

Juan Ponce
Francisco Enríquez Bermeo
Maxine Molyneux y Marilyn Thomson

**HACIA UNA REFORMA DEL BONO DE DESARROLLO HUMANO:
ALGUNAS REFLEXIONES**



Hacia una reforma del Bono de Desarrollo Humano:
Algunas reflexiones

Juan Ponce Jarrín

Director de FLACSO-Ecuador

Maxine Molyneux y Marilyn Thomson

CARE Reino Unido

Francisco Enríquez Bermeo

Director Nacional PPS-MBS (2001-2003) y Sub-Director Nacional PPS-MIES (2011-2012)

1era. edición:

Ediciones Abya-Yala

Av. 12 de Octubre 14-30 y Wilson

Casilla: 17-12-719

Teléfonos: 2506-247 / 2506-251

Fax: (593-2) 2506-255 / 2506-267

e-mail: editorial@abyayala.org

www.abyayala.com

Quito-Ecuador

DATOS CARE

Coordinación General: Francisco Enríquez Bermeo

Diseño y diagramación: Carla Montaña y Carlos Rivera

bocu_carla@outlook.com

bocu_carlos@outlook.com

Fotografías: archivo MIES

ISBN: 978-9942-09-125-3

Impresión: Abya Yala Quito-Ecuador

Impreso en Quito Ecuador, enero 2013

ÍNDICE

Prólogo.....	7
Presentación.....	9
El Bono de Desarrollo Humano en Ecuador	
<i>Juan Ponce</i>	11
Los Programas de Transferencia Monetaria condicionada en América Latina.....	13
Progresa.....	14
Bolsa Escola y PETI.....	16
Red de Protección Social.....	18
Programa de Asignación Familiar PRAF.....	19
Lo que se conoce sobre el Bono de Desarrollo Humano (BDH).....	20
Algunos elementos para reformar el Bono de Desarrollo Humano en Ecuador (BDH).....	24
Bibliografía.....	29
De las Transferencias Monetarias al Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social	
<i>Francisco Enríquez Bermeo</i>	31
Antecedentes.....	33
Nueva política y aplicación de los Programas de Protección Social.....	37
Red de Protección Solidaria.....	40
Cobertura de Protección Familiar.....	41
Bono de Emergencia.....	41
Crédito de Desarrollo Humano.....	42
Atención gratuita del cáncer en hospitales de Solca.....	43
Límites de los Programas de Protección Social.....	44
La creación del Sistema de Inclusión y Equidad Social.....	52
Recomendaciones.....	57
Bibliografía.....	60

Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas y empoderamiento de las mujeres en Perú, Bolivia y Ecuador

<i>Maxine Molyneux y Marilyn Thomson</i>	63
Género y programas de Transferencia Monetaria	
Condicionada.....	65
Introducción y antecedentes.....	65
Transferencias Monetarias Condicionadas.....	66
Por qué el género importa para la protección social.....	72
Diseño del programa.....	74
Enfoque y objetivos de los programas de TMC.....	74
El programa Juntos en Perú.....	75
Bono Juana Azurduy en Bolivia (BJA).....	75
Bono de Desarrollo Humano en Ecuador (BDH).....	77
Protección social e integración del género.....	79
Políticas de género y los derechos de las mujeres en los tres países.....	80
Diseño e implementación de los programas de TMC.....	82
Conclusiones y Recomendaciones.....	91
Recomendaciones.....	95

A manera de Prólogo

La publicación de varias opiniones sobre el Bono de Desarrollo Humano y las políticas de protección social en el actual momento, constituye una importante oportunidad para reflexionar sobre los 14 años de vigencia en el Ecuador de los programas de transferencias monetarias condicionadas, más aún cuando a partir del 2013 el Bono para los hogares en condición de pobreza se incrementó a \$ 50 dólares mensuales.

Estamos en un momento de revisión y de proyección y reformas al Bono y a las políticas de protección social, que no se agotan con el incremento monetario sino que más bien se proyectan hacia una estrategia efectiva de salida de la pobreza.

En ese marco, la primera pregunta que se formula sobre el Bono de Desarrollo Humano es si se trata de un programa social redistributivo del ingreso nacional hacia los sectores más pobres o de un programa de transferencias monetarias que buscan incentivar ciertas prácticas sociales para proteger y desarrollar las capacidades humanas o el capital humano de las familias vulnerables a la pobreza.

En Ecuador parecería que se trata más de un programa redistributivo que de un incentivo, puesto que la condicionalidad a que los niños/as y adolescentes acudan a los controles de salud y accedan a establecimientos educativos, se ha cumplido parcialmente.

Son precisamente estos aspectos y otros los que trata el libro y lo más importante es que se formulan una serie de propuestas que apuntan a lograr una mayor efectividad de esta transferencia monetaria en la perspectiva de construir un sistema de protección social.

El libro contiene tres artículos. Uno primero de Juan Ponce, Director de FLACSO-Ecuador, quien es un especialista en el tema, que ha aportado

desde hace muchos años desde la academia en las políticas públicas de salida de la pobreza y la inclusión social.

Un segundo artículo de Francisco Enríquez, ex-Subdirector del Programa de Protección Social del MIES, quien desde la gestión pública de los programas de transferencias monetarias condicionadas, aporta con algunas propuestas que proyectan las transferencias monetarias y los programas de protección social hacia el cumplimiento del mandato constitucional de construir un sistema de nacional de inclusión y equidad social.

Finalmente, el libro contiene un artículo de Maxine Molyneux y Marilyn Thomson, de CARE Reino Unido, quienes realizaron una investigación sobre Transferencias Monetarias Condicionadas y Empoderamiento de las Mujeres en Perú, Bolivia y Ecuador, que aporta una visión regional de este tipo de programas con un enfoque de igualdad de género y de empoderamiento de las mujeres.

Importante es anotar que los artículos fueron escritos antes de que el Gobierno Nacional proponga el incremento del BDH y de que la Asamblea Nacional apruebe la Ley del Gasto Social que financia dicho incremento.

Estamos seguros que los contenidos de los artículos anotados serán una contribución para la construcción de la política pública de protección y seguridad social.

Francisco Enríquez Bermeo
Coordinador General

Presentación

En las dos últimas décadas, los países de América Latina y el Caribe evidenciaron la proliferación de programas vinculados con transferencias monetarias condicionadas, mismas que, en todos los casos, estuvieron dirigidas a poblaciones en condiciones de pobreza y extrema pobreza desde una entrada de apoyo monetario a mujeres, personas de la tercera edad o responsables de cuidado de ciudadanos viviendo con discapacidades. Diferentes perspectivas defienden o cuestionan esta estrategia, las mismas abarcan un abanico de posiciones que van desde un cuestionamiento frontal, al calificarlas como clientelares, populistas y paternalistas; hasta aquellas que desde criterios técnicos las entienden como válidas en los esfuerzos por afectar las causas subyacentes de la pobreza y contribuir a mejorar la calidad de vida de personas, familias y comunidades. En términos generales, las evaluaciones a los programas de transferencias condicionadas realizadas desde la academia, instituciones financieras internacionales, gobiernos nacionales, institutos de investigación o consultores independientes las catalogan como programas de desarrollo social exitosos, sus observaciones se centran en cómo volverlos más equitativos, inclusivos y sostenibles en el tiempo.

Durante los 14 años de implementación del Bono de Desarrollo Humano en Ecuador (desde 1998), el mismo ha sido repensado y modificado en el transcurso del tiempo vinculándolo con condicionamientos en educación y salud y con otros programas de protección social dirigidos a personas y hogares en situación de riesgo y vulnerabilidad. Es decir, la estrategia ha evolucionado desde una mirada centrada en necesidades hasta un enfoque que considera los derechos de las personas. Queden deudas pendientes, entre ellas garantizar miradas de equidad de género y desarrollo humano integral de las mujeres que reciben esta contribución y la participación de las actoras sociales en su diseño, implementación, monitoreo y evaluación.

Con estos antecedentes, la presente publicación busca contribuir con elementos para la reflexión y el debate sobre cómo potenciar el diseño e im-

plementación del Bono de Desarrollo Humano desde la equidad social, la inclusión, el empoderamiento de niñas y mujeres y su inserción en una estructura de incentivos que forma parte integral de políticas públicas planificadas para promover los derechos humanos y el desarrollo social en el conjunto de la población. La metodología empleada en el análisis e identificación de propuestas que se comparten en este texto se basan en la investigación de campo, la revisión de fuentes secundarias y primarias, en la gestión del conocimiento y en la generación de aprendizajes sociales e institucionales sobre experiencias en Latinoamérica y Ecuador.

Las reflexiones y propuestas que se comparte en esta publicación provienen de tres miradas indispensables: a) Juan Ponce, Director de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales de Ecuador (FLACSO), reseña los aprendizajes de experiencias exitosas en América Latina y propone alternativas para reformar el Bono de Desarrollo Humano en Ecuador; b) Francisco Enríquez Bermeo, economista con amplia trayectoria en la formulación e implementación de políticas públicas, aborda las transferencias monetarias condicionadas desde la construcción de un sistema nacional de inclusión y equidad; y c) Maxine Molyneux y Marilyn Thomson, desde un enfoque de derechos humanos impulsado por la organización no gubernamental CARE, resumen los hallazgos encontrados en la investigación sobre transferencias condicionadas y empoderamiento de las mujeres en Ecuador, Perú y Bolivia.

Texto indispensable el que ponemos en su consideración en el camino de una mejor comprensión de los mecanismos y limitaciones de las transferencias monetarias condicionadas, las alternativas de mejoramiento de esta estrategia dirigida a las poblaciones más pobres y vulnerables, y el diseño e implementación de políticas públicas desde la equidad de género, la inclusión y el real ejercicio de los derechos humanos.

Fernando Unda
Director de Programa de CARE en Ecuador
Representante de País

**EL BONO DE DESARROLLO HUMANO EN ECUADOR:
ALGUNOS ELEMENTOS PARA SU REFORMA**

AUTOR: JUAN PONCE
jponce@flacso.org.ec

Los Programas de Transferencia Monetaria condicionada en América Latina.

Los programas de transferencia monetaria condicionada (PTMC) son un componente importante de las políticas sociales en América Latina. Estos programas tienen un doble objetivo. Por un lado, mejorar la formación de capital humano, especialmente la juventud y la niñez, y, por otro lado, mejorar los ingresos de la población pobre.

Por lo general, estos programas tienen tres líneas de intervención en el capital humano: educación, nutrición y salud. Los PTMC responden a las falencias de las intervenciones por el lado de la oferta, creadas para mejorar el acceso y la calidad de las escuelas y centros de salud. La oferta por sí sola no es suficiente para garantizar el acceso de la población pobre a estos servicios, ya que existen una serie de costos privados (costos de información, de transacción o de oportunidad) que esta población no está en capacidad de incurrir. La lógica de los PTMC es tratar de compensar esos costos con una transferencia de dinero a las familias pobres pero condicionándolas a que envíen a sus hijos a la escuela y asistan regularmente a los centros de salud. En América Latina básicamente todos los PTMC tienen, en el caso de educación, una fuerte condición de matriculación a todos los niños del hogar y, en el caso de salud, una condición de llevar a los niños a los controles médicos, especialmente a los menores de cinco años.

En América Latina los programas de transferencia monetaria condicionados más importantes y que cuentan con una evaluación de impacto son: Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA) en México; Programa Nacional de Bolsa Escola y Programa de Erradicación do Trabalho Infantil (PETI) en Brasil, en la actualidad integra-

dos en el Programa Bolsa Familia; Programa de Asignación Familia (PRAF) en Honduras; y, Red de Protección Social (RPS) en Nicaragua.

ProgresA

El Programa PROGRESA de México nace en 1997 con el objetivo de mejorar la situación de la niñez en educación, nutrición y salud. El componente de educación del programa incluye una beca escolar, que implica una transferencia monetaria directa al hogar, un bono para la compra de útiles y materiales al inicio de cada año y un incentivo a la escuela para fortalecimiento del servicio educativo. El programa está dirigido a hogares pobres con hijos entre 8 y 18 años de edad que estén matriculados de tercero a sexto año de básica y de primero a tercero de secundaria. El componente de salud brinda atención básica y preventiva. Quienes reciben la transferencia monetaria están obligados a visitar a los centros de salud cada dos meses (niños menores de cinco años y mujeres embarazadas). Por último, el programa prevé la entrega de suplementos nutricionales a los niños de cuatro meses a dos años de edad. Si en los controles se detectare síntomas de desnutrición en los niños de dos a cinco años también se les entrega el componente nutricional. Otro componente importante del programa son las “pláticas”, que consisten en charlas de capacitación sobre nutrición a las madres.

El mecanismo de focalización utilizado combinó una estrategia geográfica, donde se escogieron las comunidades con mayor índice de marginalidad, con una selección a nivel de hogar (al interior de las comunidades seleccionadas se escogió a los hogares más pobres). Para recibir la transferencia las familias debían garantizar la matrícula escolar y un mínimo de asistencia a clases del 85%, tanto mensual como anual.

El monto de la transferencia varía de acuerdo al grado y al sexo del niño/a. A nivel de primaria estaba entre US\$ 8 a US\$17 por niño al mes; en tanto que en el nivel secundario iba desde US\$ 25 a US\$ 32 por niño/a al mes.

Además existe una transferencia para útiles y materiales escolares que se entrega al inicio del año escolar, y que es de US\$ 11 en la primaria, y de US\$ 20 en la secundaria.

El programa fue evaluado utilizando un diseño experimental con asignación aleatoria de comunidades para tratamiento y para control.

Antes de la implementación del programa la tasa de matriculación a nivel primario estaba entre el 90% y el 94%, mientras que en el nivel secundario era del 67% para las mujeres y el 73% para los hombres. Luego de dos años de intervención, el estudio de impacto muestra que el programa tuvo un efecto positivo en la matrícula de niños y niñas tanto a nivel primario como a nivel secundario. En la primaria la matrícula de los niños aumento entre 0.74 y 1.07 puntos porcentuales y la de las niñas entre 0.96 y 1.45 puntos. A nivel secundario el impacto fue mayor; la matricula de las mujeres aumentó entre 7.2 y 9.3 puntos porcentuales mientras la de los hombres entre 3.5 y 5.8 puntos. (Schultz, 2004).

En cuanto a las tasas de asistencia escolar, el estudio no demostró un impacto significativo del programa. Tampoco se ve un impacto significativo en logros académicos.

Respecto al componente de salud, el programa también tuvo impactos positivos. Los niños menores a seis años del grupo de tratamiento tienen en promedio 12% menor incidencia de enfermedades que los niños del grupo de control. (Gertler, 2000). También se encuentra un impacto importante en el crecimiento de los niños de 12 a 36 meses de edad. Los resultados muestran un incremento de 16% en el crecimiento medio por año, lo que equivale a un incremento de un centímetro en la talla de los niños beneficiarios. (Behrman y Hoddinot, 2000).

En cuanto a pobreza, la incidencia de la pobreza en el grupo de tratamiento tuvo una reducción del 8%, en tanto que la brecha de pobreza se redujo en un 30%, y la severidad en un 45%. (IFPRI, 2000).

Adicionalmente, se detectaron cambios en las relaciones de poder en el hogar ya que la transferencia monetaria iba dirigida a la mujer. Se pudo detectar un empoderamiento de las mujeres de las comunidades intervenidas.

Bolsa Escola Y Peti

El programa Bolsa Escola es el primer programa de transferencia monetaria condicionada de América Latina. Inicio sus operaciones en 1995 por el gobierno del Distrito Federal de Brasilia y pasó por varias etapas hasta que en el 2001 el gobierno creó el programa Bolsa Escola Federal. Para el 2002 el 99.7% de las municipalidades formaban parte del programa. El objetivo de esta intervención fue aumentar la asistencia escolar de los niños pobres de 6 a 15 años de edad y reducir los niveles de pobreza. La ayuda estaba condicionada a una asistencia mínima a clases del 85% cada tres meses. El monto de la transferencia estaba entre US\$6 a US\$19 por familia (mes). El estudio de impacto efectuado por el Banco Mundial reveló que el programa mejoró la asistencia escolar y disminuyó el trabajo infantil entre los beneficiarios. (Portela Souza, 2005; Banco Mundial, 2002).

Paralelamente, en 1996 se crea el programa PETI para reducción del trabajo infantil y dirigido a las áreas rurales del noreste del Brasil. El objetivo del programa era reducir el trabajo infantil y aumentar la asistencia escolar. Este programa se concentró en áreas rurales con fuerte incidencia de trabajo infantil de alto riesgo. Además, del criterio geográfico, el programa se focalizó en hogares con un ingreso por debajo de la mitad del salario mínimo vital y estaba dirigido a niños y niñas entre los 7 y 14 años. La intervención estaba condicionaba a una asistencia mínima a clases del 80% y la permanencia luego de las clases regulares en la “jornada ampliada”; con lo cual se buscaba reducir el tiempo libre para trabajo infantil.

El programa se inició en el estado de Pernambuco y luego se expandió a otros estados como Bahía y Sergipe.

Luego de un año de la intervención se realizó la evaluación de impacto en algunos estados y se encontró una caída significativa del trabajo infantil. En Pernambuco la probabilidad de trabajar bajó entre 4 a 7 puntos porcentuales, en Sergipe 13 puntos y en Bahía, con la más alta incidencia de trabajo infantil, se dio una caída de 26 puntos porcentuales. Por otro lado, el promedio de horas que los niños/as permanecen en la escuela a la semana, aumentó entre 11 a 17 horas en Pernambuco, 17 horas en Bahía, y de 12 a 15 horas en Sergipe. (Yap, Sedlacek y Orazen, 2002).

Con posterioridad aparece el programa Bolsa Familia. Una parte importante de Bolsa Familia es la estrategia Hambre Cero, cuyo objetivo es garantizar el derecho humano a una alimentación adecuada, promover seguridad alimentaria y nutricional, y contribuir a la erradicación de la pobreza extrema y la conquista de la ciudadanía de las parcelas de la población más vulnerables a la inanición. Hambre Cero comprende tres componentes: promoción de socorro inmediato de la pobreza, por medio de una transferencia directa de ingresos a las familias; fortalecimiento del ejercicio de los derechos sociales básicos en las áreas de salud y educación, a través del respecto de las condicionalidades; coordinación con programas complementarios (generación de empleo, alfabetización de adultos, acceso a registro civil y otros). (Tavares, 2011).

El programa Bolsa Familia tiene una transferencia que va de 22 a 200 reales. Incluye tres componentes: básico, de 68 reales a las familias extremadamente pobres; variable, que consiste en 22 reales por niño/a para las familias con ingreso mensual de hasta 140 reales per cápita, siempre que tengan niños y adolescentes de hasta 15 años, con un tope máximo de hasta 66 reales (por 3 niños); y, el componente para adolescentes, que consiste en 33 reales por adolescentes de 16 a 17 años que asistan a un centro escolar.

