAS POR LA INCLUSIÓN SOCIAL (Argentina) | • Asistencia a la escuela. | • Asistencia a los centros de salud. | •-US$ 36 para el primer hijo<br>•- US$9 para los otros hijos, hasta un máximo de 5<br>•Máximo de US$72 por familia | |

**CUADRO 2: LOS PROGRAMAS DE TRANSFERENCIA DE RENTA EN AMÉRICA LATINA: CONDICIONES Y MONTOS DE LAS TRANSFERENCIAS (1995-2007)** ***(Continuación...)***

| PROGRAMA | CONDICION EN EDUCACIÓN | CONDICION EN SALUD / ALIMENTACIÓN | TRANSFERENCIAS EN | |
|---|---|---|---|---|
| | | | EDUCACIÓN | SALUD-NUTRICIÓN |
| PROYECTO 300 (Uruguay) | • Asistencia a la escuela | No aplicable | • US $ 33,4 (2004) | |
| CHILE SOLIDARIO (Chile) | • Cumplimiento de las metas establecidas en el contrato de intervención socio-familiar. Incluye metas en educación, salud, identificación, habitabilidad, dinámica familiar, ingresos monetarios y trabajo. | | Bono de Protección Social:<br>US $15: 1-6 meses<br>US $ 11: 7-12 meses<br>US $7,8: 13-18 meses<br>US $ 5:19-24 meses | |
| SUPERÉMONOS (Costa Rica) | • Asistencia a la escuela. | • No usar los cupones para comprar licor, cigarros, drogas u otros bienes<br>• No transferir el cupón a terceras partes | Cupón cambiable por alimentos, equivalente a US$ 30 mes | |
| PRAF (Honduras) | • Inasistencia escolar máxima de 7 días. | • Asistencia a los centros de salud. | DEMANDA:<br>•US$ 3 mensual por niño, hasta un máximo de 3 niños por familia durante los 10 meses del año escolar.<br>OFERTA:<br>•US $ 4.000 dólares por escuela/año (NOTA: las transferencias se ajustan según las tasas de inflación) | DEMANDA<br>•US $ 3 mensual por niño menor de 3 años, discapacitado hasta 12 años, mujer embarazada y adulto mayor.<br>OFERTA:<br>•US $ 6020 por centro de atención en salud anual. |
| PATH (Jamaica) | • 85% de asistencia a la escuela | • Asistencia a los centros de salud. | US$ 6.20 (2002)<br>US$ 9 (2004) | US$ 6.20 (2002)<br>US$ 9 (2004) |
| TARJETA SOLIDARIDAD (Rep. Dominicana) | • 85% de asistencia a la escuela | • Visitas periódicas a centros de salud | Sin información | Sin información |
| RED DE PROTECCIÓN SOCIAL (Nicaragua) | • Menos de 6 días de inasistencias no justificadas a la escuela | • Asistencia a centros de salud<br>• Asistencia a talleres de salud y nutrición<br>• Mantención de vacunas al día en los niños | DEMANDA:<br>• US$ 8,5 por niño mes<br>• US $ 20 anual por cada niño que finaliza el año escolar<br>•Recientemente, se fijaron valores decrecientes en el tiempo para el bono alimentario.<br>OFERTA:<br>-Incentivo de US$ 0.7 por estudiante cada 2 meses. | •US$ 17 niño mes |

## ELEMENTOS DE DISEÑO Y OPERACIÓN: A QUIÉN, CÓMO Y CUÁNTO SE TRANSFIERE?

- Transferencias a las mujeres
- Cash en lugar de alimentos
- Distintos procedimientos de determinación de los montos de las transferencias
- Los montos generalmente son bajos, aunque..
- Representan una parte importante de los ingresos de las familias más pobres

## ELEMENTOS DE DISEÑO Y OPERACIÓN: ¿A CAMBIO DE QUÉ SE REALIZAN LAS TRANSFERENCIAS?

- Condiciones fijadas arriba –abajo:
  - Matrícula y asistencia a la escuela
  - Acceso y utilización de los servicios de salud
- Metas co-construidas
  - Cursos de acción acordados entre los beneficiarios y el programa

