

# Pobreza rural y los programas de transferencias condicionadas en América Latina y el Caribe

Marta Rangel B.

Documento de Trabajo N° 92  
Programa Dinámicas Territoriales Rurales

Documento de Trabajo N° 3  
Proyecto Conocimiento y Cambio en Pobreza Rural y Desarrollo

Rimisp - Centro Latinoamericano para el Desarrollo Rural



Este documento es el resultado del Programa Conocimiento y Cambio en Pobreza Rural y Desarrollo, que Rimisp lleva a cabo en cuatro países de Latinoamérica: México, El Salvador, Colombia y Ecuador, en colaboración con importantes instituciones del ámbito gubernamental y civil en cada país. El programa cuenta con el auspicio del Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA)\* y del Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (IDRC, Canadá). Se autoriza la reproducción parcial o total y la difusión del documento sin fines de lucro y sujeta a que se cite la fuente.

This document is the result of the Knowledge for Change: Policy process for poverty impact Program, that Rimisp is conducting in four Latin American countries: Mexico, EL Salvador, Colombia and Ecuador, in collaboration with major government and civil institutions in each country. The program has been supported by the International Fund For Agricultural Development (IFAD)\* and the International Development Research Center (IDRC, Canada). We authorize the non-for-profit partial or full reproduction and dissemination of this document, subject to the source being properly acknowledged.

Cita / Citation: Rangel B. Marta, 2011. "Pobreza Rural y los Programas de Transferencias Condicionadas en América Latina y El Caribe". Documento de Trabajo N° 3. Proyecto Conocimiento y Cambio en Pobreza Rural y Desarrollo. Rimisp, Santiago, Chile.

© Rimisp Centro Latinoamericano para el Desarrollo Rural Programa Conocimiento y Cambio en Pobreza Rural y Desarrollo Casilla 228-22 Santiago, Chile

Tel + (56-2) 236 45 57

[cambiopobrezarural@rimisp.org](mailto:cambiopobrezarural@rimisp.org)

[www.rimisp.org/cambiopobrezarural](http://www.rimisp.org/cambiopobrezarural)



Dar a la población rural  
pobre la oportunidad  
de salir de la pobreza



\* Las opiniones expresadas en este documento son las del autor y no reflejan forzosamente las opiniones del Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA). Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no suponen de parte del FIDA juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites. Se han utilizado las denominaciones "países desarrollados" y "países en desarrollo" por resultar convenientes desde el punto de vista estadístico sin que ello represente.

\* Reproduction and/or dissemination of part or all of the contents in any form is prohibited unless for non-profit use and with proper attribution. The opinions expressed in this publication are those of the authors and do not necessarily represent those of the International Fund for Agricultural Development (IFAD). The designations employed and the presentation of material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of IFAD concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.

---

## ÍNDICE

	RESUMEN EJECUTIVO	1
1.	INTRODUCCIÓN	4
2.	PROTECCIÓN SOCIAL Y DERECHOS MÍNIMOS GARANTIZADOS	6
3.	ANTECEDENTES HISTORICOS Y CARACTERIZACIÓN DE LOS PTC	8
3.1.	Algo de historia sobre los PTC	8
3.2.	Principales Características de los Programas de Transferencia Condicionada de Ingresos	10
4.	PRINCIPALES POTENCIALIDADES DE LOS PTC	13
4.2.	Elementos Destacados de la Gestión	13
4.3.	Efectos en el Capital Humano	14
5.	PRINCIPALES DEBILIDADES E INTERROGANTES SOBRE LOS PTC	19
5.1.	Incentivos a la Demanda y Capacidad de Oferta	19
5.2.	Indefiniciones en las Reglas de Egreso	20
5.3.	Equidad en Género en las Transferencias Condicionadas	21
5.4.	Monitoreo de las Condicionalidades	23
6.	LOS PTC Y LA POBREZA RURAL	24
6.1.	Cobertura rural de los PTC	24
6.2.	Efectos en la pobreza rural	26
7.	CONSIDERACIONES FINALES	27
	BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA Y DE REFERENCIA	29
	ANEXO. FICHAS DE PROGRAMAS	34

## RESUMEN EJECUTIVO

En las últimas décadas hubo en América Latina una leve reducción en la cantidad y proporción de pobres e indigentes rurales, realidad que pone en evidencia una cierta resistencia a las políticas y estrategias aplicadas para disminuir la pobreza en estas zonas.

Una de las estrategias utilizadas para superar la pobreza fue la transferencia de recursos monetarios y no monetarios a familias pobres o indigentes con hijos menores de edad a cambio de que cumplieran ciertas condicionalidades orientadas a aumentar el capital humano. Son los llamados Programas de Transferencias Condicionadas (PTC), cuya importancia radica en el acento que ponen en la extrema pobreza, su creciente expansión en un período relativamente breve de tiempo, el volumen de recursos financieros involucrados y el amplio nivel de cobertura que han alcanzado en muchos países de la región.

Pensando en la necesidad de avanzar en la disminución de la pobreza rural en la región el presente estudio se planteó, en el marco del proyecto “Conocimientos para el Cambio”, del Centro Latinoamericano de Desarrollo Rural (RIMISP), la tarea de sintetizar el estado de la discusión sobre los resultados de los PTC y las interrogantes y desafíos que se han ido instalando a medida que se van desarrollando nuevas experiencias nacionales. La idea es proporcionar una base de informaciones actualizada sobre los PTC que permitiera dimensionar los alcances de este tipo de política y, especialmente, visualizar sus potencialidades y limitaciones para contribuir a superar la pobreza rural.

Los principales resultados de los PTCs de acuerdo a la síntesis realizada son:

- **Capital humano:** aumenta la demanda de servicios de educación y salud como efecto neto de los PTC, lo que no significa necesariamente un aumento de capital humano.
- **Demanda de servicios de salud e impacto en la salud de las personas:** aumenta la demanda por servicios básicos, especialmente de controles preventivos. Los resultados respecto del impacto en la salud son poco concluyentes. En la mayoría de los países ha disminuido la prevalencia de enfermedades tales como diarreas y desnutrición, pero en otros ha habido aumento. Respecto a la anemia los resultados no presentaron diferencias significativas.
- **Demanda de servicios educacionales e impacto educativo:** aumenta la matrícula y la asistencia a clases, especialmente en el área rural. El mayor o menor nivel del impacto puede estar asociado a los niveles existentes antes de la ejecución de los programas.
- **Ingresos y pobreza intergeneracional:** los PTCs son relativamente nuevos para dimensionar su efecto en la pobreza intergeneracional. Los ingresos de las familias tendieron a aumentar como efecto de las transferencias condicionadas, pero no en todos los casos como consecuencia de la crisis económica. En esta situación las transferencias actuaron como un soporte. Los efectos fueron positivos en la reducción de la prevalencia e intensidad de la pobreza en el corto plazo.

- **Focalización:** los procedimientos de focalización han sido exitosos y han logrado llegar a la población objetivo aunque con fugas importantes.

Entre las principales debilidades de los PTCs se puede mencionar:

- **Insuficientes incentivos para la oferta de servicios básicos,** lo que hace que la tarea de cumplir las condicionalidades pueda resultar complejo, ya que no siempre hay disponibilidad de servicios de salud y educación.
- **Indefiniciones en las reglas de egreso** debido a la complejidad que supone la combinación de objetivos de corto y largo plazo. Como se resuelva este dilema puede ubicar a los PTC en distintos enfoques de protección social (manejo social del riesgo, mercado del trabajo y perspectiva de derechos).
- **Utilización de un enfoque de género tradicional.** Las mujeres cumplen un rol central tanto en la administración de los recursos recibidos como en el cumplimiento de las condicionalidades. Esto las posiciona en sus familias y en su entorno local, contribuyendo a su desarrollo y empoderamiento. Por otra parte, este diseño confirma y consolida a la mujer en su funciones tradicionales (madre, esposa, cuidadora del hogar, participante de la comunidad y, muchas veces, trabajadora) y a ellas le suma las responsabilidades vinculadas al desarrollo eficiente del programa lo que representa una sobrecarga de trabajo.
- **Dificultades de monitoreo de las condicionalidades.** La verificación del cumplimiento de las condicionalidades es más fácil en educación que en salud y se debe tener presente que la sofisticación del control puede tornarlos ineficaces si los encargados de controlarlas no cumplen bien su rol o si el proceso de verificación es engorroso y no se dispone de tecnologías de la información.

Se constató que son escasas las informaciones respecto a la cobertura de los PTCs a la población rural, que no es fácil aislar sus efectos en la pobreza rural respecto al total de los efectos y que no son muchos los estudios que se preocupan de esto, excepto cuando la población objetivo de los programas es exclusivamente rural. Sin embargo, se puede afirmar que existe una tendencia a obtener mejores resultados en sectores rurales que urbanos, tanto en materia de ingreso y pobreza como en la demanda de servicios educativos. Una explicación puede ser que los niveles de participación de la población rural son muy inferiores a la urbana, lo que permite un rendimiento marginal superior.

Sin duda que los PTCs constituyen herramientas útiles para mejorar las condiciones de vida de los más pobres en el corto plazo y hacer frente a la necesidad de protegerlos de las grandes crisis económicas. Sin embargo, a pesar del efecto positivo que ellos tienen en los ingresos de las familias pobres, no han logrado reducir la pobreza de manera significativa a nivel nacional, excepto en los casos de grandes programas como el de México y el de Brasil. Además, a pesar de no ser posible medir con claridad los efectos de los PTC en la pobreza intergeneracional, los antecedentes conocidos hasta ahora indican que para el ámbito rural se requieren políticas de desarrollo complementarias tendientes a mejorar el ingreso autónomo de quienes permanecen en las zonas rurales y que contribuyan a la inserción de quienes migran a la ciudad.

Se hace necesario ampliar y mejorar la oferta pública para que haya coherencia entre el objetivo de disminuir la pobreza intergeneracional y mejorar las oportunidades de quienes habiendo participado en el programa verán aumentado su stock de capital humano. En este mismo sentido, se requiere que el diseño de los PTCs incorpore nuevas estrategias de trabajo con familias pobres -como el apoyo psicosocial-, aumente la coordinación con componentes de la oferta pública distintos a salud y educación y articule a los usuarios con dicha oferta, especialmente en materia laboral, además de entregar herramientas para la independencia de los participantes.

El documento está dividido en cinco partes. En la primera se presenta el marco conceptual en el cual se insertan los PTCs. En la segunda parte se entregan antecedentes básicos de estos programas que informan sobre su origen y características principales. Luego, en la tercera parte, se informa sobre aspectos relevantes de la gestión y el conocimiento existente sobre los efectos del programa en la demanda por servicios de salud y educación y los impactos por el uso de estos servicios. En la cuarta parte se realiza una síntesis de los principales juicios críticos e interrogantes respecto a los PTCs en aspectos del diseño y resultados. Finalmente, en la quinta parte, se sintetiza el conocimiento existente sobre sus efectos en la pobreza rural teniendo presente que, salvo las investigaciones de programas que se focalizan exclusivamente en zonas rurales, los estudios disponibles no hacen distinciones sistemáticas sobre los efectos obtenidos en población urbana y rural.

# POBREZA RURAL Y LOS PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Marta Rangel B.<sup>1,2</sup>

Enero 2011

## 1. INTRODUCCIÓN

En las dos últimas décadas se ha producido en América Latina una leve reducción de la cantidad y proporción de pobres e indigentes rurales, lo que sugiere una cierta resistencia de la pobreza rural a las políticas aplicadas para disminuirla.

Entre las estrategias utilizadas para superar la pobreza en la región en los últimos años destacan aquellas destinadas a: a) lograr que los pobres sean más productivos a fin de que puedan incrementar sus ingresos; b) satisfacer las necesidades básicas aunque sus ingresos no aumenten; c) aumentar la participación de los pobres en la adopción de decisiones; d) transferir recursos monetarios y no monetarios. Estas estrategias no son excluyentes ya que, por ejemplo, las transferencias destinadas a asegurar que los niños asistan a la escuela aumentan el ingreso de las familias y, al mismo tiempo, su capacidad futura de generar ingresos (Morley, 2003).

Para avanzar en la disminución de la pobreza rural en América Latina es conveniente tener una lectura acabada de las estrategias mencionadas anteriormente a través del estudio de los instrumentos de política que les han dado forma. Como parte de esta tarea, en este documento de trabajo se sintetiza el estado de la discusión sobre los resultados de los Programas de Transferencias Condicionadas (PTC) y las interrogantes y desafíos que se han ido instalando a medida que se van desarrollando nuevas experiencias nacionales.