Al igual que otros PTMC, se tiene dos condicionalidades: educación, que consisten en asistencia a clases; y, salud, que consiste en el control

y vacunación para niños de 0 a 6 años, así como el control para mujeres embarazadas y lactantes.

Se focaliza mediante el Cadastro Unico (Cadúnico), similar al Selben o Registro Social de Ecuador.

Para el año 2009, el programa cubría a 11.994309 familias beneficiarias. Lo que equivale a alrededor de 44 millones de personas.

Red de Protección Social

El programa inicia en Nicaragua en el año 2000 como una experiencia piloto del Ministerio de la Familia. Se focaliza en las zonas rurales de alta pobreza de la región central¹. El objetivo del programa es promover la acumulación de capital humano entre los hogares pobres. Para ello, se contemplan intervenciones en las áreas de educación, nutrición y salud. Concretamente, el componente de educación incluye tres transferencias: una beca escolar, un bono para libros y materiales (mochila escolar) y un bono a la oferta dirigido al profesor. Las transferencias estaban dirigidas a familias con hijos 7 a 13 años que no han completado el cuarto grado y condicionadas a matrícula y asistencia escolar del 85%. En cuanto a salud, los hogares reciben el “bono alimentario” cada dos meses, condicionado a la asistencia a talleres educacionales y a llevar a los niños menores de 5 años a los controles de salud. Los niños menores de 2 años reciben controles mensuales. Los montos de las transferencias son los siguientes: el bono escolar es de US\$ 112 dólares por hogar/año; la mochila escolar es de US\$ 21 dólares por niño/año; el bono a la oferta es de US\$ 5 dólares por niño/año entregado al docente de la respectiva escuela; y, el bono alimentario es de US\$ 224 dólares por hogar/año.

¹ En los departamentos de Madriz, Matagalpa. Dentro de estos departamentos, se eligió seis municipalidades: Totogalpa y Yalagüima (de Madriz), y Terranova, Esquipulas, El Tuma_la Dalia y Ciudad Darío (de Matagalpa).

El programa está focalizado en departamentos y municipalidades con alta pobreza extrema, pero que a la vez tienen buen acceso a escuelas y centros de salud, así como buena infraestructura de transporte y comunicación. Además, dentro de las municipalidades elegibles se calculó un índice de necesidades básicas insatisfechas para todas las 59 comarcas rurales. El índice se calculó con las siguientes variables (los pesos están en paréntesis): tamaño promedio de las familias (10 puntos), acceso a agua potable (50 puntos), acceso a letrinas (30 puntos), y la tasa de analfabetismo (10 puntos). Con base en el índice, las comarcas se dividieron en cuatro prioridades. Las comarcas de prioridad 1 y 2 fueron las que tuvieron el puntaje más alto en el índice (la más alta marginalidad). De las 42 comarcas de prioridad 1 y 2, aleatoriamente se designó 21 para tratamiento y 21 para control. Por último, al interior de las comarcas seleccionadas, los hogares con menos de 14 hectáreas de tierra y sin vehículo, fueron elegidos para participar en el programa.

Como se mencionó, la evaluación de impacto utilizó un diseño experimental. 21 comarcas de tratamiento y 21 comarcas de control. Los resultados muestran que en el grupo de intervención se produjo un aumento en la matrícula escolar del 18%, acompañado de una mejora del 23% en la asistencia a clases. En cuanto a salud, se observa una reducción de 5% en la incidencia de la desnutrición crónica (edad talla). En términos de pobreza, hay una reducción de un tercio en la incidencia de la extrema pobreza, y un incremento del 40% del poder de compra de las familias pobres. (Maluccio, Flores, 2004).

Programa de Asignación Familiar (PRAF)

El programa se inició en Honduras en 1990 para compensar a los pobres por la pérdida de su poder adquisitivo resultado del ajuste macroeconómico. Se reestructuró en 1998 y se convirtió en un programa de transferencia monetaria condicionada. El objetivo general del programa es incrementar la acumulación de capital humano de los niños

pobres. Se incluye incentivos a la oferta y a la demanda. El programa cuenta con los siguientes componentes: nutrición y salud, educación y fortalecimiento institucional. El componente de educación tiene un bono de US\$ 58 por niño/año. El bono se entrega a las familias con niños menores de 13 años a condición de que asistan a la escuela. Se acepta un máximo de 7 días de falta en un período de tres meses. Un componente interesante del programa es que, además, de los objetivos de matrícula y asistencia escolar se quiere aumentar en cinco puntos la calificación promedio de las pruebas estandarizadas de matemáticas y lenguaje. Para ello se prevé una transferencia de US\$ 4.000 por año para que la asociación de padres de familia invierta en mejoras de las escuelas. En cuanto al componente nutricional y de salud, se establece una transferencia de US\$ 48 por niño/a cada año con un máximo de dos niños/as por familia. Las madres tienen que asistir a charlas sobre nutrición y hábitos de salud. Por último, el componente de desarrollo institucional busca diseñar e implementar una estrategia de focalización de los programas sociales.

El estudio de impacto encuentra un efecto significativo de alrededor de 3,3% en la matrícula escolar para los niños/as de 6 a 13 años de edad (Glewwe y Olinto, 2004). Respecto a salud, se encuentra un incremento del 20% en el porcentaje de niños/as de 0 a 3 años de edad en el acceso a los controles de salud. (Morris, Flores y otros, 2004).

Lo que se conoce sobre El Bono de Desarrollo Humano en Ecuador (BDH).

En 1998, el Gobierno ecuatoriano lanzó un programa llamado Bono Solidario. Este programa comenzó como una red de seguridad social para compensar a las familias de escasos recursos por la eliminación del subsidio a la electricidad y al gas. Inicialmente, el programa estuvo dirigido a madres con ingresos menores de US\$40, discapacitados y personas de la tercera edad. Si bien la justificación política inmediata

para este programa fue compensar a los pobres por la pérdida de su capacidad adquisitiva causada por el incremento de los precios del petróleo y del gas (subsidiados significativamente), muy pronto el programa tomó su propio impulso y se convirtió en el gasto gubernamental social más alto después de la educación. El total de las transferencias alcanzó el 1% del PIB (Vos y otros autores, 2001). La transferencia era modesta, pero importante para los estándares ecuatorianos. Cuando el programa comenzó, las madres recibían US\$15 mensuales y las personas de tercera edad y los discapacitados US\$7,50. En promedio, el bono representaba el 11% del total de los gastos en el hogar en 1999. Hacia el año 2000, el programa alcanzó cerca de 1,2 millones de beneficiarios, es decir, el 45% de hogares ecuatorianos. A partir del 2007, el gobierno del presidente Rafael Correa incrementó el monto del BDH a US\$ 30, y en la actualidad el monto llega a US\$ 35 dólares.

Vos y otros autores (2001) evaluaron el Bono Solidario utilizando un diseño de emparejamiento con base en la probabilidad de participar en el programa. Después de encontrar errores significativos en la asignación del programa, reportaron un impacto positivo de alrededor de cinco puntos porcentuales en la matrícula escolar. León y Younger (2007), mediante el uso de variables instrumentales, encuentran que el programa tenía un efecto menor, pero aun así positivo, en el estatus nutricional de los niños. Los instrumentos utilizados implican la combinación de tres criterios de participación en el programa (porque se debía cubrir los tres criterios para acceder a la transferencia): una variable dicotómica para comprobar si en el hogar los ingresos son menores a \$150 y no tiene trabajadores en el sector formal y una madre con un hijo de menos de 18 años; el tiempo que le toma a la persona en llegar al banco, donde el bono se colecta y, finalmente, una variable dicotómica para familias entrevistadas antes de abril de 1999, cuando se incrementó el monto del bono.

Al final de la década de los noventa, el Gobierno implementó otro programa llamado Beca Escolar. Este programa consistía en una transferencia de \$5 por niño (hasta dos niños por hogar), bajo la condición de que estén

matriculados en la escuela y de que su asistencia sea al menos 90%. Este programa nunca fue evaluado.

En 2003, ambos programas fueron reformulados e incorporados a uno nuevo llamado Bono de Desarrollo Humano (BDH).

El objetivo principal de este programa fue mejorar la eficacia en la focalización de los programas anteriores, así como la formación de capital humano entre las familias de escasos recursos en Ecuador. El programa tiene dos componentes: salud y educación. El componente de educación está dirigido a que los niños entre las edades de 6 y 15 años se matriculen en la escuela y asistan al menos al 90% de las clases. El componente de salud busca que los niños menores de 6 años asistan a los centros de salud para chequeos médicos. A diferencia de otros programas en América Latina, hasta 2006 no se disponía de un mecanismo para comprobar la asistencia a clases o las visitas a los centros de salud. Las familias no eran retiradas de las listas de beneficiarios por no cumplir estos requisitos. En consecuencia el programa puede considerarse como uno de transferencias monetarias no condicionadas antes que condicionadas.

Para la selección de los beneficiarios, el BDH utiliza una estrategia de focalización individual basada en un índice de pobreza (llamado índice Selben). Este índice identifica a los potenciales beneficiarios de los programas sociales a partir de una clasificación de las familias según sus necesidades básicas no satisfechas. El índice de pobreza es calculado a través de un análisis de componentes principales no lineal. Las familias que pertenecen a los dos quintiles más pobres (por debajo de 50,65 en el índice de pobreza) reciben el programa.

El presupuesto anual del programa alcanzó US\$ 190 millones en 2004 (cerca del 1% del PIB). En tanto que para el 2011, el presupuesto anual fue de alrededor de US\$ 760 millones de dólares.

Una evaluación de impacto fue llevada a cabo por Schady y Araujo (2005), con un diseño experimental encontró que el programa tiene un efecto positivo en mejorar el acceso de los niños/as a la escuela (cerca de 10 puntos de incremento en la matrícula) y un efecto importante en la reducción del trabajo infantil (cerca de 17 puntos). Por otro lado, utilizando el mismo diseño experimental, Ponce (2011) desagrega los resultados para el área urbana y rural y encuentra que el programa no tiene ningún efecto significativo en matrícula escolar en el campo. Por otro lado, sí se encuentra efectos positivos en la reducción del trabajo infantil tanto en el área urbana como en la rural.

Ponce (2008), usando el método de regresión discontinua, evalúa el impacto del BDH en matrícula escolar en aquellos niños que pertenecen a hogares con un puntaje en el índice Selben cercano al punto de corte (entre 47,65 y 53,65), y encuentra que el programa no tiene ningún impacto significativo sobre la matriculación escolar, pero sí impactos significativos y positivos en el gasto escolar.

Oosterbeek, Ponce y Schady (2008) presentan de manera conjunta los resultados tanto del estudio experimental como del estudio de regresión discontinua. Concluyen que el efecto de las transferencias monetarias sobre la matriculación escolar es heterogéneo y aumenta con la pobreza. La no existencia de efecto en el punto de corte se debe a lo no existencia de la condicionalidad.

En relación a la evaluación de impacto en indicadores de salud, el estudio de Paxson y Schady (2010), analizó los efectos del BDH en desarrollo cognitivo, en anemia, nutrición y motricidad fina de los niños/as; así como variables de la madre (salud física y mental). También se usó un diseño experimental. No se encuentra efectos significativos en desarrollo cognitivo, ni en nutrición, anemia y motricidad fina para la muestra total de niños/as. Sin embargo, cuando se diferencia la muestra por niveles de consumo, se encuentra efectos significativos entre los niños/as más pobres. Para los niños/as del cuartil más pobre

de la muestra, se encuentra efectos significativos en memoria de largo plazo y en anemia. En relación a las madres, las madres del grupo de tratamiento se sienten mejor que las del grupo de control. También se encuentra mejores niveles de hemoglobina entre las madres más pobres del grupo de tratamiento.

Nuevamente en este caso se podría inferir que los efectos son heterogéneos y que son mayores en los hogares más pobres, en tanto que no se encuentra efectos en los hogares menos pobres. Al parecer esto se explicaría por la no existencia de mecanismos que ayuden a verificar el cumplimiento de las condicionalidades.

Algunos elementos para reformar El Bono de Desarrollo Humano en Ecuador (BDH).

Con base en la información presentada arriba, tanto respecto a las experiencias en América Latina con programas de transferencia monetaria condicionada, como con relación a los estudios sobre el BDH en Ecuador, en esta parte se presentan algunas recomendaciones para una reforma al BDH.

1.- Pasar de una asignación por familia a una asignación por niño/a. En la actualidad el BDH asigna US\$ 35 dólares por familia, a las madres con hijos de 0 a 15 años de edad que se encuentran en los quintiles 1 y 2 de acuerdo al Registro Social, independientemente de la composición demográfica del hogar (número de niños, edad, sexo, etc). Las experiencias analizadas en América Latina muestran que es mejor tener asignaciones por niño/a. Además se recomienda tener asignaciones diferenciadas de acuerdo a la edad, la etnia y el área de residencia. Niños/as de mayores edades, que viven en el campo, indígenas o afro-ecuatorianos deberían recibir montos mayores que los niños de menor edad, de la ciudad y mestizos. Otro elemento diferenciado del monto es entre quintil 1 y quintil 2.

2.- Ligado al punto anterior, es fundamental contar con mecanismos que permitan verificar el cumplimiento de la condicionalidad. En caso de incumplimiento se suspende el BDH en lo correspondiente al niño/a que fue motivo de incumplimiento. A diferencia de otros programas de TMC de América Latina, el BDH, en estricto sentido, no es un programa de transferencia monetaria condicionada. En realidad se trata de una transferencia monetaria a los hogares pobres, pero sin que existan mecanismos que verifiquen el cumplimiento de la condición que tienen estos hogares de enviar a sus hijos a la escuela o al centro de salud. Pese a que al inicio del programa (en el año 2003) se realizaron una serie de spots radiales y televisivos en los cuales se alertaba a la población de la obligación de cumplir con la condicionalidad, nunca se llegaron a establecer mecanismos reales de verificación de su cumplimiento. En este sentido, por ejemplo, si una madre no cumple con la condición de matricular a los niños/as o enviarlos al centro de salud, no es borrada de la lista de beneficiarios y continuará recibiendo el BDH.

En la literatura sobre PTMC se encuentra que el impacto de dichos programas en variables de desarrollo humano se puede atribuir tanto a la transferencia monetaria en sí (efecto ingreso), como a la condicionalidad (efecto sustitución o efecto condición). No existen estudios rigurosos que permitan analizar la importancia relativa de los dos efectos en el impacto global de estos programas. Estudios para el caso ecuatoriano recalcan la importancia del efecto condición en especial en los hogares no extremadamente pobres, en donde el efecto ingreso podría ser menor. (Schady y Araujo (2007), Oosterbeek y Ponce, (2008)). Otra conclusión importante de estos estudios es que el efecto ingreso se desvanece a medida que se avanza en el nivel de ingresos de los hogares. Es decir, el efecto ingreso sería mayor entre los hogares extremadamente pobres y tendería a reducirse (y hasta a desaparecer) en hogares con mayores ingresos. En estos últimos casos solo quedaría el efecto condición cuando ésta existe. De ahí la importancia de que los PTMC tengan mecanismos reales de verificación del cumplimiento de la condicionalidad.

3.- La capacitación a las madres, en temas nutricionales, de salud y desarrollo psicomotriz es fundamental y debería formar parte de la condicionalidad. Durante la visita a los centros de salud, las madres deberían recibir capacitación. Este tipo de intervención es muy importante para mejorar los efectos del programa en especial en temas de nutrición y salud.

4.- Combinar el BDH con intervenciones a la oferta. El incremento del acceso de los niño/as al sistema de salud y al sistema escolar puede tener consecuencias en la calidad de los servicios si no está acompañado con mejoras en la cantidad y calidad de la oferta de servicios.

5.- Depurar la base de beneficiarios de acuerdo con el puntaje en el Registro Social. Todavía existen problemas de filtración (familias por encima del punto de corte que reciben el BDH) y de exclusión (familias por debajo del punto de corte que no reciben el BDH) que deben solucionarse. Dentro de este punto es importante contar con presupuesto y mecanismos de actualización de la base de datos del RS.

6.- Programa de graduación. Una vez que los niños terminan la educación básica (o el bachillerato), se considera que el BDH ha cumplido con su objetivo de formación de capacidades humanas. En este caso se elimina la parte de la transferencia a la madre correspondiente al joven que se graduó y se le puede asignar una beca para la Universidad por parte del Senescyt, o auspiciar el ingreso a una carrera técnica. Si la madre tuviera hijos menores continuará recibiendo la transferencia por los hijos que aún continúan en la escuela o que deben asistir a los centros de salud. Nuevamente aquí se ve la importancia de asignar la transferencia por niño/a.

Por último, un argumento en contra de la transferencia por niño/a es que puede fomentar un incremento de las tasa de natalidad entre los hogares pobres. Evidencia empírica para el caso de México y el de Nicaragua demuestran que no hubo efectos significativos en este sentido.

Para terminar el documento se presenta unos últimos comentarios respecto a la combinación del BDH con el crédito de desarrollo humano (CDH).

La combinación del BDH con el CDH, en mi opinión personal, desvirtúa el carácter del BDH. En la medida en que el CDH consiste en la entrega anticipada de la transferencia por un monto equivalente a uno o dos años, no habría manera de verificar el cumplimiento de la condicionalidad. Desde esta óptica, el programa en estos casos pasa a funcionar como un programa de microcrédito y deja de funcionar como un programa de generación de capacidades humanas. Por otro lado, esto a manera de hipótesis, además de no tener mecanismos para exigir a los hogares beneficiarios del CDH el cumplimiento de las condicionalidades, el tipo de actividades que se pueden apoyar con los montos del CDH (entre 420 a 840 dólares) son muy precarias (en general negocios familiares pequeños) que eventualmente pueden demandar trabajo infantil. Ello podría revertir los efectos positivos encontrados en incremento en matrícula escolar y reducción del trabajo infantil del BDH. En este sentido la propuesta de política pública es separar el CDH del BDH y convertirlo en un programa de microcrédito en sí mismo, que no dependa del BDH y por tanto que no elimine la transferencia del BDH a quienes acceden al CDH. De esta forma se puede mantener el objetivo principal del BDH que es generar capacidades.

Bibliografía

Behrman, Jere R, Sengupta Piyali and Todd Petra (2000). “The Impact of Progresa on Achievement Test Scores in the First Year” . : 1- 21. Washington: IFPRI.

Fiszbein, Ariel y Norbert Schady. 2009. Conditional Cash Transfers. Reducing Present and Future Poverty. The World Bank. Washington D.C.

Glewwe, Paul, y Pedro Olinto. 2004. “Evaluating the Impact of Conditional Cash Transfers on Schooling: An Experimental Analysis of Honduras”. Mimeo. University of Minnesota.

