

TRANSFERENCIAS DE EFECTIVO (IN) CONDICIONALES*

Ec. Anna Caristo

* Informe técnico presentado en Comisión Técnica de las Prestaciones Familiares (AF), AISS. El primer borrador se entregó el 31/08/2012 y el informe final el 29/01/2013

TRANSFERENCIAS DE EFECTIVO (IN) CONDICIONALES

Ec. Anna Caristo
Asesoría en Políticas de Seguridad Social
Asesoría General en Seguridad Social
Enero de 2013

Introducción

Tradicionalmente, integrando los sistemas nacionales de protección social, existen programas de asistencia social que realizan transferencias de ingresos a familias pobres, personas mayores o personas discapacitadas sin otros pre-requisitos que el ser residentes, carecer de recursos mínimos vitales, superar determinada edad y/o presentar limitaciones físicas/mentales de determinado grado. Estos programas no exigen en principio contraprestaciones o condicionalidades para mantener y percibir el beneficio (TNC). Los beneficios típicos bajo esta modalidad son las ayudas económicas temporarias a hogares pobres y las pensiones asistenciales a personas discapacitadas y a personas mayores pobres.

En los noventa, surgió y se desarrolló un tipo de programa, que realiza transferencias monetarias, principalmente a familias con niños en situación de pobreza¹; objetivo de corto plazo (provisión de ingresos para satisfacer niveles mínimos de consumo) y que condiciona la percepción del beneficio al cumplimiento de determinados controles sanitarios y asistencia educativa; objetivo de largo plazo (generación y acumulación de capital humano) (TC).

En ambos tipos de transferencias (TNC y TC) el objetivo básico es contribuir con ingresos a personas u hogares en situación de pobreza presente, pero el enfoque conceptual que los fundamenta difiere. Las TNC básicamente cumplen la función de cubrir el riesgo de carencia de ingresos de personas que no pueden obtenerlos mediante su trabajo (por discapacidad o vejez) y que carecen de otras fuentes de recursos para su sustento. Las TC mitigan la pobreza presente, pero además tratan de interrumpir la reproducción intergeneracional de la pobreza, fortaleciendo el capital humano de algunos integrantes del hogar, principalmente niños y jóvenes.

Integrando los sistemas de seguridad social, las Asignaciones Familiares (AF) o prestaciones familiares son programas que complementan los salarios de los trabajadores cubiertos con hijos menores o mayores dependientes a su cargo. En general, las AF tienen

¹ Algunos programas comprenden el otorgamiento de beneficios a otras categorías de población, como discapacitados o adultos mayores, permitiendo así la incorporación de algunas familias sin hijos menores de edad.

un diseño próximo a las TC en cuanto ofrecen transferencias monetarias a hogares con niños y condicionan la entrega de los beneficios al cumplimiento de controles sanitarios y a la asistencia escolar². Pero, una de las diferencias fundamentales entre AF y TC es que las primeras, en muchos países se dirigen al colectivo de trabajadores cubiertos y no se focalizan exclusivamente en trabajadores pobres. Este tipo de AF funcionan más adecuadamente en economías con mercados de trabajo altamente formalizados y con bajos niveles de pobreza; cuanto mayor es la proporción de trabajadores fuera de la seguridad social y cuanto más extendida está la pobreza entre la población, las AF tradicionales no serían eficientes como instrumentos para mitigar la pobreza, por tener baja cobertura y no focalizar en los núcleos duros de pobreza.

Este informe resume el alcance y algunas de las características de los programas de transferencias monetarias condicionadas. Se revisa la discusión conceptual reciente, los resultados encontrados, los desafíos pendientes y su ubicación dentro de los sistemas nacionales de protección social. La literatura sobre las características, evaluaciones de resultados y experiencias de funcionamiento de las TC es muy amplia³. Estos programas, como estrategias de políticas para la superación de la pobreza, han sido objeto de análisis de impacto, de creación de base de datos para su estudio y de seguimiento por parte de los organismos multilaterales y de cooperación.

1. Alcance de las transferencias condicionadas

Los Programas de Transferencias Condicionadas (PTC)⁴ comenzaron a desarrollarse a mediados de la década de los noventa, originalmente en países de América Latina y el Caribe y se extendieron fuertemente en los últimos años, tanto en la misma región como en el resto del mundo. Realizan transferencia monetaria y en especie (suplementos alimenticios, útiles escolares) directa a familias pobres con hijos en edad escolar y mujeres embarazadas, y establecen condicionalidades centradas en la asistencia escolar y en controles de salud.

1.1 La experiencia de América Latina y el Caribe

A mediados de la década de 1990, en diversas municipalidades y en el Distrito Federal del Brasil surgió un conjunto de programas cuya principal finalidad era entregar transferencias en efectivo a familias en extrema pobreza a cambio de contraprestaciones en el área educativa (Aguar y Araujo, 2002; Godoy, 2004, citados por Cecchini y Madariaga 2011). En 1997 se puso en marcha en México el Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA)⁵ que entregaba a las familias rurales en situación de extrema pobreza,

² Algunos regímenes de AF no exigen contraprestaciones y operan solo como un complemento salarial.

³ Por ejemplo, Milazzo, 2009 lista 132 referencias bibliográficas sobre las TC.

⁴ En la bibliografía estos programas se denominan programas de transferencias condicionadas, programas de transferencias monetarias condicionadas, programas de transferencias en efectivo condicionadas, o CCT (*conditional cash transfers*). Cecchini y Martínez (2011) los llaman programas de transferencias con corresponsabilidad, en el sentido que son tanto los beneficiarios como el propio Estado quienes deben comprometerse en las acciones que el programa requiere (el concepto de corresponsabilidad considera elementos asociados al incentivo de la demanda y también aquellos vinculados con la oferta de servicios sociales y la infraestructura).

⁵ En Marzo de 2002, PROGRESA cambió el nombre a Oportunidades, e introdujo varios cambios a sus objetivos y características operativas, incluyendo su expansión a áreas urbanas.

4

dinero, alimentos y acceso a servicios básicos de salud, con la condición de que cumplieran ciertos compromisos en los ámbitos de la educación y la salud (Levy y Rodríguez, 2005). Desde ese momento, los PTC se difundieron como un instrumento de la política contra la pobreza en la región (Cecchini y Madariaga 2011: 9). Un aspecto común de los PTC de mayor alcance (México, Brasil, Ecuador y Colombia) es que antes de iniciarse ya existían otros programas importantes de reducción de la pobreza (CEPAL, 2010: 117).

En la década pasada, los PTC no solo consiguieron crecer en número - en 1997 existían solo en 3 países, y en 2010 se accedía a ellos en 18 países-, sino que también se consolidan al aumentar los montos de las transferencias e incrementar su cobertura y su alcance geográfico (Bastagli, 2009), y, en muchos casos, aseguran su institucionalización dentro de la política social de cada país (Hailu, Medeiros y Nonaka, 2008). También han alcanzado una importante visibilidad en el debate sobre las políticas de reducción de la pobreza, tanto en el contexto regional como internacional, (Cecchini y Madariaga 2011: 10).

De acuerdo a Cecchini y Madariaga (2011) en 2009 operaban 23 PTC en 18 países de América Latina y el Caribe y beneficiaban a más de 25 millones de familias - alrededor de 113 millones de personas-, que representaban 19,3% de la población de la región, con una inversión cercana al 0,4% del PIB regional.

Los niveles de cobertura alcanzados por cada programa varían sustancialmente. En 2010, *Bono de Desarrollo Humano* en Ecuador alcanzaba el 44% de la población total y los programas en Brasil, Colombia y México representan una cuarta parte de la población (26,4%, 25,2% y 24,6%, respectivamente). Brasil es el país con mayor número de beneficiarios (52 millones de personas), seguido por México (27 millones) y Colombia (12 millones). Si la cobertura se mide en términos del porcentaje de personas indigentes o pobres, en seis países (Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, México y Uruguay) el número de beneficiarios iguala o supera al número de indigentes y en cinco países representan más de la mitad de los pobres (Uruguay y Brasil 84,6%, México 62,8%, Colombia 56,5% y Chile 51,7%).⁶

Los países que presentan mayor inversión en 2009, medido en términos de porcentajes del PIB, son Ecuador con 1,17%, México y República Dominicana con 0,51%, Brasil con 0,47% y Uruguay con 0,45%.

1.2 La extensión a otras regiones

Este tipo de programas se replicaron en otras regiones con países en desarrollo y altos niveles de pobreza, principalmente del Asia y África. Más recientemente, estos programas despertaron la atención también en los países desarrollados.

Los PTC se expandieron a los cinco continentes. Fiszbein y Schady (2009) reportan 27 países en el mundo con PTC al año 2008, de los cuales 16 países pertenecían a América Latina y el Caribe, 3 a África Sub-Sahariana (Burkina Faso, Kenia y Nigeria), 3 países a Asia del Este y el Pacífico (Camboya, Indonesia y Filipinas), 3 países de Asia del Sur

⁶ Sin considerar los errores de inclusión y exclusión de los programas.

(Bangladesh, India y Paquistán), 1 país del Asia Central (Turquía) y 1 país del Oriente Medio (República de Yemen).

Si bien los PTC implementados comparten una estructura similar, existen variantes significativas en su concepción, diseño, prestaciones que ofrecen (transferencias en efectivo, en especie, apoyo psicosocial, seguimiento a las familias, programas de capacitación, microcrédito, entre otras), modalidad de las entregas (en efectivo, tarjetas de débito, vales, entre otras), nivel del gasto involucrado (0.5% a 0.08% del producto bruto), ámbitos de cobertura (nacional, regional, programas pilotos de pequeña escala, poblaciones objetivo distinguiendo edad, sexo, etnia, condiciones de salud, etc.) y generosidad del beneficio (20% a 4% del consumo medio del hogar) (Cecchini y Martínez, 2011: 100 y Fiszbein y Schady, 2009: 5).