# ELEMENTOS DE DISEÑO Y OPERACIÓN DE LOS PROGRAMAS

- Focalización
- Monitoreo
- Verificación de las condiciones
- Tiempos límites de permanencia

## CUADRO 3: LOS PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS DE RENTA: ALGUNOS ELEMENTOS DE DISEÑO (1995-2007)

| PROGRAMA | MECANISMOS DE FOCALIZACIÓN | SISTEMAS DE MONITOREO | VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES | LÍMITES DE PERMANENCIA Y MECANISMOS DE EGRESO |
|---|---|---|---|---|
| BECA FAMILIA (Brasil) | -Sistema nacional de catastro de familias beneficiarias de programas federales (2002).<br>-Se encontraba en estudio la construcción de un indicador multidimensional de pobreza (Índice de Desarrollo Familiar). | -Auditorías del registro de beneficiarios.<br>-Red de fiscalización de fraudes.<br>-Registro centralizado de las familias que no cumplen con las condiciones. | -Las Unidades de Coordinación del programa deben informar a la Secretaría Ejecutiva sobre el cumplimiento de las condiciones. | -No hay plazo de permanencia. |
| BECA ESCUELA (Brasil) | -Selección de una lista preliminar de familias por los municipios.<br>- Selección de una lista final de familias por Consejos de Control Social, integrados con representantes de la comunidad. | Los Consejos de Control Social eran responsables del monitoreo del programa. | -Informes sobre la asistencia escolar proporcionados por las escuelas y monitoreados por los Consejos de Control Social. | Sin información. |
| OPORTUNIDADES (México) | -Focalización geográfica (índice de marginación del CONAPO).<br>-Empadronamiento de las localidades seleccionadas.<br>-Selección preliminar de las familias en base a un índice de capacidades.<br>-Selección final de familias en asambleas comunitarias. | -Seguimiento de las reglas de operación del programa.<br>-Sistemas de información geo-referenciados.<br>- Puntos centinela, para analizar la operación de los sectores.<br>-Padrón de beneficiarios. Se realiza regularmente un análisis de bajas. | -Los sectores informan del cumplimiento a las administraciones estaduales, las cuales envían la información al nivel central.<br>-La información se ingresada en el padrón de beneficiarios y se autoriza la entrega de las transferencias. | Re-certificación de las familias con 3 años en el programa.<br>-Las familias que siguen en extrema pobreza continúan en el programa regular.<br>-Las que superan la pobreza pasan al Esquema Diferenciado de Apoyos, pudiendo recibir apoyos hasta los 6 años desde su ingreso al programa. |
| FAMILIAS EN ACCION (Colombia) | -Selección de municipalidades elegibles, las que deben: a) tener menos de 100.000 habitantes, b) no contar con otros programas nacionales, c) disponer de servicios financieros y sociales y, d) tener base de datos SISBEN actualizada.<br>- Comprobación de medios a las familias. Son elegibles las familias SISBEN I. | -Sistema de evaluación ex – ante de municipios, para detectar la capacidad de oferta de servicios.<br>- SIFA, sistema de seguimiento que utiliza la infraestructura de telecomunicaciones del ICBF.<br>-Muestras aleatorias de los centros de salud y las escuelas para corroborar la fiabilidad del reporte de cumplimiento de las condiciones. | Verificación bimensual. El proceso está a cargo de una entidad externa. Las etapas son:<br>1. El enlace municipal entrega los formularios de acreditación a las madres.<br>2. Las madres asisten a las escuelas y los centros de salud para solicitar la cumplimentación de los formularios.<br>3. Las madres entregan los formularios a los enlaces municipales, quienes los refieren a la empresa externa.<br>4. La información es cargada en el SIFA. | - No hay plazo de permanencia. |