IFPRI, (2000). “Is Progresa Working? Summary of the Results of an Evaluation by IFPRI.” pp. 2 – 49

León Mauricio y Steve Younger. 2007. “Transfer Payments, Mother’s Income, and Child Health in Ecuador,” 2007, Journal of Development Studies 43(6):1126-1143

Maluccio, John A. and Rafael Flores (2004). ‘Impact Evaluation of A Conditional Cash Transfer Program: The Nicaraguan Red de Protección Social.’ FCND Discussion. No. 184, pp. 1–74.

Oosterbeek, Hessel, Juan Ponce y Norbert Schady. 2008. The Impact of Cash Transfers on School Enrolment. Policy Research Working Paper. 4645. The World Bank.

Paxson, Christina y Norbert Schady, 2007. “Cognitive Development among Young Children in Ecuador: The Roles of Wealth, Health, and Parenting,” Journal of Human Resources, University of Wisconsin Press, vol. 42(1).

Ponce Juan. 2008. Education Policy and Performance. Evaluating the

Impact of Targeted Education Programs in Ecuador. Phd. Dissertation. Shaker Publishing.

Ponce, Juan y Arjun Bedi. 2010. “The impact of a Cash Transfer Program on Cognitive Achievement. The Bono de Desarrollo Humano of Ecuador”. *Economics of Education Review*. Vol. 29. Feb 2010. Pp: 116-25.

Ponce Juan, 2011. Impacto del Bono de Desarrollo Humano en Matricula Escolar y Trabajo Infantil en el Area Urbana y Rural de Ecuador. Documento de trabajo, RIMISP.

Schady, Norbert y José Rosero. 2008. Are cash transfers made to women spent like other source of income?. *Economic Letters*. Volume 101, Issue 3, December 2008, Pages 246-248.

Schady, Norbert y María Caridad Araujo. 2008. Cash Transfers, Conditions and School Enrollment in Ecuador. *Economia*. Vol 8. Num 2.

Schultz, Paul T. (2004). ‘School subsidies for the poor: evaluating the Mexican Progresa poverty program.’ *Journal of Development Economics*. 74, pp. 199-250.

Tavares Soares, Laura. 2011. Logros y cuestiones pendientes en la configuración de una política social en Brasil. En *América Latina y el Caribe: La Política Social en el Nuevo Contexto. Enfoques y Experiencias*. FLACSO-Ecuador, UNESCO.

Vos, R., M. León and W. Brborich (2001). ‘Are cash transfer programs effective to reduce poverty?’ Mimeo.

Yap, Yoon-Tien, Guilherme Sedlacek y Peter Orazem (2002). “Limiting Child Labor Behavior-Based Income Transfers: An Experimental Evaluation of the PETI Program in Rural Brazil”. Mimeo.

**DE LAS TRANSFERENCIAS MONETARIAS
AL SISTEMA NACIONAL DE INCLUSIÓN Y EQUIDAD SOCIAL**

AUTOR: FRANCISCO ENRÍQUEZ BERMEO
fenriquezbermeo@yahoo.com

Antecedentes

Las transferencias monetarias a hogares y personas en situación de vulnerabilidad y riesgo en el Ecuador, se generaron como programas sociales masivos a partir de 1998¹, cuando el Gobierno de Mahuad diseñó el Bono Solidario, como un programa de transferencias monetarias a los hogares provenientes de los quintiles 1 y 2, predominantemente afectados por una crisis de magnitud, resultado, entre otras cosas, del mal manejo de una política fiscal que priorizó el salvataje del sector financiero por encima del interés general de los ecuatorianos. Consecuencia de ello fue que en plazos de tiempo muy cortos, millones de ecuatorianos pasaron a situaciones de pobreza que los llevó a reducir significativamente sus niveles de consumo y sus capacidades humanas, puesto que sus hijos debieron abandonar el sistema escolar y las atenciones de salud.

Inicialmente el Bono Solidario se entregó a quienes se autocalificaron de pobres, puesto que el país en ese momento no contaba con un mecanismo de medición de la pobreza de los hogares. Además, el Bono no fue condicionado a ningún cambio de comportamiento en la vida de los hogares que lo recibían. Fue posteriormente, a la luz de experiencias como la Bolsa Escola de Brasil², que en Ecuador se condicionaron este tipo de subsidios a los hogares. A partir del 2001 el Gobierno Nacional, a

1 En un inicio se registraron en el Bono cerca de 1'800.000 madres, adultos mayores y personas con discapacidad. En ese momento el país no contaba con una metodología que le permitiese determinar la situación de pobreza de un hogar o una persona, por lo que se inscribió a quienes así se auto-identificaron.

2 En esos años visitó el país el brasileño Cristovam Buarque, ex-Ministro de Educación de Lula y ahora Senador, quien mostró los resultados positivos de las transferencias monetarias condicionadas.

través del Programa de Protección Social (PPS) del ahora Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), diseñó el programa Beca Escolar que consistía en la entrega de transferencias monetarias bimensuales a las familias en situación de extrema pobreza o indigencia (quintil 1), condicionada a la asistencia de los niños a la escuela. Para la selección de las familias se realizaron encuestas de hogares (SELBEN³) que determinaban el estatus socio-económico de las familias. La Beca Escolar estaba inspirada en la Bolsa Escola de Brasil, una experiencia exitosa de incentivos económicos a la asistencia a la escuela de los niños de los estratos más pobres. La Beca Escolar inició su operación en el Ecuador en el 2001 y llegó a registrar hasta 145.000 niños beneficiarios, a quienes de manera regular se controlaba su asistencia a la escuela⁴. El éxito del programa demostró que las transferencias monetarias basadas en la corresponsabilidad entre el Estado y la familia eran viables.

El Bono Solidario desde un inicio se estructuró bajo un sistema de pagos organizado alrededor del sector financiero privado, quien pagaba el Bono a los beneficiarios que constaban en una base de datos proporcionada por el PPS. El Estado contrató, a través del Ministerio de Finanzas, a la institución financiera privada BANRED quien utilizó un switch o sistema transaccional que registraba automáticamente los pagos realizados del Bono a sus beneficiarios desde cualquier lugar del país y a través de cualquier institución financiera privada conectada a ese switch. De su parte, y alternativamente la Beca Escolar organizó sus pagos a las familias beneficiarias a través de una red de cooperativas localizadas en áreas predominantemente rurales, actuando como eje la Cooperativa 29 de Octubre, lo que demostraba que ya en esos años había el interés de vincular los pagos de las transferencias monetarias a lo que ahora se denomina finanzas populares.

3 Sistema de Selección de Beneficiarios.

4 La condición para recibir la Beca Escolar era que los niños al menos asistiesen al 85% de las clases.

En el año 2001, el MIES-PPS puso en operación otro programa denominado Crédito Productivo Solidario (CPS)⁵, que partía del criterio de que los hogares más pobres saldrían de la pobreza con el apoyo del Estado y por su propio esfuerzo. Para ello el Estado proporcionaba crédito a hogares y personas del Bono Solidario y ellos aportaban con su capacidad productiva emprendedora e innovadora para mejorar sus ingresos. Ese programa posteriormente en el 2007 fue suspendido y sustituido por el Crédito de Desarrollo Humano (CDH) que hasta ahora es operado por el MIES-PPS. El programa Crédito Productivo Solidario mantiene aún el fideicomiso con la CFN y cuenta con un saldo mayor a \$ 8 millones de dólares a septiembre del 2012.

Durante este período, el PPS diseñó programas de transferencias monetarias condicionadas a la atención de salud a niños menores de 5 años, a la realización de trabajos ambientales comunitarios de los beneficiarios mayores de 18 años, se diseñó el Bono de Emergencia como un subsidio a los hogares y personas afectadas por desastres naturales, entre otros. Además, durante ese período se sentaron las bases de la política de protección social integral, que sirvió para su formulación posterior, pero que aún falta concretarla.

Este breve recuento de los programas de transferencias monetarias y crédito a los sectores más pobres muestra, entre otras cosas, que desde un inicio estuvo presente en la política social la idea de que la pobreza no puede ser superada solo con subsidios estatales sino fundamentalmente con el esfuerzo propio de las familias, con su capacidad emprendedora, con la educación y buena salud de sus niños.

5 Este programa constituyó un fideicomiso, administrado por la Corporación Financiera Nacional, cuyo fin era transferir los recursos financieros a las cooperativas operadoras del crédito, cuyos únicos beneficiarios debían ser quienes recibían el Bono Solidario.

Fue a partir del 2003, cuando el Bono Solidario se transformó en Bono de Desarrollo Humano⁶, que se estableció la condicionalidad a las transferencias monetarias a los hogares más pobres (quintil 1 y 2) quedando condicionadas a la asistencia a la escuela de niños y adolescentes de entre 5 y 18 años y a los controles de salud de los menores de 5 años, con la finalidad de preservar e incrementar las capacidades humanas de la población más vulnerable y con ello garantizar la salida de la pobreza de esas familias en la siguiente generación. En esos años, la prioridad en política pública educativa era alcanzar la universalidad de la matrícula escolar al menos de la educación básica y en salud la atención a los menores de 5 años.

Para ese año, el país ya contaba con un número considerable de encuestas socio-económicas de hogares (SELBEN) que permitieron ir depurando la base de beneficiarios del BDH y logrando una mejor focalización del subsidio en los quintiles 1 y 2 de pobreza. Anteriormente, entre el 1999 y el 2003, la depuración de la base de beneficiarios se hacía mediante cruces con otras bases de datos, en donde, por ejemplo, los afiliados a la seguridad social, los que realizaban operaciones crediticias o matriculaban vehículos, quedaban automáticamente excluidos de la base de beneficiarios del Bono.

Durante los años 2003 – 2006 el país atravesó por una gran inestabilidad política que se expresó en sucesivos cambios en la Dirección del PPS, lo que impidió avanzar en materia de protección social. Aspectos como la condicionalidad de las madres que recibían las transferencias monetarias del BDH, quedaron en el papel, puesto que durante ese período no se realizó ningún tipo de control. Fue solo a partir del 2007 que el PPS-MIES empezó a realizar los controles sobre su cumplimiento, aunque de una manera restringida y piloto en los primeros años y con una metodología ya validada a partir del 2011. Para diciembre del 2006 eran

6 El nombre del Bono fue cambiado mediante la aprobación del Manual Operativo del BDH publicado en Acuerdo Ministerial No. 0512, de 7 de agosto de 2003. El programa Beca Escolar fue absorbido por el Bono de Desarrollo Humano, pasándole esa condicionalidad.

beneficiarios del BDH 1'060.416 personas, de las cuales 947.181 eran jefas/es de hogares, que constituían un poco más del 32% del total de los hogares del país y un 80% de los hogares de los quintiles 1 y 2.

Nueva política y ampliación de los Programas de Protección Social

El 2007 marca un nuevo momento de la política nacional, de las políticas públicas y particularmente de las políticas sociales. Con el triunfo de Rafael Correa en las elecciones del 2006 y su ascenso a la presidencia a inicios del 2007, se inicia un proceso importante de transformaciones económicas, sociales y culturales en el país. Además, el país entra en una fase de estabilidad política que se extiende por más de cinco años hasta la fecha (2012) y que deja atrás 10 años de inestabilidad, en el que se sucedieron alrededor de 10 gobiernos. Estabilidad que permite dar continuidad, sostenibilidad y profundidad a las políticas públicas y varias de sus transformaciones.

En el 2008 la Asamblea Nacional Constituyente aprobó una nueva Carta Constitucional de la República que introdujo derechos económicos y sociales universales que marcan fuertemente la política social en los años posteriores y como consecuencia de ello se consolidan las políticas de protección social considerando que se diseñan e implementan nuevos programas complementarios.

La nueva Constitución además de enunciar una serie de derechos económicos y sociales e incluso derechos de la naturaleza, establece la creación de un nuevo marco institucional que haga posible su cumplimiento.

La creación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, que es el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el servicio, garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en la Constitución (art. 340), constituye un importante mandato para organizar la garantía de los dere-

chos, sobre los que el Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, priorizando su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial (art. 341).

La Constitución establece también que la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas y deber y responsabilidad del Estado. Incluye a personas que realizan trabajo no remunerado en los hogares, actividades para el auto sustento en el campo, toda forma de trabajo autónomo y a quienes se encuentran en situación de desempleo (Art. 34). El sistema de seguridad social es público y universal, no podrá privatizarse y atenderá las necesidades contingentes de la población. La protección de las contingencias se hará efectiva a través del seguro social obligatorio y de sus regímenes especiales y se guiará por los principios de obligatoriedad, suficiencia, integración, solidaridad y subsidiaridad (art. 367). El seguro universal obligatorio cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad paternidad, riesgos de trabajo, cesantía, desempleo, vejez, invalidez, discapacidad, muerte y se extenderá a toda la población urbana y rural (art. 369).

Con respecto a los adultos mayores señala que recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia (Art. 36). Además dice que el Estado garantizará a las personas adultas mayores la jubilación universal (Art. 37), como también políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social (Art. 47).

El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente (Art. 50).

Bajo el mandato Constitucional, el Gobierno del Presidente Correa, inició un proceso de consolidación de los programas de protección social. De

un lado incrementó la transferencia mensual del BDH de \$ 15 a inicialmente \$ 30 y luego a \$ 35 dólares⁷. Creó además, sobre la base del BDH, un régimen de pensiones jubilares para los adultos mayores y pensiones asistenciales para las personas con más del 40% de discapacidad, que no están cubiertas por ninguno de los sistemas de seguridad social⁸.

Además, se diseñaron e implementaron otros programas complementarios de protección social que han ido configurando la base de lo que podría ser un Piso de Protección Social para la población vulnerable y no cubierta por la seguridad social. Programas como la Red de Protección Solidaria, la Cobertura de Protección Familiar, el Bono de Emergencia y el Crédito de Desarrollo Humano, que se pasan a describir, y las pensiones jubilares y asistenciales que ya se indicaron, son varios de los programas complementarios, que se implementaron en los últimos 5 años, varios de los cuales se muestran en el siguiente Gráfico.

GRÁFICO 1:

- 1 Protección contra la reducción del consumo de los hogares en situación de pobreza (Bono de Desarrollo Humano)
- 2 Protección contra la destrucción de capacidades humanas con obligación de educación y salud para hijos (corresponsabilidad BDH)
- 3 Protección a los hogares con financiamiento de la atención a personas con enfermedades catastróficas (RPS) no cubiertas por la seguridad social
- 4 Protección a hogares frente a muerte de jefa/e de familia proporcionando Seguro de Vida y Servicios Exequiales (CPF)
- 5 Protección a las personas y hogares afectados por desastres naturales (Bono de Emergencia)
- 6 Apoyo a emprendimientos económicos para mejorar ingresos y niveles de alimentación familiar (CDH)

7 A partir del 1ero de Enero del 2013 en Bono se incrementará a \$50 dólares mensuales.

8 En el Ecuador existen tres sistemas de seguridad social: el IESS que es el general, el ISSFA perteneciente las Fuerzas Armadas y el ISSPOL de la Policía Nacional.

Red de protección Solidaria

Programa diseñado e implementado desde el 2008 dentro del MIES-PPS que tiene como finalidad financiar el tratamiento de enfermedades catastróficas de todas las personas que no tienen cobertura de la seguridad social, como lo establece el art. 50 de la Constitución. Entre las enfermedades están: malformaciones congénitas del corazón y valvulopatías, cáncer, insuficiencia renal crónica, trasplante de órganos, secuelas de quemaduras graves, síndrome Klippel Trenaunay, malformaciones arterio-venosas cerebrales y aneurismas tóraco-abdominales. Hasta julio del 2012 la Red de Protección Solidaria financió la atención de más de 13 mil tratamientos en hospitales y centros de atención públicos y privados del Ecuador y del exterior.

Se trata de un programa de financiamiento que garantiza las atenciones de salud (enfermedades catastróficas) sea con prestadores públicos o privados a quienes, en el caso de los hospitales públicos, el PPS-MIES les dota, de acuerdo al tratamiento de cada paciente, de las medicinas e insumos especializados para atender esas enfermedades y que no están financiados en los presupuestos regulares de esos centros de atención. En el caso de prestadores privados, el PPS-MIES paga la totalidad del tratamiento de acuerdo a un Tarifario de Prestaciones de Servicios de Salud expedido por el MSP. Incluso el PPS-MIES financia mediante transferencias al exterior, la atención de pacientes en centros de atención especializados en América y Europa, cuyas patologías no puedan ser resueltas en el país. El PPS-MIES es una institución de financiamiento especializada en transferencias monetarias y compra de servicios a terceros, por lo que la administración del programa es eficiente.

El programa Red de Protección Solidaria no es un programa de atención en salud, es un programa de financiamiento de la atención, que se ejecuta de acuerdo a las políticas y regulaciones establecidas por el ente rector de la salud que es el MSP, pero que presta un servicio especializado de financiamiento y transferencias a proveedores. Luego de funcionar eficientemente

el programa por cerca de 4 años en el PPS-MIES, éste pasó desde agosto del presente año a ser administrado por el Ministerio de Salud Pública (MSP).

Cobertura de protección familiar

Se trata de un programa que en caso de fallecimiento de los titulares de los hogares que reciben el BDH y de los Adultos Mayores y Personas con Discapacidad que reciben pensiones jubilares y asistenciales, el PPS-MIES financia los servicios exequiales y un seguro de vida. El monto máximo de los servicios exequiales es de hasta \$ 1.250 dólares y cubre el traslado, la velación, el cofre y el nicho o bóveda de la persona fallecida, mientras que el seguro de vida es de \$ 500 dólares. Desde agosto del 2009 que se puso en vigencia, el programa ha atendido a más de 46 mil fallecidos, cubriendo aproximadamente el 35% de las muertes a nivel nacional⁹. El PPS-MIES mantiene desde el inicio de este programa un contrato de aseguramiento con la estatal Seguros Sucre, que permite brindar la cobertura de servicios indicada a los más de un millón novecientos mil ecuatorianos que reciben el BDH y las pensiones.

Bono de Emergencia

Se trata de una transferencia monetaria como mecanismo de protección a hogares que son víctimas de situaciones catastróficas naturales como inundaciones, erupciones volcánicas, terremotos, deslizamientos, entre otros. Se activa cuando una zona territorial del país ha sido declarada en estado de emergencia por el Gobierno Nacional. Se trata de una transferencia monetaria de carácter temporal que consiste en la entrega de un bono durante dos meses, cada uno de \$ 45 dólares, a

⁹ El promedio diario de atención con los servicios exequiales es de 43 fallecimientos en cualquier lugar del país.

las familias que el Comité Operativo de Emergencias (COE) de cada cantón ha identificado como damnificadas. El PPS-MIES a través del sistema financiero público y privado, en plazos menores a 48 horas, hace la entrega a los hogares afectados de los recursos monetarios indicados. La finalidad de este programa es evitar un deterioro del consumo básico de las familias que han sido víctimas de fenómenos naturales colectivos. Otras entidades del sector público brindan asistencias sociales complementarias a los hogares damnificados, de acuerdo a su especialidad como son albergues, raciones alimenticias, vituallas, etc.

