

Fortalezas y Debilidades de los Programas de Transferencias Condicionadas: el caso de Honduras

Presentación para el Taller Equidad, Reducción de la
Pobreza y Sustentabilidad Financiera de La Protección
Social En Guatemala

CEPAL /ASDI

Tegucigalpa, 4 de Marzo 2009

Alicia Leiva

Características de los PTC

- Unidad de intervención:
 - la familia o el núcleo mujer con hijos
- Beneficiarios:
 - mujeres y niños de los sectores más postergados, primer quintil de ingresos, con ausencia de vínculos formales con el sector productivo y estatal. Sin acceso a los beneficios tradicionales de la protección social
- Entrega efectivo a cambio de corresponsabilidades: educación y salud, en ciertos casos nutrición
 - Lo que por una parte permite paliar falta de ingresos y por otra, aumentar KH
- Componente psicosocial:
 - modelos de intervención para modificar ciertas conductas: trabajo infantil, nutrición, inasistencia al sistema educativo desde cierta edad, prácticas de salud no institucionalizadas
- Coordinación intersectorial:
 - Constitución de redes de atención focalizadas en una población priorizada

Herramientas para mejorar las condiciones de vida de la población aún marginada de los sistemas protección social contributivos, vinculados al mercado del trabajo

¿Por qué fascinan?

- Porque en su diseño, están presentes componentes ideales de la política social:
 - Entrega un subsidio monetario a quien más lo necesita, buscando hacerlo con mecanismos que evitan la dependencia
 - Privilegia la entrega de recursos a las mujeres / madres
 - Simultáneamente mejorando el acceso a la educación y la salud preventiva y primaria, lo que incide positivamente en el KH a LP
 - Se presume que induce una reducción del trabajo infantil
 - Se construye una “Red” de prestaciones sociales de servicios públicos y privados (en ciertos casos) mejorando la eficiencia de la políticas públicas contra la pobreza
- Alineados con los ODM

Evidencias?

- Sin embargo, no hay evidencia concluyente respecto de sus resultados
 - En los programas maduros y de gran cobertura, se verifican impactos, no así en los más nuevos y pequeños...
 - Aumenta en algo la asistencia a escuelas y a controles médicos
 - Alivio inmediato a la capacidad de compra de los indigentes, pero bajo impacto en la reducción de la pobreza
 - Introduce nuevas lógicas de gestión en las instituciones públicas
 - Algunos impactos en la desnutrición y trabajo infantil
- Pero no se sabe acerca de la calidad de los servicios de educación y salud que recibe la población (no se ha medido)
- No se conoce evidencia sobre costo-eficacia en relación a otras políticas
- ¿Capaces de revertir la transferencia inter generacional de la pobreza?
- Los mecanismos de salida responden más a lógicas presupuestarias que "técnicas".
- ¿La sustentabilidad económica?

No todos los programas que se llaman Transferencias Condicionadas son iguales...

Algunos:

- Énfasis en la transferencia
- Énfasis en el aumento de la oferta pública de servicios de educación, salud, nutrición
- Énfasis en la coordinación de la oferta pública existente
- Énfasis integrales

Fortalezas comunes

En Guatemala, Honduras y Nicaragua

- El apoyo político de las altas autoridades
- Encuentran aceptación política en las clases medias y altas, al entregar recursos sujetos a condiciones.
- Comprensión de las autoridades de la necesidad de llevar a cabo políticas integrales para la superación de la pobreza.
- Mística de los involucrados del nivel central que se acercan a los más necesitados.
- Buen diagnóstico de los principales problemas
- Busca abordar esos principales problemas: baja cobertura educativa, de salud, de nutrición
- Esfuerzos por encontrar a los más pobres mediante mecanismos de focalización
- El tipo de diseño de los programas fortalece la organización de las comunidades.