Los PTC consisten en la transferencia de dinero o especies a familias pobres o indigentes que tienen hijos menores de edad, con algunas condicionalidades orientadas a aumentar el capital humano. El examen de los PTC se justifica ampliamente por el foco que ponen en la extrema pobreza, su creciente expansión en un período relativamente breve de tiempo, el volumen de recursos financieros involucrados y el amplio nivel de cobertura que han alcanzado en muchos países de la región.

De esta manera, este documento pretende proporcionar al proyecto “Conocimientos para el Cambio”, una base de información actualizada sobre los PTC que permita dimensionar los alcances de este tipo de políticas y, especialmente, visualizar sus potencialidades y limitaciones para contribuir a superar la pobreza rural. Este proyecto, que busca contribuir a mejorar estrategias, políticas e inversiones nacionales

---

1) Marta Rangel. Brasileña, licenciada en Historia, Magíster en sociología y candidata a Doctora en Sociología por la Universidad Autónoma de Barcelona. Desde 1996 ha trabajado en Chile como consultora de diversos organismos de las Naciones Unidas, realizando investigaciones especialmente para CEPAL y OIT. Su carrera la ha desarrollado en materias de políticas sociales, pobreza, equidad de género, equidad en etnicidad y raza, derechos humanos y mercado laboral. Actualmente es consultora del CELADE/CEPAL.

2) Agradezco los valiosos comentarios de Simona Cecchini, Álvaro Espinoza, María Ignacia Fernández y Sara Gammage.

y subnacionales con foco en la pobreza rural, en cuatro países de América Latina: Colombia, Ecuador, El Salvador y México, es ejecutado por el Centro Latinoamericano de Desarrollo Rural (RIMISP), con el apoyo y participación del Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA) y el International Development Research Center (IDRC, Canadá).

Para un proyecto que busca incidir sobre las estrategias de políticas para la superación de la pobreza cobra relevancia la pregunta acerca de qué tipo de políticas parecen tener mayor impacto en la reducción de la pobreza. Para responder a esta pregunta se revisan por separado las distintas fuentes de ingresos de las familias rurales en situación de pobreza, una de las cuales corresponde a las transferencias gubernamentales.

El documento está dividido en cinco partes. En la primera se presentan antecedentes y el marco conceptual en que se insertan este tipo de iniciativas. En la segunda parte se entregan algunos antecedentes básicos de los PTC que informan sobre el origen de estos programas, las características que tiene en común y también las diferencias entre ellas, con énfasis en los programas implementados en los 4 países en que trabaja el proyecto “Conocimientos para el Cambio”: México, El Salvador, Colombia y Ecuador. Luego, en la tercera parte, se informa sobre aspectos relevantes de la gestión y el conocimiento existente sobre los efectos del programa en la demanda por servicios de salud y educación y los impactos por el uso de estos servicios. Después de que algunos PTC enteran más de una década de ejecución se han consolidando en el mundo académico algunos juicios críticos e interrogantes centradas en aspectos del diseño, gestión o en los resultados. Una síntesis de los más importantes es lo que se presente en la cuarta parte del documento.

Un aspecto relevante de ser abordado en el contexto del requerimiento que da origen a este texto, es el análisis de los resultados de los PTC en contextos rurales. Sin embargo, salvo las investigaciones de programas que se focalizan exclusivamente en zonas rurales, los estudios disponibles no hacen distinciones sistemáticas sobre los efectos obtenidos en población urbana y rural, sino que se refieren a ello en forma puntual. Por esta razón, se ha optado por hacer una presentación general de los PTC en los términos descritos para los capítulos precedentes y luego, en la quinta parte, se presenta una recapitulación que sintetiza el conocimiento existente sobre sus efectos en la pobreza rural.

## 2. PROTECCIÓN SOCIAL Y DERECHOS MÍNIMOS GARANTIZADOS

Entre las muchas funciones de la política social se encuentran la protección y la asistencia social. La protección social es esencial para la equidad y la cohesión social, especialmente en momentos de crisis económica que expone a la población más pobre y vulnerable a situaciones críticas de privaciones.

Se pueden distinguir tres marcos conceptuales que orientan las diversas comprensiones sobre protección social: el enfoque de las necesidades básicas, el manejo social del riesgo y el enfoque de derechos. El primero enfoque consiste en políticas de **“protección frente a situaciones de emergencia”** considerando que los pobres son vulnerables y que imprevistos (pérdida de empleo, catástrofes naturales, etc.) pueden dejarlos necesitados de intervenciones públicas que mitiguen la pobreza extrema. El segundo, **“protección como asistencia y acceso a la promoción”** incorpora el enfoque del manejo social del riesgo que alude a la capacidad de las personas e instituciones de prevenir, mitigar y afrontar situaciones de riesgos, vulnerabilidad y crisis al mismo tiempo que superar la pobreza. Entre las mayores contribuciones de este enfoque está la idea que las medidas deben prevenir y mitigar la pobreza en lugar de ser aplicadas post-crisis. Finalmente, la **“protección como garantía ciudadana”** según la cual la protección social constituye un conjunto de derechos que el Estado tiene la obligación de garantizar (Robles, 2009).

La protección social está constituida por tres pilares básicos en que coexisten los distintos enfoques mencionados. Uno de ellos es la **asistencia social** que remite a las políticas no contributivas dirigidas a las personas en situación de pobreza y vulnerabilidad (transferencias de ingreso o especies, prestaciones y activos). Otro pilar es la **seguridad social**<sup>3</sup> que busca hacer frente a los riesgos estructurales y contingentes que pueden afectar de manera dramática a los pobres y vulnerables. Por último está la **regulación de los mercados laborales** espacio en el cual se trata de asegurar estándares mínimos así como derecho de opinión y organización, además de fortalecimiento de activos que permitan superar a la pobreza y reducir la vulnerabilidad (Robles, 2009). Es importante destacar que en este marco el Estado debe cumplir varios roles, tanto de garante de los derechos de los ciudadanos como de proveedor de las prestaciones y servicios necesarios para su cumplimiento. Asimismo debe coordinar las políticas para la consecución de los fines mencionados.

Desde un enfoque de derechos humanos la seguridad social constituye un derecho mientras que la asistencia social representa una medida reparatoria de carácter transitoria que busca afrontar la negación de derechos básicos a una parte de la población. La necesidad de utilizar mecanismos de asistencia social evidencia la existencia de una flagrante injusticia social y la no-realización del derecho al desarrollo<sup>4</sup> (Artigas, 2005).

En la discusión sobre la protección social se va consolidando la idea de que todas las personas tienen derecho a un mínimo de protección y a que se les brinde igualdad de oportunidades para que puedan acceder a una vida de mejor calidad. También se ha conformado un cierto consenso de que garantizar mínimos sociales e igualdad de oportunidades es esencial para la productividad y la competitividad, así como para la equidad y la cohesión social. Sin embargo, aunque exista consenso sobre el derecho de todos los ciudadanos a una “canasta” de “mínimos sociales” no hay definición precisa sobre los ítems que la misma debería contener y tampoco sobre su cantidad o calidad. Lo que si se puede decir es que

3) Es un derecho reconocido por la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales e incluye seguro social.

4) Para las Naciones Unidas el derecho al desarrollo es un derecho humano inalienable, en virtud del cual todo ser humano y todos los pueblos están facultados a participar en el desarrollo económico, social, cultural y político (ACNDUH, 1986).

los mínimos sociales están relacionados a la salud, educación, vivienda e ingreso familiar mínimo.

Hacer realidad la protección social desde un enfoque de derechos implica que la titularidad de los derechos debe guiar las políticas públicas y que son necesario pactos sociales y fiscales que posibiliten desarrollar políticas que permitan alcanzar tal fin. Asimismo solo la plena institucionalidad democrática asegura condiciones para construir los pactos, para desarrollar la normativa y cuidar su aplicación. Lo que se debe tener presente es que “vivir protegido o protegida no es solo una conquista social o un logro de gobiernos: es exigible como imperativo de la ciudadanía” (CEPAL, 2006, p. 14).

Sobre la conciliación entre la titularidad de derechos y las obligaciones que surgen de las condicionalidades propias de los PTC, se ha dicho que podrían ser considerados instrumentos ideales para evitar tal violación de derechos que supone la pobreza y para facilitar el actuar del Estado en el cumplimiento de su rol de garante de derechos económicos y sociales mínimos. Tal lectura es posible porque las transferencias pueden ser analizadas en función del cumplimiento de derecho a la protección y asistencia para la familia, a un nivel adecuado de vida, a un nivel más alto de salud física y mental y a la educación<sup>5</sup> (Robles, 2009).

Sin embargo, muchos consideran que la realización de los derechos no debería estar sometida al cumplimiento de condicionalidades –caso de los PTC – porque vulneraría el principio de la no discriminación<sup>6</sup>. Para otros, imponer condicionalidades no vulnera los derechos bajo una concepción de ciudadanía que implica derechos y obligaciones en un marco de corresponsabilidad en el cual la condicionalidad puede ser interpretada como un incentivo para fomentar actitudes responsables a largo plazo (CEPAL, 2006). Por otra parte las condicionalidades también pueden ser vistas como tutelaje de los individuos por parte de las autoridades a través de la exigencia de cumplimiento de responsabilidades y del requerimiento de modificación de conductas, como una especie de taylorismo social (Valencia, 2008).

---

5) Künnemann y Leonhard (2008, citado por Robles 2009) han establecido una serie de criterios para la evaluación de los PTC desde un enfoque de derechos: acceso (toda persona tiene derecho a recibir transferencias para garantizar un nivel básico de consumo), suficiencia (las transferencias deben cubrir gastos básicos en alimentación y garantizar un nivel de vida adecuado), incondicionalidad (las transferencias no deben implicar cumplimiento de condiciones), focalización (sobre criterios objetivos, transparentes y anti-discriminatorios), cobertura (todos quienes se encuentran bajo la línea del mínimo estipulado), judicialización del Estado (si no entrega transferencias a todos que deberían recibir según política nacional) y entrega de las transferencias por parte de autoridades estatales para asegurar transparencia y evitar aprovechamiento político.

6) La oferta de servicios también puede atentar contra la igualdad y ser de carácter discriminatorio ya que, en la práctica, no está disponible para todos, no tiene la misma calidad en todos los lugares y tampoco es siempre pertinente culturalmente (Robles, 2009). Por esto Sepúlveda 2009 (citado por Robles, 2009) enfatizó que los PTC no deben ser considerados como los medios más apropiados y eficaces para luchar contra la pobreza extrema y la protección de los derechos humanos en todos los contextos.

### 3. ANTECEDENTES HISTORICOS Y CARACTERIZACIÓN DE LOS PTC

#### 3.1. Algo de historia sobre los PTC

La profunda crisis económica de los años 80 y el consecuente aumento de la pobreza en la región llevó a importantes innovaciones en las políticas sociales y reformas de los sistemas de protección de muchos países latinoamericanos. En este sentido se puede decir que las nuevas estrategias de combate a la pobreza utilizadas para enfrentar la citada crisis, tales como los fondos de inversión social, las redes de protección social y los subsidios al consumo constituyen los antecedentes de los PTC (León, 2008).

La literatura internacional ubica al Programa Progresas de México, iniciado en 1997, como la primera experiencia nacional de transferencias a familias pobres condicionadas permanentemente al cumplimiento de conductas de ejercicio básico de derechos. A los pocos años, las evaluaciones de este programa informaron de alentadores resultados que favorecen, junto con el apoyo técnico-financiero del BID y el Banco Mundial, la replicabilidad de su estrategia en otros países de la región e incluso en países de otros continentes.

Es posible que el Programa Progresas no sea la primera iniciativa en América Latina que utiliza la estrategia del condicionamiento, pero es sin duda la que más difusión y reconocimiento internacional ha tenido desde sus inicios.

A Progresas le suceden iniciativas como el Programa de Asignación Familiar PRAF-BID fase II en Honduras (1998), la Red de Protección Social en Nicaragua (2000) y el Programa Superémonos en Costa Rica (2000) y posteriormente muchos otros hasta alcanzar presencia en la gran mayoría de los países latinoamericanos.

Actualmente se ejecutan PTCs en 18 países de América Latina y el Caribe y ellos cubren a alrededor de 113 millones de personas, lo equivalente al 19% del total de la población de la región y al 59% de las personas que viven bajo la línea de la pobreza. Importa notar que las variaciones de cobertura entre los países son importantes. Por ejemplo, el Bono de Desarrollo Humano de Ecuador es el PTC con mayor porcentaje de población cubierta (44%) mientras que los programas con mayor número de beneficiarios en términos absoluto son el Bolsa Familia de Brasil (52 millones), el Oportunidades de México (27 millones) y Familias en Acción de Colombia (12 millones) (OEA/CEPAL/OIT, 2010).