Crédito de Desarrollo Humano

Más que un programa de crédito se trata de un mecanismo de anticipo del Bono de Desarrollo Humano por uno o dos años y su finalidad es dinamizar la economía de los grupos vulnerables del país, mediante la inyección de recursos financieros que les sirvan para fortalecer procesos productivos y económicos existentes o nuevos, que contribuyan a generar autoempleo, incrementar los ingresos y la alimentación familiar. Desde que se creó en junio del 2007, se otorgaron más de 850 mil créditos. La posibilidad de realizar un seguimiento de cada uno de los créditos es muy limitada por la magnitud de operaciones y por sus cuantías bajas que van de \$ 420 a \$ 840 dólares, por lo que no hay la certeza de que dichos créditos hayan sido invertidos efectivamente en actividades productivas. Probablemente muchos de ellos fueron destinados al consumo familiar, lo cual fue justificado e incluso promovido principalmente en el 2008, cuando la crisis financiera de los países ricos empezó a tener consecuencias en nuestra economía contrayendo la demanda interna, lo que podía provocar recesión.

Hay varias modalidades de crédito siendo la más común la del crédito individual, a la que es difícil darle seguimiento por su fragmentación, pero desde hace algún tiempo el Instituto de Economía Popular

y Solidaria (IEPS) del MIES promueve el crédito grupal y el asociativo con relativo éxito¹⁰.

Atención gratuita del cáncer en hospitales de Solca¹¹

SOLCA es una entidad de carácter privado con fines públicos, por lo que su financiamiento proviene predominantemente del Estado, inicialmente a través de la pre-asignación de un impuesto a las transacciones crediticias y más recientemente de una asignación presupuestaria, puesto que es política del actual gobierno eliminar las pre-asignaciones más aún cuando están atadas a impuestos. Por recibir financiamiento predominantemente estatal, SOLCA se comprometió con el Estado y los ecuatorianos a brindar atención gratuita a todos los que reciben el BDH, por tratarse de población en situación de pobreza, y pensionistas por no estar cubiertos por la seguridad social. En esa medida todos los que reciben el Bono y Pensiones tienen además derecho a recibir gratuitamente las curaciones de SOLCA en caso de padecer de algún tipo de cáncer.

Además de los programas de protección social complementarios al BDH, el PPS-MIES realizó durante este período una serie de cambios en la gestión de los programas descritos que permitieron mejorar la atención y sus sistemas de información. Antes del 2007 las condiciones de pago del BDH por parte del sector financiero fueron de mala calidad, puesto que en las ventanillas de los bancos se formaban enormes filas de personas que cobraban el Bono. Las largas filas desaparecieron

10 Consiste en organizar madres del BDH para implementar proyectos productivos de manera asociada. El éxito es relativo toda vez que a pesar de existir experiencias valiosas en asociatividad y rentabilidad económica, en cambio es restringida en cobertura, toda vez que la asociatividad es el resultado del tejido social de las distintas comunidades, en donde hay unas con vínculos culturales y familiares ancestrales sólidos y otras, de más reciente formación, que carecen de esos vínculos y en donde las posibilidades de asociatividad son más restringidas.

11 Sociedad de Lucha contra el Cáncer.

durante estos años porque se introdujeron mecanismos más modernos de cobro como el uso de tarjetas para retiros en cajeros automáticos, depósitos en cuenta y días de pago en ventanillas de acuerdo al último dígito de la cédula de identidad. Los sistemas de información mejoraron notablemente al igual que los de comunicación con los beneficiarios, a través de un “call center” que desde hace algunos meses atiende las 24 horas y los 365 días del año. Se introdujeron valiosos sistemas de atención al cliente que mejoraron notablemente la calidad de los servicios. Acción indispensable más aún cuando programas como la prestación de servicios exequiales demandan atención permanente e inmediata y en cualquier lugar del país, aún en los más distantes. La entrega de turnos o citas en cooperativas urbanas y rurales a través del “call center”, con horas pre-establecidas para la atención de personas que solicitan el Crédito de Desarrollo Humano, son demostraciones de eficiencia en la atención, puesto que evitan tiempos de espera innecesarios de parte de los solicitantes del crédito.

La existencia de sistemas de información en línea mediante los cuales se gestionan los programas de transferencias monetarias mensuales a cerca de dos millones de receptores del Bono y pensionistas, la atención inmediata con servicios exequiales de cerca de 50 fallecimientos diarios en todo el país, dan cuenta, entre otras cosas, de como durante estos años se fue forjando una entidad pública moderna, ágil y eficiente.

LÍMITES DE LOS PROGRAMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL

Pero a pesar de los innumerables logros de la protección social durante estos años en materia de política pública (Constitución 2008), a pesar del crecimiento y ampliación con varios programas y de la modernización de su gestión, aún son varios los factores que evidencian limitaciones y falencias en las políticas y programas de reducción de la pobreza y de aseguramiento de la población vulnerable no cubierta por la seguridad social.

En primer lugar, el PPS-MIES ha sido eficiente en cuanto a las transferencias monetarias, compra de servicios a terceros y atención al público, pero careció de una relación más directa con los hogares, madres, pensionistas y demás usuarios de los programas de protección social, aspecto que le impidió conocer las diversas dimensiones de la pobreza para desde allí trazar unas políticas y programas más integrados e integrales¹².

En segundo lugar, vale anotar la gran fragilidad institucional de la protección social. Hasta ahora su marco jurídico-político ha carecido de la fuerza de una ley o un capítulo dentro de alguna ley que dé sustento a su gestión. Son dos Decretos Ejecutivos y algunos Acuerdos Ministeriales los que sostienen su gestión, a pesar de ejecutar un presupuesto en el 2012 cerca de \$ 1.000 millones de dólares, lo que convierte al PPS-MIES en el tercer presupuesto más alto del sector social, por detrás de los Ministerios de Educación y Salud. A ello se suma el que, a pesar de que estos programas se vienen ejecutando desde hace más de 10 años, sus funcionarios carecen de estabilidad laboral ya que todos están sujetos a contratos laborales eventuales y no a una carrera funcionaria basada en la meritocracia.

En tercer lugar, desde un inicio el Bono Solidario y ahora el BDH y demás programas de transferencias monetarias ha operado a través de una institución financiera privada (BANRED) que proporciona un switch a una red de instituciones financieras privadas y públicas y de cooperativas, que registra en línea todas las transacciones de pago del BDH a nivel nacional. Más de 13 años han operado los pagos de esta manera y a pesar de que han habido varios intentos de cambiar ese switch por uno público, todos los intentos hasta finales del 2012 han sido fallidos.

12 La Ministra Doris Soliz ha sido insistente en puntualizar esta carencia y en esa perspectiva propuso establecer un diálogo directo con las madres del BDH, aspecto sobre el cual el MIES ha generado diversos espacios de diálogo durante estos meses. Además, ha insistido con razón en la necesidad de vincular la acción de otros programas del MIES (atención a niños, adultos mayores, personas con discapacidad y otros) con los beneficiarios del Bono y Pensiones.

El sector público no ha podido hasta ahora crear un sistema de pagos administrado por sí mismo. No se trata de excluir de estos servicios al sector financiero privado, tan extendido en el país, sino más bien de fortalecerlo con instituciones financieras públicas y principalmente con cooperativas y otras provenientes de la economía popular¹³. Lo importante es lograr que el servicio de conectividad y consolidación de las transacciones en línea (switch) lo brinde el sector público, particularmente el Banco Central del Ecuador¹⁴.

En cuarto lugar, en lo referente al desarrollo de capacidades de los hogares y personas que reciben el BDH, la condicionalidad a que los hogares envíen a sus hijos a centros de atención en salud (menores de 5 años) y a establecimientos educativos (de más de 5 y hasta 18 años), como requisito para seguir recibiendo el BDH, no se cumplió o se cumplió parcialmente, lo que debilitó notablemente los resultados esperados por esta política. No está bien definida la condicionalidad: ¿en salud es una cita médica anual o son varias de control y crecimiento de los menores de 5 años?; en educación es matrícula escolar o asistencia regular a la escuela. Son preguntas que deben tener respuestas precisas con protocolos de atención y procedimientos bien establecidos. Se exige matrícula escolar de los hijos que tienen entre 5 y 18 años, cuando la cobertura nacional promedio de bachillerato es de 59%, es decir el 41% de los adolescentes que tienen entre 15 y 17 años no estudian el bachillerato. Entonces como se puede exigir el cumplimiento de la condicionalidad. Además, no existe o exis-

13 Experiencias interesantes de vinculación de tiendas, farmacias y otros establecimientos comerciales populares al sistema financiero, son las implementadas por el Banco de Guayaquil (privado) y el Banco del Pacífico (de propiedad del Estado), quienes han logrado crear una red de pagos con miles de puntos extendidos por todo el país.

14 El Estado ecuatoriano ha pagado a BANRED desde el inicio, \$ 38 centavos de dólar por transacción o pago del BDH, correspondiendo \$ 25 centavos de dólar a la institución que paga al beneficiario sea través de ventanilla, cajero automático u otro, y \$ 13 centavos de dólar al propietario del switch, en este caso BANRED. Más recientemente el MIES ha realizado cambios en esta área que permitirán en unos meses dejar el switch de Banred y sustituirlo por el de 8 empresas intermediarias que prestan este servicio.

te limitadamente para los usuarios del Bono y demás programas de protección social, una oferta de servicios de capacitación suficiente para el trabajo que les permita encontrar mejores oportunidades. Esta limitación más el débil e insuficiente control de la corresponsabilidad en educación y salud, hacen de los programas de transferencias monetarias su mayor debilidad y falencia.

Además, la presencia de una transferencia monetaria plana de \$ 35 dólares mensuales a cada hogar, como es la del BDH, independientemente de la condición de pobreza o pobreza extrema de los hogares, del número de miembros de la familia, de sus edades, de si son del área urbana o rural y de las problemáticas específicas de cada uno de esos grupos, hace que la transferencia pierda eficacia dado que con la presentación de un certificado de matrícula escolar y de otro, de una cita con un centro de salud del MSP, queda justificado su cumplimiento. La inexistencia de transferencias monetarias diferenciadas en función de problemáticas específicas, impide logros en los cambios de comportamiento de hogares y personas. Por ejemplo, los hogares con hijos mayores de 18 años reciben la misma transferencia que los que tienen hijos menores de esa edad. La significativa deserción escolar del paso del 7mo al 8vo de básica, no recibe ningún tratamiento diferenciado, o los hogares que tienen hijas adolescentes expuestas al embarazo precoz tampoco, a pesar de constituir un problema grave del país.

A ello se suma el hecho que los Ministerios de Educación y Salud no han visto al BDH y sus condicionalidades en educación y salud, como una herramienta importante de la política pública que incentiva el cumplimiento de sus propias políticas y metas. El BDH ha sido y fue visto por estos Ministerios como un programa del MIES y a su vez el MIES tampoco puso al BDH como un programa al servicio de las políticas y metas de estos dos sectores. En educación por ejemplo, en el 2003 se estableció como condicionalidad la matrícula escolar de todos los niños y adolescentes mayores de 5 años y menores de 18, con la finalidad de lograr la universalización de la educación básica. Han transcurrido 9 años desde que se estableció

esa condicionalidad y las condiciones del país han variado en este ámbito, puesto que la matrícula escolar para el nivel de educación básica ha alcanzado a un poco más del 95% de cobertura en la población situada en esas edades, lo que debería hacernos pensar si es pertinente mantener esa condicionalidad con la misma fuerza o cambiar y añadir otra, más aún cuando los nuevos desafíos de la política pública educativa a inicios de la segunda década de este siglo, están más asociados a la permanencia y la promoción escolar, o lo que algunos llaman calidad educativa. Las condicionalidades del BDH deben revisarse en función de los nuevos desafíos y metas de los sectores de educación y salud.

En quinto lugar, la vigencia de un programa denominado Crédito de Desarrollo Humano que no es propiamente de crédito sino un anticipo de las transferencias monetarias del BDH por un o dos años, demuestran que las políticas públicas de generación de oportunidades a los sectores más pobres, están aún marcadas por la desconfianza y poca credibilidad en estos sectores (usuarios del Bono), para quienes no existen programas de crédito reales. El CDH es un programa de crédito seguro en el que no existen riesgos de cobro, puesto que las probabilidades de recaudación son altas, dado que se paga con el mismo Bono. Fue un error no haber mantenido en paralelo al CDH la operación del programa Crédito Productivo Solidario, en el que existen aún recursos financieros que están destinados a brindar crédito a las madres usuarias del Bono.

En sexto lugar, si bien desde el 2007 se complementó el BDH con otros programas de protección social, todavía no existe un sistema de inclusión y protección social. Se trata de una serie de programas sociales que si bien en algunos casos atienden a la misma población beneficiaria, estos programas y servicios aún no están integrados en una política y en un sistema. Son programas y servicios para la población adulta mayor y con discapacidad que no está afiliada a los sistemas de seguridad social (pensionistas), quienes acceden a todos esos programas hasta el día de su muerte. Mientras que los hogares que están en

situación de pobreza (BDH) solo acceden a esos programas y servicios hasta cuando estén en el BDH. Si superan su situación de pobreza y dejan de percibir el Bono, pierden todos los demás beneficios, quedando completamente desprotegidos, a pesar de que muchos de ellos pueden volver a caer en situación de pobreza, dada la fragilidad social. De ahí que los hogares que reciben el BDH en algunos casos se inmovilizan u ocultan la información sobre sus actividades, puesto que temen perder el acceso a los demás programas, perder el derecho constitucional a la seguridad social universal. Esta situación debe llevarnos a pensar en que los programas de protección social, más allá del BDH, deben ser la base para la construcción del aseguramiento no contributivo y probablemente del aseguramiento semi-contributivo.

En séptimo lugar, la temporalidad de la permanencia de los hogares en situación de pobreza en el BDH, no está debidamente determinada. Si bien el Registro Social¹⁵ es el instrumento que determina quien debe acceder al BDH, al tratarse de una encuesta que se aplica cada 4 años, las posibilidades de determinar quien sale del BDH son complicadas, toda vez que en ese lapso de tiempo la movilidad humana y social configuran una realidad distinta difícil de cotejar con la anterior. Hasta ahora la depuración de beneficiarios del BDH se la realiza sobre el cruce de bases de datos, en donde por ejemplo, los empleados públicos del Gobierno Nacional han sido excluidos, no así de los empleados de los gobiernos autónomos y descentralizados (GAD's) de quienes no existe una base de datos única y consolidada. Políticas de salida o graduación de la pobreza y por tanto del BDH, requieren ser precisadas, puesto que existe una

15 Es el sistema nacional de encuestas que sustituyó al SELBEN y que es administrado por el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS). Mide el nivel socio-económico de los hogares para determinar si deben o no acceder al BDH. La encuesta mide la pobreza por NBI y consumo y estratifica a los hogares sobre cien puntos. Todos aquellos que están por debajo de 36,5 puntos son los que deben acceder al BDH por cuanto se considera están en situación de pobreza y pobreza extrema y no necesariamente corresponde a la totalidad del quintil 2 de pobreza sino a una parte de él.

gran fragilidad entre el salir y volver a caer en situaciones de pobreza. Ello exige mecanismos de medición de la pobreza de los hogares, mucho más ágiles y oportunos.

En octavo lugar, está latente la posibilidad de que la salida de hogares del BDH esté vinculada a decisiones de tipo tecnocrático-administrativas, dadas las dificultades de medición oportuna de la pobreza en los hogares. Decisiones tecnocrático-administrativas pueden modificar la línea de corte por pobreza que ahora es de 36,5 puntos, y bajar a 34 puntos o menos, con lo que miles de beneficiarios del Bono saldrían de él. O considerar que los hogares con menos de 36,5 puntos, que no tienen hijos menores de 18 años, sean excluidos del Bono, toda vez que éste es un incentivo para el acceso a la educación y a los controles de salud de niños y adolescentes menores de 18 años. Ese tipo de decisiones son riesgosas en cuanto pueden reducir o ampliar los beneficiarios del Bono, sin tener una constatación objetiva de que efectivamente esos hogares salieron de la pobreza.

Finalmente, el desafío mayor de las políticas públicas de protección social es reducir la pobreza extrema, puesto que si bien durante el periodo de 2005 a 2010, la pobreza promedio nacional por NBI bajó del 51.6% al 41.8% y la pobreza extrema del 25.8% al 16.6%; la pobreza por ingreso bajó en el mismo período del 42.2% al 32.8% y la pobreza extrema del 21.6% al 13.1%, a pesar de esos logros a nivel nacional, para el 2010 la pobreza sigue siendo alta en áreas rurales con el 72.2%, entre la población indígena con el 77.2% y afro con el 47.4% como se muestra en los siguientes gráficos¹⁶.

16 De acuerdo a un estudio sobre Movilidad Social en Ecuador de la SENPLADES, sobre una muestra de 250.000 personas de 128.175 hogares, los quintiles intermedios 2, 3 y 4 son los que han experimentado cambios hacia arriba en movilidad social por ingresos, mientras que los hogares con promedio de edad mayor son los que tienen mayor probabilidad de ir hacia abajo. Del quintil 1 y 2, entre el 2003 y el 2010 el 32.63% pasaron de No Pobres a Pobres, el 47.13% se mantuvieron como pobres, mientras que 20.23% pasaron del quintil 1 al 2.

