

Pobreza, exclusión y desigualdad

Jorge Granda Aguilar

Pobreza, exclusión y desigualdad



Índice

Presentación	9
Pobreza, exclusión y desigualdad	11
Estudio Introdutorio <i>Jorge Granda Aguilar</i>	
POBREZA, DETERMINANTES E IMPACTOS	
Hogares, empleo y pobreza en Argentina: ¿estructuras persistentes?	33
<i>Rosalía Cortés, Fernando Groisman</i>	
Movilidad de la pobreza y vulnerabilidad en Argentina: hechos y orientaciones de política	49
<i>Luis Beccaria, Roxana Maurizio</i>	
Intergenerational transmission of education: gender and ethnicity in Guatemala	73
<i>Priscila Hermida</i>	
Erradicar el hambre como primer paso hacia la cohesión social en América Latina	99
<i>Jose Luis Vivero, Carmen Porras</i>	

© De la presente edición:

FLACSO, Sede Ecuador
La Pradera E7-174 y Diego de Almagro
Quito - Ecuador
Telf.: (593-2) 323 8888
Fax: (593-2) 3237960
www.flacso.org.ec

Ministerio de Cultura del Ecuador
Avenida Colón y Juan León Mera
Quito-Ecuador
Telf.: (593-2) 2903 763
www.ministeriodecultura.gov.ec

ISBN: 978-9978-67-186-3
Cuidado de la edición: Bolívar Lucio N.
Diseño de portada e interiores: Antonio Mena
Imprenta: Crearimagen
Quito, Ecuador, 2008
1ª. edición: noviembre, 2008

Procesos de campesinización y reforma agraria: los ocupantes de tierras privadas en Misiones (Argentina).	121
<i>Denis Baranger</i>	
Las familias: su papel en la superación de la pobreza	139
<i>Luz María López Montaño</i>	
 EXCLUSIÓN Y COHESIÓN SOCIAL	
Reflexiones sobre la trilogía: pobreza-crecimiento y desigualdad en América Latina ¿Qué se necesita para la cohesión social?	161
<i>Daniel Sotsek, Leonor Margalef</i>	
Cohesión social: entre inclusión social y sentido de pertenencia	189
<i>Martín Hopenhayn</i>	
La cohesión social en Iberoamérica	205
<i>Tomás Mallo y Maribel Rodríguez</i>	
Envejecer en el siglo XXI en América Latina.	223
<i>Paulina Osorio</i>	
La exclusión social y el derecho del individuo y la familia: el caso del Programa de la Bolsa de la Familia en el Brasil	233
<i>Silvana Aparecida Mariano</i>	
Enfoques sobre vulnerabilidad social y conformación de agentes productivos agrarios: reflexiones a partir del caso argentino	249
<i>Clara Craviotti</i>	

POBREZA Y POLÍTICA PÚBLICA

Towards a new consensus poverty reduction strategies for Bolivia.	269
<i>Jorge Buzaglo and Alvaro Calzadilla</i>	
Políticas sociales y programas de transferencia monetaria condicionada en América Latina	303
<i>Juan Ponce</i>	
Las políticas sociales para la adolescencia y los procesos de ampliación de derechos	317
<i>Valeria Llobet</i>	
Preferencias adaptativas: un desafío para el desarrollo de las políticas sociales.	335
<i>Gustavo Pereira</i>	

Políticas sociales y programas de transferencia monetaria condicionada en América Latina

Juan Ponce*

Introducción

Este trabajo analiza la evolución de las políticas sociales en América Latina en las últimas décadas. Para ello, en una primera parte, se revisa los modelos de políticas sociales aplicados en la región durante la época de la industrialización por sustitución de importaciones. En esta parte se analizan las ventajas y desventajas de dichos modelos. Luego, se presenta las nuevas formas que toma la política social durante los procesos de ajuste y estabilización macroeconómica de los años 80. De igual forma, en esta parte se trata de resaltar ventajas y desventajas. En este contexto se analiza, de manera específica, la experiencia latinoamericana en relación a los programas de transferencia monetaria condicionada como un nuevo elemento constitutivo de la política social. La última parte presenta las conclusiones.