**Cuadro 1. Programas de Transferencias Condicionadas en América Latina y el Caribe**

	País	Nombre	Año inicio-año término
1	Argentina	Asignación Universal por Hijo para Protección Social	2009-
2		Familias por la Inclusión Social	2005-
3		Jefas y Jefes de Hogar Desocupados	2002-2005
4		Programa de Ciudadanía Porteña	2005-
5	Bolivia	Bono Juancito Pinto	2006-
6		Bono Madre Niña-Niño Juana Azurduy	2009-
7	Brasil	Bolsa Alimentação	2001-2003
8		Bolsa Escola	2001-2003
9		Bolsa Familia	2003-
10		Cartão Alimentação	2003-
11		Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI	1996-
12	Chile	Chile Solidario	2002-
13	Colombia	Familias en Acción	2001-
14		Subsidios Condicionados a la Asistencia Escolar (ciudad de Bogotá)	2005-
15		Red Juntos (Red para la superación de la pobreza extrema)	2007-
16	Costa Rica	Avancemos	2006-
17		Superémonos	2000-2002-
18	Ecuador	Bono de Desarrollo Humano	2003-
19		Bono Solidario	1998-2003
20	El Salvador	Comunidades solidarias rurales (ex Red Solidaria)	2005-
21	Guatemala	Mi Familia Progresá	2008-
22		Protección y Desarrollo de la Niñez y Adolescencia Trabajadora	2007-
23	Honduras	Programa de Asignación Familiar (PRAF)	1990-
24		PRAF/BID Fase II	1998-2005
25		PRAF/BID Fase III	2006-2009
26		Bono 10.000 Educación, Salud y Nutrición	2010-
27	Jamaica	Programme of Advancement trough Health and Education (PATH)	2001-
28	México	Oportunidades (Programa de Desarrollo Humano, ex Progresá)	1997-
29	Nicaragua	Red de Protección Social - RPS	2000-2006
30		Sistema de Atención a Crisis	2005-2006
31	Panamá	Red de Oportunidades	2006-
32		Bonos Familiares para la Compra de Alimentos	2005-
33	Paraguay	Tekoporã	2005-
34		Abrazo	2005-
35	Perú	Juntos (Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres)	2005-
36	República Dominicana	Programa Solidaridad	2005-
37	Trinidad y Tabago	Targeted Conditional Cash Transfer Program (TCCTP)	2005-
38	Uruguay	Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social (PANES)	2005-2007
39		Asignaciones Familiares	2008-
40		Tarjeta Alimentaria	2006-

Fuente: CEPAL, 2010.

### 3.2. Principales Características de los Programas de Transferencia Condicionada de Ingresos

La implementación de PTC se ha reproducido en toda la región manteniendo como eje central las transferencias de dinero a familias pobres o en extrema pobreza y condicionando su entrega al cumplimiento concomitante de conductas de participación en el sistema educacional y de salud por parte de algunos miembros de la familia.

Si bien los objetivos de estos programas tiene matices según el país en que se implementan, existen bastante consenso en la literatura internacional de que se trata de transferencias en efectivo que pretenden disminuir la pobreza en el corto plazo y con las condicionalidades se busca incrementar el capital humano de los menores para interrumpir el ciclo intergeneracional de la pobreza.

Existen otras características bastante comunes aunque no están presentes en todas las experiencias nacionales de transferencias condicionadas:

- **Entrega del efectivo a las madres.** Existe una práctica muy extendida de entregar las transferencias de manera preferentemente a las madres debido a que se reconoce que los recursos controlados por ellas se traducen en mayores mejoras en el bienestar de los niños y de la familia y favorece su empoderamiento en el marco de las relaciones familiares (León, 2008; Cohen & Franco, 2006; Arriagada & Mathievet, 2007)
- **Transferencias a través de bancos.** Las transferencias se realizan preferentemente a través de instituciones financieras por razones de eficiencia y minimización de las posibilidades de uso político electoral.

En un marco de importantes similitudes se producen algunas diferencias relevantes de tener en consideración:

- **Transferencias monetarias.** Las transferencias difieren en sus niveles de estandarización. En algunos países el monto de la transferencia es fijo mientras que en otros varía según los integrantes del grupo familiar y el nivel escolar y sexo de los hijos.
- **Cobertura.** El porcentaje de familias que siendo población objetivo reciben efectivamente las transferencias tiene importantes variaciones. Los usuarios del Programa Bolsa Familia de Brasil son aproximadamente 12 millones de familias que incluyen a la totalidad de las consideradas indigentes y al 83% de las pobres en cambio en los países centroamericanos la cobertura no supera el 20% de los pobres (CEPAL, 2009)<sup>7</sup>.

Respecto de los cuatro países de interés preferente de este documento, cabe señalar:

El programa Familias en Acción de **Colombia**, parte de la Red Juntos, tiene como población meta a tres tipos de familias, las que se encuentran en situación de extrema pobreza (nivel 1 del SISBEN), las desplazadas y las indígenas con hijos/as menores de 18 años. Está conformado por dos componentes, un bono de nutrición y otro de educación estando el primero destinado a los hijos/as menores de 7 años y el segundo aquellos con edades entre 11 y 18 años. De otra parte, la Red Juntos tiene como población meta 1,5 millón de familias en situación de extrema pobreza y/o en condición de desplazamiento y constituye una estrategia de intervención integral y coordinada que provee acompañamiento familiar y comunitario a las familias y facilita el acceso de sus beneficiarios a la oferta de servicios del Estado.

7) Se debe notar además que los montos invertidos tienen pesos distintos en los PIBs de los países. Brasil y México invierten 0,43 y 0,44 de sus respectivos PIBs mientras que Guatemala (0,06), Nicaragua (0,04) y Honduras (0,02) montos infinitamente menores (Cecchini, 2009).

Son tres los componentes del programa: acompañamiento familiar y comunitario, oferta y acceso preferente, además del fortalecimiento institucional. El primer componente se implementa a través del equipo local que se encarga de levantar la línea base, de construir con las familias un plan y de orientarla para que pueda lograr los objetivos trazados. El segundo componente -oferta y acceso preferente- va acompañado de acciones de fortalecimiento institucional, el tercer componente, el que beneficia a todos los municipios vinculados en la implementación de instrumentos que permitan generar capacidades para consolidar un sistema de protección social local (CEPAL, 2010).

El Bono de Desarrollo Humano de **Ecuador**, sucesor del Bono Solidario, tiene como población meta a las familias pobres con hijos menores de 16 años, adultos mayores de 65 años y discapacitados. A pesar del programa prever condicionalidades para las transferencias éstas no han sido objeto de controles. Son tres sus componentes: el bono, pensión para personas con discapacidad y pensión para adultos mayores (CEPAL, 2010).

En el caso de **El Salvador** el Programa Comunidades Solidarias Rurales, ex Red Solidaria, tiene por población objetivo a las familias en extrema pobreza con niños/as menores de 15 años y/o mujeres embarazadas que residen en municipios con mayor situación de pobreza extrema severa y alta. A partir de 2009 se implementa como piloto el programa Comunidades Solidarias Urbanas. Los cuatro componentes del programa son: el bono de educación, el bono de salud, la pensión básica universal para la persona adulta y el Programa de Apoyo Temporal al Ingreso (PATI) del cual participan los/las jefes/as de hogar y jóvenes (CEPAL, 2010).

El programa Oportunidades de **México** (ex Progresá) tiene como población meta a los hogares en condición de pobreza alimentaria. Inicialmente atendía únicamente a las zonas rurales y fue sólo en el 2001 que comenzó su expansión a zonas semi-urbanas y urbanas. El programa está compuesto por diez componentes que entregan apoyo en diversos temas y áreas (infancia, alimentación, nutrición, útiles escolares, educación, salud y adultos mayores) (CEPAL, 2010).

Respeto a las fuentes de financiamiento (cuadro 2) el Programa Familias en Acción recibe platas del gobierno de **Colombia**, del Banco Mundial y del BID mientras la Red Juntos funciona con un régimen de cofinanciación entre nación, Departamentos y Municipios. En **Ecuador** el Bono fue financiado anteriormente por el BID y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento pero hoy día esto es función del gobierno nacional. En **El Salvador** el programa está financiado por el Banco Mundial y el BID, además de otras fuentes bilaterales y multilaterales. Ya en **México** el financiamiento proviene del Gobierno y del Banco Mundial.

Los montos involucrados en estos cinco programas son muy dispares. Por ejemplo, el programa de México (US\$ cinco mil millones), el de mayor presupuesto, supera en decenas de veces el monto de El Salvador (presupuesto de US\$ 69 millones en el 2008). En el caso de Colombia ambos programas superan los mil millones de dólares mientras que el presupuesto del Bono de Desarrollo Humano supera los 687 millones de dólares (en el anexo se encuentra el presupuestos detallado de estos programas) (CEPAL, 2010).

**Cuadro 2. Los programas de transferencias monetarias condicionadas Instituciones responsables y ejecutoras, fuentes de financiamiento y presupuesto**

País	PTC	Organismo(s) Responsable(s)	Organismo(s) Ejecutor (es)	Fuentes de financiamiento	Presupuesto US\$ (2010)
Colombia	Familias en acción	Presidencia de la Republica	Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional	Gobierno de Colombia, Banco Mundial y BID	1.003.816.130
	Red Juntos (Red para la superación de la pobreza extrema)	Departamento Nacional de Planeación, Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional y Ministerio de Protección social	Agencia Presidencia para la Acción Social y la Cooperación Internacional	Cofinanciación Nacional (PGN), Departamentos y Municipios	51.193.211
Ecuador	Bono de Desarrollo Humano	Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)	Programa de Protección Social (PPS)	Gobierno Nacional	687.082.957
El Salvador	Red Solidaria	Presidencia de la Republica	Secretaria Técnica de la Presidencia y Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local (FISDL)	Banco Mundial, BID, otras fuentes bilaterales y multilaterales	69.570.755*
México	Oportunidades (Ex-Progresá)	Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)	Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano de Oportunidades	Gobierno de México, Banco Mundial	

Fuente: CEPAL, 2010 \* Año 2008

## 4. PRINCIPALES POTENCIALIDADES DE LOS PTC

Durante más de una década de experiencias de implementación de PTC en la región y de investigaciones sobre su funcionamiento y resultados, se ha acumulado información suficiente como para tener algunas certezas sobre logros y potencialidades.

Los PTC han sido sometidos a numerosos estudios evaluativos de distinto tipo. La mayor parte de ellos obtienen resultados que justifican la emisión de juicios de valor altamente positivos. Sin embargo, una revisión más exhaustiva de dichos estudios, como la realizada por Valencia (2008), aporta razones para un optimismo más moderado.

### 4.1. Elementos Destacados de la Gestión

La implementación de los PTC supone varios desafíos desde el punto de vista de la gestión, entre los cuales cabe destacar la focalización y la coordinación sectorial

#### a) *Focalización*

Evita errores de inclusión y exclusión en la selección de los usuarios es importante para la gestión de cualquier programa público y un objetivo ético superior cuando se trata de iniciativas que buscan contribuir a disminuir la pobreza. Con este fin, los países recurren a distintos mecanismos e instrumentos de focalización.

Entre los mecanismos más utilizados destaca la **focalización geográfica** según la cual, la primera etapa consiste en identificar las áreas territoriales en que se ejecutara el programa y, en algunos países, verificar la capacidad de los servicios de educación y salud para atender el aumento esperado de la demanda. En la etapa siguiente se identifican a las familias de los territorios seleccionados que tienen los atributos de la población objetivo de los PTC y se calculan puntajes para establecer un orden de prioridad.

Algunos programas tienen una tercera etapa en la cual recurren a reuniones comunitarias para convalidar el padrón de familias seleccionadas o introducir modificaciones a partir de sugerencias de los participantes. A juicio de Cohen y Franco (2006), tal procedimiento utiliza supuestos que ni siempre son justificables como, por ejemplo, que la comunidad conoce mejor las familias que tienen más necesidades o que los participantes de las reuniones actúan según criterios altruistas.

Los instrumentos para la focalización son los censos de población y vivienda, las encuestas de hogares e ingresos y encuestas especiales. La transparencia y fiabilidad de los registros de beneficiarios son fundamentales para garantizar la credibilidad de las intervenciones y mantenerlas al margen de fenómenos como el clientelismo y la corrupción (Villatoro, 2007).