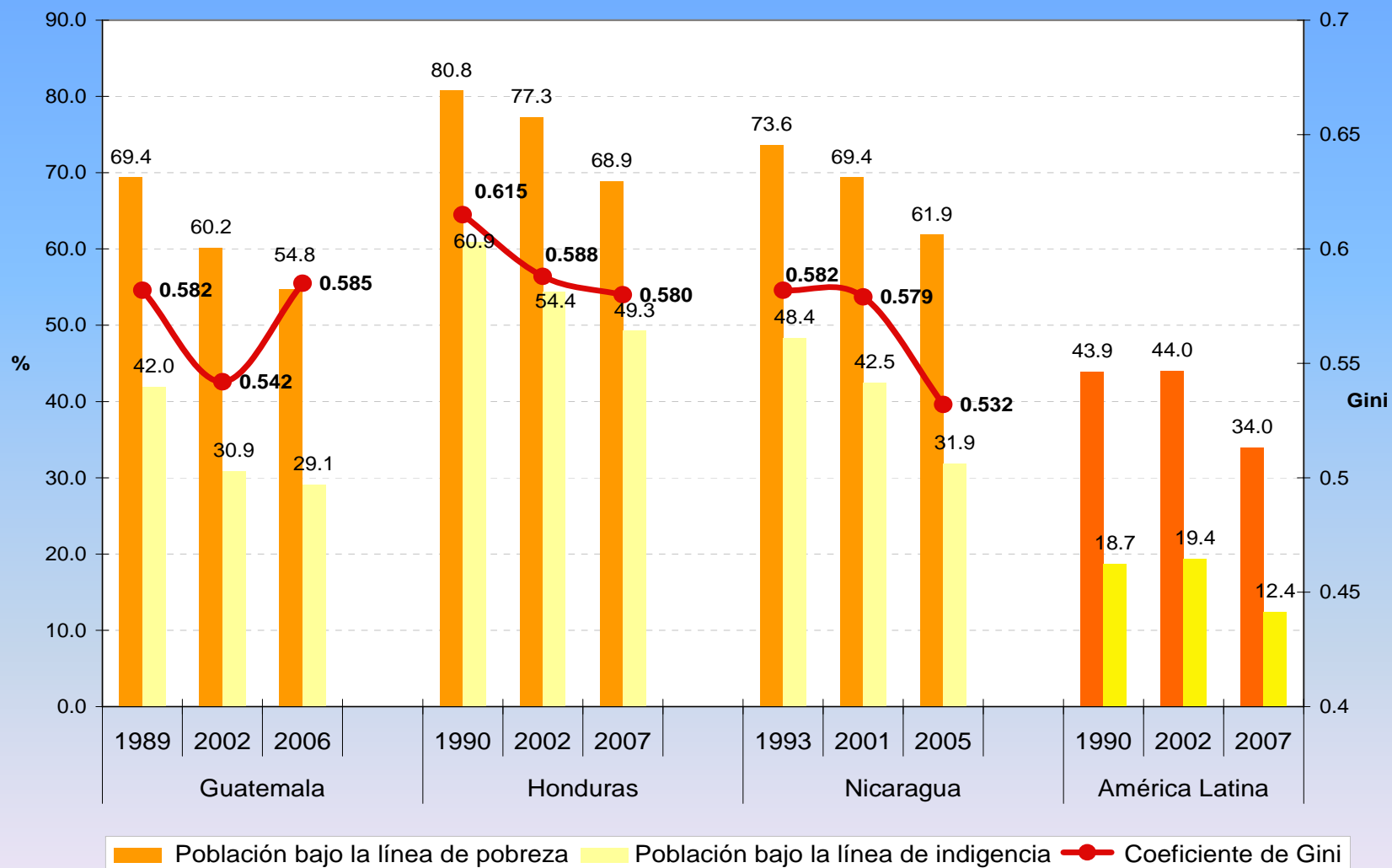
Debilidades comunes a los 3 países

- La principal debilidad es que son básicamente subsidios a la demanda, sin dinamización real de la oferta de los servicios de salud o educación.
- Debilidades en la participación del sector salud en algunos casos, de educación en otros.
- Escasez de recursos destinados a los sectores educación y salud
- Incomprensión inicial de sindicatos de maestros y profesionales de la salud.
- Riesgo de politización de la dirección superior de los programas.
- A pesar de los instrumentos sofisticados, riesgo de focalización clientelista.
- Débiles arreglos institucionales que sustenten el vínculo con el área social de los gobiernos.
- Precariedad de los sistemas internos de soporte: registros de beneficiarios, verificación de corresponsabilidades, sistemas de pago.
- La estructura del financiamiento de programas: mayoritariamente proviene de préstamos internacionales. Endeudamiento para pagar gastos corrientes.