El origen de estos programas es variado y responde a las trayectorias institucionales propias de cada país en materia de política pública. Si bien la mayoría de los programas atendían a familias pobres o en extrema pobreza con niños, algunos programas surgieron para atender procesos de crisis económica como en Argentina el programa *Jefes y Jefas de Hogar Desocupados (2002-2005)*, que derivó en el *Programa Familias (2005-2009)*, o en Indonesia donde el *JPS (1998)* se instituyó debido a la crisis financiera de Asia Oriental para evitar que los estudiantes abandonaran la escuela. Dos de los programas relevados en África (Burkina Faso y Kenia), fueron concebidos para enfrentar la crisis de los huérfanos y niños vulnerables, por la difusión del VIH/SIDA. En tanto, en Camboya el programa *JFPR*, en Bangladesh el *FSSAP*, en India el *Apni Beti Apna Dhan*, en Yemen el *Basic Education Development Project*, en Paquistán el *Punjab Education* fueron parte de estrategias para cerrar la brecha de género en la educación.

2. Tipología de los PTC

CEPAL (2010) y Cecchini y Martínez (2011) refieren a una tipología analítica de los PTC latinoamericanos en base a ciertos criterios diferenciadores. Plantean tres tipos de PTC para analizar la diversidad de programas y pensar cómo éstos pueden insertarse en la arquitectura de la protección social. Se resume las características centrales de esa tipología.

a) Programas de transferencias de ingresos con condicionalidad blanda. Son aquellos PTC cuyo objetivo principal es asegurar a las familias pobres niveles de consumo básicos. Se basan en el supuesto que el principal problema que enfrentan las familias es la falta de ingresos y la incapacidad de insertarse en los circuitos que los generan, sobre todo en el trabajo formal. El programa representativo de tipo 1 es *Bolsa Familia* de Brasil, cuyo objetivo es constituir un suplemento del salario de las familias más pobres. En este programa, la noción de corresponsabilidad se extiende al papel del Estado, entendiéndose el beneficio monetario como un derecho de ciudadanía y las condiciones vinculadas a la salud y la educación como parte del reforzamiento del acceso a esos derechos. Dado que el problema identificado es la carencia de ingresos, la transferencia monetaria es el instrumento que permitiría lograr los objetivos del programa. Las condicionalidades no juegan un papel central, por lo que su verificación tiende a ser débil, o bien las sanciones por incumplimiento son moderadas. Los PTC de tipo 1 pueden operar en dos modalidades: una continua, de acceso constante a los beneficios para familias en situación de vulnerabilidad de ingresos, y otra temporal, asociada a emergencias derivadas de catástrofes naturales, crisis económicas u otros eventos que afecten su vulnerabilidad

económica. La idea subyacente es que un esquema de condicionalidades permite prevenir las pérdidas de capital humano por estrategias de contención del consumo de las familias.

b) Programas de incentivo a la demanda con condicionalidad fuerte. Son PTC cuyo objetivo principal es promover el desarrollo humano de la población pobre, lo que en la práctica significa aumentar sus niveles de utilización de los servicios sociales, eliminando las barreras de acceso. Programas de este tipo son *Oportunidades* de México y *Avancemos* de Costa Rica. En esta modalidad, la interpretación de los problemas que enfrentan las familias pobres se centra en la carencia de activos de capital humano, que se ve agravada por la falta de acceso a servicios básicos, ya sea debido a problemas de demanda (falta de visión de los hogares respecto de los retornos de la inversión en capital humano) o de oferta (falta de acceso a servicios sociales). La transferencia monetaria se justifica para cubrir el mayor costo de oportunidad que tiene la población pobre para cumplir las condicionalidades. El condicionamiento de la transferencia permitiría incentivar un cambio de conducta de los beneficiarios, que propiciara una mayor disposición hacia la inversión en capital humano, y por ello el vínculo entre transferencias y condicionalidades es estrecho.

c) Sistemas o redes de coordinación programática con condicionalidades. Se podrían entender como una extensión de los dos tipos de PTC anteriores -una especie de “tercera generación de programas de transferencias con corresponsabilidad”-, pero se diferencian por la adopción de un enfoque cualitativamente distinto de las necesidades de la población vulnerable y las prestaciones con que cabe apoyarla, además de constituir una forma de aglutinar y canalizar un conjunto de beneficios ya existentes. Más que un PTC propiamente dicho, es una estructura de articulación para garantizar el acceso a prestaciones ofrecidas por distintos programas específicos y así generar un piso de inclusión. La lógica detrás de estos sistemas es que las vulnerabilidades sociales resultan no solo de la falta de ingresos o del acceso a servicios sociales específicos, sino de múltiples factores de carácter psicosocial, cultural, económico y geográfico, entre otros. Cuando estos factores se combinan y acumulan, generan situaciones de exclusión social y vulneración de derechos de difícil administración para una política pública estándar. Ejemplos de estos programas son *Chile Solidario* y *Red Juntos* de Colombia. Los PTC de tipo 3 incorporan transferencias monetarias, aunque a veces de montos bajos, para reducir los costos de transacción de acceder a los demás programas sociales. Estos programas recogen el sentido de las condicionalidades, aunque débilmente, en la consecución de determinados mínimos sociales básicos. Las transferencias monetarias y las condicionalidades quedan en un segundo plano ante la importancia otorgada al acompañamiento y apoyo psicosocial a las familias.

3. Los PTC como una innovación en asistencia social

Rawlings (2004) caracteriza a los PTC como una nueva generación de programas que entregan servicios sociales, en un enfoque de demanda. Señala que los PTC pueden ser clasificados dentro de la familia de programas de asistencia social que constituyen la red de seguridad pública formal, las que pueden tomar la forma de transferencias en efectivo o en especie (alimentos o subsidios a la vivienda), o que pueden proporcionar puestos de trabajo en una situación de emergencia (programa de obras públicas).

Esta autora considera que en general los programas de asistencia social estuvieron separados de los sistemas de seguro social porque los primeros no comparten el enfoque de estos últimos de abordar las deficiencias del mercado o la provisión de soluciones de largo plazo para la gestión de riesgos. A su vez, los sistemas de seguridad social, tradicionalmente no contemplan los componentes no contributivos de asistencia social para los más pobres. Sin embargo, Rawlings (2004) indica que esta separación está siendo cuestionada, y cada vez más se introduce un continuo entre la asistencia y el seguro; los programas de asistencia social se vuelven más sofisticados y se hace uso creciente de beneficios mínimos en el seguro social que se orientan a la pobreza, como las pensiones mínimas.

Rawlings (2004) da su interpretación de esta evolución en la política de asistencia social. Señala que tradicionalmente la asistencia social estuvo asociada a un enfoque de reducción de la pobreza actual, con poca atención a las cuestiones de largo plazo; la pobreza estructural. El problema ha sido visto como un *trade-off* entre los objetivos de equidad de corto plazo obtenidos a través de la redistribución y los objetivos de largo plazo de crecimiento económico eficiente. Recientemente, el diseño de las políticas y programas de redes de seguridad evolucionaron y van más allá del enfoque limitado de la reducción de la pobreza a corto plazo y la redistribución del ingreso, y abarcan en el largo plazo al crecimiento económico y los objetivos de desarrollo del capital humano. El renovado debate se centra en un reexamen del presunto *trade-off* entre equidad y eficiencia, que está siendo cuestionado por las nuevas perspectivas (Rawlings, 2004: 3). Según explica Ravallión (2003), citado por Rawlings, el apoyo de niveles mínimos de consumo ayudan a los pobres con las restricciones del crédito, volviéndolos más productivos y ofreciéndoles incentivos para la inversión a largo plazo en capital humano. Las redes de seguridad son vistas con un papel potencialmente importante en la compensación de las fallas de mercado que ayudan a perpetuar la pobreza particularmente en contextos de desigualdad. Rawlings (2004) indica que Das, Do y Ozler (2004) amplían esta línea de pensamiento, señalando que las condicionalidades se pueden utilizar para internalizar las externalidades positivas, tales como la educación y la salud de los niños, que de lo contrario no serían capturadas. Con su énfasis en la acumulación de capital humano y la reducción de la pobreza de largo plazo, los PTC son quizás la manifestación más clara de esta nueva reflexión sobre el papel a largo plazo de la política de asistencia social.

4. Condicionar o no la asistencia social

Los programas de asistencia social convencionales entregan la prestación en principio sin exigir a cambio una acción de parte del beneficiario. En cambio, en los PTC, en general, se requiere realizar algunas acciones como contrapartida de las transferencias, tales como cumplir con determinados niveles mínimos de uso de los servicios de salud y educación. Los requisitos típicos incluyen matrícula en las escuelas y una tasa mínima real de asistencia al año de los niños del hogar beneficiario. Cuando tienen un componente de salud, se requiere que los niños concurran a visitas regulares a un centro de salud y reciban las vacunas, y que las embarazadas y las madres lactantes realicen un número predeterminado de controles en las clínicas locales y asistan a talleres informativos sobre higiene y nutrición.

La existencia de estas condicionalidades es uno de los puntos controvertidos de los PTC. Los principales argumentos a favor y en contra surgen de la perspectiva económica y del enfoque de derechos, respectivamente.