Aun cuando no todos los países de América Latina cuentan con sistemas estadísticos confiables para focalizar los PTC (Cecchini et al., 2009) y se han verificado errores de inclusión y exclusión, las evaluaciones realizadas a los PTC en la región concluyen que los procedimientos de focalización han sido bastante exitosos (Valencia, 2008; Fiszbein & Schady, 2009; Villatoro, 2007).

Todos los países parte del proyecto utilizan como método de focalización la comprobación de medios indirecta (proxy means test) además de otros métodos. En Colombia se incluye la focalización geográfica que se aplica sólo en los casos que las restricciones de financiamiento no permiten cubrir a la totalidad

de las familias en el nivel 1 del SISBEN, además del método categórico para focalizar en las familias desplazadas, indígenas y pobres (se excluye a las áreas con oferta insuficiente de servicios). En El Salvador se utiliza, asimismo, el método geográfico y el programa cubre a los 100 municipios en condiciones de pobreza extrema severa y alta. Finalmente, en México, además del método geográfico se utiliza el método de focalización comunitaria (CEPAL, 2010).

#### **b) Coordinación institucional**

La articulación de la oferta sectorial asociada a los PTC, principalmente en educación y salud, junto con la amplia cobertura territorial que han alcanzado estos programas ha requerido de niveles crecientes de coordinación institucional entre el nivel de gestión nacional o central y quienes entregan los servicios y verifican el cumplimiento de las condicionalidades a nivel subnacional o local. Según Cecchini et al. (2009), este es uno de los aportes más importantes de estos programas porque el aprendizaje generado permite profundizar los vínculos y lograr mejor interacción entre las instituciones que comparten responsabilidades en el éxito de los programas.

Una mirada en los países de la región muestra que en **Honduras**, el PTC se apoya tanto en su propia red territorial como los sectores de salud y educación. En el caso de **Nicaragua**, la coordinación ocurrió a nivel nacional, municipal y de la comunidad. A nivel central se gestionó el financiamiento y se realizó la dirección administrativa. A nivel local, fueron los Comités los que realizan la planificación y coordinación municipal. Allí participaron delegados de los ministerios, representantes de la sociedad civil y personal del programa. Las promotoras (elegidas por la comunidad entre las beneficiarias) jugaron un importante rol en la organización de la comunidad y la información entre el programa y las beneficiarias. No obstante, se evidenció la fragilidad de los procesos administrativos para la provisión de algunos de los servicios y las dificultades institucionales que afectaron la coordinación y la provisión de otros servicios. En **México** la coordinación impulsada por Oportunidades constituye uno de los elementos más innovadores en la administración pública mexicana. En este PTC hay gestión conjunta entre sectores y secretarías y se creó una coordinación nacional del programa (Cecchini et al., 2009).

### **4.2 Efectos en el Capital Humano**

Los PTC buscan aumentar la demanda por servicios de salud y educación a través de las condicionalidades exigidas a los usuarios. Por esta razón, los estudios asociados a estos programas se empeñan en intentar determinar los cambios experimentados en estas áreas a través de variados indicadores. Si bien resulta relevante intentar establecer estos cambios no se puede perder de vista que los efectos atribuibles a los PTC corresponden a los aumentos de cobertura y que los cambios en la salud o educación de los usuarios es, principalmente, un efecto de las políticas sectoriales correspondientes.

Habiendo hecho esta distinción, lo primero que se debe señalar es que los resultados de múltiples investigaciones en distintos países muestran que tanto la demanda por servicios de salud como de educación aumenta como efecto neto de los PTC. Según Valencia (2008) este juicio se ha instalado en breve lapso de tiempo, especialmente como producto de la literatura producida inmediatamente después de las evaluaciones iniciales de del Programa Progresá en México.

#### **a) Efectos en la demanda de salud**

El condicionamiento de las transferencias a la participación en el sistema de salud ha hecho aumentar la demanda por servicios básicos, especialmente de controles preventivos (Villatoro, 2005 y 2007; Cecchini et al., 2009; Rawlings, 2003; IFPRI, 2010; Vera-Hernández et al., 2010). En la literatura sobre los

PTC esta evidencia se ha venido planteando desde las primeras evaluaciones del Programa Progres (posteriormente Oportunidades), que mostraron una demanda anual de consultas de salud un 67% mayor en las localidades en que se ejecutó el programa en comparación con las localidades de control. En este mismo ámbito, las consultas preventivas aumentan en más de cinco veces y la tendencia muestra que el aumento es continuo (Gertlher *et al.*, 2003).

Estudios posteriores al de Progres no han hecho más que confirmar esta consecuencia de los PTC, pero con algunos matices cuando los resultados se desagregan por grupos de edad o se analizan otro tipo de atenciones de salud. Según Attanasio & Gómez (2006), el Programa Familias en Acción de Colombia provocó un aumento en el porcentaje de niños urbanos y rurales de 36 a 83 meses que cumplen con el número de controles de crecimiento y desarrollo. En los urbanos hubo 44 puntos porcentuales adicionales a los registrados en el grupo de control y en los niños rurales el efecto fue de 20 puntos porcentuales. Estos resultados alentadores contrastan con los 11 puntos porcentuales de disminución en los niños urbanos de 0 a 35 meses, aunque la mayoría de ellos no se estaban beneficiando directamente del programa.

Por su parte Villatoro (2007) destaca que el Programa PRAF-BID fase II en Honduras tuvo un efecto de 15 y 20 puntos porcentuales en la cobertura de atención prenatal y en los chequeos de bienestar de los niños. Por otro lado, las vacunaciones de los niños comenzaron de manera más oportuna y la cobertura del monitoreo del crecimiento aumentó entre 15 y 21 puntos porcentuales.

Para Rawlings (2003) los resultados de la Red de Protección Social en Nicaragua son aún mejores. El programa consiguió aumentar en cerca de un 30% los controles de nutrición de los niños y niñas menores de 3 años.

En materia de vacunación los resultados son más ambivalentes. Según Villatoro (2007) la Red de Protección Social de Nicaragua incrementó las tasas de vacunación en un 30%, pero en el caso del Programa Familias en Acción no se constataron efectos significativos estadísticamente.

Cecchini *et al.* (2009) refiriéndose a los PTC de Guatemala, Honduras y señalan que se observan aumentos de cobertura en los controles de crecimiento de los niños y niñas y en controles médicos preventivos para adultos mayores, pero que no hay información concluyente respecto de mejoras en tasas de vacunación. En el caso específico de Honduras, el número de mujeres embarazadas que asistió a cinco o más controles prenatales aumentó en un 18-20%. Sin embargo, los controles postnatales no aumentaron.

Un estudio de IFPRI (2010) señala que en El Salvador el Programa Comunidades Solidarias Rurales han tenido algunos impactos en los indicadores principales relacionados con la salud, pero no todos son significativos. Por un lado, se identificó un incremento en la proporción de partos atendidos por personal calificado de entre 10 a 15 puntos porcentuales; un incremento de 5.5 puntos porcentuales en la inscripción para controles prenatales. Sin embargo, indica que no se pudo identificar efectos en la inscripción en controles de crecimiento para niños menores de un año o la cobertura de vacunación, debido probablemente a que los niveles de participación eran muy altos antes de implementar el programa lo que hace muy difícil que se puedan detectar aumentos.

Los efectos positivos de los PTC en la demanda por servicios de salud son evidente, pero las particularidades de cada programa y, sobre todo, las condiciones en que estos se implementan hace que los resultados en uno u otro país puedan diferir obteniendo incluso efectos negativos en la demanda de algunos servicios o en el que ejercen determinados grupos de edad.

#### **b) Efectos en la salud de las personas**

En relación a los efectos del aumento en el uso de los servicios de salud, los estudios se han orientado fundamentalmente a medir la prevalencia de las diarreas, anemia, desnutrición en los menores.

Estudios evaluativos han detectado disminuciones en la prevalencia de la **diarrea**. En el caso de México (Oportunidades) la disminución es de -5 y -10% en niños menores de 5 años, rurales y urbanos Valencia (2008), en El Salvador (Red Solidaria, actual Comunidades Solidarias Rurales) la disminución es de 4 puntos porcentuales (IFPRI, 2010) y en Colombia (Familias en Acción) mejoró la probabilidad de que un niño que vive en un área rural sufriera de diarrea, percibido por su acudiente (Vera-Hernández *et al.* 2010). Un estudio de Attanasio & Gómez (2006) sobre el mismo programa comprobó la reducción de 9.5 puntos porcentuales en la reducción de la diarrea en niños de 0 a 35 meses, pero en el grupo urbano de 0 a 35 meses y en el urbano y rural de 36 a 83 meses no se observan impactos en enfermedad diarreica aguda. Resultados aún menos alentadores existen en niños cubiertos por el PRAF Honduras que han sufrido el aumento de las diarreas (Valencia, 2008).

Estudios de los programas Oportunidades y Red de Protección Social de Nicaragua mostraron que ellos no tuvieron impactos positivos en la prevalencia de **anemia** en la población usuaria, a pesar que este último incluyó la entrega de suplementos alimenticios con hierro y vitaminas (Valencia, 2008; Cecchini *et al.*, 2009). El estudio del Programa familias en Acción (Colombia) tampoco arrojó diferencias significativas en la anemia entre el grupo con proyecto y el grupo control. En ambos grupos la prevalencia es alta, especialmente en menores de 24 meses (Attanasio & Gómez, 2006).

La investigación sobre los efectos del programa en la **desnutrición infantil** tiene resultados contrastantes. Por una parte está el caso de Programa Familias en Acción de Colombia, un acucioso estudio de impacto de este programa realizado por Attanasio & Gómez (2006) mostró que se redujo en 9 puntos porcentuales la desnutrición crónica (talla para la edad) de niños rurales menores a 7 años; se redujo en 6.0 puntos porcentuales la tasa de desnutrición global (peso para la edad) de niños rurales de 0 a 35 meses y en 4.1 puntos porcentuales para los urbanos de la misma edad. Como contrapartida encontramos que el estudio de la Red de Protección y Promoción Social de Paraguay no encontró diferencias en la prevalencia de desnutrición global y la aguda entre niños usuarios del programa y los que se ubican en el grupo de control (Barrios *et al.*, 2008).

**c) Efectos en la demanda de servicios educacionales e impacto educativo**

Al igual que los efectos en la demanda por servicios de salud, los estudios demuestran que los PTC tienen efecto incremental en la demanda escolar medida tanto por aumento de matrícula como de asistencia a clases. Las evidencias al respecto son muchas:

- En México el impacto de Progresá en la tasa de matrícula de escuelas primarias oscila entre 0.74 y 1.07 puntos porcentuales para las niñas y entre 0.96 y 1.45 puntos porcentuales para los niños. A nivel de secundaria, las estimaciones del impacto del programa para las niñas fluctúa entre 7.2 y 9.3 puntos porcentuales y entre 3.5 y 5.8 puntos para los niños (Rawlings, 2003).
- En el caso de Bolsa Familia en Brasil, la matrícula de 1° a 4° básico aumentó en 5,5%. De 5° a 8° el aumento de la matrícula fue de un 6,5% (Glewwe & Kassouf, 2003).
- En Nicaragua, el impacto de la Red de Protección Social en la tasa de matrícula fue de casi 22 puntos porcentuales (Villatoro, 2005).
- La tasa de matrícula de niños de 7 a 12 años en primaria se incrementó entre 2 y 6 puntos porcentuales por efecto de la implementación del PTC de El Salvador (IFPRI, 2010).

Los investigadores coinciden en señalar que las variaciones el tamaño del impacto puede estar asociado a las tasas de matrícula existentes antes de la ejecución de los programas. Es decir, en aquellos territorios en que las tasas de matrículas previas son altas, los impactos atribuibles a los PTC son más bajos que en aquellos lugares en que las tasas eran más bajas. En el caso de México las tasas de matrícula eran superiores al 90% (Rawlings, 2003), en cambio en Nicaragua la tasa era de 68,5% (Villatoro, 2005). Esta misma explicación es la que se proporciona para entender la falta de impacto del PRAF-BID fase II de Nicaragua en la tasa de matrícula de los niños de 7 a 12 años (Cecchini *et al.*, 2009, citando estudio de Glewwe & Kassouf, 2003).