**CUADRO 3: LOS PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS DE RENTA: ALGUNOS ELEMENTOS DE DISEÑO (1995-2007)** ***(Continuación...)***

| PROGRAMA | MECANISMOS DE FOCALIZACIÓN | SISTEMAS DE MONITOREO | VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES | LÍMITES DE PERMANENCIA Y MECANISMOS DE EGRESO |
|---|---|---|---|---|
| BONO DE DESARROLLO HUMANO (Ecuador) | -Comprobación de medios basado en un índice de necesidades básicas insatisfechas.<br>-Las familias que pertenecen a los quintiles 1 y 2 (puntajes menores a 50,65 en el índice SELBEN) reciben el beneficio. | -Sin información. | -Hasta el 2006 el programa no contaba con mecanismos para verificar el cumplimiento de las condiciones. | -Sin información |
| FAMILIAS POR LA INCLUSIÓN SOCIAL (Argentina) | -Focalización geográfica de las zonas urbanas con las mayores tasas de pobreza.<br>- Barridos censales del SISFAM. | -Base de datos SISFAM (Sistema de Identificación de Familias Beneficiarias). | -Verificación bi-anual. Se requieren certificados de vacunación, control de embarazo, matriculación y asistencia escolar. | -Sin información |
| PRAF (Honduras) | Focalización geográfica en base a un Índice de Pobreza, que consiste en la suma ponderada de indicadores municipales de desnutrición y necesidades básicas insatisfechas. | -Diagnóstico y seguimiento de los centros de salud y las escuelas.<br>-Auditorías internas y externas.<br>-SIPRAF (Sistema de Información del PRAF). | -Sin información. | -Sin información. |
| RED DE PROTECCIÓN SOCIAL (Nicaragua) | Focalización geográfica en municipios con alta incidencia de pobreza y con disponibilidad de servicios sociales | -Registro Único de Beneficiarios (RUB).<br>-Sistema de Monitoreo y Evaluación del Desempeño (SMEP): supervisa las variables pertinentes al impacto del programa, la gestión de los proveedores y de la unidad ejecutora. | -Se verifica mediante el SMEP. | -3 años para los bonos alimentarios<br>-5 años para los bonos de salud<br>-3 años para los bonos de educación. |
| CHILE SOLIDARIO – PUENTE (Chile) | - Focalización geográfica (encuesta CASEN).<br>- Comprobación de medios (ficha Protección Social). | Dispositivo basado en Internet para establecer el avance en las condiciones mínimas de las familias beneficiarias, analizar la focalización del programa y las causas de egreso. El sistema es alimentado por los apoyos familiares. | Los “apoyos familiares”, a través de visitas domiciliarias, recogen información sobre el avance de las familias en el cumplimiento de su contrato familiar. | - 24 meses para cumplir los 53 mínimos. Las familias que al terminar el plazo tienen mínimos sin cumplir pueden mantener algunos apoyos. |

# ELEMENTOS DE DISEÑO Y OPERACIÓN DE LOS PROGRAMAS

- En algunos programas, focalización geográfica, barridos en las zonas seleccionadas y comprobación de medios
- En otros, focalización con un rol activo de los municipios y de instancias organizadas de la comunidad

# ELEMENTOS DE DISEÑO Y OPERACIÓN DE LOS PROGRAMAS

- En general, la evidencia indica que los programas han estado bien focalizados

- Problemas para la focalización centralizada:
  a. Alcance de los pobres extremos
  b. Costos de capital social comunitario
  c. Costos de transacción
  d. Errores de exclusión

- Problemas para la focalización descentralizada:
  - a. Procedimientos poco claros
  b. Clientelismo

## ELEMENTOS DE DISEÑO Y OPERACIÓN DE LOS PROGRAMAS

- Sistemas de Monitoreo

a. Registros Únicos de Beneficiarios

b. Dispositivos para el seguimiento de los sectores

c. Evaluación de las reglas de operación

- Fundamental: mantener la fiabilidad y transparencia de los Registros de Beneficiarios
- Desarrollar sistemas de monitoreo basados en la comunidad