GRÁFICO 2:

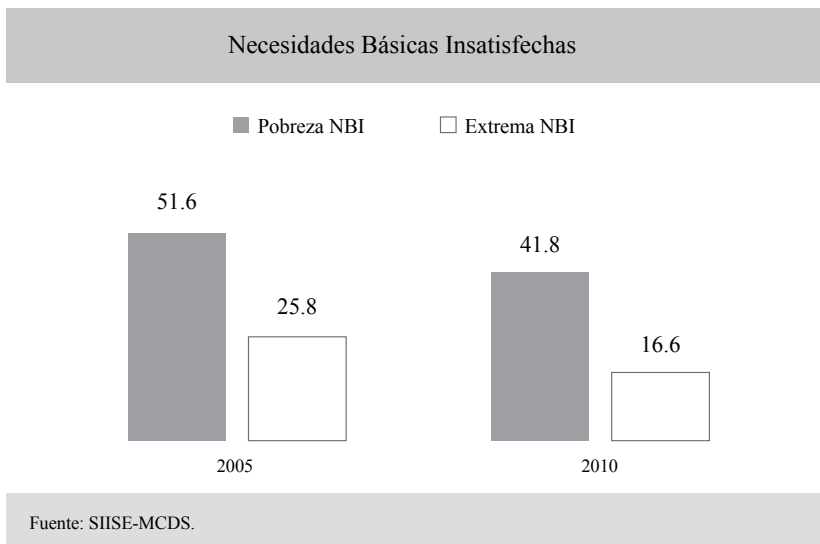


GRÁFICO 3:

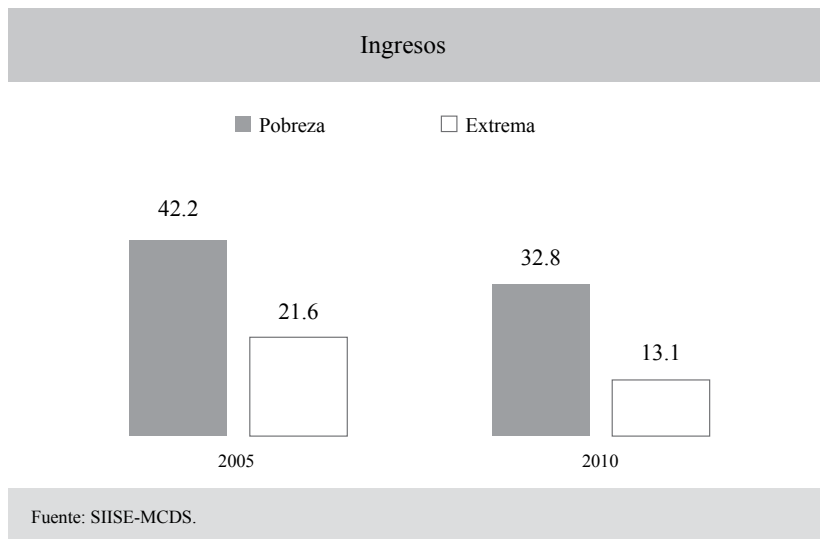
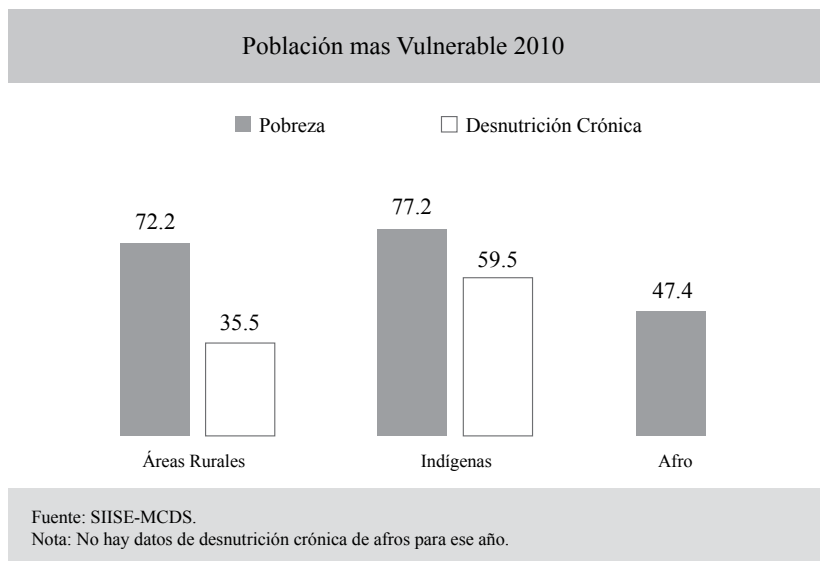


GRÁFICO 4:



La creación del Sistema de Inclusión y Equidad Social

Gran desafío de la política pública social en el transcurso de los próximos cinco años es también, crear el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, cuya base, en lo que tiene que ver con los subsistemas de aseguramiento para las personas y hogares que no están en la seguridad social, son los programas de protección social, es decir los programas que durante los últimos cinco años fueron creados para complementar el BDH. Son parte del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social los servicios sociales de salud, educación y otros de atención a grupos vulnerables, que en este esquema no se los incluye, puesto que aún no están definidos sus modelos de atención y su vinculación con los sistemas de aseguramiento.

El siguiente gráfico da cuenta de como este autor concibe el mencionado sistema.

GRÁFICO 5:

SISTEMA NACIONAL DE INCLUSIÓN Y EQUIDAD SOCIAL			
TEMPORAL	I SUBSIDIOS A POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD		
	BDH	Protección al consumo Desarrollo de capacidades	Hogares en pobreza
	CDH	Crédito a emprendimiento	Hogares en pobreza
	Bono de Emergencia	Protección al consumo	Hogares afectados Desastres Naturales
	Condicionalidad Ed-Sa/bezas univ. Crédito/Capacitación/AT	Generación de capacidades y oportunidades	Niños / Jóvenes Adultos
PERMANENTE	II ASEGURAMIENTO NO CONTRIBUTIVO (SUBSIDIADO)		
	Pensiones jubilares	Adultos mayores	MIES
	Pensiones asistenciales	Personas con discapacidad Discapacidad severa	MIES JGL
	III ASEGURAMIENTO SEMI-CONTRIBUTIVO		
	Trabajadores autónomos micro - empresarios	Realizan aportes anuales	MIES - MUNICIPIOS
	Pisos de Protección Social Servicios exequiales y seguro de vida	Complementar con otros servicios Municipales (Patronatos)	Municipios recaudan
	IV SEGURIDAD SOCIAL		
	Atención de Salud	Pensiones	Crédito Hipotecario y de Consumo

Como se observa en el gráfico anterior, el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social debe estar constituido por cuatro subsistemas que se describen a continuación.

1. El Subsistema de Subsidios Monetarios Condicionados para la población en situación de riesgo y vulnerabilidad, sea por pobreza o por riesgos naturales. Subsidios de carácter temporal hasta cuando los hogares y personas en dichas situaciones salgan de ellas. Este subsistema está constituido por tres programas, dos relacionados con transferencias monetarias (BDH y Bono de Emergencia) y uno tercero de crédito que es el CDH. Si bien se trata de programas de apoyo temporal a los hogares, mientras dure la vulnerabilidad y riesgo, éstos deben formar parte del Sistema Nacional. Los usuarios de este subsistema acceden ahora a algunos de los programas que forman parte del Piso de Protección Social y deben seguir haciéndolo incluso cuando salgan de la pobreza y dejan de recibir el BDH, puesto que la Constitución establece el derecho de todos los ecuatorianos a ser protegidos por el sistema nacional en mención. Cuando estos hogares y personas dejan de estar protegidos por el subsistema de Subsidios Monetarios Condicionados, pasan a uno de los siguientes subsistemas dependiendo de su nueva condición socio-económica y laboral. El Registro Social, en el caso de hogares en situación de pobreza, sigue siendo quien certifica el acceso o salida de este subsistema a otro.

2. El Subsistema de Aseguramiento No Contributivo es al que deben acceder todos los ecuatorianos que no tienen afiliación a ninguno de los tres institutos de seguridad social existentes en el país que son el IESS, el ISSFA y el ISSPOL. La base de este subsistema son los que actualmente reciben pensiones jubilares y asistenciales de parte del Estado, quienes ya acceden a varios de los programas del denominado Piso de Protección Social. Hasta el año 2013, el MIES espera registrar a todos los adultos mayores y personas con discapacidad que, por su condición económica, tienen derecho a una pensión jubilar o asistencial y a todos los programas y servicios del Piso de Protección Social.

3. El Subsistema de Aseguramiento Semi Contributivo es al que deben acceder todos los trabajadores autónomos, independientes y de cuenta propia, que no están afiliados a la seguridad social. Se trata de trabajadores que están en condiciones de realizar una contribución para el financia-

miento del subsistema de aseguramiento, pero que requieren un financiamiento complementario subsidiado por el Estado. Los protegidos por este subsistema deben acceder igualmente a los programas y servicios del Piso de Protección Social. Dada la fragmentación de este tipo de trabajadores, es indispensable en la gestión de este subsistema, incluir a los Gobiernos Municipales puesto que éstos tienen múltiples relaciones con este tipo de trabajadores. Un buen ejemplo de lo que puede ser el inicio de este tipo de aseguramiento, constituye el Convenio suscrito entre el MIES y el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito hace pocos meses, mediante el cual este Municipio registra y cobra un aporte anual a los comerciantes autónomos del Distrito que voluntariamente quieren acceder a los programas del Piso de Protección Social ¹⁷.

4. El Subsistema de Seguridad Social al que acceden todos los ecuatorianos que aportan mensualmente para su financiamiento y que les permite tener acceso a servicios de salud, incluidos el tratamiento de enfermedades catastróficas, créditos de consumo e hipotecarios, pensiones jubilares y asistenciales para quienes siendo afiliados han quedado inhabilitados para el trabajo, entre otros.

Como se puede apreciar en el gráfico anterior, tres de los subsistemas deben ser de carácter permanente (II, III y IV, franja negra inferior a la izquierda) y uno de carácter temporal (I, franja café superior a la izquierda). Tres de los cuatro subsistemas (I, II y III) deben acceder a los programas y servicios a los que se ha denominado Piso de Protección Social (Gráfico No 3) y que son: seguro de vida y servicios exequiales; tratamiento gratuito del cáncer; financiamiento de la atención de enfermedades catastróficas; bono de la vivienda para reparación, construcción y

17 El aporte mensual en el 2012 de los comerciantes autónomos de Quito para acceder a estos beneficios, es de \$ 66 centavos de dólar que es recaudado por el Municipio y transferido al MIES para que éste pague a su vez a Seguros Sucre por la inclusión de los comerciantes autónomos a la base de beneficiarios de los servicios exequiales y seguro de vida. La inclusión de estas personas en los demás programas de protección social es automática.

adquisición de casa, departamento o terreno, y CDH y crédito productivo solidario. A estos deben sumarse otros programas estatales de subsidios sociales generales o específicos para grupos o territorios en situación de vulnerabilidad. Además, deben sumarse otros programas o servicios subsidiados por los gobiernos autónomos descentralizados (GAD's).

Para el buen funcionamiento del Sistema es esencial contar con sistemas de información que contengan buenas bases de datos en las que se registre a la totalidad de hogares y personas del Ecuador, que permitan identificar a qué subsistema pertenece cada familia y cada persona, evitando la duplicación de subsidios, pensiones o el financiamiento de servicios. Paralelamente con ello es indispensable desarrollar mecanismos de pago y compensación entre Subsistemas.

GRÁFICO 6:

PISO DE PROTECCIÓN SOCIAL		
Seguro de vida y Servicios exequiales	A la muerte del Titular	MIES Seguros Sucre
Tratamiento gratuito de Cáncer	Para usuarios de BDH y Pensiones	SOLCA
Red de Protección Solidaria	Financiamiento de tratamiento de Enfermedades Catastróficas	MSP
Bono de Vivienda	Adquisición o remodelación de vivienda	MIDUVI
Crédito	CDP otras líneas de Crédito	MIES - Finanzas Populares
Acompañamiento Familiar	CNF, Casas de Acogida, Casas de Abono	MIES: SICS, INFA

Recomendaciones

1. Iniciar la construcción del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social diferenciando la existencia de cuatro Subsistemas, el de Subsidios a la población en situación de vulnerabilidad y riesgo por pobreza y desastres naturales, el Subsistema de aseguramiento no contributivo, el Subsistema de aseguramiento semi-contributivo y el Subsistema de seguridad social.
2. Diferenciar el Subsistema de Subsidios a la población en situación de vulnerabilidad y riesgo por pobreza y desastres naturales de los demás Subsistemas, puesto que el primero es de carácter temporal, mientras que los otros Subsistemas son de carácter permanente.
3. La base de la construcción de los Subsistemas de Subsidios a la población en situación de vulnerabilidad y riesgo, de aseguramiento no contributivo y semi contributivo, son los programas desarrollados en los últimos años por el PPS-MIES, denominados también Piso de Protección Social, incluso la Red de Protección Solidaria ahora administrada por el MSP.
4. Programas de subsidios monetarios como el Bono de Vivienda y otros deben formar parte del Piso de Protección Social, independientemente de quien los administre, puesto que la población beneficiaria debe ser la misma y debe reflejarse en la base de beneficiarios que actualmente maneja el BDH proporcionada, en la mayoría de los casos, por el Registro Social.
5. Institucionalizar en el MIES un sistema de diálogo y aproximación permanente con las madres y hogares beneficiarios del BDH, que permita acompañar los problemas de la pobreza para su mitigación y superación. Este mecanismo de ningún modo sustituye sino que más bien complementa la relación de “atención al cliente” ahora dada través del “call center” y las oficinas del PPS-MIES.

6. Complementar los subsistemas de aseguramiento con acciones de acompañamiento familiar a los grupos más vulnerables es fundamental, puesto que la pobreza no solo se supera con apoyo monetario y acceso a servicios básicos, sino también con apoyo personalizado y colectivo que permita cambiar patrones culturales y de comportamiento que no son compatibles con una perspectiva del buen vivir. En este contexto la corresponsabilidad entre el Estado y la sociedad civil y la comunidad, constituyen una importante alianza estratégica para lograr dichos cambios.

7. Es indispensable institucionalizar las políticas de protección social y de aseguramiento no contributivo y semi contributivo a través de una ley propia o de capítulos de la Ley del Sistema de Inclusión y Equidad Social, en los que claramente se determine su institucionalidad ejecutora, su financiamiento y su operación. Dicha ley será complementada en su parte reglamentaria por Decretos Ejecutivos y Acuerdos Ministeriales. Dotar a dicha institucionalidad de funcionarios de carrera, con nombramientos, que accedan a sus cargos a través de concursos meritocráticos, como lo establecen las leyes vigentes.

8. Propiciar que en un plazo prudencial los programas de protección social ejecuten sus pagos y transferencias a través de un sistema transaccional administrado por el Banco Central, la institucionalidad financiera pública, el sistema cooperativo y el sistema financiero privado. Para ello es indispensable recoger los logros y aportes tecnológicos desarrollados por el PPS-MIES durante sus años de operación.

9. Revisar y actualizar las condicionalidades del BDH, ahora referidas a la matrícula escolar y los controles de salud, con la finalidad de lograr mayor eficacia en la reducción de problemas sociales asociados a la pobreza. Se recomienda mantener los \$35 y desde enero \$50 dólares mensuales del BDH para todos los hogares en situación de pobreza, pero no realizar incrementos generalizados del BDH sino más bien diferenciados en función de problemáticas prioritarias y focalizadas, en donde dichos incrementos monetarios sirven de incentivos adicionales para cambiar

comportamientos humanos que permitan reducir o aumentar índices de superación de la pobreza y de sus causas asociadas.

10. Mantener el programa CDH para hogares en situación de vulnerabilidad y riesgo por pobreza como crédito de consumo y ampliar el crédito con otras fuentes de financiamiento que permitan generar mejores oportunidades para incrementar los ingresos familiares. Para ello se propone reabrir el programa Crédito Productivo Solidario como una nueva fuente de financiamiento, con montos de crédito sean mayores a los del CDH, manteniendo tasas de interés preferenciales, solicitando garantías posibles de ser proporcionadas por los hogares vulnerables a la pobreza y brindando acompañamiento individualizado y grupal con capacitación y asistencia técnica de parte de instituciones estatales especializadas como el MAGAP, el SECAP y otras. El Crédito Productivo Solidario tiene ahora recursos cercanos a los \$ 8 millones de dólares en un fideicomiso manejado por la CFN, que hace posible poner de manera casi inmediata a funcionar este programa.

Finalmente, vale la pena reiterar que el aseguramiento no contributivo y semi-contributivo, así como la administración de los programas de subsidios monetarios temporales (BDH y Bono de Emergencia) como los programas de crédito orientados a estos sectores, requieren de una institucionalidad contenida en una ley, en la existencia de un fondo que permita capitalizar recursos para las emergencias como también identificar fuentes de financiamiento seguras que persistan aún en los momentos críticos puesto que su fin es contener el riesgo y la vulnerabilidad.

Bibliografía:

Araujo, Maria Caridad y Norbert Schady (2006): Cash transfers, conditions, school enrollment, and child work: Evidence from a randomized experiment in Ecuador, The World Bank, Policy Research Working Paper 3930, Washington.

Cecchini, Simone y Aldo Madariaga (2011): La trayectoria de los programas de transferencias con corresponsabilidad (PTC) en América Latina y el Caribe. División de Desarrollo Social. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL, Santiago de Chile.

OIT (2011): Informe VI, Seguridad social para la justicia social y una globalización equitativa. Conferencia Internacional del Trabajo, Discusión recurrente sobre la protección social (seguridad social) en virtud de la Declaración de la OIT relativa a la justicia social para una globalización equitativa. Ginebra.

Oosterbeek, Hessel, Juan Ponce y Norbert Schady (2008): The Impact of Cash Transfers on School Enrollment, Tinbergen Institute Discussion Paper, Tinbergen Institute Amsterdam.

Programa de Protección Social (2002): Memorias de Jornadas de Protección Social. Ministerio de Bienestar Social. Quito, Ecuador.

Ponce, Juan (2011): Impacto del Bono de Desarrollo Humano en matrícula escolar y trabajo infantil en el área urbana y rural de Ecuador, en Pobreza y Desigualdad, Informe Latinoamericano 2011, Rimisp, Centro Latinoamericano para el Desarrollo Rural. Santiago de Chile.

SENPLADES (2012): La Movilidad Social en el Ecuador: probabilidades de los hogares en quintiles 1, 2 y 3: Quito, Ecuador.

SIISE (2010): Evolución y Análisis de los Principales Indicadores Sociales. Ministerio de Coordinación del Desarrollo Social, Quito, Ecuador.

Utreras, Emili (2008): Evaluación de Impacto Cualitativa del Bono de Desarrollo Humano, la Corresponsabilidad en Educación y Salud y del Crédito de Desarrollo. Informe Final, Ministerio de Inclusión Económica y Social, PPS. Quito, Ecuador.

Velásquez Pinto, Mario (2003): The Bono Solidario in Ecuador: An exercise in targeting. ESS Paper No. 17. Geneva, International Labour Office ILO. Ginebra.

**PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS MONETARIAS
CONDICIONADAS Y EMPODERAMIENTO DE LAS MUJERES
EN PERÚ, BOLIVIA Y ECUADOR**

AUTOR: CARE Reino Unido en el marco del
“Partnership Programme Arrangement” (PPA)

POR: Maxine Molyneux y Marilyn Thomson
Investigación e informes de campo: Rosana Vargas (Perú), María Dolores
Castro (Bolivia) y Amparo Armas y Jacqueline Contreras (Ecuador)

El presente estudio fue llevado a cabo por CARE Reino Unido en el marco del “Partnership Programme Arrangement” (PPA) impulsado desde el Departamento de Desarrollo Internacional de Reino Unido (DFID). La investigación tuvo lugar en el segundo semestre de 2010 en Bolivia, Perú y Ecuador. La versión que se presenta constituye un resumen de la investigación realizada. La versión completa puede ser revisada en www.care.org.ec

Género y programas de Transferencia Monetaria Condicionada

Introducción y antecedentes

Las políticas y programas de protección social buscan reducir la pobreza y la vulnerabilidad, a través de medidas tales como la asistencia social y de ayuda, las iniciativas del seguro social, la protección infantil y los mercados laborales. Sin embargo, pese a la mejoría en la comprensión de los programas a favor de los pobres y a la proliferación de esfuerzos para combatir la pobreza, muchas iniciativas de protección social continúan siendo ciegas ante el tema de género¹.