Fiszbein y Schady (2009) realizan un extenso desarrollo de los argumentos teóricos que fundamentan las condicionalidades desde la óptica de la economía. Identifican tres tipos principales de argumentos conceptuales para justificar el condicionamiento.

a) "Micro fundamentos del paternalismo". La información privada sobre la naturaleza de determinadas inversiones en capital humano (por ejemplo, salud y educación de los niños), o acerca de sus retornos esperados, puede ser imperfecta. También puede haber conflictos de intereses dentro del hogar, ya sea entre los padres y sus hijos, o entre el padre y la madre.⁷ Estos conflictos de intereses pueden resultar en un "altruismo incompleto": decisiones de los padres que no son plenamente coherentes con lo que el niño habría elegido.

La información imperfecta, la miopía y el altruismo incompleto tienen en común que pueden ocasionar decisiones privadas de las familias que lleven a niveles de inversión en capital humano bajos respecto a un óptimo privado. Estas distorsiones en las decisiones privadas ofrecen un apoyo contemporáneo a la noción consuetudinaria de que los gobiernos "conocen mejor" lo que es bueno para los pobres, más que ellos mismos.

b) Argumentos de economía política. En algunas circunstancias, las transferencias de efectivo condicionadas en la "buena conducta" de los receptores puede incrementar el apoyo público de las mismas, y esto hace que el programa sea viable o mejor dotado.

c) *Argumentos de eficiencia social.* Un tercer grupo de justificaciones para hacer las transferencias de efectivo condicionales es que, incluso si los niveles de inversión en capital humano de los pobres fuera óptimo en términos privados, podría no serlo socialmente óptimo debido a la presencia de fallas de mercado, en particular, debido a las externalidades.⁸

Uno de los principales cuestionamientos a la condicionalidad surge del enfoque de derechos. Se menciona que la realización de los derechos no puede estar condicionada a ningún requerimiento porque vulnera el principio de no discriminación. Según explican Cecchini y Martínez (2011), " ... se ha advertido que una fijación demasiado estricta de condicionalidades puede generar una distinción poco afortunada entre "pobres merecedores y no merecedores de asistencia", lo que choca con el principio de

⁷ Los padres al decidir sobre la educación de sus hijos, pueden utilizar una tasa de descuento futuro mayor y, demandar menos educación que la óptima. Una variante del altruismo parental incompleto es un conflicto de intereses entre los padres. Una posibilidad es que los objetivos de las madres están más estrechamente alineados con los de sus niños. Esta alineación se menciona más a menudo como una justificación para la entrega de la transferencia a la madre (Fiszbein y Schady, 2009: 58).

⁸ Las *externalidades* son aquellas actividades que afectan a otros, para mejor o peor, sin que éstos paguen por ellas o sean compensados. Las *externalidades positivas* son actos de una persona que benefician a otras (<http://es.wikipedia.org/wiki/Externalidad>). Si las inversiones en capital humano generan externalidades positivas que los padres no tienen en cuenta a la hora de tomar decisiones, entonces el nivel agregado (el equilibrio del mercado) de capital humano en la sociedad será ineficientemente bajo. Este es un argumento estándar para subsidiar la provisión de educación o de salud (Fiszbein y Schady, 2009: 64).

universalidad de la política social y violaría derechos humanos básicos con relación al aseguramiento de un nivel mínimo de vida (Naciones Unidas, 2009a). Esto se ve agravado, además, por el hecho de que no existen evidencias claras y unívocas ni de la efectividad ni de la eficiencia de introducir condiciones a las prestaciones sociales (Draibe y Riesco, 2009; Veras Soares, Ribas y Osorio, 2007; Veras Soares, Ribas e Hirata, 2008)".

Entonces, las condicionalidades pueden justificarse desde la economía si las familias están sub-invirtiéndose en el capital humano de sus hijos, por sub estimar los rendimientos de estas inversiones, o si hay "altruismo incompleto" entre los padres y sus hijos, o si hay grandes externalidades de las inversiones en salud y educación. Consideraciones de economía política también pueden favorecer la condicionalidad: los contribuyentes pueden ser más propensos a apoyar las transferencias a los pobres si están vinculados a los esfuerzos para superar la pobreza en el largo plazo, en particular, cuando éstos incluyen acciones para mejorar el bienestar de los niños.

Si hubiera poca evidencia para sugerir que los niveles de inversión privados en capital humano son muy bajos, o si la eficiencia de introducir condicionalidades no es concluyente, o si la economía política puede lograr niveles deseados de redistribución sin apelar a corresponsabilidades, entonces parecería preferible transferencias en efectivo no condicionadas, dado que no se introducirían distorsiones en el comportamiento privado de las personas. Por supuesto, estos argumentos van asociados a la formación de capital humano de niños y jóvenes o a personas adultas en edad de trabajar que pueden seguir incorporando capital humano a través de una formación y capacitación permanente. Si las transferencias en efectivo se realizan a personas pobres que no pueden acumular capital humano, o no sería rentable privada o socialmente (invalidez, edad avanzada) no se justificaría la imposición de condicionalidades y serían más eficientes las modalidades de asistencia social tradicionales.

5. Resultados en la lucha contra la pobreza, la exclusión y la reducción de la dependencia

Una característica que destaca la literatura de los PTC es que la mayoría de ellos han sido objeto de evaluaciones de impacto sobre el bienestar y algunos los incluyen como parte integral de la aplicación de los programas. El uso de estudios de seguimiento técnicamente rigurosos han provisto de evidencias sobre el grado de efectividad alcanzado por los programas en relación a sus objetivos y en relación a diferentes aspectos de sus diseños (grado de focalización, cambios en: niveles de pobreza, niveles nutricionales, consumo en los hogares, uso de servicios de salud preventivos, matrícula escolar, trabajo infantil, inserción laboral de las personas en edad de trabajar, empoderamiento de mujeres, relaciones interpersonales dentro de los hogares, interacciones de los más pobres con las instituciones, entre otros).

Dado que muchos de estos programas tienen una trayectoria de más de quince años, existen numerosos estudios que refieren a los resultados de las mediciones de impacto en sus diferentes aspectos y otros tantos documentos, más recientes, que tratan de sistematizar e interpretar los hallazgos realizados.

En cuanto a ingresos y pobreza se observan que los ingresos de las familias tendieron a aumentar y en situación de crisis económica, los PTC actuaron como un soporte. Los

efectos fueron positivos en la reducción de la prevalencia e intensidad de la pobreza en el corto plazo, pero no han logrado reducir la pobreza de manera significativa a nivel nacional, a excepción de los programas más extendidos. En el análisis de las repercusiones de las transferencias en el ingreso familiar se distingue si miden efectos sobre los beneficiarios o a nivel global nacional.

Los efectos de las transferencias sobre el ingreso o consumo de las familias usuarias se demuestra que pueden ser sustanciales en el corto plazo, aunque varían según el programa. CEPAL (2010) muestra que los PTC y otras transferencias asistenciales públicas representan, en promedio, un 10,3% del ingreso per cápita de los hogares que las reciben y pueden llegar a duplicar el ingreso primario en el primer decil de la distribución de ingreso. Fiszbein y Schady (2009) estiman el impacto del programa usando tres medidas de pobreza basadas en la familia de indicadores Foster-Greer-Thorbecke (FGT): i) el índice de incidencia, que es el número de personas por debajo del umbral de pobreza (FGT0), ii) la brecha de pobreza, que mide la distancia media entre el consumo o ingreso de los pobres y la línea de pobreza (FGT1), y iii) la brecha de pobreza al cuadrado, que considera la distribución de los recursos entre los pobres (FGT2). El análisis lo centran en cuatro países latinoamericanos: Colombia, Honduras, México y Nicaragua. Observan grandes efectos sobre la pobreza. En Nicaragua, la *RPS* redujo el índice de incidencia entre los beneficiarios de 5-7 puntos porcentuales, la brecha de pobreza por 9-13 puntos, y la brecha de pobreza al cuadrado en 9-12 puntos. En Colombia, *Familias en Acción* tuvo también efectos importantes sobre la pobreza, especialmente en la brecha de la pobreza, que se redujo en casi 7 puntos porcentuales. *PRAF* en Honduras y *Oportunidades* en México tuvieron un impacto más modesto sobre la pobreza.

Las mediciones del impacto de las transferencias sobre los indicadores de pobreza a nivel nacional muestran los mayores efectos sobre los indicadores de brecha de pobreza (distancia entre el ingreso per cápita y el costo de la canasta de satisfacción de necesidades básicas) y la severidad de la pobreza (desigualdad entre los pobres). Esto se debe a que, en general, las transferencias se focalizan en los más pobres, pero como no siempre representan montos muy elevados, logran acercarlos a la línea de pobreza, pero no necesariamente que la superen. Los datos de 14 países de América Latina muestran que el monto mínimo per cápita de las transferencias representa en promedio en las áreas rurales el 16% de la línea de indigencia y el 9% de la línea de pobreza y en las áreas urbanas el 15% de la línea de indigencia y el 8% de la línea de pobreza. La evidencia sobre la contribución de los PTC a la reducción de la pobreza proviene de países en los que el monto de las transferencias es significativo y la cobertura de los programas es amplia, como en Argentina, Brasil, Ecuador, Jamaica y México. En países donde la cobertura y el monto de las transferencias de los PTC son bajos no se observa un impacto sobre la pobreza. En el caso de Honduras por ejemplo, el bajo monto de las transferencias del Programa de Asignación Familiar (*PRAF*) implica una reducción de la pobreza de tan solo 0,02 puntos porcentuales (CEPAL, 2010: 118-119). Fiszbein y Schady (2009), utilizando las mismas tres medidas FGT ya señaladas arriba, investigan las consecuencias en la pobreza a nivel nacional de programas relativamente grandes en cuatro países: Brasil, Ecuador, Jamaica y México. Observan que en general los PTC ayudaron a reducir la pobreza nacional. En México hay grandes efectos sobre la pobreza, especialmente para la brecha de pobreza al cuadrado, y la medida de brecha de pobreza (las estimaciones sugieren que *Oportunidades* disminuyó la brecha de pobreza al cuadrado en aproximadamente un 29 por ciento). En Jamaica, el *PATH* redujo el índice de brecha de

pobreza al cuadrado un 13 por ciento de su valor pre transferencia. En Brasil, los impactos del programa *Bolsa Familia* en el índice de recuento y la brecha de pobreza son modestos, sin embargo, el programa reduce la brecha de pobreza al cuadrado por una cantidad considerable, un 15 por ciento, corroborando los hallazgos de otros autores respecto al fuerte vínculo entre la introducción de éste programa y la caída de la desigualdad en Brasil. El programa *BDH* en Ecuador muestra también disminuciones en las tres medidas de pobreza, en particular la brecha de pobreza al cuadrado se reduce un 19 por ciento respecto a la situación pre transferencia.