ELEMENTOS DE DISEÑO Y
OPERACIÓN DE LOS PROGRAMAS

- **Verificación de las corresponsabilidades**

  - Algunos programas cuentan con sistemas centralizados de control de las condiciones
  - En otros, no se han controlado las condiciones por cuestiones prácticas o porque no se ha considerado necesario
  - Problema para los sistemas centralizados: costos de transacción para las madres, requerimientos de logística.
  - Problema para los países donde no se han monitoreado las condiciones: posible erosión del impacto

ELEMENTOS DE DISEÑO Y
OPERACIÓN DE LOS PROGRAMAS

- **Límites de permanencia de las familias**
- En algunos programas, hay límites que se traducen en el traspaso de las familias a intervenciones con beneficios recortados
- En otros programas, las familias permanecen mientras cumplan con los criterios de elegibilidad
- En la definición de límites, parece operar la razón presupuestaria en lugar de la razón teórica o empírica

# LA INTERVENCION EN EL AMBITO LOCAL

- Rol de los municipios
- Atención directa a las familias
- Participación de los beneficiarios en la operación
- Participación y control ciudadano
- Asociaciones con el tercer sector

## CUADRO 4: LOS PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS DE RENTA EN EL AMBITO LOCAL

| PROGRAMA | ROL DE LOS MUNICIPIOS Y UNIDADES EJECUTORAS DEL PROGRAMA | MECANISMOS DE ATENCIÓN DIRECTA A LAS FAMILIAS | INVOLUCRAMIENTO DE LAS BENEFICIARIAS EN LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA | PARTICIPACIÓN Y CONTROL CIUDADANO | ASOCIACIONES CON EL TERCER SECTOR |
|---|---|---|---|---|---|
| BECA FAMILIA (Brasil) | • La gestión del programa está a cargo de los municipios.<br>• Las unidades de coordinación de los municipios ejecutan el programa y se coordinan con las entidades locales. | • Las Unidades de Coordinación del programa deben atender directamente a las familias beneficiarias. | Sin información. | • Por ley, el control social del programa debe ser realizados por un comité instalado por el municipio.<br>• En la práctica, los Consejos Municipales de Asistencia Social cumplen las funciones de control y participación social. | Sin información. |
| BECA ESCUELA (Brasil) | • Los municipios, que seleccionaban a las familias, administraban y fiscalizaban la ejecución. | • Acciones socioeducativas a cargo de los municipios. | Sin información | • Consejos de Control Social (CCS) integrados con representantes de la comunidad. Debían aprobar la lista de beneficiarios, monitorear las condiciones, supervisar la ejecución y facilitar la participación de la comunidad | Sin información |
| OPORTUNIDADES (México) | • Los Municipios no tienen un rol significativo en la operación.<br>• El enlace municipal es responsable de la ejecución dentro del municipio. | • Mesas de Atención y Servicio para acercar los servicios a las familias, orientar y capacitar a las beneficiarias y atender la demanda ciudadana.<br>• Actividades de prevención y promoción en salud con las titulares (pláticas). | • Comités de Promoción Comunitaria (CPC) integrados por vocales, que representan a un conjunto de titulares del programa.<br>• Vocales de nutrición: apoyan el cumplimiento de los objetivos de nutrición del programa. | • Proyecto Corresponsales de Oportunidades. Entrega información a los beneficiarios sobre sus derechos y corresponsabilidades.<br>Fomenta la participación y ciudadanía entre los jóvenes, trata de fortalecer el tejido social comunitario y apoya el acercamiento del programa a la comunidad | No contempla. |
| FAMILIAS EN ACCION (Colombia) | • Los municipios apoyan en la ejecución, aportando el enlace municipal y cumpliendo con el Convenio con la Acción Social FIP.<br>• El enlace municipal es responsable de la ejecución del programa dentro del municipio. | • Atención directa de las familias en los puntos de inscripción. | • Madres líderes elegidas por las beneficiarias con el fin de ser representadas e intermediar con el programa. Una madre líder debe representar a no más de 50 madres titulares. | • Consejo Municipal de Política Social: canaliza reclamos sobre el funcionamiento del programa y sugerir soluciones.<br>• Veedurías Ciudadanas. | No contempla. |