La política social durante la industrialización por sustitución de importaciones

La aplicación de la estrategia de industrialización por sustitución de importaciones (ISI) no fue homogénea en América Latina. Tampoco ocurrió de manera simultánea en la región. Por el contrario, se encuentran am-

* FLACSO-Ecuador

plias diferencias tanto temporales como de contenido en la aplicación del modelo ISI latinoamericano. Sin embargo de lo anterior, existen algunos aspectos generales que permiten una caracterización de la ISI en la región. El modelo se basó fundamentalmente en una expansión de la demanda interna (mercados nacionales y regionales) para la producción industrial nacional. De allí que se trataba de sustituir los productos manufactureros importados del extranjero por producción nacional.

Se preveía, al menos, dos grandes fases en la industrialización. Una primera basada en la producción de bienes de consumo masivo (“fase fácil”) y una segunda basada en el paso a la producción de bienes de capital (“fase de profundización”). Pocos países en América Latina lograron pasar de la primera a la segunda fase. En términos de actores sociales el modelo estuvo sustentado por los siguientes actores clave: el Estado, los industriales y los trabajadores. Esto es lo que algunos autores llaman la “alianza populista”. Se favoreció la incorporación de estos grupos al sistema político.

En general, se aplicó un tipo de política económica basada en la expansión del gasto fiscal (para favorecer a los actores sociales que respaldaban el modelo y coadyuvar a la expansión de la demanda interna), se mantuvo tasas de cambio sobrevaloradas (con el objetivo de abaratar las importaciones de materias primas y bienes de capital que requería el proceso industrial), se establecieron tasas de interés subvencionadas¹ (con el objetivo de abaratar el crédito para bajar los costos del capital), se estableció una política de precios fijos en especial para los productos agrícolas (con el objetivo de abaratar el valor de la fuerza de trabajo urbana) y se creó una serie de subsidios y protecciones arancelarias para las industrias nacionales. Una característica definitoria de la industrialización latinoamericana es que la protección a la industria nacional fue total y por tiempo indefinido².

En cuanto a la política social, se tuvo sistemas de protección social centralizados, sectorializados³, con aspiración de universalidad y adminis-

1 Por debajo de la inflación.

2 En otras partes, como por ejemplo en el sudeste asiático, la protección fue selectiva (solo para ciertas ramas estratégicas) y de plazo definido (terminado el cual las industrias nacionales se abrieron a la competencia con sus pares internacionales).

3 Con intervenciones diferentes para salud, educación, seguridad social, empleo, etc.

trados estatalmente. Se priorizaba los subsidios a la oferta. Además se incluían regulaciones salariales y laborales. La seguridad social tuvo una participación importante y representaba la mayoría del gasto social. Por otro lado, en cuanto a salud y educación, se favorecieron los servicios complejos. En salud, por ejemplo, se favoreció a la atención curativa y las inversiones en hospitales y medicina especializada, más que la atención preventiva y primaria. Algo similar se dio en el caso de la educación; el gasto se orientó cada vez más hacia la post-secundaria y superior. La asignación de recursos a servicios y programas estaba regida por la oferta; los subsidios eran entregados a escuelas y universidades, así como a establecimientos de salud (Raczynski, 1999).

Sin embargo de estos rasgos generales, como se mencionó arriba, existen particularidades nacionales. Se han realizado varios intentos por clasificar las diferentes formas de la política social durante el período ISI. Para esta parte se va a tomar la clasificación realizada por Filgueira (1997). Según este autor, se puede agrupar a los sistemas de protección social de la época en tres tipos:

- Universalismo estratificado.- Se caracteriza por tener coberturas casi universales en términos de seguridad social, salud y educación. Ejemplos de este tipo son Argentina, Uruguay y Chile. Sin embargo, existe una fuerte estratificación de beneficios, en cuanto a condiciones de acceso, rangos de protección y calidad de los servicios. Los trabajadores del Estado, los profesionales y trabajadores del sector moderno urbano acceden a servicios de mejor calidad y cuentan con mayor protección.
- Regímenes duales.- Estos países se caracterizan por una alta heterogeneidad territorial, lo cual genera, por un lado, un desarrollo importante del mercado formal, el Estado y la protección social en ciertos sectores y regiones y, por otro lado, una virtual desprotección y baja incorporación de la mayor parte de la población a los servicios sociales. Generalmente se producen fuertes contenidos federalistas. Ejemplos de este tipo son Brasil y México. El control e incorporación de los sectores populares descansa en una combinación de formas clientelares y

patrimonialistas en las zonas de menor desarrollo económico y social y un corporativismo vertical en áreas más desarrolladas.