En cuanto a la pobreza de largo plazo, hay consenso que los resultados de las evaluaciones de los PTC son bastante positivos en cuanto a objetivos intermedios: aumentan la demanda de servicios de educación (la matrícula y la asistencia a clases) y de salud (el uso de controles preventivos), aunque esto no necesariamente signifique un desarrollo del capital humano. Por ejemplo, Fiszbein y Schady (2009) encuentran que las PTC han dado lugar a importantes aumentos en el uso de los servicios. La tasa de escolarización aumentó entre los beneficiarios del programa, especialmente entre los que tenían bajas tasas de matriculación inicialmente. Estos impactos se observan tanto en los países de ingresos medios (por ejemplo, México), en los países de bajos ingresos en América Latina (Honduras, Nicaragua), y en países de bajos ingresos en otras regiones (Bangladesh, Camboya, Pakistán). Los PTC contribuyeron a reducir disparidades sustanciales pre-existentes en el acceso a la educación y la salud entre los hogares menos propensos a utilizar los servicios, en ausencia de la intervención. En Bangladesh, Pakistán y Turquía, donde las tasas de matrícula escolar entre las niñas eran menores que entre los varones, los PTC han ayudado a reducir esta brecha de género. Los programas de PTC también ha tenido un efecto positivo en el uso de servicios preventivos de salud, aunque la evidencia es menos clara que con la escolarización. También se encuentra que los PTC pueden haber ayudado a proteger las inversiones de capital humano de caídas en algunos países durante las crisis económicas.

Habría carencias respecto a evaluaciones de más largo plazo sobre la habilidad de los PTC para romper la transmisión intergeneracional de la pobreza (Rawlings, (2004: 13). En parte porque los PTC son relativamente nuevos para dimensionar su efecto en la pobreza intergeneracional. Pero además, evaluar el efecto de la PTC sobre los niveles nutricionales, sanitarios y educativos y cómo estos se resuelven en incorporaciones crecientes de capital humano, y si estas mayores dotaciones individuales se transforman en posibilidades efectivas de obtener mejores ingresos por parte de las nuevas generaciones, es todo un desafío para cualquier tipo de evaluación. Fiszbein y Schady (2009) señalan que hay numerosas razones por las que los PTC pueden haber tenido sólo modestos efectos sobre los resultados “finales” en la educación y la salud. Una posibilidad es que haya limitaciones importantes a nivel de los hogares pobres que el diseño actual de los PTC no las consideren (prácticas de crianza, información inadecuada, u otros insumos en la producción de la educación y la salud). Otra posibilidad es que la calidad de los servicios para los pobres es tan baja que el aumento de uso no produce grandes beneficios.

6. Incidencia en mujeres y niños

Dos de los objetivos complementarios que persiguen los PTC son el empoderamiento⁹ de las mujeres y la erradicación del trabajo infantil.

Los PTC requieren un referente que reciba el pago y que cumpla las condicionalidades. En el 63% (25 de 40 programas) del total de PTC relevados en el mundo en 2008 y el 74% (17 de 23 programas) relevados en América Latina y el Caribe se ha optado por seleccionar a las mujeres o madres como receptoras de los beneficios, en el supuesto de que las mujeres administran y distribuyen en forma más altruista los recursos dentro del hogar. Usualmente, también son ellas las que concurren a los talleres sobre salud y nutrición, y a las actividades comunitarias, además de responsabilizarse de los controles sanitarios, de la concurrencia de los niños a los centros de enseñanza y de realizar los trámites burocráticos correspondientes.

Las valoraciones de estas nuevas actividades por parte de las mujeres en el marco de los PTC han tenido posiciones encontradas. Por un lado, se visualiza como una oportunidad para el empoderamiento de las mujeres. Por otro lado, según Molyneux (2009), entre otros autores, estas nuevas responsabilidades aumentan la carga del trabajo informal de la mujer y refuerza los roles tradicionales de género. Otro enfoque apunta a que la interacción de las mujeres con la burocracia estatal de los servicios sociales reproduce las inequidades de género a través de prácticas clientelares (Gruenberg, 2010).

La evidencia sobre los efectos sobre el empoderamiento de las mujeres no son concluyentes; algunos programas exhiben algunos resultados positivos, pero parecería que no son suficientes.

Estudios recientes muestran que las mujeres receptoras de PTC tienen cierto control sobre las decisiones domésticas y de consumo, pero que se requeriría estudios más a fondo sobre estos aspectos (Cecchini y Madariaga, 2011: 144-145).

Algunos autores han criticado fuertemente el diseño de los PTC. Molineaux (2009) señala que si bien estos programas son de “género conscientes”, lo importante es qué impacto tienen, qué clase de relaciones de género promueven y si su “pretensión” de empoderar a las mujeres adultas se ve confirmada por la evidencia. Las evaluaciones muestran que la mayoría de las mujeres beneficiarias apoyan estos programas. Un mayor bienestar de sus niños y hogares son claramente un factor positivo señalado por ellas; las mujeres también informan que disfrutaban un estado de autoestima, bienestar mayor y autonomía como resultado de su control sobre las transferencias en efectivo. Sin embargo, según este autor, aunque estas ganancias son importantes, son solo un paso hacia el empoderamiento y no equivale a “estar empoderada”. La situación es menos alentadora si se considera las responsabilidades exigidas a las madres que: i) aumentan la carga de tiempo en términos de su participación y en remplazar el trabajo perdido de los niños, ii) profundizan las divisiones de género en cuanto a las responsabilidades y el cuidado. No

⁹ Por ejemplo, Margaret Shuler identifica el empoderamiento como *un proceso por medio del cual las mujeres incrementan su capacidad de configurar sus propias vidas y su entorno, una evolución en la concientización de las mujeres sobre sí mismas, en su estatus y en su eficacia en las interacciones sociales* (<http://www.movimientosdegenero.com/articulos/que-es-empoderamiento>).

hay condiciones impuestas a los padres, los que quedan al margen del programa y, en consecuencia, de las responsabilidades del cuidado infantil.

Gruenber (2010) cuestiona el hecho que los arreglos institucionales vinculados a los PTC en general, y del programa *BDH* de Ecuador en particular, podrían promover antiguas y nuevas formas de clientelismo basadas en la desigualdad de género. El autor señala que los PTC pretenden incentivar la demanda de salud y educación a través de la presión de las madres sobre la oferta de los servicios. Pero lo hacen idealizando la respuesta de los servicios públicos como si fueran neutrales a las relaciones de género y libres de misoginia y racismo. En consecuencia, la interacción de las mujeres receptoras de las transferencias con la burocracia estatal de los programas, los servicios públicos de salud y educación, el sistema bancario y las ONGs, podrían estar reproduciendo las relaciones de dominación y exponiendo a las mujeres a más violencia de género, dado que el diseño y la gestión de estos programas no garantizan condiciones institucionales mínimas para que las mujeres enfrenten y denuncien el clientelismo.

Cecchini y Madariaga (2011), resumiendo la evidencia observada en varios programas de la región, afirman que estos programas no logran instalar servicios y políticas públicas para crear autonomía en relación con la inserción laboral femenina, y que es débil o nula la consideración de estrategias de conciliación del trabajo remunerado y doméstico que afecta a las mujeres en el proceso de cumplimiento de las corresponsabilidades.

El trabajo infantil es uno de los objetivos explícitos en algunos PTC como *PRTI* del Brasil, *Abrazo* del Paraguay y *CESSP* en Camboya. En otros casos, se considera de manera implícita, fijando los montos de las transferencias monetarias de manera que cubran el costo directo y el costo de oportunidad de enviar a los niños a la escuela en lugar de trabajar (Cecchini y Madariaga, 2011: 150). Hay dos canales a través de los cuales los PTC pueden reducir el trabajo entre los niños en edad escolar. Primero, la naturaleza condicional del programa, que requiere matrícula y asistencia regular, hace que los niños tengan menos tiempo disponible para participar en actividades generadoras de ingresos, y que los padres tomen conciencia de la importancia de la educación y reduzcan el trabajo de sus hijos. Segundo, un puro efecto ingreso, como sugieren algunos modelos teóricos: las familias que reciben la transferencia ven aumentado su ingreso y son menos dependientes de los ingresos que provén sus hijos, y pueden reducir el trabajo infantil (Fiszbein y Schady, 2009: 114-115).

Fiszbein y Schady (2009) indican que varios PTC tuvieron éxito en reducir el trabajo infantil (Brasil, Camboya, Ecuador, México y Nicaragua). En algunos casos, las reducciones son bastante grandes. En Camboya, por ejemplo, el niño promedio que recibe transferencia reducía el trabajo en 11 puntos porcentuales. Esos impactos se concentran especialmente en niños mayores varones. También se verifica que reduce sustancialmente el trabajo doméstico, especialmente entre las mujeres. En cambio, Cecchini y Madariaga (2011) señalan que los resultados encontrados son variables y, en general, muestran que las familias usuarias más bien combinan el trabajo y la asistencia escolar, antes que reemplazar totalmente la primera por la segunda.