En relación a la asistencia escolar, los PTC también muestran impactos positivos en varios países pero menos claros o generalizados que en el caso de la matrícula:

- En Nicaragua la RPS generó un aumento de 30 puntos porcentuales en la proporción de niños que contaban con menos de 6 ausencias escolares no justificadas en un período de dos meses (Rawlings, 2003).
- El estudio del PFA de Colombia determinó que para el grupo de primaria (8-11) el impacto es entre 1.89 1.99 puntos en la tasa de asistencia escolar en la zona rural. No se encontró impacto estadísticamente significativo para el grupo de primaria en la zona urbana. En el grupo de secundaria (12 a 17 años) el impacto es entre 5.12 y 4.97 puntos en el área urbana y entre 7.21 y 7.67 puntos en el área rural (Attanasio & Gómez, 2006).
- Un estudio del PANES en Uruguay indica que para Montevideo e interior urbano no hubo efectos significativos y cuantitativamente relevantes en la asistencia escolar tanto para niños como niñas. Para los autores de este estudio los resultados son coherentes con la poca centralidad de los condicionamientos y los altos nivel de asistencia de los niños entre 8 y 11 años antes de la implementación del programa (Borraz & González, 2009).

Los aumentos en la demanda de servicios educativos son efectos que pueden ser considerados relevantes, pero poco informan sobre el aumento del capital humano que los PTC desean contribuir a lograr para disminuir la pobreza en el largo plazo. Al respecto se debe señalar que no existen evidencias empíricas concluyente que demuestren que el aumento de las tasa de matrícula y de asistencia a clases de los niños de familias usuarias de los PTC haya redundado en un aumento de capital humano. Los estudios que abordan esta materia utilizando indicadores como la tasa de repetición o de aprobación obtienen resultados dispares. Bolsa familia (Brasil) aumenta la tasa de aprobación en cerca de 0,9 puntos porcentuales de 1º a 4º y en 0,3 puntos porcentuales de 5º a 8º (Glewwe & Kassouf, 2003), el programa implementado en El Salvador logra reducir la tasa de repetición en primer grado en 8.7 puntos porcentuales (IFPRI, 2010), mientras que en Honduras no se encontraron efectos en la tasa de aprobación del PRAF-BID fase II (Cecchini *et al.*, 2009).

La mera participación en el sistema escolar no asegura un aumento del capital humano ya que también está asociado a la calidad de la enseñanza. Considerando los problemas de calidad de la oferta educativa bastante generalizada en la región y a la cual acceden la mayor parte de los menores de familias pobres o en extrema pobreza, no se debiera dar por supuesto que una mayor participación en el sistema educacional producirá necesariamente un aumento en el capital humano. Para demostrar esta hipótesis que subyace en los PTC y muchos de sus estudios, se deben utilizar indicadores asociados al rendimiento escolar.

Una investigación sobre capital humano realizada por Brunner & Elacqua (2003) destaca que en la formación del capital incide la cobertura del sistema, el rendimiento escolar y los resultados del proceso educativo en los jóvenes. En este sentido, es evidente que la evaluación de los efectos de los PTC se ha realizado considerando principalmente las variaciones en la cobertura y, en contados casos,

el rendimiento escolar utilizando como indicador los años de estudio. El corto periodo de tiempo que la mayor parte de los programas tienen de ejecución limita la realización de estudios centrados en el rendimiento y los resultados.

#### **d) Efectos en el ingreso y la pobreza intergeneracional**

El aumento en el ingreso de las familias y la disminución de la pobreza, podrían ser una consecuencia lógica de la entrega de bonos u apoyos monetarios a las familias usuarias de los PTC. Sin embargo, esto no es necesariamente así debido a que en el corto plazo se puede producir una disminución de los ingresos autónomos familiares por efecto de crisis económicas o la sustitución de un ingreso autónomo por la transferencia. En el caso de la pobreza intergeneracional o de largo plazo, la incertidumbre es aun mayor porque los PTC son relativamente nuevos como para dimensionar a cabalidad el efecto en el capital humano y porque no sólo depende de éste sino que también de un conjunto de variables económicas y laborales que los programas no controlan.

Las transferencias pueden ser un componente importante de los ingresos familiares. Según CEPAL (2009), en las áreas rurales el monto de las transferencias representa en promedio un 16% de la línea de indigencia y un 9% de la línea de pobreza, mientras que en las zonas urbanas equivalen al 15% y al 8% respectivamente.

Las investigaciones que miden el efecto en los ingresos tienden a coincidir en que esta aumenta a consecuencias de los PTC, aunque al menos en uno de ellos queda en evidencia la repercusión que la crisis económica puede tener en ellos.

- El estudio del PTC de El Salvador, realizado por IFPRI (2010), midió la variación del ingreso en el tiempo transcurrido entre distintas encuestas. En uno de estos resultados logro estimar un incremento del 20% en el ingreso.
- Un estudio de Chile Solidario revela que los ingresos de los usuarios aumentaron, aunque el impacto neto del programa en los ingresos autónomos fue negativo en sectores urbanos y positivo en áreas rurales (Larrañaga *et al.*, 2009).
- En el caso de RSP de Nicaragua los ingresos de los usuarios del programa se mantuvieron mientras que los ingresos del grupo de control, que no accedieron al programa, disminuyeron como efecto de la crisis económica. En este caso las transferencias actuaron como un soporte que logró mantener el ingreso de los usuarios ante una emergencia (Villatoro, 2005).
- El estudio de Attanasio & Gómez (2006) determinó que el PFA no tuvo ningún impacto significativo sobre el ingreso total de hogar, ni sobre el ingreso familiar antes de subsidios, ni sobre el ingreso laboral del hogar. Un resultado como este es tan impensado que sus autores sospechan que la variable fue mal medida.

En relación a la pobreza, Villatoro (2007) recurre a varias investigaciones para afirmar que los PTC tienen efectos positivos en la reducción de la prevalencia e intensidad de la pobreza en el corto plazo.

A una conclusión similar llega Valencia (2008), sólo que califica estos resultados como “menores” y hace la distinción entre incidencia e intensidad de la pobreza para señalar que esta última es superior a la primera. Para emitir este juicio considera los resultados de diversas investigaciones que muestran impactos positivos en la reducción de la pobreza (incidencia) como el de RPS-Nicaragua con un 0,8% (1998); el 3,9% de impacto de Bolsa Escola en Brasil; y el 3% de Progresá en México (1998) o el 17,4% acumulado entre 1997 y 1999 como efecto de este mismo programa. Paralelamente muestra que la intensidad en la disminución de la pobreza alcanza niveles bastante mayores a los de la incidencia. En los estudios de

Prograsa mencionados anteriormente se estableció una disminución del 14% en la brecha de pobreza rural en 1998 y un 36,1% en el período 1997-1999.

La investigación sobre el efecto de los PTC en la pobreza se reducen principalmente al corto y mediano plazo dejando abierta grandes interrogantes sobre la disminución de la pobreza en el largo plazo como consecuencia del aumento de capital humano en las nuevas generaciones.

A diez años de ejecución del Programa Oportunidades la evaluación de impacto en los salarios, educación y nutrición de los menores no despejan del todo estas interrogantes.

- El impacto del programa en niños menores de 36 meses que recibieron los beneficios de Oportunidades hasta por 20 meses es positivo en la reducción de problemas conductuales y desarrollo lingüístico, pero no se encontraron evidencias de impactos en varios indicadores de conocimientos, estado nutricional y logros educativo (Behrman *et al.*, 2008).
- Después de una década de participación en el programa, los jóvenes de 19 a 20 años que habitan en zonas rurales logran aumentar los grados de escolaridad y el rendimiento en matemáticas, pero no así en comprensión de lectura (Parker & Behrman, 2008).
- Los jóvenes de 14 a 24 años de edad con escolaridad primaria o secundaria que recibieron apoyo del programa por al menos 6 años incrementaron sus salarios en 12% y 14%, pero este no representa un efecto importante de mejora en relación a sus padres (Rodríguez & Freije, 2008).

La pregunta, ¿Los PTC reducen la pobreza intergeneracional? aún no ha sido contestada. Menos aún se puede llegar a concluir sobre ¿Cuántas generaciones de una familia deben pasar para que se elimine la pobreza a través de estrategias como las utilizadas por los PTC?

## 5. PRINCIPALES DEBILIDADES E INTERROGANTES SOBRE LOS PTC

### 5.1. Incentivos a la Demanda y Capacidad de Oferta

La mayor parte de los PTC condicionan la entrega de efectivo a la demanda de servicios de salud y educación, lo que supone la existencia de una oferta capaz de absorber el aumento de la demanda que estas condicionalidades suponen sin afectar la calidad de los servicios. Esto que parece tan obvio en la práctica no lo es y, sin embargo, es crucial para el buen funcionamiento de los PTC (Villatoro, 2005; Cohen & Franco, 2006; Borraz & González, 2009; Cecchini *et al.*, 2009).

Cumplir con las condicionalidades puede resultar particularmente complejo porque en los lugares a los que intentan llegar los PTC en los países menos desarrollados de la región no siempre hay disponibilidad de servicios públicos de salud y educación (Cohen & Franco, 2006).

La implementación del Programa Mi Familia Prograsa en Guatemala implicó un aumento en la demanda de servicios de salud y educación difícil de satisfacer en algunos lugares del país sin afectar la calidad de los servicios. En ocasiones las y los prestadores de dichos servicios no logran atender adecuadamente a la población, de manera que en algunos casos las y los participantes dijeron que el incremento en la cobertura ha sido en detrimento de la calidad (Romero, 2009). Situaciones como estas han llevado a Cecchini *et al.* (2009) a plantear que Guatemala debe reflexionar para el mediano plazo, en qué aspectos

estará el foco de MFP, si en la provisión de las transferencias o el aumento de la oferta de servicios sociales de educación y salud.

Las carencias en materia de oferta pública sectorial asociada a los PTC no sólo pueden incidir en la disminución en la calidad de los servicios sino que también ponen en riesgo la participación de familias muy pobres cuando se utiliza, como ocurre en algunos países, como un criterio de exclusión geográfica (Villatoro, 2007).

Las carencias en materia de infraestructura vial y medios de transporte en sectores rurales de El Salvador han sido destacadas por Veras y Britto (2008) como un obstáculo para que los usuarios de la Comunidad Solidaria, que mayoritariamente habitan en estos sectores, cumplan con la asistencia de los niños a la escuela.

Para Valencia (2008) “El prurito por intervenciones que no distorsionen los mercados ha dejado de lado la necesidad de reforma y consolidación de las acciones desde la oferta; esto, paradójicamente, limita el alcance de las acciones del lado de la demanda”.

Conscientes de las debilidades existentes en la oferta de servicios algunos PTC, como los de Nicaragua, México y Honduras, han incorporado explícitamente la destinación de parte de sus presupuestos al fortalecimiento de la oferta (Rawlings, 2003). Sin embargo, en países con menos recursos estos componentes no siempre pueden ejecutarse a cabalidad porque representan desafíos institucionales difíciles de superar. Así lo muestra la experiencia del PRAF en Honduras, donde los incentivos a la oferta de servicios en educación y salud no pudieron ser implementados de acuerdo a lo planificado (Villatoro, 2007).

Las dificultades para proveer de servicios de salud y educación en la cantidad y calidad requerida por la población en general y, particularmente, para satisfacer el incremento de la demanda derivada de la ejecución de los PTC, debe hacer reflexionar sobre la estrategia de reducción de la pobreza que mejor se ajusta a cada país. Para ello se requieren diagnósticos que identifiquen con claridad las causas de los problemas que se pretenden mitigar con los PTC a fin de dilucidar si se originan por restricciones por el lado de la demanda, dificultades de oferta o ambas y así decidir el nivel de complementariedad entre ambos enfoques o dónde se centrarán los esfuerzos (Villatoro, 2008; Cecchini *et al.*, 2009; Valencia, 2008). En este mismo sentido Rawlings (2003) señala que se debe ser cautelosos en suponer que los resultados positivos de las evaluaciones en ciertas regiones pueden replicarse sin más en otras áreas, particularmente en aquellas con restricciones de oferta en materia de salud y educación, o en aquellas con capacidades limitadas para gestionar una iniciativa de este tipo.

## 5.2. Indefiniciones en las Reglas de Egreso

Las experiencias de transferencias condicionadas en AL muestran la existencia de indefiniciones, ambigüedades e inconsistencias en las condiciones de egresos de los usuarios de este tipo de programas.

¿Cuáles son condiciones para egresar de los PTC? Es una pregunta que aún no tiene respuestas coherentes en América Latina debido, entre otras explicaciones posibles, a que no resulta fácil determinar las reglas de egreso de programas que combinan objetivos de corto plazo y largo plazo (Davis, 2004).