Externalidades positivas

- Impacto económico favorable en las familias pero también en sus comunidades al aumentar la demanda local por alimentos y otros productos.
- Generan / obligan a la coordinación interinstitucional
- Obliga a sectores a modernizarse y dinamizarse: aumento de personal, mejoramiento de infraestructura
- Acercamiento de la población a la salud institucional
- Ciertos mejoramientos en las aulas escolares

INDICADORES DE POBREZA, INDIGENCIA Y CONCENTRACIÓN DEL INGRESO, Guatemala, Honduras y Nicaragua, 1989/2007



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de CEPAL, Panorama social de América Latina 2008.

Desafíos de la política social en Honduras

- **Educación** (CEPAL)

- Baja matrícula (90%) y sólo el 68% de los niños que ingresan a la educación permanecen hasta 5to grado
- Aunque aumentando desde los años 90, el nivel de escolaridad aún es bajo (7,8 años en promedio en zonas urbanas), y en las zonas rurales MUY BAJO (3,8 años en promedio) comparado con América Latina, sin diferencias significativas entre hombres y mujeres. (6,4 y 2,5 en 1990)

- **Desnutrición** (UNICEF)

- A la baja la desnutrición crónica: en 1991 fue de 42,4% de los niños menores de 5 años y el 2006, de 27,4%
- 14% de los niños tiene un peso inferior a la media al nacer
- 17% tiene peso inferior a la media entre los niños menores de 5 años.
- 20% de la población hondureña total está desnutrida, constante desde 1990.