Las agencias de desarrollo internacional, las agencias multilaterales y bilaterales, los donantes y los gobiernos han apoyado una serie de políticas diseñadas para promover estas metas. Los gobiernos latinoamericanos, a menudo bajo la presión de los movimientos activos de mujeres, firmaron la CEDAW (Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer) y la Plataforma de Acción de Beijing, y en las décadas recientes han adoptado medidas que buscan asegurar el empoderamiento de las mujeres en diversas esferas de la acción social: cuotas para aumentar la representación parlamentaria; legislación sobre la igualdad para reformar los códigos familiares anacrónicos, y programas y leyes diseñados para enfrentar la violencia contra las mujeres, entre otras medidas encaminadas a enfrentar las desigualdades. La región andina sobresale debido a un considerable activismo en estos temas, tanto por parte de las comuni-

¹ Ver Holmes, Rebecca y Nicola Jones (2010), *Rethinking Social Protection using a Gender Lens (Repensando la Protección Social Utilizando el Lente de Género)* Documento de Trabajo ODI 320, www.odi.org.uk.

dades indígenas como por parte de los gobiernos, particularmente en Bolivia y Ecuador².

Si bien las políticas se preocupan por aliviar la pobreza enfrentando las fuentes de riesgo y vulnerabilidad, lo hacen de modo tal que no llegan a abordar las necesidades y riesgos de las mujeres vulnerables, o lo logran parcialmente. No obstante, si se han de alcanzar las metas establecidas por los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) con respecto a la igualdad de género, entonces los países en vías de desarrollo, los donantes y las agencias de desarrollo necesitan mejorar el diseño de programas para combatir la pobreza, y hacerlos más afines y comprometidos con el tema de género³.

Transferencias Monetarias Condicionadas

Entre los instrumentos desarrollados en las décadas recientes para enfrentar la pobreza extrema, las Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC) han sido promovidas por instituciones tales como el Banco Mundial, por ser un medio innovador, costo-efectivo y eficiente, mediante el cual se puede llegar a los grupos vulnerables. Las TMC son esquemas no contributivos que combinan las metas del desarrollo humano con el apoyo, a través de ingresos para los hogares más pobres, generalmente aquellos que no cuentan con un seguro. Están diseñados para forjar el capital humano y evitar la transmisión inter-generacional de la pobreza, mediante medidas que mejoran la educación de niñas y niños, combaten la desnutrición y favorecen la salud materno-infantil. La recepción de las transferencias se condiciona a la asistencia de los

2 Ambos países han promulgado nuevas Constituciones que reflejan la influencia de los movimientos indígenas y consagran el respeto de sus derechos culturales y la representación política.

3 Ver: CEPAL (2005) Los Objetivos de Desarrollo del Milenio: La Perspectiva de Latinoamérica y El Caribe; acceso desde: <http://www.eclac.org>

niños a la escuela y a los establecimientos de salud, y a que sus madres asistan a talleres y a chequeos de salud en los servicios estatales.

En Latinoamérica, enfrentar la pobreza se convirtió en una prioridad en los años 1990. Los gobiernos experimentaron con intervenciones coordinadas para reducir los altos índices de miseria y vulnerabilidad. El gasto social se incrementó y se realizaron esfuerzos para abordar los problemas de ineficiencia. Sin embargo, en el año 2002 alrededor del 40% de la población latinoamericana permanecía en niveles de pobreza apenas distintos a los de 1980 en el comienzo de ‘la década perdida’. Sólo con la mejora económica de 2003-2008 algunos países fueron logrando una reducción marcada en sus niveles de pobreza. La Comisión Económica para América Latina (CEPAL) informó en el año 2010 que la pobreza había disminuido en doce países latinoamericanos. Dicha reducción se le atribuyó, en gran medida, a la adopción de iniciativas en contra de la pobreza, tales como las TMC⁴.

Las primeras transferencias monetarias se realizaron a fines de los años noventa en Brasil y México. La *Bolsa Escola* de Brasil empezó como una iniciativa local en la Municipalidad de Campinas, en 1994⁵. Desde el año 2001 se extendió gradualmente al resto del país, como un programa federal, llegando a un estimado de 11 millones de beneficiarios. Siguió el *Progreso* de México, en el año 1997, brindando transferencias de ingresos a los hogares más pobres en la zona rural de México, condicionadas a la asistencia de los niños y niñas a la escuela y al uso de los servicios de salud primarios (Coady 2003). Hoy en día, la *Bolsa Familia* de Brasil (que reemplazó a la *Bolsa Escola* en 2005) y *Oportunidades* de México (que reemplazó a *Progreso* en 2003) llegan a alrededor de 17 millones de hogares. Otros países han seguido modelos similares, como lo son *Familias en Acción*, de Colombia; el *Bono*

4 PNUD (2010), Actuar sobre el futuro: romper la transmisión intergeneracional de la desigualdad, Informe Regional Sobre Desarrollo Humano para América Latina y el Caribe, ONU, Nueva York.

5 Pochmann, M. (2006), *Proteção do rendimento e Inclusão social: uma abordagem integradã em São Paulo (2001-2004)*. São Paulo, Universidade de São Paulo.

de Desarrollo Humano, de Ecuador; la *Red de Protección Social* de Nicaragua; el programa PATH, de Jamaica; el PRAF, de Honduras. Argentina, Paraguay, Perú, República Dominicana y Panamá continuaron introduciendo programas en la misma línea de los antes mencionados. Las transferencias monetarias se han difundido alrededor del mundo, y ahora existen en la mayoría de países en desarrollo. Si bien puede reconocerse variaciones locales en el diseño del programa el modelo desarrollado por Brasil y México, que lleva a cabo las transferencias a condición que niños y niñas cumplan los objetivos de salud y educación, es el más favorecido en la región.

El actual énfasis de las políticas en las TMC se debate ampliamente. Pocos podrían evitar acoger el enfoque de las políticas sociales sobre la pobreza, pero existen preocupaciones sobre el diseño, sostenibilidad y potencial de uso de los nuevos programas como instrumentos⁶ de desarrollo. Sigue siendo una interrogante clave el hecho de que las nuevas formas de asistencia social permanezcan atadas a algunas tendencias negativas previas como el clientelismo, el paternalismo, el cortoplacismo y su funcionamiento ineficiente — y evolucionen hacia programas integrales no-discrecionales, enfocados en la erradicación de la pobreza y basados en los derechos humanos.

La asistencia escolar de niñas y niños ha aumentado junto con sus niveles nutricionales, y los hogares parecen más capaces de manejar el impacto de situaciones de riesgo tales como las variaciones en los precios de los alimentos y en las oportunidades de empleo⁷. Junto con el microcrédito y

6 Ver Molyneux y Tabbush ob. cit. para encontrar ejemplos del rango de posiciones en este debate.

7 Ejemplos de estos hallazgos se pueden encontrar en el estudio del programa de TMC de México realizado por Adato M., de la Brière B., Mindek D. y Quisumbing A. (2000), *The impact of PROGRESA on women's status and intra-household relations* (El impacto de PROGRESA en el estatus de las mujeres y las relaciones al interior del hogar), International Food Policy Research Institute, Washington D.C. Se ha llevado a cabo una investigación cualitativa importante que muestra los beneficios en las mujeres, realizada por Escobar Latapí, A. y González de la Rocha.

otros instrumentos diseñados para aliviar la pobreza, las TMC son vistas como componentes esenciales de los esfuerzos de los países para establecer sistemas de protección social efectivos. El debate actual sobre las políticas se centra en cómo ir más allá de las iniciativas que promueven los programas para desarrollar ‘Redes de Seguridad Social’ coordinadas y financiadas, que con el tiempo brinden una respuesta integrada a las políticas de reducción de la pobreza, exclusión y vulnerabilidad.

El diseño de las TMC es innovador en varios aspectos, por ejemplo, en el uso de la tecnología informática para registrar centralmente a los beneficiarios, y para la entrega de las transferencias monetarias a los bancos o mediante tarjetas de débito. También pretende romper con las formas paternalistas de asistencia, alentando a los beneficiarios a asumir una ‘responsabilidad activa’ por su propio desarrollo, y en la gestión del riesgo al elegir el uso que les darán a las transferencias. De esta manera los programas de transferencia monetaria buscan cambiar las actitudes y el comportamiento, y han sido considerados, por parte de quienes los apoyan, como ejemplares en el paso de la dependencia de la asistencia social hacia una mayor flexibilidad por parte de las poblaciones de bajos ingresos. Si bien algunas de estas afirmaciones han sido refutadas, o siguen constituyendo objetivos por ser alcanzados, algunos países han promovido las transferencias monetarias como un derecho, en vez de una donación caritativa por parte de las autoridades⁸.

Las transferencias monetarias son innovadoras en el contexto de los países en desarrollo, al entregar la transferencia a las madres junto con las responsabilidades de cumplir las condiciones que ésta acarrea. Además de asegurar la asistencia regular a la escuela y a los centros de salud, estas condiciones incluyen, para las mujeres embarazadas, chequeos prenatales y postnatales, y la asistencia a diálogos sobre el cuidado de la salud y la nutrición. Muchos de los que comentan el pro-

⁸ Este mensaje fue particularmente evidente en el Programa Mexicano Oportunidades en los primeros años de la primera administración de PAN, esto es, después de 2000.

grama comprenden que la clave del éxito está en que las madres sean el eje central del mismo, puesto que, en general se puede confiar en las mujeres para administrar el gasto del bono dado la responsabilidad frente a sus hijos. También quienes comentan el programa argumentan que las mujeres se benefician de este acuerdo al constatar una mejora en el estatus de la familia como resultado de recibir y administrar los gastos de la transferencia. Se señala que el hecho de que las mujeres tengan sus propios fondos les proporciona una mayor autonomía financiera que ayuda a aumentar su autoestima y su poder de negociación con el esposo, en cuanto a la manera en que se gastan los fondos⁹. Algunos programas de protección social están diseñados para incluir elementos que promuevan la ciudadanía de las mujeres y su participación en la comunidad y en la administración del programa.

Tales afirmaciones en torno al empoderamiento de las mujeres son, sin embargo, rara vez examinadas en profundidad. Tampoco la mayoría de las evaluaciones consideran las maneras en las que el diseño del programa tiene un impacto sobre las relaciones de género dentro del hogar¹⁰. Las necesidades de las mujeres son poco investigadas, no obstante, al ser ellas las actuales encargadas de cuidar a los niños, las mejoras en sus ingresos, salud y educación tienen efectos multiplicadores en toda la familia. Las posibilidades de vida mejoran en gran medida cuando las madres tienen educación y son saludables. Las políticas que buscan empoderar a las mujeres, si bien se justifican éticamente, generalmente son acordadas por los donantes y los gobiernos para servir a metas sociales más amplias en el marco de los esfuerzos para lograr el desarrollo. Parecería que tanto los derechos humanos como las perspectivas utilitarias convergen, al indicar que las políticas de protección social necesitan ser sensibles al

9 Escobar Latapí, A. y González de la Rocha (2009) ob.cit.

10 Bradshaw ob.cit, y González de la Rocha ob.cit. se encuentran entre las excepciones a esta tendencia ampliamente difundida. Ver también Handa, Sudhanshu y Benjamin Davis 2006 'La Experiencia de las Transferencias Monetarias Condicionadas en Latinoamérica y El Caribe, Development Policy Review (*Revisión de Políticas de Desarrollo*), 24 (5): 513-536

género y considerar las necesidades y riesgos de las mujeres, si se quiere que sean efectivas para alcanzar a los grupos más vulnerables, y enfrentar algunas de las causas subyacentes de la pobreza¹¹. A pesar de este punto de vista, que se ha establecido ya por mucho tiempo, la igualdad de género y los objetivos del empoderamiento a menudo son tratados como secundarios, y si se incluyen, son representados débilmente y tiene poco o ningún contenido basado en los derechos o la igualdad.

Las TMC son programas centrados en niños y niñas, y por ello las evaluaciones se han enfocado naturalmente en su impacto sobre ellos y ellas. Por tanto conocemos poco sobre las maneras en las que las relaciones dentro del hogar —entre madres e hijos, y entre esposos, así como entre hogares y autoridades que administran el programa— se han visto afectadas. Además, es evidente el escaso conocimiento acerca del impacto de los programas en las madres como individuos, frente al reconocimiento que les da como vehículos para el bienestar de sus hijos.

Los tres supuestos básicos de la investigación fueron: i) el género importa en el alivio de la pobreza y los programas sensibles al género funcionarán mejor que aquellos que, pese a trabajar por la erradicación de la pobreza, son ciegos ante el reconocimiento del problema de la desigualdad; ii) los hogares son instituciones basadas en formas complejas de interdependencia y reciprocidad entre sus miembros, comprender el impacto de la pobreza o de las intervenciones diseñadas para aliviarla exige apreciar las relaciones sociales del hogar en su totalidad; y iii) el bienestar de las comunidades en desventaja, desde el

11 El consenso de las organizaciones de desarrollo tales como el Banco Mundial, OCDE, y las agencias de la ONU afirma que la igualdad y el empoderamiento de las mujeres son un efecto del desarrollo y contribuyen a éste. Empoderar a las mujeres mediante la educación y aumentar su acceso a los activos y bienes públicos tiene efectos de eficiencia positivos en la familia y en la sociedad, y contribuye con el crecimiento económico. Ver ONU Mujeres: informes sobre el Avance de las Mujeres del Mundo: 2008/2009 Género y Responsabilidad y de próxima aparición (2011) Acceso de las Mujeres a la Justicia, 2010/11, acceso desde: <http://www.unifem.org/progress/progress.html>.

punto de vista social, está estrechamente vinculado a la disponibilidad de las mujeres para el cuidado de la familia. Consideremos los siguientes argumentos:

Por qué el género importa para la protección social

A pesar de las notables mejoras en las décadas recientes, Bolivia, Ecuador y Perú todavía dan muestras de vacíos de género en los ingresos, educación y salud. Las tasas de mortalidad y morbilidad materna son las más altas entre los grupos de ingresos bajos, y los ingresos de las mujeres y sus probabilidades de vida son comúnmente menores que las de los hombres de estatus socio-económicos comparables. Estas diferencias son aún mayores entre los pobres rurales e indígenas marginados y las comunidades afro-latinas, que son el objetivo de los esquemas de protección social que analizamos¹². Además de la inseguridad a largo plazo ocasionada por los bajos ingresos y la baja acumulación de bienes, las niñas y las mujeres además son vulnerables a los efectos de embarazos tempranos y múltiples, y a menudo a altos niveles de violencia doméstica¹³.

12 El Informe del Desarrollo Humano en la región 2010, hace seguimiento a vacíos en salud reproductiva, empoderamiento y participación en la fuerza laboral, muestra que la discriminación de género está por encima del promedio mundial, debido a los altos índices de nacimientos de adolescentes y a la baja participación de las mujeres en la economía mediante salarios. PNUD (2010) ob. cit. Sobre Ecuador, ver Larrea, Carlos y Fernando Montenegro (2005) en *Indigenous People, Poverty and Human Development in Latin America: 1994-2004* (Pueblos Indígenas, Pobreza y Desarrollo Humano en Latinoamérica), ed. Gillette Hall y Harry Patrinos, 67-105, Nueva York: Palgrave Macmillan. Acerca de las maneras en que la clase, el género y la etnia interactúan para profundizar la desigualdad social, ver: Kabeer, Naila (2011) *MDGs, Social Justice and the Challenge of Intersecting Inequalities* (ODM, Justicia Social y el Desafío de Interceptar las Desigualdades) CDPR (Centre for Development Policy and Research. *Centro de Políticas para el Desarrollo y la Investigación*) Policy Brief No 3, marzo.

13 Datos del Instituto Nacional de Estadísticas e Informática INEI (2006). 'Consecuencias socioeconómicas de la maternidad adolescente: ¿Constituye un obstáculo para la formación de capital humano y el acceso a mejores empleos?'. *Documento de Trabajo 17*, Lima.

La atribución de responsabilidades vinculadas al género significa que las mujeres tienen el rol principal, a menudo exclusivo, de cuidar de los niños y de los demás miembros de la familia que lo necesitan. Esta función de la mujer en la vida de quienes la rodean, es interpretado más como un resultado natural de la biología, que como una construcción social, y ha sido visto como una labor de amor o deber, o ambos. Los analistas han examinado las relaciones sociales del cuidado y han teorizado que la ‘economía del cuidado’ revela su curioso estatus como invisible, y a la vez la consagra como críticamente importante para la supervivencia del hogar.

Los programas de TMC dependen de la consolidación del rol de la mujer en el cuidado de la familia, y por ello profundizan las divisiones de género existentes. Estos programas están dirigidos a mejorar el cuidado dado a los niños por parte de sus madres, ya sea directamente mediante los condicionamientos, o indirectamente mediante la capacitación en nutrición y cuidado infantil. Existen claros beneficios para los niños que reciben un mejor cuidado, pero no se toma en consideración qué impacto podría tener el aumentar las responsabilidades de las madres en este ámbito, y tampoco entran en el diseño del programa las necesidades y derechos de las mujeres. También está ausente la idea de que el cuidado podría compartirse con los demás miembros de la familia, incluyendo a los niños y varones. A medida que los roles de las mujeres en la economía se diversifican, y que la supervivencia llegue a depender cada vez más de los ingresos que ellas generen, podría haber consecuencias adversas al reforzar su rol en la economía del cuidado, si al hacerlo se afectara su participación en la actividad económica, y si se limitara su resiliencia frente a la pobreza.

Como resultado de una mayor atención a los temas de igualdad y de los derechos de las mujeres, algunos programas de protección social han empezado a incorporar determinadas características para realzar la

igualdad de género¹⁴. El programa Oportunidades de México, por ejemplo, brinda a los hogares beneficiarios una transferencia ligeramente mayor para que las niñas asistan a la escuela, con el fin de incentivar a los padres para que liberen a sus hijas de los deberes del hogar. En consecuencia, el vacío de género en la escuela ha sido prácticamente eliminado. Se ha ofrecido algo de capacitación y alfabetización a las mujeres en este programa, cuando lo han permitido los recursos. No obstante, mientras los beneficiarios de estos programas valoran el apoyo económico brindado por las transferencias, la afirmación del empoderamiento es objetada por algunas analistas feministas que han argumentado que cualquier logro debido al control de las mujeres sobre la transferencia podría verse descompensado por el aumento de sus responsabilidades en el hogar o, como advierte Sylvia Chant, “para administrar la pobreza”¹⁵. En este informe exploramos el tema del empoderamiento de las mujeres mediante los hallazgos de nuestra investigación de campo.

Diseño del programa

Enfoque y objetivos de los programas de TMC

Los tres programas analizados se enfocan en las madres como parte clave para la entrega del programa y para lograr las metas. Los programas de Perú y Ecuador brindan transferencias monetarias para promover la educación, salud y nutrición de los niños y la salud materna, mientras

14 El intento de mayor alcance para lograr esto es el Programa de la Red de Seguridad Productiva, que incluye el cuidado de los niños, trabajo y capacitación en habilidades para las mujeres (Holmes, Rebecca y Nicola Jones (2010) ob. cit.).