- Regímenes excluyentes.- En este caso se asiste a la presencia de sistemas elitistas de seguridad social y de salud, así como de sistemas duales en educación; con elevados niveles de pobreza. Por ejemplo, los niveles de cobertura en seguridad social y salud no llegan ni siquiera al 20% de la población. En educación hay un poco más de cobertura en primaria, pero con amplias desigualdades en acceso y calidad. Profesionales, un muy reducido número de trabajadores formales urbanos y los funcionarios públicos son quienes se favorecen de este modelo. La mayor parte de la población, representada en el sector informal, la agricultura, los sectores indígenas, queda excluida de los beneficios sociales. Ejemplos de este modelo son: República Dominicana, Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Bolivia, Ecuador, etc. A nivel político hay una nula participación política de los sectores excluidos. La incorporación y captación de estos sectores se da por mecanismos clientelares y patrimonialistas de las élites locales.

A partir de la tipología anterior se puede definir las siguientes características de la política social de la época de la ISI.

No hubo universalismo. Pese a que se pretendía el acceso universal a los servicios sociales básicos, esto no se dio. Por el contrario, en los modelos duales y excluyentes se incrementó la inequidad y polarización social. Aunque en los modelos universalistas si hubo acceso generalizado, se dieron importantes diferencias en términos de calidad de servicios. Tampoco se tuvo coberturas del 100%. Fueron precisamente los sectores más pobres los que permanecieron excluidos de los beneficios sociales.

La entrega centralizada de los servicios básicos generó problemas de ineficiencia y una separación entre oferente y usuario. Además, los programas y procedimientos eran homogéneos y no consideraban las especificidades regionales o locales. El gasto social era pro-cíclico y regresivo. Aumentaba durante los auges y disminuía en las contracciones. No beneficiaba preferentemente a los más pobres.

La crisis del modelo industrializador y el inicio de la estabilización

El tipo de política económica aplicada durante la ISI generó una acumulación de distorsiones en la economía que luego estallaron en lo que se conoció como el “agotamiento” del modelo. Durante los años setenta la mayoría de países de la región tuvo que afrontar tres problemas clave: déficit en la balanza de pagos (producido por la alta importación de materias primas y maquinarias, y la existencia de tipos de cambio sobrevaluados que, a la vez que abarataban las importaciones, desestimulaban las exportaciones); déficit fiscal (producido por la serie de subsidios y protecciones a los industriales, así como por la cantidad de gastos que buscaban beneficiar a los actores sociales que apoyaban al modelo) e inflación (creada por los desequilibrios fiscales, y por la falta de estímulo a la producción agrícola debido a la política de precios fijos).

Durante los 70, dichas distorsiones se controlaron a través del acceso al endeudamiento en los mercados internacionales⁴. Con el apareamiento de la crisis de la deuda, a inicios de los 80, las agencias internacionales empiezan a presionar a los gobiernos latinoamericanos para que apliquen políticas de estabilización destinadas a corregir los problemas generados durante la década anterior. En este sentido, se empieza la aplicación de una política económica totalmente contraria a la aplicada en la época de la ISI. Se procura mantener tipos de cambios depreciados para estimular las exportaciones y corregir los problemas en la cuenta externa (devaluaciones). Se aplica una política de eliminación de subsidios (en especial de productos agrícolas) con el fin de fomentar la producción en el sector primario. Se busca controlar el déficit fiscal mediante la eliminación de subsidios y la reducción de gastos (en especial el gasto social). Se establecen tasas de interés reales. Se inician agresivos procesos de apertura y liberalización de las economías, junto con la privatización de las empresas estatales.