7. Limitaciones y avances futuros

Cecchini y Martínez (2011), refiriéndose a los PTC latinoamericanos, enumeran algunos desafíos señalados por varios autores.

- Los esfuerzos de coordinación e intersectorialidad no siempre han dado los mejores resultados, y a menudo se observan situaciones en que los programas tienden a adquirir independencia de los sectores involucrados en la intervención y generan estructuras paralelas muy clientelares y vulnerables a los ciclos políticos.
- La demanda de servicios sociales promovida por los PTC muchas veces no encuentra una oferta de servicios adecuada.
- Se verifican problemas en el cumplimiento de las condicionalidades y en la aplicación de sistemas de sanción. En varios programas, el control de las condicionalidades tiende a ser un aspecto más formal que real, pues en algunos no se verifican y en otros se presentan graves problemas operacionales para concretar esta verificación. Las dificultades para ejercer el control en algunos casos se debe al gran esfuerzo que supone la implementación de los mecanismos de control, en otros el problema radica en la falta de oferta que hace inviable realizar la contraprestación. En otras situaciones la estricta verificación de las condicionalidades no constituye un mecanismo central de los programas.
- La excesiva importancia a la focalización puede ser contraproducente en términos del estigma de la asistencia social y las oportunidades de corrupción. La sofisticación de los procedimientos de focalización lleva muchas veces a que los criterios de elección se vuelvan opacos y resulte que el funcionamiento del programa sea incomprensible para los beneficiarios.
- Desde una perspectiva de derechos, se señala que una fijación demasiado estricta de condicionalidades puede generar segregación, lo que va contra el principio de universalidad de la política social y violaría derechos humanos básicos respecto al aseguramiento de un nivel mínimo de vida.
- Desde una perspectiva de género, se argumenta que de producirse un empoderamiento de las mujeres al hacerlas destinatarias de los PTC, sólo se trataría de un empoderamiento débil, y por el contrario pueden llevar a un reforzamiento de la división sexual del trabajo y la ampliación de la carga de trabajo no remunerado en las mujeres.
- Se requiere marcos legales claros, estabilidad institucional y financiamiento propio para asegurar la sustentabilidad del programa en el tiempo, principalmente en períodos de crisis económica.
- Los PTC son una puerta de acceso¹⁰ a los servicios sociales básicos. Pero el desafío es que no constituyan una mera intervención aislada y temporal, sino que

¹⁰ "Puerta de acceso" se refiere al proceso a través del cual se asegura que la vinculación de una familia o una persona a las actividades previstas en un programa le permita acceder a un nuevo nivel de protección social.

deben ayudar a establecer una continuidad ente prestaciones de diferentes niveles de la política social formando parte de un sistema integral de protección social.

8. Integración de los PTC en los sistemas de protección social

Los PTC son una modalidad de programas de asistencia social con fuerte focalización que redistribuyen ingresos para mitigar la pobreza, estableciendo incentivos para la formación de capital humano. Esta modalidad se aplica básicamente a determinado grupo de población objetivo: hogares pobres con niños.

Sin embargo, algunos grupos de pobres quedan fuera de este tipo de intervención: personas mayores, hogares de adultos sin hijos, familias con niños fuera del rango de edad. Es probable que para estos otros grupos la justificación para nuevas inversiones en capital humano sea cuestionable o que requieran otras formas de capital humano. Muchas veces la modalidad del beneficio condicionado no aplicaría: personas mayores o discapacitados, los que pueden ser apoyados por una pensión asistencial sin contraprestaciones. En otros casos las condicionalidades deben referirse a ámbitos diferentes de los de la educación, salud y nutrición: personas en edad de trabajar que pueden ser atendidos por un programa asistencial con corresponsabilidades en capacitación y reconversión laboral, o de participación en servicios públicos de colocación de empleo, o en trabajo comunitario.

Por ello los PTC deben concebirse como un componente especializado de un sistema nacional de protección social, y deberían articularse junto a pensiones asistenciales no condicionadas y las prestaciones de los sistemas de seguros sociales contributivos, que en general también contemplan a los grupos de trabajadores más pobres a través de pensiones mínimas, o asignaciones familiares para los niños a cargo, que son componentes redistributivos.

Fiszbein y Schady (2009) señalan que esta complementariedad potencial de los PTC ha sido considerada en varios países para expandir la cobertura de grupos pobres. Modificaron las reglas de elegibilidad de forma de incluir a las personas mayores, eximiéndolas de acompañar las condiciones de capital humano (convirtiendo al programa en una transferencia incondicionada para esa sub población). Esta adecuación se llevó a cabo como parte de *Bolsa Familia* de Brasil, en *PATH* de Jamaica, *BDH* de Ecuador y *Chile Solidario*.

Cecchini y Martínez (2011) visualizan a los PTC latinoamericanos como un instrumento de focalización formando parte de un sistema integral de protección social¹¹ en un enfoque de

¹¹ Estos autores señalan que la política social tiene tres componentes: la protección social, la promoción social y las políticas sectoriales. La *protección social* es la parte central de la política y procura un nivel mínimo de bienestar socioeconómico para todos los miembros de una sociedad. La *promoción social* considera todas las políticas relacionadas con el desarrollo de capacidades, ya sea a través del fortalecimiento del capital humano (educación y capacitación) o del mejoramiento de las condiciones del contexto en que dicho capital ha de desenvolverse (intermediación laboral, fomento productivo, financiamiento y asistencia técnica para micro y pequeñas empresas, identificación y promoción de nuevos emprendimientos, entre otros). Las *políticas sectoriales* (de educación, salud, vivienda y otras) contribuyen de manera directa a potenciar el desarrollo humano, fortalecer el capital humano e,

derechos ciudadanos. El objetivo de la protección social es garantizar un ingreso que permita mantener niveles mínimos de calidad de vida. La protección social tiene dos grandes componentes: la protección social contributiva (o seguridad social) y la protección social no contributiva (la asistencia social, que puede incluir tanto medidas universales como focalizadas). Bajo esta concepción los PTC son uno de los instrumentos que deben articularse con los otros componentes de la política social nacional para alcanzar un sistema integrado.

Siglas

BDH	Bono de Desarrollo Humano	Ecuador
CESSP	Cambodia Education Sector Support Project	Cambodia
FSSAP	Female Secondary School Assistance Program	Bangladesh
JFPR	Japan Fund for Poverty Reduction	Cambodia
JPS	Jaring Pengamanan Sosial	Indonesia
PATH	Program of Advancement through Health and Education	Jamaica
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil	Brasil
PRAF	Programa de Asignación Familiar	Honduras

Referencias

Cecchini, Simone y Aldo Madariaga (2011), *Programas de transferencias condicionadas. Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe*, Cuadernos de la CEPAL, N° 95 (LC/G.2497-P), Santiago de Chile, CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.11.II.G.55.

Cecchini, Simone y Rodrigo Martínez (2011), *Protección social inclusiva en América Latina: una mirada integral, un enfoque de derechos*, Libros de la CEPAL, N° 111 (LC/G.2488-P), Santiago de Chile, CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.11.II.G.23.

CEPAL (2010), *Panorama social de América Latina 2009* (LC/G.2423-P/E), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.09.II.G.135.

Fiszbein, A. y Schady, N. (2009), *Conditional Cash Transfers: Reducing Present and Future Poverty*, World Bank Publications.

Gruenberg, Chris (2010), *Pobreza, género y derechos en las políticas contra la pobreza. Conectando el género y el clientelismo en los programas de transferencias condicionadas*, documento de trabajo preparado para la conferencia Clientelismo político, políticas sociales y la calidad de la democracia: evidencia de América Latina, lecciones de otras regiones, Quito, 5 y 6 de noviembre.

indirectamente, a fomentar la cohesión social. La integralidad refiere a que cada componente debe articularse con los otros para alcanzar los objetivos de la política social.

Milazzo, Annamaria (2009), *Conditional cash transfers an annotated bibliography*. siteresources.worldbank.org/.../Resources/.../CCT_Biblio_6Feb2009.pdf.

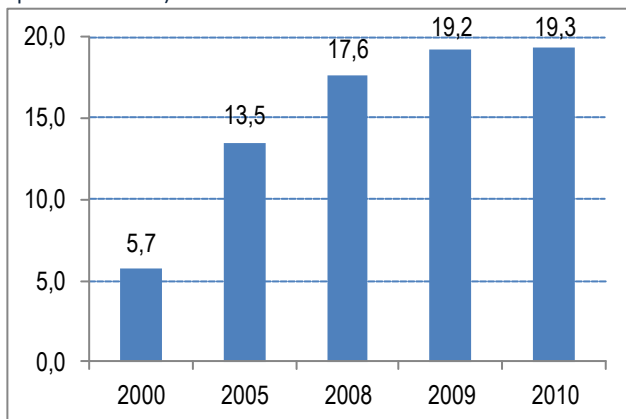
Molyneux, Maxine (2009), *Conditional cash transfers: pathways to women's empowerment?*, Pathways Brief, N° 5.

Rawlings, Laura B. (2004), *A new approach to social assistance: Latin America's experience with conditional cash transfer programmes*. Social Protection Unit Human Development Network, The World Bank. Social Protection Discussion paper Series N° 0416.