...Desafíos

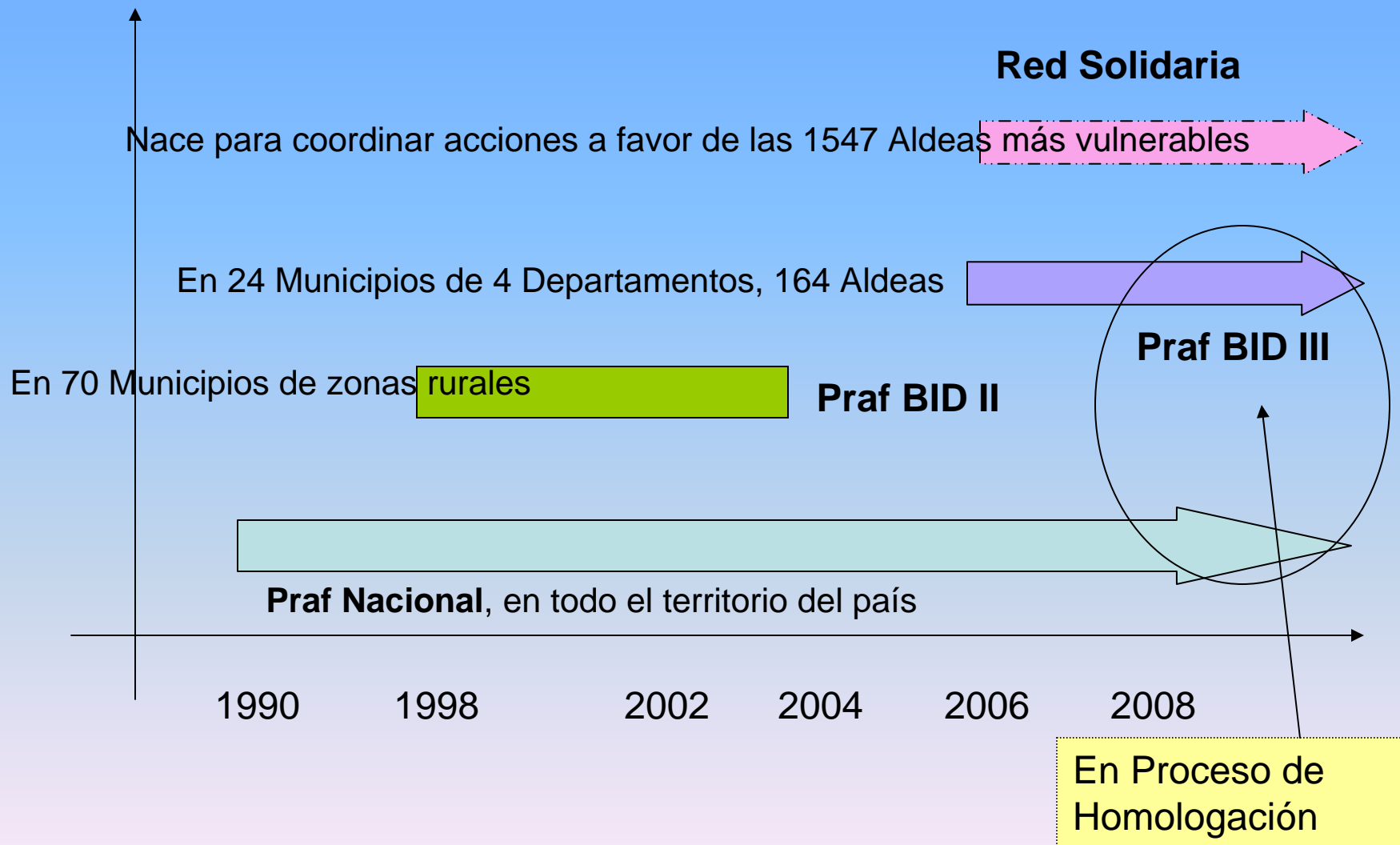
- **Salud** (CEPAL)

- Tasas de mortalidad infantil decreciendo desde un 48% en 1990 a un 28,5 por mnv, para un promedio ALC de 21
- Elevada tasa de mortalidad materna (280 v/s 127 por cada 100,000 nv)
- Baja asistencia especializada en partos (56 v/s 85)
- Elevada prevalencia de sida (1,5 v/s 0,6), tuberculosis (181 v/s 78 cada 100 mil h) y paludismo (541 v/s 217) en relación a índices de ALC

- **Trabajo Infantil** (OIT)

- Niños Hombres: 5,8 % entre 5 y 11 años y 32,5% entre 12 y 14 años
- Niñas Mujeres: 2,2 % entre 5 y 11 años y 30,6% entre 12 y 14 años

Fases del PRAF, 1990 a la fecha y Red Solidaria



Nombre	Año Inicio	Objetivo	Beneficia	Corresponsabilidades	Monto transferencias	Costo total	% PIB
PRAF/ Fase I BID (969)	1990- actual	Fase I Suplir ingresos post crisis Fortalecimiento o institucional	620,000 beneficiarios hacia 2005 (Moore 2008)	Si bien fue diseñado con, nunca se hicieron efectivas	Desde 1995 Bono salud 12% Bono educación 38% de una canasta básica		0.2 % del PGB ambos programas (2001)
PRAF BID Fase II (1026)	1998- 2004	Incrementar el stock de KH en los niños de las familias más pobres de Honduras (educación y salud)	Área Rural 70 Municipios más pobres con elevados índices de desnutrición, 60,000 hogares 110,000 beneficiarios / año Familias con niños hasta 4to grado	Incentivos a la demanda y la oferta	Bonos de bajo monto 38 US por niño escuela y 48% madres salud /año Costo	Costos total 50 Millones US\$ 45 Millones US\$ préstamo: Salud y Nutrición 16, Educación 20 y fortalecimiento institucional 9. + 5 Millones US\$ fondos internos.	