Villatoro (2007) ha ordenado las distintas estrategias de egreso de los PTC en tres tipologías según las

cuales este se produce por superación de la pobreza (Brasil, Colombia, Ecuador, Argentina), cumplimiento reglas de transición (México y Chile) o egreso automático por cumplimiento de tiempo de permanencia predeterminado (Nicaragua, Perú y El Salvador). A esta tipología escapan algunas experiencias como la de Guatemala donde el egreso del PMFP se produce una vez que los niños cumplen la edad requerida para cumplir con las condicionalidades en materia de salud y educación (Cecchini *et al.*, 2009).

El egreso asociado a la superación de la pobreza no resulta coherente con la coexistencia de objetivos de reducción de la pobreza en el corto plazo con otros orientados a interrupción de la pobreza intergeneracional en el largo plazo. Es decir, la superación de un umbral de pobreza da cuenta del cumplimiento del objetivo de corto plazo pero no asegura que el objetivo de largo plazo se cumpla. Por lo demás, sabido es que los vaivenes económicos pueden hacer volver a una familia pobre a la extrema pobreza, por lo que la condición que significó el egreso del programa puede revertirse en corto tiempo.

El egreso por cumplimiento del tiempo determinado para ser usuario del programa no responde a ningún criterio asociado al cumplimiento de objetivos. En este caso pareciera que los egresos dicen relación con limitaciones financieras (Cohen & Franco, 2006).

El cumplimiento de reglas de transición, como en el caso del Chile Solidario, parece ser una condición de egreso más coherente con los objetivos de corto y largo plazo de los PTC porque se inserta en una estrategia continua de ofertas de protección social.

La forma como los países de la región resuelvan los mecanismos de egreso puede marcar la ubicación de los PTC en distintos enfoques de protección social existentes en la región: manejo social del riesgo, mercado del trabajo y perspectiva de derechos (Pereyra, 2010).

En el caso de los países parte del proyecto el egreso ocurre por cumplir las condiciones de elegibilidad del programa (Colombia Programa Familias en Acción), por exceder el límite tiempo de permanencia que es de 3 años (El Salvador) y 5 años (Colombia, Red Juntos). El caso de México es distinto: las familias son recertificadas al 6º año de recibir los apoyos y pasadas posteriormente al Esquema Diferenciado de Apoyos (salvo el apoyo alimentario y educativo para la primaria) por otros 6 años (CEPAL, 2010).

### 5.3. Equidad en Género en las Transferencias Condicionadas

Considerando que las áreas prioritarias de los PTC son educación, salud y nutrición y que la unidad de intervención es la familia se observa que en la gran mayoría de este tipo de programa las mujeres cumplen un rol central tanto en la administración de los recursos recibidos como en el cumplimiento de las condicionalidades.

En este sentido, los PTC de cierta manera apuntan a que las mujeres adquieran un rol central dentro de las familias y en su entorno local lo que contribuye a su desarrollo y empoderamiento. En el marco de estos programas las mujeres cumplen funciones relevantes tales como recibir y administrar la transferencia recibida; cuidar que las condicionalidades sean cumplidas; actuar como promotora de los programas y, en algunos casos, se otorga una transferencia más alta a la escolarización de las niñas<sup>8</sup> (Cohen & Franco, 2006). No obstante, el hecho que las mujeres sean las destinatarias de las transferencias, lo que hace es consolidar la visión tradicional según la cual la mujer se debe sacrificar por el bien de la comunidad. En

8) El Programa Oportunidades favorece a las niñas para las becas otorgándoles un monto 10% superior al entregado a los niños constituyéndose esta en la única medida de discriminación positiva para las mujeres (Molyneaux, 2006, citado por Arriagada & Mathivet, 2007).

este sentido se puede afirmar que aunque las mujeres tengan un lugar preponderante en el desarrollo de los programas y se reconozca su importancia, los PTC no tienen por objetivo desarrollar a las mujeres sino que a las familias en un contexto en el cual ellas son consideradas en su función de madre, de cuidadora<sup>9</sup> (Arriagada & Mathivet, 2007).

En esta misma línea, y en base a un conjunto de PTC ejecutados en la región, se puede señalar que en la mayoría de los casos los pagos se hacen a las madres para asegurar que se cumpla con la condicionalidad y que se logre el máximo impacto en el gasto positivo (Davis, 2004). La opción para que la mujer cumpla este rol se basa en evidencia empírica según la cuál las mujeres gastan los ingresos de manera distinta a los hombres (tienden a gastar más en nutrición y salud de los niños que los hombres lo que tiene impacto importante en los hogares pobres). En el caso del Programa Oportunidades (Escobar & González de la Rocha, 2002) hay indicios de que las mujeres están aprendiendo a defender los ingresos del programa y destinando a la compra de mejores alimentos y de ropas y zapatos para sus hijos lo que se traduce en mayor bienestar para niños y a adolescentes. Asimismo se está gestando una cultura de oportunidades que lleva a la aceptación y mayor respeto masculinos de las formas de operación que resultan en un aumento de la autonomía femenina en la administración de los recursos.

Evaluaciones de los programas Erradicación del trabajo infantil (Brasil), Oportunidades (México) y Chile Solidario mostraron que los programas sirven a las mujeres para aumentar sus conocimientos y protagonismo en la familia por cuenta del aumento de su responsabilidad e independencia. Esto porque tener a los hijos en el colegio les permite mayor movilidad y tiempo para trabajar y para mejorar sus conocimientos realizando cursos, talleres, etc. (Villatoro, 2004; Arriagada & Mathivet, 2007; León, 2008). Por otra parte, se debe notar que el caso de Ecuador puede ser paradigmático en este sentido ya que se observó que la recepción de la transferencia mensual y la movilidad que ocasiona debido a su cobro, aunque pueda incidir en elementos iniciales de autonomía o empoderamiento, al no estar articulado a un proyecto de fortalecimiento de estos elementos, se vuelve frágil y sujeto a la presencia de la transferencia (Armas, s/f).

Sin embargo, las funciones realizadas por las mujeres en el marco de los PTC han tenido cuestionamientos. Esto porque, aunque estén más empoderadas y autónomas, ellas son sobrecargadas ya que a sus funciones tradicionales (madre, esposa, cuidadora del hogar, participante de la comunidad y, muchas veces, trabajadora), se deben sumar las responsabilidades vinculadas al desarrollo eficiente del programa lo que significa asistir y participar activamente de sus actividades. Se debe notar también que el diseño de los PTC supone una familia con rasgos patriarcales ya que la mujer no sólo debe estar a cargo de las labores domésticas sino que debe hacerse cargo de las responsabilidades con el programa (Arriagada & Mathivet, 2007). En este sentido se hace necesario evaluar el impacto de los PTCs en función de los reacomodos que generan en el tiempo asignado al trabajo remunerado y no remunerado (Gammage, 2010).

Asimismo, en el caso del Programa Oportunidades han surgido efectos no esperados como la generación de conflictos, separaciones conyugales, abandonos familiares por parte de los hombres además de disminución de su aporte monetario como consecuencia del sentimiento de pérdida de poder dentro de la familia (Escobar & González de la Rocha, 2002). Esto es así porque el empoderamiento de la mujer es sentido como un abandono o una subvaloración del papel del hombre (Arriagada & Mathivet, 2007).

---

9) Según UNRISD (2006), citado por Arriagada & Mathivet (2007), estos programas se focalizan hacia la mujer pero con ceguera frente a las relaciones y desigualdades de género.

#### 5.4. Monitoreo de las Condicionalidades

Casi todos los PTC cuentan con mecanismos para verificar el cumplimiento de las condicionalidades del programa que son, principalmente, la asistencia escolar y la atención en salud de los niños. Monitorear el cumplimiento de buena forma implica la existencia previa de sistemas de informaciones, que existe en el caso de los colegios (lista de asistencia) pero no respeto a los centros de salud. En este último caso se hace necesario implementar algún sistema que monitoree la entrega de la atención en salud lo que termina siendo sentido como una nueva carga de trabajo por el personal de centro de salud (Pereyra, 2010). En ciertos casos esta situación produce cobros irregulares como una forma de compensación a cambio de la verificación del cumplimiento de las condicionalidades (Adato, 2000; Cohen & Franco, 2006).

Respeto a esto, en México y Argentina muchas de las quejas realizadas en contra de los PTC están relacionadas con amenazas ocurridas al momento de certificar el cumplimiento de la condicionalidad por parte de los colegios y centros de salud. Hay denuncias en contra del Oportunidades que están relacionadas a cobro de dinero, la obligación de realizar acciones ajenas a las reglas del programa y maltrato por parte de funcionarios a participantes del programa. En Argentina el 79% de las denuncias de clientelismo ocurren en la etapa de cumplimiento de la condicionalidad<sup>10</sup> (Pereyra, 2010). Por otra parte, a veces los operadores informan que existe cumplimiento aunque no sea cierto para no privar las familias de una importante fuente de ingreso (Villatoro, 2008).

En algunos casos, los centros de salud y las escuelas envían la información directamente a las oficinas de los PTC; en otros, son los titulares quienes tienen que obtener las certificaciones y presentarla donde corresponde. Se utiliza desde listados hechos a manos hasta formularios informatizados (México) y tarjetas-inteligentes (Brasil) (Pereyra, 2010). También hay casos como el del Bono de Ecuador que, aunque prevea condicionalidades, ellas no han sido objeto de controles (CEPAL, 2010).

Respeto al tema de los costos Caldés *et al.* (2004), al analizar PTC de tres países de la región (México, Nicaragua y Honduras) concluyeron que varían de 2% a 24% sobre el costo administrativo total de cada programa (excluyendo el costo de las transferencias). A su vez Caldés *et al.* (2004) estiman que los costos administrativos representan entre 4% y 12% de los costos totales de los PTC. Otro estudio combina ambos cálculos, y afirma que el gasto total de la verificación se situaría entre 1% y 3% del presupuesto total de los PTC (Fizbein y Schady, 2009).

Se debe tener presente que la sofisticación del control de las condicionalidades puede tornarlos ineficaces si los encargados de controlarlas no cumplen bien su rol o si el proceso de verificación es engorroso y no se dispone de tecnologías de la información (CEPAL, 2009). Por otra parte la verificación de las condicionalidades ha producido presiones para aumentar la cantidad y calidad de la oferta de servicios (Veras Soares y Britto, 2008).

---

10) Gruenberg y Pereyra Iraola (2008) estudiaron 5 mil denuncias de clientelismo recibidas por la Unidad Fiscal de la Seguridad Social (UFISES) de Argentina, entre 2002 y 2007, en contra de los programas de empleo de transferencias condicionadas, Jefes y Jefas de Hogar y Empleo Comunitario. Se observó que prácticamente el 80% de las denuncias se refería a la etapa de cumplimiento de la condicionalidad necesaria para la permanencia en el programa. Las denuncias incluyen distintos delitos: cobro de dinero, exigencia de condicionalidades irregulares (como participar en marchas políticas, realizar tareas domésticas en los domicilios particulares de los funcionarios u otros), amenazas (de suspender las transferencias si los/as titulares no cumplen con las exigencias ilegales impuestas) y acoso sexual.

## 6. LOS PTC Y LA POBREZA RURAL

La pobreza rural es alta en Latinoamérica aunque disminuyó en las últimas décadas, tanto en términos porcentuales cuanto absolutos. Asimismo este tipo de pobreza se distribuye muy desigualmente entre los países pudiendo ser pobre entre uno y ocho de cada diez personas, dependiendo del país, lo que significa que en algunos de ellos se trata de un fenómeno típicamente rural, considerando que en ningún de los países de la región el porcentaje de personas pobres supera el 50%.

### 6.1. Cobertura rural de los PTC

Los PTC están orientados, en general, a la población pobre de los países lo que podría significar que alcanzaría proporcionalmente a pobres urbanos y rurales. No obstante, hay programas de este tipo que ponen énfasis en determinados grupos vulnerables como, por ejemplo, los pueblos indígenas (Argentina, Colombia), las poblaciones desplazadas (Colombia) y la población rural (el programa Oportunidades de México en sus primeros años estaba dirigido a la población rural y el Juntos de Perú también está focalizado en la población rural).

Son muy escasas las informaciones respecto a la cobertura rural de los PTC. Con relación a los países que nos interesan sólo fue posible obtenerla de manera exacta para el caso de Ecuador (cuadro 3). El Bono de Desarrollo Humano responde a la necesidad de medidas compensatorias inmediatas para la población de bajos ingresos frente a la política de ajuste fiscal de la década anterior, se dirigió inicialmente a grupos vulnerables (madres, discapacitados y adultos mayores). En esta etapa inicial se cometieron errores de focalización y se puede afirmar que existió un sesgo marcadamente urbano debido a que el sistema de focalización inicial y las formas de promoción y convocatoria dificultaban el acceso de la población rural y, particularmente, de los habitantes de la Amazonía (Armas, s/f). El sesgo urbano de la focalización se mantiene considerando que la cobertura de población rural el año 2009 es de un 36% en un país en que esta población equivale al 35% de población total del país y que la mitad de ella es pobre.