**<u>CUADRO 4</u>: LOS PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS DE RENTA EN EL AMBITO LOCAL (*Continuación...)***

| PROGRAMA | ROL DE LOS MUNICIPIOS Y UNIDADES EJECUTORAS DEL PROGRAMA | MECANISMOS DE ATENCIÓN DIRECTA A LAS FAMILIAS | INVOLUCRAMIENTO DE LAS BENEFICIARIAS EN LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA | PARTICIPACIÓN Y CONTROL CIUDADANO | ASOCIACIONES CON EL TERCER SECTOR |
|---|---|---|---|---|---|
| FAMILIAS POR LA INCLUSIÓN SOCIAL (Argentina) | • La operación local está a cargo de equipos municipales. | • Centros de Atención Local (CAL) en los municipios, para registrar a las familias, atender consultas sobre la documentación para los controles de las condiciones, las fechas de pago y otros temas. | Sin información | Sin información | • Algunas organizaciones de la sociedad civil participan en la prestación de servicios. |
| RED DE PROTECCIÓN SOCIAL (Nicaragua) | • Los municipios solo pueden realizar sugerencias<br>• Unidades Ejecutoras Locales del programa son responsables de la implementación. | Sin información | | | Sin información. |
| CHILE SOLIDARIO – PUENTE (Chile) | • El programa es ejecutado por Unidades de Intervención Familiar (UIF), las cuales están bajo la dependencia administrativa de los gobiernos locales municipio. | • *Apoyo psicosocial personalizado* a los beneficiarios, operado por un "apoyo familiar" mediante visitas domiciliarias periódicas a las familias. | No contempla. | • En el diseño se contemplaban estos mecanismos, pero en la práctica no están funcionando. | • El componente de apoyo psicosocial para adultos mayores y personas de calle es operado por el tercer sector. |

# LA INTERVENCION EN EL AMBITO LOCAL

- Programas centralizados: en algunos, el rol del municipio es muy limitado
- Programas descentralizados: los municipios ejecutan el programa

# LA INTERVENCION EN EL AMBITO LOCAL

- Razones para el uso de esquemas centralizados:
  - Blindaje político del programa
  - Obviar problemas de capacidades institucionales en el ámbito local
- Problema: se erosiona la efectividad de los gobiernos locales

# LA INTERVENCION EN EL AMBITO LOCAL

- Atención directa a las familias

- Generalmente, a través de Puntos de Inscripción y Centros de Atención Local (MAS, CAL)
- En Chile Solidario: visitas domiciliarias durante 6 meses
- No hay espacios grupales que permitan cambiar actitudes, formar capital social y organización al nivel comunitario
- ¿Relación “uno a uno” entre el programa y los beneficiarios?: difícil

# LA INTERVENCION EN EL AMBITO LOCAL

- **El rol de los beneficiarios**

- Las mujeres, fundamentales:

a) Deben preocuparse del cumplimiento de las corresponsabilidades

b) Deben realizar todos los trámites relacionados con la participación en el programa (inscripción, certificación de corresponsabilidades, cobro de la transferencia)

- Además, grupos de beneficiarias desempeñan un rol de mediación entre las titulares y el programa (Vocales-CPC-, Madres Líderes).
- En algunos casos, las beneficiarias desarrollan actividades de monitoreo y educación (Vocales de Nutrición)
- Riesgo de esta aproximación: sobre carga de las mujeres
- ¿Y los hombres?

# LA INTERVENCION EN EL AMBITO LOCAL

- La participación de la comunidad se limita a funciones de contraloría social….
- Las cuales no han sido evaluadas hasta ahora
- Los programas no cuentan con un modelo de trabajo comunitario
- Las asociaciones con la sociedad civil son la excepción.