⁴ Acceso que estuvo facilitado por la existencia de un entorno internacional favorable: el reciclaje de los petrodólares creado por el alza del precio del petróleo, dotó a la banca privada del centro de ingentes cantidades de recursos que debían ser colocados.

Otro elemento importante es la desarticulación de la alianza social que sostenía al modelo ISI. En muchos gastos dicho proceso de desarticulación se produjo bajo la existencia de regímenes totalitarios. Junto con ello, hay el surgimiento de una multiplicidad de actores sociales y una pérdida de poder político por parte de los sindicatos y de los industriales. Se consolida, en algunos casos, lo que se conoció en la literatura como regímenes burocrático-autoritarios, cuya base social estaba integrada por el capital extranjero, burócratas de alto nivel y un militarismo de nuevo tipo⁵.

La Nueva Política Social y los programas de transferencia monetaria condicionada

En general, como se vio arriba, la de los 80 es una década de estabilización y de restricción fiscal. Como se sabe, el gasto social es la principal variable de ajuste en la mayoría de las economías latinoamericanas. En un ambiente de restricción fiscal y de pérdida de poder de los grupos sociales de la alianza que fomentaba la ISI, la política social toma características muy diferentes a las de la época anterior. Hay un énfasis por llegar a los más pobres (focalización), se procura evitar la participación estatal en la entrega de servicios (privatización), se trata de acercar a los oferentes con los usuarios de los servicios (descentralización), se crea subsidios a la demanda, se busca recuperar los costos de los servicios sociales y se busca introducir mecanismos de mercado en el funcionamiento del sector público (Raczynski, 1999).

En este marco, un papel importante juegan los programas de transferencia monetaria condicionada (PTMC), que se convierten en un componente importante de las políticas sociales en América Latina en la segunda mitad de los 90. Estos programas tienen un doble objetivo. Por un lado, mejorar la formación de capital humano, especialmente la juventud y la niñez y, por otro, mejorar los ingresos de la población pobre. Por lo general, se tiene dos líneas de intervención: educación y salud. Los

PTMC responden a las falencias de las intervenciones “universalistas” basadas exclusivamente en intervenciones de la oferta. Como se mencionó arriba, la oferta universalista no fue suficiente para garantizar el acceso de la población pobre a los servicios básicos de salud y educación, debido a que existen una serie de costos privados (costos de información, de transporte y de oportunidad) que esta población no está en capacidad de afrontar. 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 y asistencia escolar y, en el caso de salud, una condición de llevar a los niños, especialmente a los menores de cinco años, al control del niño sano. Algunos programas también incluyen un componente nutricional para mujeres embarazadas y en período de lactancia y para niños menores de dos años.

En esta parte, se realiza una breve revisión de los resultados de estudios de evaluación de impacto de los principales programas de transferencia monetaria condicionada de América Latina. Los más importantes son: Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA) en México; Programa Nacional de Bolsa Escola y Programa de Erradicación del Trabajo Infantil (PETI) en Brasil; Programa de Asignación Familiar (PRAF) en Honduras y Red de Protección Social (RPS) en Nicaragua.

Los cuatro programas mencionados cuentan con una evaluación de impacto experimental, que es la más confiable. Los métodos experimentales se basan en la creación de un grupo de control, que en el caso de estos programas no recibe la transferencia monetaria. El grupo de control se contrasta con un grupo de intervención de idénticas condiciones. La selección de los grupos se realiza aleatoriamente, lo cual garantiza que los dos grupos sean idénticos en sus condiciones iniciales tanto en variables observables como no observables. El impacto está dado por la diferencia, luego de uno o dos años, entre la situación del grupo de intervención con el grupo de control. La ventaja de estos métodos es que son los más confiables, los más seguros y sus estimadores no son sesgados.

5 Ya no era el viejo militarismo caudillista de los años pasados, sino que se trata de un militarismo más corporativo con un proyecto de desarrollo claro.

PROGRESA

El Programa de Educación, Salud y Alimentación (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 visitas 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.