ANEXO GRÁFICOS Y CUADROS COMENTADOS EN EL INFORME

Gráfico 1:

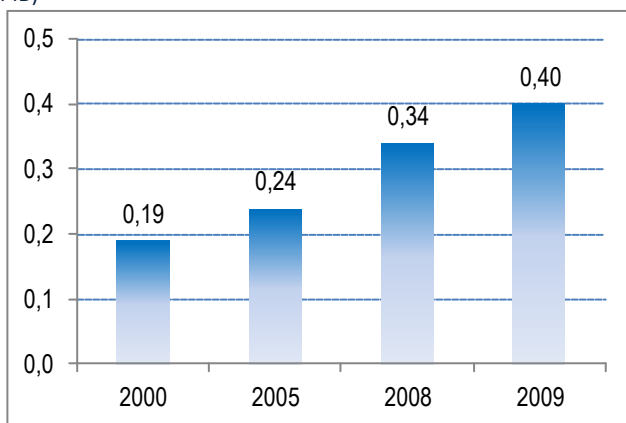
América Latina y el Caribe (19 países): Cobertura de los PTC, 2000-2010 a/
(En porcentajes de la población total)



Fuente: Cecchini y Madariaga 2011; Gráfico IV.1 pp.106. (CEPAL, sobre la base de información oficial de los países)
a/ Promedios ponderados

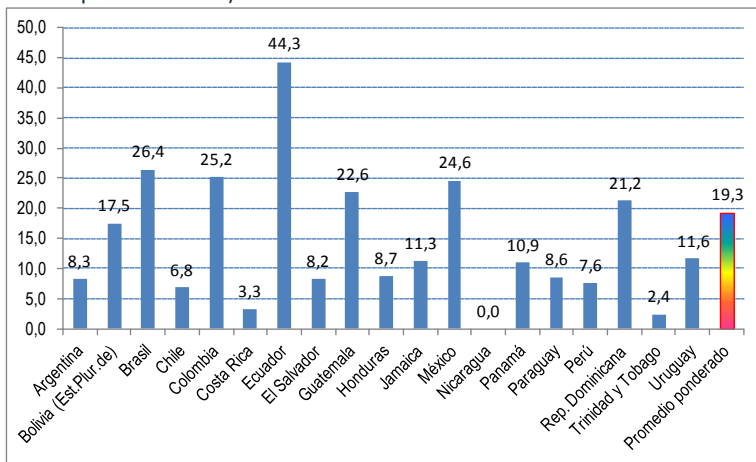
Gráfico 2:

América Latina y el Caribe (19 países): Inversión en los PTC, 2000-2009
(En porcentajes del PIB)



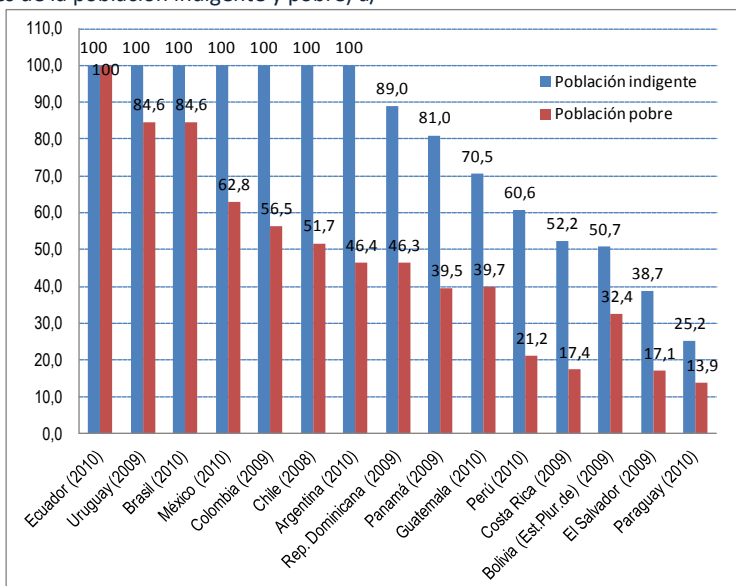
Fuente: Cecchini y Madariaga 2011; Gráfico IV.1 pp.106. (CEPAL, sobre la base de información oficial de los países)

Gráfico 3:
América Latina y el Caribe (19 países): Cobertura de los PTC por país, 2010
(En porcentajes de la población total)



Fuente: Cecchini y Madariaga 2011; Gráfico IV.2 pp.108. (CEPAL, sobre la base de información oficial de los países)

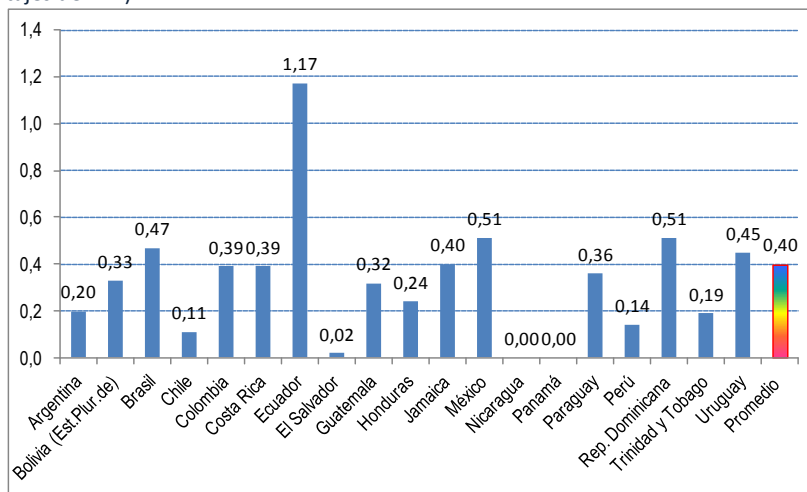
Gráfico 4:
América Latina y el Caribe (15 países): Cobertura de los PTC por país, alrededor de 2010
(En porcentajes de la población indigente y pobre) a/



Fuente: Cecchini y Madariaga 2011; Gráfico IV.4 pp.110. (CEPAL, sobre la base de tabulaciones especiales de las Encuestas de Hogares e información oficial de los respectivos países).

a/ La cobertura de los PTC en relación con la población indigente y pobre no toma en cuenta los errores de inclusión y exclusión.

Gráfico 5:
América Latina y el Caribe (19 países): Inversión en los PTC por país, 2009
(En porcentajes del PIB)



Fuente: Cecchini y Madariaga 2011; Gráfico IV.3 pp.109. (CEPAL, sobre la base de información oficial de los países)

Cuadro 1:
Programas de Transferencias condicionadas en América Latina y el Caribe (19 países).

País	Programas en operación (año inicio)	País	Programas en operación (año inicio)
Argentina	Asignación Universal por Hijo para Protección Social (2009); Programa Ciudadanía Porteña "Con todo derecho" (2005)	Paraguay	Tekoporã (2005); Abrazo (2005)
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Bono Juancito Pinto (2006); Bono Madre Niño-Niña "Juana Azurduy de Padilla" (2009)	Perú	Juntos (Programa nacional de apoyo directo a los más pobres) (2005)
Brasil	Bolsa Familia (2003); Cartão Alimentação (2003) d/; Programa de Erradicação do trabalho Infantil – PETI (1996) d/	República Dominicana	Programa Solidaridad (2005)
Chile	Chile Solidario (2002)	Trinidad y Tobago	Programa de transferencias monetarias condicionadas focalizadas (TCCTP) (2006)
Colombia	Familias en Acción (2001); Red Juntos (Red para la superación de la pobreza extrema) (2007); Subsidios Condicionados a la Asistencia Escolar (2005)	Uruguay	Asignaciones Familiares Plan de Equidad (2008); Tarjeta Alimentaria (2006) d/
Costa Rica	Avancemos (2006)		
Ecuador	Bono de Desarrollo Humano (2003)		
El Salvador	Comunidades Solidarias Rurales (ex Red Solidaria) (2005)		
		País	Programas finalizados (años)
		Argentina	Familias por la Inclusión Social (2005-2009); Jefes y Jefas de Hogar Desocupados (2002-2005) a/
		Brasil	Bolsa Escola (2001-2003) b/; Bolsa Alimentação (2001-2003) b/ c/

Guatemala	Mi Familia Progresiva (2008); Protección y desarrollo de la niñez y adolescencia trabajadora (2007) d/	Costa Rica	Superémonos (2000-2006)
Honduras	Programa de Asignación Familiar (PRAF) (1990); Bono 10.000 Educación, Salud y Nutrición (2010)	Ecuador	Bono Solidario (1998-2002)
Jamaica	Programa de avance mediante la salud y la educación (PATH) (2002)	Honduras	PRAF/BID II (1998-2005); PRAF/BID III (2007-2009);
México	Oportunidades (ex Progresiva) (1997)	Nicaragua	Red de Protección Social (RPS) (2000-2006); Sistema de Atención a Crisis (SAC) (2005-2006)
Panamá	Red de Oportunidades (2006); Bonos familiares para la compra de alimentos (2005) d/	Uruguay	Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social (PANES) (2005-2007)

Fuente: Cecchini y Madariaga 2011; Cuadro I.1. pp.11.

Elaboración propia sobre la base de CEPAL, Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe¹ [en línea] <http://dds.cepal.org/bdptc>.

a/ Aunque el programa terminó oficialmente en 2005, se siguió pagando beneficios hasta que se creó la Asignación Universal por Hijo para Protección Social.

b/ Aunque el programa terminó oficialmente en 2003, siguió pagando beneficios durante los años siguientes y se fue extinguiendo gradualmente a medida que fue aumentando el número de destinatarios de Bolsa Familia.

c/ Incluye el programa Cartão Alimentação, vigente durante los mismos años.

d/ Agregados nuestros al cuadro original (Fuente: <http://dds.cepal.org/bdptc/> al 30 de abril del 2012).