# COBERTURA, ALCANCE Y SOSTENIBILIDAD

- Cobertura
- Gasto de los programas
- Impacto en la brecha de indigencia
- Sostenibilidad Financiera

**CUADRO 5: COBERTURA, ALCANCE PRESUPUESTARIO Y SOSTENIBILIDAD DE LOS PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS DE RENTA**

| PROGRAMA | BENEFICIARIOS/ POBLACIÓN | GASTO/ BRECHA DE INDIGENCIA | GASTO / PIB | % FINANCIAMIENTO EXTERNO |
|---|---|---|---|---|
| BECA FAMILIA (Brasil) | 18,6% (2006) | 54% | 0,41% (2006) | 9% |
| OPORTUNIDADES (México) | 25% | 90% | 0,4 (2003) | 42% (fase II). |
| FAMILIAS EN ACCION (Colombia) | 5% (2005) | 21%-25% | 0,09% (2005) | 90% (fase I) |
| BONO DE DESARROLLO HUMANO (Ecuador) | 9% (2004) | 54% | 1% (2004) | - |
| RED DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN SOCIAL (Paraguay) | 5.6% (2005), rural. | - | - | - |
| PROGRAMA JUNTOS (Perú) | - | - | 0.11% (2006) | - |
| CHILE SOLIDARIO (Chile) | 6,45% | 57% | 0,10 (2004) | - |
| SUPEREMONOS (Costa Rica) | 1,12 | 5.47% | 0,019 (2002) | - |
| RED SOLIDARIA (El Salvador) | 13% (2005-2009) | - | - | - |
| TARJETA SOLIDARIDAD (República Domicana) | 12% (meta futura 25%) | - | - | - |
| PATH (Jamaica) | 9,07 | - | 0,32 (2004) | - |
| PRAF (Honduras) | 4,7 | 1.9% | 0,2% (2001) | 90% |
| RPS (Nicaragua) | 1,21 | 3.6% | 0,021 (2002) | 91% |

# COBERTURA, ALCANCE Y SOSTENIBILIDAD

- Altas coberturas en países de ingresos medios
- Coberturas más bajas en los países más pobres.
- En ambos casos, con una incidencia bastante baja en el PIB
- Dado lo anterior: ¿bajo impacto global de las transferencias?

# COBERTURA, ALCANCE Y SOSTENIBILIDAD

- En los países bajos, puede ser. El gasto representa una porción muy baja de la brecha de indigencia
- En los países de ingresos medios, el gasto cubre una fracción importante de la brecha de indigencia, pero….
- Se deben tener en cuenta las filtraciones, los costos de transacción y los desincentivos.

# COBERTURA, ALCANCE Y SOSTENIBILIDAD

- Financiamiento

- Los países de ingresos medios no dependen tan fuertemente de créditos externos.

- La dependencia de créditos externos es mayor en los países de menores ingresos y los afectados por crisis.

- Esto implica un problema de sostenibilidad financiera

# EVALUACIÓN DE IMPACTO

- Diseños robustos, con metodologías cuasi-experimentales
- Primera generación: financiadas por Banco Mundial, ejecutadas por IFPRI
- Segunda generación: papel más relevante de los gobiernos y centros de investigación de los países
- Beneficios: aprendizaje de la experiencia, transparencia, legitimación de los programas