15 Sylvia Chant argumenta, por ejemplo, que esto viene a ser lo mismo que ‘la feminización de la responsabilidad’. Ver S.Chant (2007) *Gender, Generation and Poverty: Exploring the Feminisation of Poverty’ in Africa, Asia and Latin America* (Género, Generación y Pobreza: Explorando la Feminización de la Pobreza en África, Asia y Latinoamérica), Cheltenham: Edward Elgar.

que Bolivia es solamente un programa de salud, dado que la educación está cubierta por otro programa.

El programa Juntos en Perú

El programa *Juntos* entró en funcionamiento en el año 2005, y para agosto del año 2010 se había implementado en 638 distritos y 14 regiones, llegando a beneficiar a 460.597 hogares¹⁶ en las áreas rurales. Inspirado en los programas mexicano y brasilero, *Juntos* combina los objetivos de la reducción de la pobreza con los del desarrollo humano. Está dirigido a las familias con hijos de hasta los 14 años de edad, priorizando los infantes entre 0-36 meses, y promueve el acceso a los servicios de salud para las mujeres embarazadas¹⁷. Las familias beneficiarias reciben aproximadamente US\$70 cada dos meses sin importar la cantidad de hijos, a condición que participen en los programas de salud, nutrición, educación e identidad. Si estas condiciones no se cumplen, entonces se aplican sanciones. Las transferencias de dinero se brindan por un periodo inicial de cuatro años, y pueden extenderse a otros cuatro años siguiendo un proceso de re-certificación.

Bono Juana Azurduy en Bolivia (BJA)

El Bono Juana Azurduy ha funcionado desde abril de 2009. En este tiempo fue suspendido durante seis meses, por lo que es aún bastante

16 www.juntos.gob.pe

17 En 2009 se identificaron las siguientes prioridades para brindar apoyo en *Juntos*: hogares con niños menores de 3 años que han estado asistiendo al servicio de salud; hogares con niños entre 3 y 14 años que están asistiendo a la escuela y han alcanzado el grado correspondiente de educación primaria para su edad; los hogares que han recibido información, publicaciones educativas o sesiones de capacitación, y que pueden demostrar la adopción de “prácticas familiares claves” tales como contar con documentos de identidad, salud y nutrición y educación.

nuevo. BJA es un incentivo en efectivo por un monto de hasta US\$250, que se paga en cuotas durante un período de 33 meses. Busca contribuir a disminuir la mortalidad materno-infantil, y la desnutrición crónica en niños menores de dos años de edad. Ofrece atención de la salud para las mujeres embarazadas y los niños pequeños, alentando su asistencia a los chequeos de salud¹⁸, y complementa otros programas gubernamentales, tales como el programa de salud materno-infantil SUMI¹⁹. El objetivo de BJA es llegar a las comunidades aisladas y proteger los derechos de salud de las familias. Además de apoyar la salud materna, los programas incluyen servicios tales como la planificación familiar, pruebas de Papanicolaou para el cáncer cervical y servicios de ayuda para adolescentes.

El programa se introdujo inicialmente a 52 municipalidades que fueron priorizadas debido a su extrema pobreza, pero el Presidente Morales lo convirtió en un beneficio ‘universal’ para todas las madres del país. A pesar de su universalidad, es temporal, ya que está programado tan solo por cinco años. Actualmente los entes financieros autorizados en cada municipalidad pagan un bono a las madres (y en algunos casos a los padres). Para reclamarlo, sus beneficiarios presentan sus documentos de identidad y un formato que se les entrega en los centros de salud, en el que se sella la fecha de su más reciente chequeo²⁰. Según los datos oficiales de mayo de 2010, al final del primer año de la implementación del BJA había 374.080 beneficiarios, siendo las cifras más altas las de los departamentos de La Paz (148.481), Cochabamba (54.395) y Santa Cruz (48.902)²¹.

18 Ministerio de Salud y Deportes (2009). *Fortalecimiento del Bono Juana Azurduy Mediante la Contratación de Médicos Destinados al Primer Nivel de Atención*. La Paz: Bolivia.

19 SUMI (Seguro Universal Materno Infantil); CONAN (Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición) and SAFCI (Sistema de Atención Familiar Comunitaria e Intercultural).

20 Mesa por una Maternidad y Nacimiento Seguros (n/d). *Bono Juana Azurduy. Una oportunidad para la vida*. La Paz: FCI Bolivia/UNFPA.

21 *Ibid.*

Bono de Desarrollo Humano en Ecuador (BDH)

El BDH ha funcionado desde 1998 en Ecuador y está implementado a nivel nacional. Incluye transferencias monetarias para las familias más pobres y está dirigido a las madres, especialmente a las mujeres que son jefas de los hogares, los discapacitados y los ancianos. Tiene una cobertura amplia: 1.180.779 madres recibieron el apoyo del programa en 2010²².

El actual programa de BDH le brinda a los beneficiarios \$35 al mes, y busca asegurar que los niños y niñas vayan a la escuela y tengan acceso a los chequeos de salud durante los cinco primeros años de vida. Los beneficiarios acceden a los fondos mediante cajeros automáticos y también se les brinda acceso a crédito y a servicios bancarios. Actualmente las condiciones exigen que las familias con niños menores de 6 años que reciben el BDH asistan a las clínicas para los chequeos regulares de salud; que los niños asistan a la escuela al menos el 90% de los días escolares; y que las madres asistan a los servicios públicos de salud para realizarse el examen de Papanicolaou y mamografías²³.

El objetivo del Ministerio de Inclusión Económica y Social es avanzar en el establecimiento de un sistema de seguridad social para los hogares más pobres que actualmente no acceden a ese servicio, pero, aparentemente no incluye objetivos con respecto a los derechos específicos de las mujeres²⁴. Las evaluaciones del programa, realizadas en

22 Ver Martínez D., José y Rosero M., José, 'Impacto del Bono de Desarrollo Humano en el Trabajo Infantil' (n/d), Quito.; and Armas, Amparo. 2005. "Redes e institucionalización en Ecuador. Bono de desarrollo humano." *Serie Mujer y desarrollo N° 76*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago de Chile.

23 Entrevista con Mauricio León, Vice-ministro de Coordinación de Desarrollo Social, Quito, setiembre 2010.

24 Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) 'Políticas de Inclusión Económica y Social en el Sector Rural', Junio 2009 p.10, pdf.

2003, 2005 y 2007 conjuntamente con el Banco Mundial, mostraron los logros con respecto a salud, educación y reducción del trabajo infantil²⁵. Los principales hallazgos mostraron un aumento en el registro de los niños y niñas entre los 11 y 19 años en la escuela secundaria, a razón de un 3.5 más que en las familias que no recibieron el bono. Durante la primera evaluación del programa hubo una referencia al hecho de que las madres se auto-imponían condiciones y utilizaban los fondos para mejorar la salud y la educación de sus hijos²⁶.

25 Martinez Dobronsky, J. & Rosero Moncayo, J. (n/d) Impacto del Bono de Desarrollo Humano en el Trabajo Infantil, Quito.

26 *Ibíd.*

PISO DE PROTECCIÓN SOCIAL

Juntos - Perú	BJA – Bolivia	BDH - Ecuador
<p>Monto: La transferencia es de US\$ 70 cada 2 meses (es decir, US\$1,23 al día). Requerimiento: Tener documento de identidad</p> <p>Prioridades: Los hogares pobres con niños menores de 14 años, en los que los niños no están asistiendo a la escuela.</p> <p>Condiciones: Llevar a los niños a los chequeos de salud y nutrición; la asistencia regular de los niños a la escuela; que las mujeres pasen por chequeos pre y postnatales. Si no se cumplen estas condiciones, se aplican sanciones.</p> <p>Cobertura: Empezó en 2005. Se implementó en 638 distritos en 14 regiones, llegando a 460.597 hogares (Agosto 2010). Las transferencias se brindan durante un periodo inicial de 4 años que se puede extender por 4 años, después de una revisión y certificación.</p>	<p>Monto: La transferencia es de US\$250 en cuotas que se extienden a lo largo de 33 meses (es decir, US \$0,20 al día).</p> <p>Requerimiento: Tener documento de identidad y un formulario con la fecha del último chequeo del centro de salud.</p> <p>Prioridades: Disminuir la mortalidad materno-infantil y la desnutrición crónica entre los niños y niñas menores de 2 años.</p> <p>Condiciones: Que las mujeres embarazadas asistan a los servicios públicos de salud para sus chequeos pre y post natales y para dar a luz; chequeos de salud para los bebés y niños pequeños.</p> <p>Cobertura: Se inició en abril de 2009 y se presentó inicialmente en 52 municipalidades; al final del primer año había 374.080 beneficiarios (mayo 2010). Es un programa diseñado para 5 años.</p>	<p>Monto: La transferencia es de US\$35 al mes (es decir, US\$1,15 al día).</p> <p>Requerimiento: Contar con documentos de identidad para acceder a los servicios de salud.</p> <p>Prioridades: Disminuir los niveles de desnutrición crónica y enfermedades que se pueden prevenir en los niños menores de 5 años Asegurar que los niños asistan a la escuela y proteger a los ancianos y discapacitados.</p> <p>Condiciones: Que los niños menores de 6 años asistan a los establecimientos de salud para sus chequeos regulares de salud; los niños asistan a la escuela el 90% de los días de escuela; las madres pasen pruebas de Papanicolaou y mamografías.</p> <p>Cobertura: Se inició en 1998. Se ayudó a 1.180.779 madres en 2010. Es concebido como un programa continuo.</p>

Protección social e integración del género

En los tres países los gobiernos cuentan con políticas y mecanismos para integrar la igualdad de género en las diferentes instancias. Sin embargo esto no se ha aplicado a los programas de protección social que, por el contrario, refuerzan el rol tradicional materno del cuidado de los hijos. Además no abordan preocupaciones estratégicas más amplias sobre el género, en

relación al fortalecimiento y desarrollo de las capacidades de las mujeres, ni promueven su participación en el diseño e implementación del programa.

Políticas de género y los derechos de las mujeres en los tres países

A pesar de que los gobiernos de los tres países han asumido fuertes compromisos a favor de la igualdad de género y han suscrito protocolos internacionales, todavía existen vacíos de género significativos con respecto a los ingresos, educación y salud en las comunidades más pobres y marginadas, especialmente entre las poblaciones indígenas²⁷. La inequidad en torno a la condición femenina se adquiere desde el nacimiento, y las niñas a menudo crecen con niveles de educación menores, con un estado nutricional más bajo, y con roles y responsabilidades de menor valor en la familia, generalmente ayudando a las madres en las tareas del hogar y en el cuidado de los niños. Las tasas de mortalidad y morbilidad materna también son más altas entre los grupos indígenas y de bajos recursos, y los ingresos y posibilidades de supervivencia son usualmente menores que los de los hombres en los estatus socioeconómicos comparables²⁸.

En años recientes el gobierno de Perú introdujo una serie de políticas y leyes²⁹ que buscaban garantizar la igualdad y la no discriminación de las mujeres con respecto a los hombres, y la erradicación de la violencia familiar y sexual, así como el acceso a la educación, la disminución de los embarazos no deseados, el incremento de las oportunidades económicas, el acceso al crédito y la legalización de tierras mediante la entrega de escrituras. El Plan de Igualdad de Oportunidades (2006-2010) promueve

27 PNUD (2010), ob.cit.

28 PNUD, 2010 ob. cit.; Kabeer, 2011

29 Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer (PNVM); Ley de Igualdad de Oportunidades (2007); Plan de Igualdad de Oportunidades (PIO) 2006-2010.

la integración del género, tanto a nivel nacional como local, y otorga una prioridad especial para apoyar a las mujeres en las áreas rurales. El programa de TMC Juntos tiene contacto con los distintos programas públicos y con el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES); sin embargo, éste se limitó a la distribución de alimentos, nutrición y acceso a los documentos de identidad en vez de integrar en el programa la política de la igualdad de oportunidades, o los derechos de las mujeres³⁰.

En Bolivia, bajo la presidencia de Evo Morales, se inició un Nuevo Plan de Desarrollo Nacional³¹ que establece la igualdad de oportunidades para todos, sin importar el género o la etnia. El género se integra en la nueva Constitución promulgada en febrero de 2009³². El actual Plan Nacional 2008-2020 para la igualdad de oportunidades³³ incluye consideraciones sobre la igualdad de género y reconoce la contribución de las mujeres al desarrollo del país.

Señala que las mujeres tienen igualdad de oportunidades para acceder a los servicios, a una total participación en la toma de decisiones y a una vida sin violencia. Se estipulan, efectivamente, las políticas estatales y públicas para promover los cambios en las relaciones de género. Sin embargo, al desarrollar la estrategia multisectorial, no se consultó ni a la Unidad de Género ni a las demás agencias de mujeres y, de acuerdo con nuestros informantes, ésta fue la razón por la cual los asuntos relacionados a los derechos de las mujeres se pusieron de lado y prevaleció un enfoque técnico, administrativo y de salud en el diseño e implementación del programa BJA.

30 Ver <http://www.juntos.gob.pe>

31 2006, Plan Nacional de Desarrollo “Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien”; Ministerio de Planificación del Desarrollo; La Paz. http://www.constituyentesoberana.org/3/propuestas/gobierno/11_Min_Planificacion_Plan_Nal_Development_Nal.pdf

32 El título correcto es *La Constitución del Estado Plurinacional de Bolivia*.

33 El Plan Nacional para la Igualdad de Oportunidades: “Mujeres Construyendo la Nueva Bolivia para Vivir Bien”.

La Constitución del Ecuador (2008), declara que el Estado formulará e implementará políticas que conduzcan a la igualdad entre los hombres y las mujeres³⁴. Cuando se estableció el Bono de Desarrollo Humano (BDH), se acordó integrar el género en las políticas sociales entre el CONAMU y el Ministerio de Gobierno, responsable del monitoreo y evaluación del programa, junto con el Banco Mundial y la Secretaría Técnica del Frente Social. A pesar de estos acuerdos, el género no fue una característica significativa en el diseño de los programas de BDH³⁵. Luego de la elección de Rafael Correa como presidente se dio un nuevo enfoque al programa, al ser promovido como un reconocimiento financiero por el trabajo de las mujeres en el hogar con el lema: “*El Bono – ¡tu trabajo sí vale!*”. Este cambio de enfoque fue una respuesta a las exigencias de las madres ante la demanda de que su trabajo doméstico y de cuidado fuera valorado. Sin embargo, el logro tuvo doble filo porque estuvo basada en la premisa de que las mujeres cumplían el rol tradicional que se esperaba de las madres por ser las principales encargadas del cuidado y ser trabajadoras no remuneradas en sus propios hogares. El enfoque del BDH, como un reconocimiento financiero del trabajo de las mujeres, empezó a perder énfasis y desde el año 2009 no ha habido anuncios públicos en esa dirección.

Diseño e implementación de los programas de TMC

Consideramos que las políticas y programas sensibles al género son aquellos que han incorporado los principios de igualdad en su diseño. Sin embargo, la integración de la igualdad y el empoderamiento de género fueron bastante limitados o inexistentes en algunas categorías.

- *Se incluyen principios de igualdad en el diseño de los programas*

En el diseño del programa *Juntos* en Perú no hay objetivos con respecto al empoderamiento de las mujeres, ni resultados relacionados a la

34 Artículo 70. Constitución de la República del Ecuador 2008.

35 Armas, 2005: ob.cit p. 75-76.

igualdad y equidad de las mujeres; el programa no propone transformar las relaciones de género.

En el programa BJA, en Bolivia los principios de igualdad o equidad no son explícitos, pero el programa sí se enfoca en los principios relacionados al derecho a la salud. A diferencia de los demás países, este programa es universal —busca llegar a todas las madres bolivianas sin importar su identidad social, étnica, regional o racial— y por ello, en teoría, es equitativo y justo, pues garantiza el apoyo a todas las mujeres: “*el derecho a la maternidad segura y los derechos de todos los niños a la supervivencia y al desarrollo satisfaciendo sus necesidades e intereses*” (Art. 45 de la Constitución DS 0066 2/04/09).

Cuando el programa de BDH se inició en Ecuador hubo acuerdos para integrar el género en las políticas sociales, pero éstas no se implementaron y la igualdad de género hoy en día no es una característica significativa del programa³⁶. A pesar que el BDH contiene elementos que favorecen algunos de los derechos de las mujeres, no propone explícitamente empoderar a las mujeres o actuar sobre la desigualdad de género. Estos objetivos solamente están implícitos en el hecho que las transferencias sean otorgadas a las mujeres. Los condicionamientos de salud y educación se aplican de la misma forma a los niños y a las niñas, sin diferenciar el género, y en años recientes, según los datos oficiales, no hay diferencias de género en la matrícula en las escuelas primarias en Ecuador.

- *Se asigna capacitación y recursos para fortalecer las capacidades de las mujeres*

En las áreas donde se llevó a cabo el trabajo de campo, el programa Juntos no contaba con un elemento de capacitación, excepto por los

36 Armas, 2005:ob.cit.

mensajes transmitidos por el personal local del programa sobre el cuidado de los hijos y las responsabilidades domésticas de las mujeres. Los funcionarios locales tienen un gran potencial para brindar información, pero se ven limitados por factores tales como un proceso de inducción inadecuado, y un alto número de hogares de los que están encargados en las áreas del programa. Estos mensajes se brindan en las fechas de pago, y abarcan temas tales como la higiene y la prevención de enfermedades en los niños, la importancia de un buen trato y la armonía familiar. Pero no les dan mucho énfasis al aumento de la participación de los hombres en la esfera del cuidado de los niños, y ni a la división sexual del trabajo.

Los condicionamientos del programa *Juntos* especifican que las madres deben asistir a las charlas preparadas para ellas en los centros de salud, sobre temas tales como la nutrición y la planificación familiar³⁷. Los informantes claves que entrevistamos en *Juntos* y en los centros de salud resaltaron que estas charlas tienen un impacto limitado, porque a menudo reúnen demasiados participantes: 50-60 mujeres que asisten regularmente y muchos niños presentes; esto determina que las condiciones no son las óptimas para aprender. Sin embargo, el programa *Juntos 2*, que se ha diseñado recientemente, incluye un componente de información y educación más estructurado mediante pláticas y otras formas de comunicación, que buscan cambiar los comportamientos en las prácticas familiares claves tales como el cuidado de los hijos, la promoción de la cultura del ahorro, y llevar adelante mejoras en el hogar³⁸.

En Bolivia el diseño del BJA incluye una estrategia de información, comunicación y educación, que busca mejorar la información pública sobre el programa mediante mensajes de salud pública, nutrición y

37 Instituto de Estudios Peruanos IEP (2009). Estudio de percepción sobre cambios de comportamiento de los beneficiarios y accesibilidad al programa *Juntos* en el distrito de San Jerónimo (Andahuaylas-Apurímac).