**Cuadro 3. Programas de transferencias monetarias condicionadas seleccionados.**  
**Población meta y coberturas**

País	PTC	Población meta	Cobertura nacional	Cobertura rural
Colombia	Familias en acción	Familias en situación de extrema pobreza (Nivel 1 del SISBÉN), en condición de desplazamiento o indígenas con hijos/as menores de 18 años	32 departamentos y 1093 de los 1098 municipios colombianos (99.54% de la cobertura geográfica). 2.387.671 familias (2010) de municipios con más de 100 mil habitantes.	
	Red Juntos (Red para la superación de la pobreza extrema)	Familias en situación de extrema pobreza y/o en condición de desplazamiento	1.500.000 de familias	
Ecuador	Bono de Desarrollo Humano	Familias pobres con hijos menores de 16 años, adultos mayores de 65 años y discapacitados	1.662.215 personas (2009)	El 36% de las personas viven en las zonas rurales
El Salvador	Comunidades Solidarias Rurales (ex Red Solidaria)	Familias en extrema pobreza con niños/as menores de 15 años y/o mujeres embarazadas que residen en municipios con mayor situación de pobreza extrema severa y alta	35.000 familias (2007)	Programa con énfasis en lo rural
México	Oportunidades (ex Progresa)	Hogares en condición de pobreza alimentaria	23,8% de la población del país (2006); 7,8% personas en extrema pobreza (2006); 5,8 millones de familias (2010)	Programa de carácter rural desde su creación hasta el 2001, cuando empieza su expansión a las zonas semi-urbanas y urbanas

Fuente: Elaboración propia en base a CEPAL (2010), OEA/CEPAL/OIT (2010) y a las páginas webs de los respectivos gobiernos y programas.

En el caso del Programa Familias en Acción de **Colombia** se entrega transferencias condicionadas a familias pobres ubicadas en municipios con menos de 100 mil habitantes. Se considera que la población de estos municipios es netamente rural aunque ellos tengan cabeceras municipales (Roth, 2009). Respeto a los efectos del Programa una evaluación de impacto realizada entre 2002 y 2006 (DNP, 2008) arrojó efectos diferenciados según el área de residencia y que en el área rural el programa estaba alcanzando la mayoría de sus objetivos. Teniendo en cuenta esta información y considerando que en el año 2010 el programa cubría a más de dos millones de familias en un país en el cuál la población rural es de 21%, de los cuales la mitad es pobre, se podría suponer que el programa estaría bien focalizado y llegaría de manera importante a la población rural pobre.

El Bono de Desarrollo Humano de **Ecuador**, que responde a la necesidad de medidas compensatorias inmediatas para la población de bajos ingresos frente a la política de ajuste fiscal de la década anterior, se dirigió inicialmente a grupos vulnerables (madres, discapacitados y adultos mayores). En esta etapa inicial se cometieron errores de focalización<sup>11</sup> y se puede afirmar que existió un sesgo marcadamente urbano debido a que el sistema de focalización inicial y las formas de promoción y convocatoria dificultaban el acceso de la población rural y, particularmente, de los habitantes de la Amazonía (Armas, s/f). El sesgo urbano de la focalización se mantiene considerando que la cobertura de población rural el año 2009 es de un 36% en un país en que esta población equivale al 35% de población total y que la mitad de ella es pobre.

El Programa Comunidades Solidarias Rurales<sup>12</sup> (ex Red Solidaria) de **El Salvador** tiene un componente rural debido al perfil de pobreza del país y, en particular, a las desventajas de la población rural no sólo en términos de ingresos sino que también respecto al acceso a servicios básicos e infraestructura. Uno de los componentes del programa, la red de servicios básicos, contiene una parte destinada especialmente a la población rural relacionada a las mejorías de los caminos rurales. En el año 2007 el PTC cubría a 35 mil familias y proyectaba llegar a 100.000 familias en el 2010 para una población nacional de aproximadamente 6 millones de personas, de las cuáles 40% es clasificada como rural y 57% de ellas es pobre. Esto significa que el alcance de este PTC es aun muy insuficiente en términos de cobertura de la población rural pobre del país, no alcanzando solamente al 10% del citado grupo.

El Programa Oportunidades (ex Progresas) de **México** se focalizó en zonas rurales hasta el año 2002 cubriendo al 60% de quienes viven en la pobreza extrema según la encuesta de hogares de ese mismo año (Banco Mundial, 2004). Con posterioridad el programa cambia de nombre y su focalización es tanto rural como urbana.

## 6.2. Efectos en la pobreza rural

Aislar los efectos de los PTC en la pobreza rural respecto al total de los efectos (urbana y rural) es un ejercicio analítico poco sistemático en los estudios evaluativos sobre estos instrumentos de política, salvo los casos en que la población objetivo de los programas evaluados corresponde exclusivamente a población rural, como es el caso de Progresas en México hasta el año 2002. Sin embargo, se debe tener en consideración que en varios países de la región, especialmente de países centroamericanos, el componente de pobreza rural es mayoritario y, por lo tanto, los usuarios de los PTC son principalmente familias que viven en áreas rurales.

Los resultados de las investigaciones sobre los efectos de los PTC muestran una tendencia a obtener mayores resultados en sectores rurales que urbanos, tanto en materia de ingreso, pobreza y demanda de servicios educativos. El principal argumento utilizado para explicar los mayores efectos en la población rural se refieren principalmente a que los niveles de participación de esta población en el sistema

11) Los errores de inclusión y exclusión fueron calculados a través del Sistema de Indicadores Sociales del Ecuador: a) de los que no han recibido el Bono un 18% tenía características de elegibilidad; b) 33,4% de no elegibles recibía el bono; c) 37,2% de la población era elegible para recibir el bono pero un 48% de ella no lo recibía; del 1.335 mil personas (en 1999) que recibían el bono no cumplía con los requisitos de elegibilidad (Velásquez, 2003 citado por Armas, s/f).

12) La Red tiene 3 componentes: 1) la red de solidaridad familiar que incluye las transferencias monetarias condicionadas y sesiones formativas para las familias beneficiarias; 2) la red de servicios básicos que está compuesta de programas a nivel de la oferta en educación, salud y nutrición y mejoras, acondicionamiento de la infraestructura básica (agua potable, saneamiento, electrificación y caminos rurales); y 3) la red de sostenibilidad familiar que abarca proyectos productivos y planes de micro-crédito en los municipios focalizados (Veras & Britto, 2008).

educativo antes de ingresar a los programas son muy inferiores a los que exhibe la población urbana y, por lo tanto, es posible un rendimiento marginal superior. En materia de salud es difícil encontrar resultados de los PTC que muestren regularidades que distingan a la población rural de la urbana. Lo que se puede observar es que la magnitud de los resultados, tanto en población urbana como rural, son más modestas que los observados en educación.

La literatura sobre PTC no indaga sobre los factores que pueden explicar las diferencias específicas de resultado entre población urbana y rural en el ámbito de salud. Lo que sí se ha dicho es que las diferencias entre los resultados obtenidos en educación y salud se deberían a que las condicionalidades en materia educacional se cumplen día a día en cambio en materia de salud los usuarios deben acudir a los centros de manera esporádica lo que limita el establecimiento de rutinas que favorezcan su permanente cumplimiento (Cecchini *et al.*, 2009).

## 7. CONSIDERACIONES FINALES

En este texto se ha visto que en las últimas décadas en América Latina hubo una leve reducción de la cantidad y proporción de pobres e indigentes rurales lo que sugiere una cierta resistencia de la pobreza rural a las políticas aplicadas para disminuirla. Es por este motivo que se hace necesario identificar políticas que puedan tener mayor impacto en la reducción de la pobreza rural. Entre las tantas utilizadas en la región en los últimos años, el presente texto se ha detenido en los efectos y desafíos de los programas que transfieren recursos monetarios a los más pobres bajo ciertas condicionalidades con el objetivo de verificar su impacto en la pobreza rural.

Se ha revisado el tema de la protección y la asistencia social como elementos esenciales para la equidad y la cohesión social lo que implica superar determinados umbrales de pobreza cuya existencia violan flagrantemente los derechos humanos. Esto es especialmente grave durante las crisis económicas que expone a los más pobres y vulnerables a situaciones críticas de privaciones, coyuntura en la cuál los PTC ocupan un espacio privilegiado. Se debe notar, sin embargo, que aunque sea cierto que estos programas pueden servir para compensar situaciones de crisis pueden no ser el instrumento más adecuado para responder rápidamente a una crisis económica (Cepal, 2009). Se ha visto también que la asistencia social pone en evidencia el no cumplimiento de derechos básicos y, en este sentido, se cuestiona si sería legítimo imponer condicionalidades para garantizar derechos sociales mínimos avalados internacionalmente. Esto sugiere que las condicionalidades, si bien ayudan a cumplir con satisfacer algunos derechos básicos, pueden estar yendo en contra de la óptica de los derechos tal como pone en evidencia las críticas realizadas por los defensores de los derechos humanos a este tipo de programa en el sentido que la existencia de condicionalidades constituye una grave violación de derechos. También se observó que las prestaciones sociales mínimas deberían tener un carácter más permanente.

Con las transferencias se pretende disminuir la pobreza en el corto plazo y con las condicionalidades se busca incrementar el capital humano de los menores para interrumpir el ciclo intergeneracional de la pobreza. Las transferencias condicionadas difieren de manera importante entre los países respecto a sus montos y cobertura. Aún así, las evaluaciones de los PTC son bastante positivas, aunque una revisión más exhaustiva de los estudios aporta razones para un optimismo más moderado. Hubo aumento de la demanda de servicios de educación y salud como efecto neto de los PTC pero esto no significa, necesariamente, aumento de capital humano. Aumentaron las matrículas y la asistencia a las clases, especialmente en el área rural, pudiendo este hecho estar asociado a los bajos niveles existentes antes de la ejecución de los programas. Se observó un importante aumento en la demanda por servicios

básicos de salud y una disminución de la prevalencia de diarreas y desnutrición aunque casi ningún impacto respecto a la anemia. Los ingresos de las familias aumentaron y los efectos fueron positivos en la reducción de la prevalencia e intensidad de la pobreza en el corto plazo. Asimismo los procedimientos de focalización fueron exitosos y se logró llegar a la población objetivo, aunque con fugas importantes.

Entre las principales debilidades de los PTC se puede mencionar el insuficiente incentivo para la oferta de servicios básicos, lo que dificulta el cumplimiento de las condicionalidades; las indefiniciones en las reglas de egreso; la utilización de un enfoque de género tradicional que aumenta la sobrecarga de trabajo de la mujer y las dificultades de monitoreo de las condicionalidades.

Respecto a la relación entre los PTC y la pobreza rural se ha constatado que son muy pocas las informaciones sobre la cobertura de estos programas a la población rural. A pesar de esto se ha visto que en algunos países ellos cubren a casi la totalidad de la población rural mientras que en otros mucho menos. Tampoco es fácil aislar los efectos de los PTC en la pobreza rural respecto al total de los efectos y no son mucho los estudios que se preocupan de esto, excepto cuando la población objetivo de los programas es exclusivamente rural. Sin embargo, se puede afirmar que existe una tendencia a obtener mejores resultados en sectores rurales que urbanos, tanto en materia de ingreso, pobreza y demanda de servicios educativos. Una explicación puede ser que los niveles de participación de la población rural son muy inferiores a la urbana lo que permite un rendimiento marginal superior.

Se ha observado en el desarrollo del texto que los PTC son herramientas útiles para mejorar las condiciones de vida de los más pobres en el corto plazo y frente a la necesidad de protegerlos de las grandes crisis económicas. Sin embargo, a pesar del efecto positivo que los PTC tienen en los ingresos de las familias pobres, estos no han logrado reducir la pobreza de manera significativa a nivel nacional, excepto en los casos de grandes programas como el de México y el de Brasil (León, 2008).

Pese a que aún no es posible medir con claridad los efectos de los PTC en la pobreza intergeneracional los antecedentes conocidos hasta ahora indican que para el ámbito rural se requieren políticas de desarrollo complementarias a los PTC, tendiente a mejorar el ingreso autónomo de quienes permanecen en las zonas rurales. También se requieren políticas que contribuyan a la inserción de quienes migran a la ciudad.