## CUADRO 6: EVALUACIONES DE IMPACTO DE LOS PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS.

| PROGRAMA EVALUADO | FINANCISTA Y EJECUTOR DE LA EVALUACIÓN | MEDIDAS DE RESULTADOS | ALEATORIZA-CION | DISCONTI-NUIDAD DE LA REGRESIÓN | MATCHING | DOBLE DIFERENCIA | METODOS CUALITATIV. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OPORTUNIDADES (MÉXICO) | IFPRI CIESAS / INSP | Resultados en capital humano educacional, nutricional y de salud | X | | X | X | X |
| RPS (NICARAGUA) | Banco Mundial – IFPRI | Resultados en capital humano educacional, nutricional y de salud | X | | X | X | X. |
| PRAF (HONDURAS) | BID – IFPRI | Resultados en capital humano educacional, nutricional y de salud | X | | | X | S. Inf. |
| FAMILIAS EN ACCION (Colombia) | Centro para la Evaluación de las Políticas de Desarrollo, Instituto Econométrica y SEI. | Resultados en capital humano educacional, nutricional y de salud | | | X | X | S. Inf. |
| SUPEREMONOS (Costa Rica) | BID | Resultados en capital humano educativo y nutricional | | | X | X | S. Inf. |
| BECA ALIMENTACIÓN (Brasil) | Ministerio de Salud de Brasil | Resultados en alimentación | | | X | X | S. Inf. |
| BONO DE DESARROLLO HUMANO (Ecuador) | FLACSO Ecuador | Resultados en capital humano en educación | X | X | | | No |
| BECA FAMILIA (Brasil) | CEDEPLAR /UFMG – Banco Mundial (en proceso). | Resultados en capital humano en educación, salud y nutrición | | | X | X | S. Inf. |

# EVALUACIÓN DE IMPACTO

- Impactos en:
- Educación y trabajo infantil
- Salud
- Alimentación y nutrición
- Ingresos monetarios
- Familia y situación de la mujer

**CUADRO 7: IMPACTOS DE LOS PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS DE RENTA EN EDUCACIÓN, SALUD Y NUTRICIÓN**

| PROGRAMA/ | OPORTUNIDADES (México) | RPS (Nicaragua) | FAMILIAS EN ACCIÓN (Colombia) | PRAF (Honduras) | BONO DE DESARROLLO HUMANO (Ecuador) |
|---|---|---|---|---|---|
| MATRICULA | + 12%-13% (grados 6,7 y 8) | + 22% | 12%-14%+ (educación secundaria zona urbana) | No | + 10% |
| ASISTENCIA | NO | + 30% | + 10.1% (niños 12 a 17 años, zonas rurales) | | |
| PROMOCION DE GRADO | + | + 6%-12% (grados 1 a 5) | | | |
| AÑOS DE ESCUELA | + 0.66 (zona rural) | + 0.9 | | | |
| TRABAJO INFANTIL | - 35%/29% (zona rural) | - 5% (niños de 7 a 13 años) | No | | - 17% |
| ASISTENCIA CENTROS DE SALUD | + 35% | | | + | |
| CONTROLES Y VACUNAS | | + 30% (tasa de vacunación) | + 33.2% (controles de salud) | | |
| ENFERMEDADES | - 20% (días de enfermedad) | | - 15% (diarrea en menores de 2 años) | | |
| MEJOR DIETA | + | + | | | |
| GASTO EN ALIMENTOS | | | + 25% (zonas rurales) | | |
| NUTRICIÓN | NO | | | NO | |

# EVALUACIÓN DE IMPACTO

- **Educación y Trabajo Infantil. En general, los programas logran:**
  - Incrementar la matrícula
  - Incrementar la asistencia escolar
  - Incrementar las tasas de promoción de grado
  - Aumentar los años de escolaridad (alrededor de 1 año más de escuela)
  - Reducir el trabajo infantil.

- Estos efectos no se verifican en todos los países y en todas las poblaciones-niveles del sistema educativo.
- **Hasta ahora, no hay efectos probados en los aprendizajes.**

# EVALUACIÓN DE IMPACTO

- **Salud y nutrición. En general, los programas logran:**
  - Incrementar la asistencia a los servicios de salud
  - Incrementar los controles de salud materno-infantil y las tasas de inmunización
  - Reducir los días de enfermedad en la población adulta y la prevalencia de enfermedades infecciosas en niños.
  - Incrementar el gasto de las familias en alimentos y mejorar la calidad de la dieta