38 Programa *Juntos*, Manual de Operaciones, Junio 2010.

salud sexual y reproductiva³⁹. También incluye talleres dirigidos exclusivamente a las madres sobre la salud materno-infantil, y capacitación y apoyo técnico al personal de salud que trabaja en el programa. No se ha involucrado a los hombres en la capacitación y no se consideran servicios tales como los de planificación familiar o prevención del VIH/SIDA. Las condiciones para los beneficiarios incluyen asistir a las sesiones educativas rutinarias y participar en actividades promovidas por los centros de salud en temas como la salud materno-infantil y la planificación familiar. En general estas sesiones están dirigidas solamente a las mujeres, pese a que algunas de las mujeres entrevistadas mencionaron que los hombres han asistido a las reuniones para reducir conflictos en la familia.

A diferencia de los otros dos programas de TMC, el programa BDH en Ecuador no incluye componentes de capacitación. No obstante, sí se vincula con otros programas que incluyen capacitación, como el Crédito de Desarrollo Humano. Sólo las mujeres entrevistadas en Quito habían participado en estos cursos de capacitación, que buscaban ayudarlas a encontrar trabajo mediante habilidades como coser y elaborar pan; pero ellas también señalaron que la capacitación no les había ayudado debido al alto número de personas que buscan trabajo en estas ocupaciones. Sin embargo, una mujer señaló: *“la capacitación me enseñó cómo invertir mi dinero y eso me motivó a establecer mi propio negocio de elaborar y vender pan”*. (Quito 14.9.2010)

- *Empoderamiento social y económico de las mujeres como una meta explícita de los programas*

El programa *Juntos* tiene el potencial de cambiar las relaciones entre el Estado y las mujeres en las áreas rurales, en particular las mujeres

39 Ministerio de Salud y Deportes. Unidad de Análisis de Política Económica (2008) *Manual operativo. Programa de protección social a la madre y al niño*. La Paz: MSD-UDAPE.

indígenas, que a menudo son vistas como inferiores y sujetas a maltrato por parte de los proveedores de servicios. Sin embargo, los hallazgos de nuestro estudio indican que las relaciones del personal de *Juntos* con las beneficiarias del programa no aumentaron la conciencia sobre los derechos, ni condujeron a un mayor empoderamiento de las mujeres.

“Las forzamos a asistir a clases de alfabetización, las asustamos diciéndoles que les cortaríamos la entrega de dinero para que al menos fueran incluso si solo lo hacían porque estuvieran asustadas”. (Entrevista con un informante clave de la autoridad local).

Algunos de los informantes clave en Bolivia consideraron que el programa BJA viola los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, porque las condiciones del bono son vistas como una manera de controlar la maternidad de las mujeres y su acceso a los servicios. Por ejemplo, las mujeres no tienen el derecho a otra transferencia si se embarazan nuevamente antes de que el hijo tenga dos años; y si se someten a un aborto provocado o sufren una pérdida no se les permite aplicar durante tres años más, lo que algunos consideran como una penalización a las mujeres por las opciones reproductivas que tomen. Además, a las mujeres no se les brinda información sobre cómo evitar los embarazos y sobre planificación familiar, y los anticonceptivos no están disponibles en muchos centros de salud.

En Ecuador se considera que es más probable que las madres inviertan los recursos en sus familias y por ello se puede confiar en ellas para lograr los objetivos de los programas. Entregar las transferencias a las madres *“...es el reconocimiento de que la madre es la persona más capaz de administrar los ingresos. Se espera que las madres inviertan estos recursos adicionales en sus hijos y de esta manera aumenten la calidad de vida de la familia”.* (Manual del Programa BDH, Acuerdo Ministerial 512, RO/ 142, 7 de agosto, 2003).

El principal enfoque del BDH es la equidad de los ingresos, pero existen problemas para poner esto en práctica. Existe una falta de infor-

mación general sobre el proceso de selección de los beneficiarios, y algunos informantes claves entrevistados señalaron que existen casos de familias necesitadas que no aplican para un bono porque no tienen claros los criterios. Algunos los ven como una donación de caridad y no quieren ser vistos como mendigos al aplicar a ellos. Algunos informantes cuestionaron si el programa conducía a una mayor equidad, debido a que se observa un favoritismo y algunas familias que se están beneficiando no se encuentran entre las más pobres.

- *Se promueven políticas amigables a las familias que reconozcan el cuidado, la atención de los hijos y la gestión del tiempo*

El programa *Juntos* busca cambiar las actitudes y prácticas que tengan un impacto negativo en las condiciones de vida de niñas y niños; considera que las mujeres tienen el papel principal en el bienestar de los niños, y promueve el papel de las mujeres en su cuidado. Los informantes clave confirmaron que el programa adopta una acción afirmativa para ayudar a las mujeres, pero no pretende alcanzar la igualdad de género. A pesar de que busca abordar la pobreza extrema al satisfacer algunas de las necesidades de las familias pobres, las personas entrevistadas señalaron que el programa refuerza el papel tradicional de las mujeres como madres, y corre el riesgo de incrementar su carga al aumentar sus tareas diarias⁴⁰. Las beneficiarias no son capaces de distinguir entre sus obligaciones bajo el programa, y las condiciones no oficiales impuestas por los administradores locales, creyendo que tienen que obedecer a ambas cosas de la misma manera⁴¹.

El enfoque del BJA en la salud materno-infantil no incluye el empoderamiento de las mujeres como meta, a pesar de que la mortalidad materna es

40 Según IEP (2009), las condicionalidades buscan mejorar las condiciones de vida en el hogar pero presionan a las beneficiarias.

41 Aramburú, C. E. (2009), *Informe Compilatorio: El Programa Juntos, Resultados y Retos*. Lima: Programa Juntos.

uno de los indicadores básicos de los derechos humanos de las mujeres. Sin embargo, estos indicadores no son suficientes y no se realiza la conexión con otras políticas y programas como el acceso a los servicios integrados de salud sexual y reproductiva. Un mayor significado a la maternidad se dio con la introducción del bono el Día de la Madre, con mensajes que respaldaron fuertemente el rol materno y reproductivo de la mujer.

En la fase actual del programa BDH en Ecuador, el énfasis está puesto en la inclusión económica de las familias pobres. Los beneficiarios de la transferencia también pueden aplicar a un programa de crédito que busca aumentar los ingresos de las personas que viven en extrema pobreza, al incorporarlos a los procesos productivos y sostenibles generados por el auto-empleo⁴². Cuando las condiciones de la transferencia no se cumplen, se contacta a las familias y se les recuerdan sus responsabilidades para que niños y niñas asistan a la escuela, o que las madres vayan a sus chequeos.

- *Transformar las relaciones de género es central para los programas y, cuando es apropiado, se involucra a los hombres*

Cambiar las relaciones de género no es parte del diseño de los programas de TMC en ninguno de los examinados. Sin embargo, en la implementación de los programas pudimos detectar algunos resultados que están conduciendo a un cambio en las relaciones de género.

Por ejemplo, en el programa *Juntos*, se han establecido lazos con los servicios públicos para la protección contra la violencia y el abuso; estas son iniciativas de los administradores locales del programa, más que exigencias del mismo. Los servicios de salud y *Juntos* refieren los casos de violencia doméstica a entidades como la Defensoría Muni-

42 Entrevista con Mauricio León, Vice-ministro de Coordinación de Desarrollo Social- Quito, setiembre 2010.

cipal del Niño y el Adolescente (DEMUNA). En Acomayo realizan acciones para aumentar la conciencia en las comunidades, donde sobresale un elemento crítico: utilizan la amenaza de cortarles el bono si los hombres continúan con su comportamiento violento. Esta medida, junto con el esfuerzo de la Fiscalía por detener la venta ilegal de bebidas alcohólicas, ha tenido impacto en la reducción del nivel de violencia familiar en esta área.

En Bolivia sólo algunas personas de las que respondieron mencionaron que se había involucrado a los hombres en las actividades de capacitación. Habían asistido a las reuniones buscando reducir los conflictos en la familia, surgidos como resultado de las tensiones ocasionadas por la creciente demanda de tiempo que experimentaron las mujeres por las condiciones impuestas por el programa.

“Hemos visto casos de abuso verbal de los esposos. Una vez, cuando hubo un problema para realizar el pago, los hombres se volvieron agresivos con las mujeres por no obtener el dinero; y es por ello que decidimos tener una reunión con los padres para poderles decir sobre cómo se maneja el bono y para aclarar cualquier pregunta”. (Entrevista AR, 09/10/10).

Capacitar a los hombres y a las mujeres en diversos temas de género y violencia es parte de las atribuciones de las unidades de género en los departamentos gubernamentales. Sin embargo, estas unidades no coordinan con el BJA y los beneficiarios no están incluidos en sus capacitaciones.

Según una persona entrevistada *“les hablan a las mujeres sobre las vitaminas y el hierro.... no les hablan sobre sus derechos. Al menos debería haber un módulo sobre la violencia y el embarazo”.* (Entrevista ID y MT 29/09/10).

En Ecuador un informante afro-ecuatoriano, que fue entrevistado, señaló que como esposo de una beneficiaria le hubiera gustado asistir

a las capacitaciones, pero no había alguna disponible para él. Consideraba que las mujeres en su comunidad siempre habían sido independientes y tomaban sus propias decisiones. Añadió que su esposa combinaba el cuidado de los niños con el trabajo.

Conclusiones y Recomendaciones

Basándose en los estudios anteriores y en el marco de trabajo de empoderamiento de las mujeres de CARE Internacional, el informe identificó un conjunto de áreas estratégicas para investigar los impactos de género de los tres programas. Los principales hallazgos fueron los siguientes:

1. La investigación confirmó que hubo una serie de logros prácticos para las mujeres a raíz de estos programas. El hecho que ellas recibieran las transferencias implicaba que eran menos dependientes de los esposos, en lo que respecta al dinero para cubrir los costos básicos de las necesidades diarias de niñas y niños. Las mujeres valoraron su mayor movilización en los espacios públicos, su participación en los talleres y el aumento de su poder para tomar decisiones en el hogar, lo cual les proporcionaba una mayor auto-confianza en general.

2. A pesar de la existencia de políticas gubernamentales y mecanismos para promover la igualdad de género como prioridad en los tres países, éstas no han sido aplicadas a los programas de TMC, pues carecen de objetivos o estrategias explícitas para promover la igualdad de género. Además, los entes del gobierno responsables de administrar las TMC operan con conexiones insuficientes dentro de los mecanismos o unidades del gobierno, necesarias para impulsar la adopción de medidas que fortalezcan los derechos de las mujeres y disminuyan las causas subyacentes de la pobreza.

3. El diseño de los programas investigados se enfoca en el fortalecimiento de las responsabilidades maternas de las mujeres. Los padres están al margen del programa, lo cual refleja las asimetrías de género y las relaciones de poder. Al priorizar la maternidad y darle poca importancia al hecho de que las mujeres también trabajan en los campos y en el mercado laboral, y que además cumplan un rol en la comunidad, estos programas no constituyen una oportunidad para la promoción de

la igualdad. Un paso sería reconocer y alentar el rol de los padres en lo que respecta al cuidado de sus hijos.

4. Los tres programas contenidos en el presente informe adolecían en su diseño de elementos relacionados con la promoción de las metas de igualdad y empoderamiento de las mujeres. Si se quería que la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres fueran asuntos medulares de los programas de protección social, era necesario incorporar ciertos elementos que realzaran las habilidades y capacidades de las mujeres a fin de que tuvieran un mayor acceso al mercado laboral al proporcionarles apoyo en el cuidado de los niños y en el conocimiento de sus derechos. De esta manera las mujeres pobres hubieran sido tratadas como ciudadanas y no solo como herramientas para el desarrollo de sus hijos.

5. Los hallazgos de la investigación indicaron que las mujeres indígenas y afro-latinas en particular enfrentan una larga lista de necesidades insatisfechas y una gama de vulnerabilidades que no son abordadas en la ejecución de los programas. Entre éstas se encuentran el empleo y las oportunidades de generación de ingresos, la violencia doméstica, los riesgos reproductivos relacionados con la salud, la falta de educación, la carencia de voz propia y el trato racista y discriminatorio por parte de los proveedores de servicios, particularmente en el sector de la salud, donde tienen ahora una mayor injerencia como parte del cumplimiento de sus corresponsabilidades.

6. Otros vacíos en la provisión del programa estaban relacionados con la cantidad y contenido de los servicios de salud. Las mujeres participantes en grupos focales y en entrevistas señalaron que sufrieron de diversas maneras por el limitado ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Esto se evidencia en las altas tasas de embarazos adolescentes, fertilidad, embarazos no deseados, y en la escasez de información sobre anticoncepción y salud preventiva. La carencia de información adecuada impedía que las mujeres implicadas tomaran

decisiones con conocimiento de las consecuencias que acarrearán las mismas. Debemos señalar que estas prácticas tampoco consideraron o respetaron las prácticas y creencias culturales indígenas.

7. El grado de empoderamiento de las mujeres como consecuencia de recibir el estipendio es limitado. Si bien las mujeres apreciaron los beneficios económicos que trajeron las transferencias a sus familias, también reconocieron que éstas vinieron acompañadas de responsabilidades y de una mayor carga de tiempo, así como de costos adicionales ligados a la satisfacción de las condiciones y a la logística para recoger la transferencia. Se podría alcanzar un mayor empoderamiento de las mujeres beneficiarias con el fortalecimiento de distintas capacidades y habilidades, desarrollando sus competencias para mejorar las oportunidades de generación de ingresos y apoyándolas para encontrar empleos o establecer microempresas. A pesar de que en algunos casos las mujeres tuvieron acceso a microcréditos y capacitaciones en distintas áreas, este elemento de los programas necesita fortalecerse.

8. Los tres programas ayudaron a realzar los derechos de las mujeres como ciudadanas por medio del requerimiento de que las participantes tuvieran documentos de identidad para poder calificar como participantes. De este modo también se fortaleció el ejercicio de derechos de niñas y niños, al exigir que ellos y ellas poseyeran partidas de nacimiento. Ayudar a las mujeres a obtener estos documentos es un paso importante en el trabajo por la inclusión social de los grupos marginados. La toma de conciencia sobre sus derechos y la introducción de mecanismos para asegurar la no-discriminación de raza, género y edad podrían ser la base para impulsar la ciudadanización de las mujeres.

9. En general, estos programas no consideran lo suficiente las nociones equitativas de ciudadanía, como podrían hacerlo promoviendo, por ejemplo, la participación de las beneficiarias en la gestión del programa, estableciendo mecanismos claros de responsabilidad y correspon-

sabilidad, y brindando información sobre los derechos de las mujeres mediante los programas de capacitación.

10. A pesar del reconocimiento oficial del derecho a la asistencia social, este mensaje no ha sido transmitido a las participantes del programa. La interpretación general acerca de la transferencia monetaria planteó que se trataba de un regalo del gobierno o del Presidente. Las actitudes de los funcionarios a menudo eran, además, displicentes o autoritarias. Un problema común identificado por quienes respondieron a la encuesta fue la falta de respeto hacia las participantes por parte de los funcionarios del programa, debido a que eran pobres y vulnerables y pertenecían a comunidades indígenas. Los gobiernos de Bolivia, Ecuador y Perú han reconocido los derechos culturales y la necesidad de eliminar el racismo y la discriminación; por ello los funcionarios del programa necesitan asegurarse de que las comunidades indígenas sean tratadas con el debido respeto.

11. Se evidencian además otros problemas de implementación debido a las ineficiencias en la entrega de los servicios, y a una sub-inversión en los mismos, especialmente en las comunidades con bajos ingresos. Éstos incluyeron una falta de coordinación entre los proveedores de servicios, la incomprensión de las reglas que gobiernan la inclusión en el Programa, y un contacto mínimo con otras organizaciones del gobierno o de la sociedad civil que podían haber propiciado, con su apoyo, mejores resultados en el abordaje de las necesidades y derechos de las mujeres.

Recomendaciones

Proponemos la implementación de un enfoque de múltiples dimensiones para asegurar que los intereses de género de las mujeres se aborden a distintos niveles en los programas de TMC. Los hallazgos de la investigación nos han permitido realizar una serie de recomendaciones para quienes elaboran las políticas en los gobiernos, las ONG y el personal del programa de TMC, sobre cómo mejorar los programas para que puedan responder mejor a las distintas problemáticas, y ser más responsables frente a las mujeres; y sobre el papel de las ONG y las organizaciones de la sociedad civil para promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres en estas iniciativas. Las recomendaciones se encuentran ordenadas bajo los siguientes encabezados y objetivos:

1. Política y diseño de los programas de TMC: Asegurar que se incluyan los principios de igualdad en las políticas y diseño de los programas de TMC.
2. Implementación, monitoreo y evaluación de los programas de TMC: Asegurar que se pongan en práctica las políticas de igualdad de género en los distintos niveles de las actividades de los programas.
3. Comunicación e información: Asegurar que la justicia y la no discriminación sean parte integral y se promuevan como tal en todos los resultados de los programas.
4. Educación y capacitación: Introducir elementos de la igualdad de las mujeres, de no discriminación y de empoderamiento en los resultados del programa.
5. Sostenibilidad de los programas de TMC y de reducción de la pobreza: Asegurar que los programas de TMC incorporen estrategias de salida, de manera que las beneficiarias puedan alcanzar medios de vida sostenibles.

6. Participación y responsabilidad: Establecer mecanismos participativos y de consulta para permitir una mayor respuesta.
7. Derechos y ciudadanía: Alinear los programas de TMC con los principios fundamentales de la ciudadanía.
8. Transformar las relaciones de género: Trabajar para lograr relaciones de género más equitativas en el hogar.
9. Derechos sexuales y reproductivos: Mejorar los servicios de salud.

"En la literatura sobre programas de Transferencia Monetarias Condicionadas se encuentra que el impacto de dichos programas en variables de desarrollo humano se puede atribuir tanto a la transferencia monetaria en sí (efecto ingreso), como a la condicionalidad (efecto sustitución o efecto condición)... Estudios para el caso ecuatoriano recalcan la importancia del efecto condición en especial en los hogares no extremadamente pobres, en donde el efecto ingreso podría ser menor. (Schady y Araujo (2007), Oosterbeek y Ponce, (2008)). Otra conclusión importante de estos estudios es que el efecto ingreso se desvanece a medida que se avanza en el nivel de ingresos de los hogares. Es decir, el efecto ingreso sería mayor entre los hogares extremadamente pobres y tendería a reducirse (y hasta a desaparecer) en hogares con mayores ingresos. En estos últimos casos solo quedaría el efecto condición cuando ésta existe. De ahí la importancia de que los programas de Transferencia Monetarias Condicionadas tengan mecanismos reales de verificación del cumplimiento de la condicionalidad".

Juan Ponce
Director de FLACSO-Ecuador



Quito - Ecuador