¹ La base de datos sobre los PTC fue elaborada en el marco del proyecto "Sustentabilidad de los programas de transferencias con corresponsabilidad", ejecutado por la CEPAL en conjunto con la Cooperación Técnica Alemana (GTZ) y financiado por el Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo de Alemania (BMZ). Se contó además con la colaboración de la Red Interamericana de Protección Social (RIPSO) de la Organización de los Estados Americanos (OEA) para la verificación de los datos.

Cuadro 2:
Programas de Transferencias Condicionadas por región y país - 2008

Region/ Country	Program	Year started (Status)	Target population	Targeting method	Coverage	Payee
Sub-Saharan Africa						
Burkina Faso	Orphans and Vulnerable Children	2008 (Active)	Poor households of OVC with HIV/AIDS in villages of the Nahouri region; the program in the Sanmatenga Province has not yet been launched	Geographic targeting and proxy means testing	3,250 households	Parent/guardian
Kenya	Cash Transfer for Orphans and Vulnerable Children	2004 (Active)	Poor households fostering OVC aged 0–17	Geographic targeting and community assessment	12,500 OVC in 37 districts (the program aims to target 100,000 households at full scale, reaching an estimated 300,000 OVC)	Parent/guardian
Nigeria	Care of the Poor	2008 (Active)	<ul style="list-style-type: none"> • Female-headed households • Aged parent-headed households • Physically challenged people-headed households (for example, leprosy patients) • Transient-poor-headed households (for example, seasonal farmers) • VVF (Vesico vaginal fistula) patients, HIV-affected households 	Community targeting with proxy means testing	3,000 households each in 12 pilot states by end of 2009	Mother and designated household member
East Asia and Pacific						
Cambodia	Cambodia Education Sector Support Project	2005 (Ongoing)	Children who have completed grade 6	Geographic targeting of schools, then “scoring” of application forms in each school by the LMCS	100 secondary schools located in the poorest communes across the country, with each small school (less than 200 students) receiving 30 new scholarships a year, and each large school (more than 200 students) receiving 50 new scholarships a year; about 3,850 new scholarship recipients in each year, in approximately 14% of lower-secondary schools	Parent/guardian (usually mother)

Asesoría General en Seguridad Social

Region/ Country	Program	Year started (Status)	Target population	Targeting method	Coverage	Payee
	Japan Fund for Poverty Reduction Girls Scholarship Program	2002 (Closed, (but continued in modified form under CESSP)	Girls starting grade 7	Geographic targeting of schools, then “scoring” of application forms in each school by the LMCs, with additional subjective assessment by LMCs	93 secondary schools located in the poorest communes across the country, with each school receiving 45 scholarships for poor girls to go into grade 7 (that is about 4,185 girls and 15% of lower-secondary schools)	Parent/guardian (usually mother)
Indonesia	Jaring Pengamanan Sosial	1998 (Closed)	6% of enrolled students at primary schools, 17% at junior secondary schools, and 10% at senior secondary schools	Geographic targeting to poorest districts, then community assessment by district committees to identify schools and by school committees to identify students a/	<ul style="list-style-type: none"> • Between 1.2 and 1.6 million scholarships (1998/99 academic year) • 9.5% (2001), 5.9% (2002), and 7.6% (2003) of households with children attending primary to senior high schools (with higher coverage in poorer regions) • 14.9% (2001), 9.4% (2002), and 12.1% (2003) of poorest quintile 	Directly to the students (or their families)
	Program Keluarga Harapan	2007 (Ongoing)	Poorest households	Proxy means testing	<ul style="list-style-type: none"> • In 2007: 348 subdistricts in 49 districts, 7 provinces; includes 387,928 poorest households (target in 2007 is 500,000 poorest households) • In 2008: figure in 2007 above plus new locations (292 subdistrict, 22 districts, 6 provinces); includes new members numbering approximately 245,371 poorest households 	Directly to mother or woman who takes care of the children in the family
Philippines	Pantawid Pamilyang Pilipino Program	2008 (Active)	<ul style="list-style-type: none"> • For health grant: Poor households with children less than 5 years old and/or pregnant women • For education grant: Poor households with children aged 6–14 • Total beneficiaries: approximately 380,000 households 	National household targeting system based on proxy means testing	Poor households in 140 of the poorest municipalities and 10 cities	Mother

Region/ Country	Program	Year started (Status)	Target population	Targeting method	Coverage	Payee
Europe and Central Asia						
Turkey	Social Risk Mitigation Project	2001 (Active)	Poor families with children aged 0–6 or in primary or secondary school, and pregnant mothers (poorest 6% of the population)	Proxy means testing	855,906 households; that is, about 2.5 million beneficiaries or 2.8% of population (end 2006)	Mother
Middle East and North Africa						
Yemen, Republic of	Basic Education Development Project	2007 (Ongoing, pilot program)	Girls in grades 4–9 in all basic schools that satisfy school selection criteria in one governorate; girls in grades 4–9 in randomly selected rural schools that satisfy selection criteria in second governorate (for impact evaluation)	Geographic targeting	215 school catchment areas in one governorate and 67 areas in the second	Mother or father (randomly divided between beneficiary school areas)
South Asia						
Bangladesh	Female Secondary School Assistance Program b/	1994 (Active (as FSSAP II))	Unmarried girls who completed primary school and are enrolled in a recognized secondary school	Geographic targeting of districts (<i>thanas</i>) and gender targeting	723,864 girls (2005) c/ or about 76% of girls in the project schools	Female student
	Primary Education Stipend Program d/	2002 (Active)	Poor families with children of primary-school age	Geographic targeting combined with community assessment e/	More than 5.3 million beneficiaries per year	Beneficiary's guardian
	Reaching Out-of-School Children	2004 (Ongoing)	Children who have not had an opportunity to attend primary school in remote areas and dropouts from primary school	Geographic targeting	500,000 children	Mother/guardian
India	Apni Beti Apna Dhan (Our Daughter, Our Wealth)	1994 (Active)	Girls born on or after October 2, 1994, in poor households (based on official below-poverty-line estimates) and certain castes. Girls have to be first, second, or third child in the family. Families with more than 3 children are not eligible.	Using official poverty-line estimates	Not available	Girl
Pakistan	Child Support Program	2006 (Running on pilot basis)	Food Support Program beneficiaries with children aged 5–12	Proxy means testing	13,265 being paid (March 2008)	Parent/guardian
	Participation in Education through	2003 (Pilot and closed)	Children of poor and disadvantaged people	Geographic targeting of union councils/districts,	8,000 students	Student's household

Asesoría General en Seguridad Social

Region/ Country	Program	Year started (Status)	Target population	Targeting method	Coverage	Payee
	Innovative Scheme for the Excluded Vulnerable Punjab Education Sector Reform Program/Punjab Female School Stipend Program	2004 (Implemented in selected districts of Punjab)	Girls at secondary-school level	using literacy rate; selection on the basis of poverty ranking Geographic targeting of districts, using literacy rate	186,503 (2003); 279,928 (2006); 455,259 (2007)	Student's household
Latin America and Caribbean						
Argentina	Programa Familias	2002 (Active)	Families with a current beneficiary of the Jefes y Jefas de Hogar Desocupados f/ program, who have at least 2 children to take care of and who have not completed secondary school g/	Categorical; criteria are heads of household (self-declared), pregnant (or with pregnant spouse), children below 18 or disabled, not included in any federal records	504,784 families (August 2007)	Mother
Bolivia	Juancito Pinto	2006 (Ongoing)	Public school children up to grade 6	Categorical (universal coverage offered to children)	1.2 million children	Child accompanied by parent or guardian Mother
Brazil	Bolsa Alimentação	2001 (Stopped, integrated into Bolsa Família starting end of 2003)	Poor families with pregnant and lactating women and young children aged 0–6, and with a monthly PCI below R\$90.21	Geographic targeting and means testing	1.5 million beneficiaries in 2003 (24,175 families in December 2005)	Mother
	Bolsa Escola h/	2001 (Stopped, integrated into Bolsa Família starting end of 2003)	Families with children ages 6–15 and monthly PCI no greater than R\$90 (\$ 43)	Geographic targeting and means testing	8.2 million children in 4.8 million families (end 2001), 1.9 million families in December 2005	Mother
	Bolsa Família i/	2003 (Active)	Poor and extremely poor families: • Poor families: monthly PCI from R\$60.01 to R\$120.00 j/ • Extremely poor families: monthly PCI up to R\$60.00	Geographic targeting and means testing (self-declared)	11.1 million families (June 2006)	Mother
	Programa de Eradicação do	1996 (Stopped, integrated into	Poor households with PCI below one-half the minimum wage (roughly equal to	Geographic targeting and means testing	400,000 students (2000), 1,010,057 children (2005), 3.3	Mother

Region/ Country	Program	Year started (Status)	Target population	Targeting method	Coverage	Payee
Chile	Trabalho Infantil	Bolsa Familia in 2006 k/)	\$65/month) and children aged 7–14 involved in the worst forms of child labor l/		million beneficiaries (2002)	
	Chile Solidario	2002 (Active)	268,000 households (the estimated number of indigent households in the country)	Proxy means testing	256,000 households	Mother
Colombia	Subsidio Unitario Familiar	1981 (Active)	Poor households (in the bottom 40% of the income distribution) with pregnant women, school-age children, or disabled members	Proxy means testing	1.2 million individuals m/	Mother
	Familias en Acción	2001 (Active)	Extremely poor families n/ with minors aged 0–6 not participating in other programs (health subsidy), and/or minors aged 7–17 enrolled in school (education subsidy)	Geographic targeting and proxy means testing	1.7 million households by end of 2007	Mother
Dominican Republic	Subsidio Condicionado a la Asistencia Escolar– Bogotá	2005, pilot program (Active)	Poor students in grades 6–11	Proxy means testing	10,000 beneficiaries	Student
	Solidaridad o/ Tarjeta de Asistencia Escolar p/	2005 (Active) 2001 (Stopped, replaced by ILAE q/ and then integrated into Solidaridad)	Families living in extreme or moderate poverty with children aged 0–16 or adults 16+ lacking identification Poor households with children aged 5–15 enrolled in school r/	Geographic targeting and proxy means testing • Geographic targeting of municipalities, and of schools with less than 300 students; identification of eligible mothers through parents' school committee and other community organizations • In second stage of expansion, poverty map was not used when identifying schools with 750 or more	<ul style="list-style-type: none"> • 461,446 families (December 2008) • 10% of total population (2006) • 88 SEE districts, 2,115 schools, and 29 provinces, benefiting approximately 100,000 households (2003) • 4.1% of households (2004) 	Head of household Mother