Nomb re	Año Inicio	Objetivo	Beneficia	Corres- ponsabilidades	Monto transfer encias	Costo total	% PIB
PRAF BID Fase III (1568) Red Solidari a	2007- actual	Mejoramiento del KH de las familias hondureñas a través de un programa comprehensiv o de protección social, promoviendo que sean activas en el mejoramiento de su bienestar	1534 Aldeas más pobres N° de personas?	Estrictas: incumplimientos son sancionados con no entrega del bono del período	Los bonos aumentan a 135 dólares año salud y 97 educación	Costo total para 4,5 años es 22,2 Millones US, 10% financiamiento interno, resto préstamo. 13 millones para salud y nutrición, 4,9 millones educación. Resto fortalecimiento institucional.	1,1% del Ppto 2008 (todos los progra mas)

Honduras: Total Inversión por las Instituciones de la Red Solidaria Julio 2006 a Diciembre 2007

	Institución	N° Depts	N° Beneficiarios	Monto	Distribución
1	Despacho de la Primera Dama	5	10,088	10,012,185	1.7%
2	Fondo Hondureño de Inversión Social (FHIS)	13	87,683	158,154,800	26.9%
3	Programa de Asignación Familiar (PRAF)	13	121,051	208,339,353	35.4%
4	Programa Escuelas Saludables (Merienda escolar y zapatos)	14	180,110	56,552,363	9.6%
5	Programa Nacional de Desarrollo Rural Sostenible (PRONADERS)	5	1,252	3,168,000	0.5%
6	Secretaría de Educación	13	124,494	130,128,847	22.1%
7	Secretaría de Salud	9	34,345	5,537,196	0.9%
8	Secretaría de Agricultura y Ganadería	11	24,916	16,031,001	2.7%
			583,939	587,923,745	100

En Dólares

30,621,028

Fuente: Elaborado a partir de la información entregada por PRAF- BID 1568.

	Guatemala	Honduras	Nicaragua
Gasto Presupuestado 2008	100	100	100
Educación	15.3	29.5	15.3
Pre-primaria	1.7	0.9	0.3
Primaria +Básica	10	6.4	8.7
Secundaria	0.7	3.6	2.1
Aportes a la Ed. Superior	2.2	4.7	6
Salud	7.1	12	16
At. Primaria	2.5	3.1	5
Secundaria	3	5.5	6.5
Fondos Sociales	3.9	1.4 ¹	2.1
Prog Sociales	0.4	1,1 ²	2.8 ³
Resto del Gasto	71.1	51.3	57.3

Fuente: Elaborado en base a los presupuestos de cada país, año 2008.

(1) Fondo en extinción

(2) PRAF y el conjunto de programas que alberga

(3) Ministerio de la Familia = 1.2%, Hambre Cero=1.3%, Usura Cero=0.3%

Fortalezas (PRAF / RS)

- Diseño de la nueva fase del PRAF responde a diagnóstico de los principales problemas de las aldeas seleccionadas.
- Registro de beneficiarios permite conocer quiénes y dónde están los más pobres.
- Comprensión de la importancia del trabajo en red.
- Interesante puesta en marcha de mecanismo de coordinación de acciones de la política social mediante la Red Solidaria
- Amplia convocatoria a instituciones que deben jugar un rol en el mejoramiento de las condiciones de los sectores vulnerables.
- Programa que ayuda a la conformación de actores locales: grupos de padres de familia, líderes comunales, organizaciones de mujeres.
- Dinamización de las asociaciones de padres y apoderados, en algunos lugares consiguiendo recursos adicionales para complementar los del programa.