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 nivel de primaria estaba entre \$8 a \$17 por niño al mes; en tanto que en el nivel secundario iba desde \$25 a \$32 por niño al mes. Además existía una transferencia para útiles y materiales escolares que se entregaba al inicio del año lectivo y que era de \$11 en la primaria y \$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 matrícula 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 matrícula 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 del componente de salud, el programa también tuvo impactos positivos. Los niños menores de seis años del grupo de tratamiento tienen, en promedio, 12% menor incidencia de enfermedades que los niños del grupo de control (Gertler, 2004). 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 Hodinot, 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 \$6 a \$19 por fa-

milia (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.

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 condicionada 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 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).

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 central⁶. 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.

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

Concretamente, el componente de educación incluía 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 \$112 dólares por hogar/año; la mochila escolar es de \$21 dólares por niño/año; el bono a la oferta es de \$5 dólares por niño/año entregado al docente de la respectiva escuela y, el bono alimentario es de \$224 dólares por hogar/año.

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 extre-

ma 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 \$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 \$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 \$48 por niño 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.

Los resultados de la evaluación de impacto de este programa no están disponibles.

Conclusiones

La política social implementada en la época de la ISI en América Latina estuvo muy lejos de alcanzar niveles de cobertura universal en las áreas de

seguridad social, salud y educación. Se trató de un modelo de política social que benefició fundamentalmente a los profesionales urbanos, servidores públicos y trabajadores formales. Los habitantes del campo y los pobres de la ciudad, así como los informales fueron excluidos de los servicios sociales básicos.

Uno de los aspectos sobresalientes del nuevo esquema de política social implementado en la región durante los 80 es el énfasis en focalizar las intervenciones a la población pobre. Con esto se busca reducir los niveles de exclusión que se generaron durante el anterior modelo.

Los programas focalizados de transferencia monetaria condicionada juegan un papel importante en la política social contemporánea. Resultados de evaluaciones de impacto de dichos programas muestran efectos positivos en la acumulación de capital humano de los pobres. Desde este punto de vista, este tipo de intervenciones, pese a estar focalizadas en los más pobres, son compatibles con la búsqueda del acceso universal a los servicios sociales básicos. La conclusión es que la supuesta dicotomía entre universalismo y focalización es falsa. Por un lado, nunca se consiguió alcanzar coberturas universales durante la política social de la ISI y al contrario se generó exclusión y, por otro, los PTMC, mediante una combinación de incentivos a la oferta y a la demanda, tratan de garantizar el acceso de los pobres a los servicios sociales básicos, con miran a alcanzar coberturas universales.

Bibliografía

- Behrman, J., y J. Hoddinot. (2000). "An Evaluation of the Impact of PROGRESA on Pre_school Child Height" International Food Policy Research Institute, Washington, D.C.
- Filgueira, Fernando (1997). "La nueva arena de las políticas sociales: vectores internacionales y mediación doméstica en la reforma del sector social en América Latina". En Pérez Baltodano, Andrés. *Globalización, Ciudadanía y Política Social en América Latina: Tensiones y Contradicciones*. Caracas: Nueva Sociedad: 67-96.

- Gertler, Paul. (2004). "Do Conditional Cash Transfers Improve Child Health? Evidence from PROGRESA's Control Randomized Experiment" *The American Economic Review*. Vol 94. N.º 2: 336-341.
- IFPRI, (2000). "Is Progress Working? Summary of the Results of an Evaluation by IFPRI": 2-49
- Maluccio John A, Flores Rafael, (2004). "Impact Evaluation of A Conditional Cash Transfer Program : The Nicaraguan Red de Protección Social". *FCND Discussion*. N.º. 184: 1-74.
- Schultz, T. Paul (2004). "School subsidies for the poor:evaluating the Mexican Progresa poverty program". *Journal of Development Economics* 74, 199-250.
- Raczynski Dagmar, (1999)." La crisis de los viejos modelos de protección social en América Latina: nuevas alternativas para enfrentar la pobreza.". En *Pobreza y Desigualdad en América Latina*. Víctor Tokman y Guillermo O'Donell compiladores. Paidós. 1999: 171-202.
- Yap Yoon - Tien, Sedlacek Guilherme, Orazem Peter F, (2002). "Limiting Child Labor Behavior – Based Income Transfers : An Experimental Evaluation of the PETI Program in Rural Brazil". Mimeo.