Asesoría General en Seguridad Social

Region/ Country	Program	Year started (Status)	Target population	Targeting method	Coverage	Payee
Ecuador	Bono de Desarrollo Humano	2003 (Active)	Households with children aged 0–16 in the poorest 2 quintiles, and poor households with elderly and/or disabled members	students in urban marginal areas; socioeconomic information was gathered for identifying eligible mothers s/ Proxy means testing	<ul style="list-style-type: none"> • 1,060,416 households (January 2006) (approximately 5 million people) • 40% of population 	Women
El Salvador	Red Solidaria	2005 (Active)	Families living in extreme poverty with children aged 0–15 in rural El Salvador	Geographic targeting and proxy means testing	<ul style="list-style-type: none"> • 24,106 families in 32 municipalities in 2006 • 89,000 households in 77 municipalities by 2008 	Mother
Guatemala	Mi Familia Progresá	2008 (Active)	Extremely poor families with minors aged 0–15, living in the 130 most vulnerable municipalities	Geographic targeting and proxy means testing	Target is about 250,000 households by end 2009	Mother
Honduras	Programa de Asignación Familiar	1998 (Active)	Poor households with children aged 6–12 who have not completed grade 4 of primary school (education), and poor households with pregnant women and/or children less than 3 years old (health)	Geographic targeting (the poorest 1,000 communities in the poorest 17 departments) and proxy means testing (in 4 departments)	<ul style="list-style-type: none"> • 240,000 households, 17 departments, 133 municipalities, 1,115 towns • 15% of population 	Mother
Jamaica	Program of Advancement through Health and Education	2001 (Active)	<ul style="list-style-type: none"> • Children aged 0–19 (or until they graduate from secondary school) • Poor people aged 60 and older • Pregnant or lactating women up to 6 months after delivery • People with disabilities • Poor adults 	Proxy means testing	300,000 people or 12% of total population (September 2008); of that total, 70% are children, 11% are disabled, and 19% are elderly or are pregnant and/or lactating mothers	Family representative or his/her agent
Mexico	Oportunidades (formerly PROGRESA)	1997 (Active)	Extremely poor households	Geographic targeting and proxy means testing	5 million households, t/ approximately 18% of the country's total population	Mother
Nicaragua	Atención a Crisis	2005, (1-year pilot program, ended in December 2006)	Poor households residing in region affected by drought	Geographic targeting and proxy means testing	3,000 households	Child's caregiver

Region/ Country	Program	Year started (Status)	Target population	Targeting method	Coverage	Payee
	Red de Protección Social u/	2000 (Stopped)	Poor households with children aged 7–13 enrolled in primary school grades 1–4 (education); health care services are targeted to children aged 0–5	Geographic targeting	20,000 households during phase 1; 16,016 additional households during phase 2	Child’s caregiver
Panama	Red de Oportunidades	2006 (Active)	Families living under the extreme poverty line (about 16.6% of the population, 70,000 households)	Proxy means testing in rural nonindigenous areas, indigenous areas, and urban areas (different cut-offs)	Nationwide	Mother
Paraguay	Tekoporã/PROPAIS II	Tekoporã: 2005, PROPAIS II: 2006 (Actives)	Extremely poor families with children aged 0–14 and pregnant women, rural areas only	Geographic targeting (Indice de Priorizacion Geografica), life quality index (Indice de Calidad de Vida) for Tekoporã and other proxy means testing for PROPAIS II	Tekoporã: 14,000; PROPAIS II: 5,800	Mother
Peru	Juntos	2005 (Active)	Poor households with children less than 14 years old	Geographic targeting, proxy means testing, and community validation	453,823 (June 2008)	Mother

Fuente: Fiszbein y Schady (2009), Extracto del Cuadro A.4 Programs at a Glance, pps 214-295.

a/ A minimum of 50 percent of scholarships were to be allocated to girls, if at all possible.

b/ The Nationwide Female Stipend Program is implemented through four projects that operate in different districts and are funded by different donors. They include the FSSAP supported by the World Bank and the government, the Female Secondary Stipend Project (FSSP) supported through government funds, the Secondary Education Sector Improvement Project (SESIP) supported through the African Development Bank and government funds, and the Female Education Stipend Project (FESP) supported through the Norwegian Agency for Development Cooperation.

c/ The four secondary-school girls’ stipend programs (FSSAP, FSSP, SESIP , FESP) together covered 2.2 million girls in 2005, representing about 83 percent of girls in the schools covered.

d/ In 2002 the PE SP replaced the Food for Education program, which was a food-based CCT program with objectives similar to those of the PE SP.

e/ The following criteria are used to identify households at the community level: (1) destitute woman-headed family (destitute means widowed, separated from husband, or divorced); (2) principal occupation of the household head is day-labor; (3) family of low-income professionals (such as those engaged in fishing, pottery, blacksmithing, weaving, and cobbling); (4) landless households or households that own 0.50 acres of land (marginal or share-cropper).

f/ Transfer program for unemployed heads of household.

g/ Beneficiaries of the Jefes program migrate to the Programa Familias on a voluntary basis. It is not in addition to the Jefes benefit. Up to 10.

h/ This refers to the federal Bolsa Escola program. Before its creation, a number of similar programs operated in many municipalities.

i/ The Bolsa Família program resulted from a merger of the following pre reform cash transfer programs: Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Auxílio Gás, and Cartao Alimentação. In 2006, the cash transfers paid under the Child Labor Eradication Program (PE TI) also were merged into the Bolsa Família program.

j/ Originally, these income ceilings were set at R\$50 for the extremely poor, and R\$100 for the poor. They were increased in 2006 to account for increases in the cost of living.

k/ Only the cash transfer part was incorporated into Bolsa Família, not the *jornada ampliada*.

l/ Not all such children in the family had to be enrolled.

m/ This is the estimate for 2007 and represents an expansion of the program.

n/ Sistema de Identificación de Beneficiarios level 1, or part of Sole Registry for Displaced Populations.

o/ In September 2005, the government established by presidential decree the Solidarity Program as an amalgamation of two existing CCT programs, Comer es Primero and Incentivo a la Asistencia Escolar.

p/ The design of a plan to strengthen TAE's operations started at the end of 2003. In late 2004, the restructuring plan for the TAE program began to be implemented under a new name (Incentivo a la Asistencia Escolar) and with a new team of about 15 people in the SEE .

q/ A proxy means test began to be implemented, and payments began being made to students rather than to households.

r/ Since the very beginning, a prerequisite for mother's enrollment was possession of a valid personal identification document. This prerequisite caused the exclusion of one out of five mothers deemed eligible.

s/ According to the program's rule, the criteria that should have been used to identify eligible mothers were (1) women heads of household, and (2) families whose parents were unemployed or under-employed but not self-employed. These criteria made the beneficiary selection mechanism problematic. An initial revision of specific cases, during January–September 2004, caused 3,700 mothers to be taken off the roster of beneficiaries because they did not have any children or did not meet other eligibility criteria.

t/ At 92,208 localities and 2,444 municipalities (October 2007).

u/ Note that this table refers to the first phase of the program. During the second phase, a proxy means test was introduced and small changes to benefits were made.

Cuadro 3:

Impacto de los Programas de Transferencias Condicionadas sobre índices de pobreza a nivel nacional. Varios Años

Country	Headcount		Poverty gap		Squared poverty gap		Size of the transfer (% of PCE) a/
	Pre-transfer	Post-transfer	Pre-transfer	Post-transfer	Pre-transfer	Post-transfer	
Brazil	0.2421	0.2369	0.0980	0.0901	0.0553	0.0471	11.7
Ecuador	0.2439	0.2242	0.0703	0.0607	0.0289	0.0235	8.3
Jamaica	0.2439	0.2329	0.0659	0.0602	0.0258	0.0224	10.7
Mexico	0.2406	0.2222	0.0847	0.0683	0.0422	0.0298	33.4

Fuente: Fiszbein y Schady (2009), Cuadro 4.3 Impact of CCT Programs on Poverty Indexes at the National Level, Various Years, pp. 110.

Notes:

PCE = per capita expenditure.

The poverty line used in each country is the 25th percentile of the pretransfer national distribution (prior to the symmetrical trimming of the distribution for extreme outliers; that is, values of less than the 1st percentile and above the 99th percentile of the distribution). For Brazil, the measure of welfare used is per capita income (PCI). In the other three countries, the measure of welfare is PCE. Pretransfer welfare is derived by subtracting the full value of the per capita cash transfer reported by a beneficiary household in each country from its welfare measure, inclusive of the transfer (PCE or PCI in Brazil). For Brazil, we use the Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2006. For Ecuador, we use the Encuesta de Condiciones de Vida 2006. For Jamaica, we use the Survey of Living Conditions 2004. For Mexico, we use the Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2004.

a/. The transfer amounts as a proportion of per capita expenditures (or consumption) are not the same across all tables in the report because of differences in the surveys used, including their coverage and year.