Debilidades (PRAF / RS)

- La multiplicidad de políticas y programas sociales realizados por diversas entidades
 - No es clara aún la integración entre la ERP, la Política de Protección Social, la Red Solidaria.
 - Diversidad de autoridades a nivel de la política social reduce la eficacia de los programas.
- La institucionalidad del país es frágil y ello repercute en una estrategia de coordinación intersectorial.
 - El Estado cuenta con recursos humanos débiles, con alta rotación, con bajos salarios, no existe una ley de servicio civil que los proteja, ni a nivel municipal ni nacional.
- Ineficiencias / escasez de resultados PRAF II dificulta consenso con otros actores para reforzar las políticas.
 - Estrategia de extensión de cobertura de servicios de salud fue de baja eficacia: (Conclusión de la PRAF BID Fase II) Los recursos que se han destinado a aumentar la cobertura de salud son aún escasos.
- Relativo divorcio entre la comprensión de las estrategias de los niveles superiores/directivos con los niveles operativos y locales de ejecución de la RS.
 - Dificultades de coordinación de la Red con el nivel local

...Debilidades

- Los bajos montos de las transferencias y la ausencia de control de corresponsabilidades anteriores dificultan la implantación de una nueva lógica de corresponsabilidades.
- La información de los programas es dispersa, fragmentada y de difícil acceso e interpretación.
- Los vínculos de la sociedad civil con la ERP han sido constantes pero difíciles. La participación ciudadana en la RS es menor a la deseada por los actores sociales.
(Funcionamiento mesa tripartita)

Algunas lecciones de la experiencia

- Los PTC en los tres países son (o han sido) de baja cobertura y con bajos montos de las transferencias, lo que explica el bajo impacto.
- En los tres casos, parecen necesitarse más recursos para la ampliar la cobertura de los sectores educación y salud.
- Para el éxito de los programas, es de particular relevancia la **coordinación** que se establece entre:
 - Los diferentes niveles territoriales del programa
 - El programa y las autoridades descentralizadas (Departamentos, Municipios, Aldeas)
 - los programas y los sectores educación y salud
 - Los programas y sus beneficiarios
 - Los programas y otras iniciativas de combate a la pobreza
- El debate en torno a las condicionalidades sigue abierto: perspectiva de derechos, dificultad para establecer controles
- En los tres países los sistemas estadísticos son débiles, lo que limita la aplicabilidad de algunos instrumentos sofisticados desarrollados en otros países para la focalización.
- El egreso de los beneficiarios no está resuelto.

Conclusiones y Recomendaciones

- Configuración de actores e instituciones en la política social puede estar retrasando los avances en el combate a la pobreza.
- La homologación de las características del PRAF BID III con el PRAF Nacional parece una vía expedita para la sustentabilidad política y económica del programa nacional. ¿Un acuerdo nacional?
- Afianzar el modelo de gestión en red
- Analizar la factibilidad de unificar una gran cantidad de bonos dirigidos a la misma población objetivo.
- Reforzar los sectores de educación y salud en un calendario similar al del avance del PRAF BID III
- Reforzar control de las corresponsabilidades
- Esfuerzo por comunicar las ventajas de controlar las corresponsabilidades en la ruptura efectiva del círculo vicioso de la pobreza en toda la cadena de coordinaciones intersectoriales y en los niveles de ejecución.
- Reforzar el programa de merienda escolar para atacar la desnutrición infantil
- Avanzar en el diseño de mecanismos de egreso de las familias beneficiarias, (capacitación y formación para el trabajo asalariado o independiente).
- Hacer una publicación con la historia del PRAF documentada, fidedigna... oficial!
- Avanzar en una perspectiva de derechos: garantías en el ciclo de vida

Para avanzar en la implantación de una perspectiva de derechos...

- Decisión política de alto nivel.
- Poner a la población más pobre en el centro de las preocupaciones y desde allí, organizar la oferta de servicios que permita sacarlos de esa situación, entregándole herramientas y apoyos para su sostenibilidad.
- Diseños deben contener objetivos explícitos de inclusión, bajo una perspectiva de derechos, entregando a los beneficiarios soportes monetarios pero también herramientas para su independencia
- Derechos en el Ciclo de vida de las personas.
- Combinación de políticas y programas para abordar diversas causas en una perspectiva integral.
- Buscar programas costo efectivos.
- Aprovechar las ofertas institucionales, expandirlas.
- Combinar los programas con aspectos productivos y de mejoramiento de la infraestructura pública.