- **Hasta ahora, no hay efectos probados en distintos indicadores de nutrición infantil**

# EVALUACIÓN DE IMPACTO

- **En los ingresos monetarios:**
  - Reducción de la prevalencia y la intensidad de la pobreza
  - Paliación de los efectos de los choques económicos
  - No hay efectos de desincentivos: al contrario, se destinan las transferencias a ahorro e inversión

# EVALUACIÓN DE IMPACTO

- **En la familia y en la situación de la mujer (evidencia muy preliminar):**
  - Empoderamiento psicológico de las mujeres
  - No hay cambios sustantivos en la toma de decisiones al interior de las familias
  - Al parecer, tampoco hay un recrudecimiento del maltrato y la violencia contra las mujeres

# PROBLEMAS Y DESAFÍOS

- **Los PTC se han instalado como instrumentos centrales en las políticas de reducción de pobreza**
- **Los PTC han mostrado capacidad para incrementar el acceso y utilización de la oferta pública**

# PROBLEMAS Y DESAFÍOS

- **Sin embargo:**
- Es temprano para emitir un juicio sobre la capacidad de los PTC para quebrar la reproducción de la pobreza
- Los efectos de empoderamiento, ejercicio ciudadano e inclusión social de los PTC son discutibles

# PROBLEMAS Y DESAFÍOS

- Incrementar las transferencias en un marco de sustentabilidad presupuestaria
- Encontrar la configuración institucional adecuada: ¿redes de protección social?
- La cuestión de la suficiencia de la oferta. El acceso a los servicios no es condición suficiente.
- ¿Agregación de un componente de oferta?

# PROBLEMAS Y DESAFÍOS

- **¿Cuál es la capacidad de los programas para quebrar la reproducción de la pobreza?**
  - Es temprano para saberlo.
  - ¿1 año de escolaridad adicional, será suficiente?. Algunas simulaciones dicen que sí.
  - Problemas para las simulaciones

    a) la depreciación educativa.

    b) la baja capacidad de generación de empleo

    c) La falta de impacto en los aprendizajes

# PROBLEMAS Y DESAFÍOS

- **¿Cuál es la modalidad más adecuada para determinar el tamaño de las transferencias?**
- **Depende de la jerarquía de objetivos de los programas**
  - Si es que el objetivo prioritario es el capital humano educacional, el costo de oportunidad puede ser (ponderando por edad y sexo)
- Los costos de transacción deben ser incluidos

# PROBLEMAS Y DESAFÍOS

- **¿Condicionar o no condicionar?**

  - La teoría dice que sí, pero…
- Hasta ahora, no hay evidencia empírica concluyente sobre los efectos del condicionamiento

# PROBLEMAS Y DESAFÍOS

- **¿Transferencia condicionada a qué conducta (s)?**
- En países con altos niveles de matrícula y asistencia, puede tener sentido condicionar al logro escolar
- ¿Requerimientos de conducta fijados centralmente, o co-construidos con las familias?

# PROBLEMAS Y DESAFÍOS

- **Tener en cuenta los incentivos planteados por:**
  - Los criterios de elegibilidad
  - Condiciones demasiado duras
  - Los criterios de determinación de los montos de las transferencias
  - Las maneras en que se difunden y controlan las condiciones

# PROBLEMAS Y DESAFÍOS

- La cuestión de las estrategias de egreso de los programas.
  - Cruce de distintas concepciones de la política social (familias que permanecen vulnerables v/s riesgos de dependencia)
  - No hay razón teórica o empírica clara. Solo razón presupuestaria.

# PROBLEMAS Y DESAFÍOS

- **Cuestiones psicosociales y culturales**
  - Familia no es igual a mujer. Y los hombres, donde están?
  - Buscar estrategias para reducir la sobre carga de las mujeres.

# PROBLEMAS Y DESAFÍOS

- **Centralizar o descentralizar**?. Depende.
- El trabajo comunitario: capital social, organización, fundamentales para la inclusión.