Asimismo se debe procurar una ampliación y mejoramiento de la oferta pública que haga coherente el objetivo de la disminución de la pobreza intergeneracional con las oportunidades de quienes habiendo participado en el programa verán aumentado su stock de capital humano. En este mismo sentido, es necesario complejizar el diseño de los PTC de modo que incorporen las múltiples dimensiones que tiene la pobreza. Se pueden incorporando nuevas estrategias de trabajo con familias pobres -como el apoyo psicosocial-, aumentar la coordinación con componentes de la oferta pública distintos a salud y educación y articular a los usuarios con dicha oferta, especialmente en materia laboral.

Por otra parte se debe tener presente que los PTC, tal como están diseñados, no pueden terminar con la pobreza de los países y tampoco son la panacea para solucionar todos los problemas sociales. Importa destacar que una fortaleza importante de este tipo de programa, como bien nos muestran Cecchini *et al.* (2009), es que posibilita construir un sistema de protección social inclusivo en lugar de restringirse a acciones aisladas y asistenciales. Para esto, sin embargo, se hace indispensable que los PTC entreguen herramientas para la independencia de los participantes.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abramovich, V. (2006). Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo. Revista de la CEPAL 88, Santiago de Chile.
- Acosta, O. L., Ramírez, J. C. (2004). Las redes de protección social: modelo incompleto. Serie Financiamiento del desarrollo, 141, Santiago de Chile, CEPAL.
- Adato, M. (2000). El impacto de Progresas sobre las relaciones sociales en la comunidad, Washington, D.C., Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias (IFPRI) Disponible en: [http://www.ifpri.org/sites/default/files/publications/adato\\_comunidad.pdf](http://www.ifpri.org/sites/default/files/publications/adato_comunidad.pdf).
- Afonso, J. R. (2007). Descentralização fiscal, políticas sociais, e transferência de renda no Brasil. Serie Gestión pública, 63, Santiago de Chile, CEPAL.
- Andrenacci, L., Repetto, F (2006). Universalismo, ciudadanía y Estado en la política social latinoamericana. Disponible en: [http://www.rau.edu.uy/fcs/dts/Politicassociales/Andrenacci\\_Repetto.pdf](http://www.rau.edu.uy/fcs/dts/Politicassociales/Andrenacci_Repetto.pdf).
- Arim, R., Cruces, G., Vigorito, A. (2009). Programas sociales y transferencias de ingresos en Uruguay: los beneficios no contributivos y las alternativas para su extensión. Serie Políticas sociales, 146, Santiago de Chile, CEPAL.
- Armas, A. (s/f). La equidad de género y el programa del Bono de Desarrollo Humano, CEPAL/CONAMU Ecuador.
- Arriagada, I., Mathivet, Ch. (2007). Los programas de alivio a la pobreza Puente y Oportunidades. Una mirada desde los actores. Serie Políticas sociales, 134, Santiago de Chile, CEPAL.
- Artigas (2005). Una mirada a la protección social desde los derechos humanos y otros contextos internacionales. Serie Políticas Sociales, 110, Santiago de Chile, CEPAL.
- Attanasio, O., Gómez, L. C. (2006). Evaluación del impacto del programa familias en acción – subsidios condicionados de la red de apoyo social. Informe Final. Bogotá: DAPR-FIP, DNP.
- Banco Mundial (2004). La pobreza en México: una evaluación de las condiciones, las tendencias y la estrategia del Gobierno, México: Banco Mundial.
- Barrios, F., Galeano, L., Sánchez, S. (2008). El impacto del Programa Tekopora de Paraguay en la nutrición, el consumo y economía local. Paraguay: Oficina Regional de FAO/FLACSO.
- Bastagli, F. (2008), Conditionality in public policy targeted to the poor: promoting resilience? Social Policy & Society, 8 (1).
- Behrman, J., *et al.* (2008). Evaluación de los efectos a diez años de Oportunidades en el desarrollo, educación y nutrición en niños entre 7 y 10 años de familias incorporadas desde el inicio del programa. México: Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).
- Borraz, F., González, N. (2009). PANES: Focalización e impacto. Revista Bienestar y Política Social, 5 (2), México.
- Bowler, S., Donovan, T. (1995). Popular responsiveness to taxation, Political Research Quarterly, 48 (1).
- Bravo, D., Contreras, D., Ruiz-Tagle, J. (2009). Evaluación de impacto de Chile Solidario para la primera cohorte de participantes, Santiago de Chile: PNUD.
- Brunner, J., Elacqua, G. (2003). Capital humano en Chile. Santiago de Chile: Universidad Adolfo Ibáñez.
- Caldés, N., Coady, D., Maluccio, J. A. (2004). The cost of poverty alleviation transfer programs: a comparative analysis of three programs in Latin America, World Development, 34 (5).
- Carneiro, P., Galazo, E., Ginja, R. (2009). The Impact of Providing Psycho-Social Support to Indigent Families and Increasing their Access to Social Services: Evaluating Chile Solidario. Londres: London's Global University.
- Castiñeira, B. R., Nunes L. C., Rungo, P. (2009). Impacto de los programas de transferencia condicionada de renta sobre el estado de salud: el programa Bolsa familia de Brasil. Revista Española de Salud Pública, 83.

- Cecchini, Simone, *et al.* (2009). Desafíos de los programas de transferencias con corresponsabilidad: los casos de Guatemala, Honduras y Nicaragua. Santiago de Chile: CEPAL.
- CEPAL (2006). La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad. Santiago de Chile.
- CEPAL (2009). Panorama Social de América Latina 2009. Santiago de Chile.
- CEPAL (2009a). Observatorio Demográfico 5. Santiago de Chile.
- CEPAL (2010, Noviembre). Disponible en: <http://dds.cepal.org/bdptc/>
- Cohen, E., Villatoro, P. (2006). Chile: Puente-Chile Solidario. En E. Cohen y R. Franco (comps.) (2006). Transferencias con corresponsabilidad. Una mirada latinoamericana, México, D. F.: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO)/Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL).
- Cohen, E., Franco R. (comps.) (2006). Transferencias con corresponsabilidad. Una mirada latinoamericana, México, D. F.: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO)/Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL).
- Cohen, E., Franco R., Villatoro, P. (2006). México: El programa de desarrollo humano Oportunidades". En E. Cohen y R. Franco (comps.) (2006). Transferencias con corresponsabilidad. Una mirada latinoamericana, México, D. F.: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO)/Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL).
- Cury, S., Coelho, E.M., Pedrozo, E. (2007). The Impacts of Income Transfer Programs on Income Distribution and Poverty in Brazil: An Integrated Microsimulation and Computable General Equilibrium Analysis. Disponible en: [https://www.gtap.agecon.purdue.edu/resources/res\\_display.asp?RecordID=3098](https://www.gtap.agecon.purdue.edu/resources/res_display.asp?RecordID=3098).
- Davis, B. (2004). Temas actuales y emergentes para el análisis económico y la investigación de políticas (CUREMIS II). Volumen I: América Latina y el Caribe. Roma: FAO.
- DNP – Departamento Nacional de Planificación (2008). Programa Familias en Acción: Impactos en capital humano y Evaluación beneficio-costos del Programa. Bogotá.
- Escobar, A., González de la Rocha, M. (2002). Evaluación cualitativa del programa de desarrollo humano Oportunidades. Seguimiento de impacto 2001-2002. Comunidades de 2.500 a 50.000 habitantes. México: CIESAS.
- Escobar, J., Ponce, C. (2003). Innovaciones en la lucha contra la pobreza rural: potencialidades y limitaciones. En: CEPAL (2003). La pobreza rural en América Latina: lecciones para una reorientación de las políticas. Serie Seminarios y Conferencias, 27. Santiago de Chile: CEPAL/RIMISP/FAO,
- Filgueira, F. (2007). Cohesión, riesgo y arquitectura de protección social en América Latina. Serie Políticas Sociales, 135. Santiago de Chile: CEPAL.
- Fiszbein, A., Schady, N. (2009). Conditional cash Transfers. Washington, D.C.: The World Bank.
- Gammage, S. (2010). Time pressed and time poor: unpaid household work in Guatemala, *Feminist Economics*, 16 (3), 79-112.
- Gertler, P., Bautista, S., Martínez S., Bertozzi, S. (2003). Evaluación del efecto de Oportunidades sobre la utilización de servicios de salud en el medio rural. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Glewwe, P., Kassouf, A. L. (2003). O Impacto do Programa Bolsa Família no total de matrículas do ensino fundamental, taxas de abandono e aprovação.
- González, R. (s/f). Programas de Transferencias Condicionadas. La asignación universal por hijo para protección social en Argentina. IDEAL, Instituto para el Desarrollo Económico de América Latina.
- González de la Rocha, M. (2008). Programas de transferencias condicionadas. Sugerencias para mejorar su operación e impacto. En: Futuro de las familias y desafíos para las políticas. Serie Seminarios y conferencias, 52.
- González de la Rocha, M. (2008). La vida después de Oportunidades: impacto del programa a diez años de su creación. México: Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).
- Gruenberg, C., Pereyra Iraola, V. (2009). El clientelismo en la gestión de programas sociales contra la pobreza. Documento de análisis de políticas públicas, 60. Buenos Aires: Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPPEC).

- Guerreiro Osorio, R. (2008). The recent impact of government transfers on poverty in Honduras and alternatives to enhance their effects. Working Paper, 47. Brasilia: Centro Internacional de la Pobreza (IPC).
- Gutiérrez Cottle, M.C., Trivelli, C. (2009). Transferencias Monetarias Condicionadas y su relación con el sistema financiero. En Breve, 11.
- Hailu, D., Veras Soares, F. (2008). Cash transfers in Africa and Latin America: an overview. Poverty in Focus, 15. Brasilia: Centro Internacional de la Pobreza (IPC).
- Ichheiser, Gustav (2008). Cash transfers: lessons from Africa and Latin America. Poverty in Focus, 15. Brasilia: Centro Internacional de la Pobreza (IPC).
- IFPRI (2010). Evaluación externa del Programa Red Solidaria: Informe de impactos a los dos años de implementación. El Salvador
- Jelin, E. (2004). Ciudadanía, derechos e identidad. Latin American Research Review, 31 (1).
- Khan, M. H. (2001). La pobreza rural en los países en desarrollo. Su relación con la política pública. Washington: Fondo Monetario Internacional.
- Klein, E. (2009). Condicionantes laborales de la pobreza rural en América Latina. Santiago de Chile: FAO.
- Künemann, R., Leonhard, R. (2008). A human rights view of social cash transfers for achieving the millennium development goals. Bonn / Stuttgart: Brot für die Welt, Evangelischer Entwicklungsdienst, FIAN International, medico international.
- Largaespada, C. (2006). Nicaragua: red de protección social y sistema de atención a crisis, Transferencias con corresponsabilidad. En E. Cohen. y R. Franco (comps.) (2006). Transferencias con corresponsabilidad. Una mirada latinoamericana. México, D. F.: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO)/Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL).
- Larrañaga, O., Contreras, D., Ruiz Tagle J. (2009). Evaluación de impacto de Chile Solidario para la primera cohorte de participantes. Chile: PNUD.
- León, A. (2008). Progresos en la reducción de la pobreza extrema en América Latina. Dimensiones y políticas para el análisis de la primera meta del Milenio. Santiago de Chile: CEPAL.
- Martínez, J., Voorend, K. (2008). Transferencias condicionadas, regímenes de bienestar e igualdad de género: ¿blancos, negros o grises?. Working Paper, 15. Centro de Estudios Latinoamericanos, Universidad de Miami.
- Mkandawire, T. (2005). Targeting and universalism in poverty reduction. Social Policy and Development Programme Paper, 23. Ginebra: Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social (UNRISD).
- Moore, C. (2009). Nicaragua's Red de Protección Social: an exemplary but short-lived conditional cash transfer programme. Country Study, 17. Brasilia: Centro Internacional de la Pobreza (IPC).
- Moore, C. (2008), 'Assessing Honduras' CCT programme PRAF, Programa de Asignación Familiar: expected and unexpected realities. Country Study, 15. Brasilia: Centro Internacional de la Pobreza (IPC).
- Morley, S. (2003). Estudios de caso de programas de lucha contra la pobreza en América Latina. En: CEPAL (2003). La pobreza rural en América Latina: lecciones para una reorientación de las políticas. Serie Seminarios y Conferencias, 27. Santiago de Chile: CEPAL/RIMISP/FAO,
- Mostajo, R. (2000). Gasto social y distribución del ingreso: caracterización e impacto redistributivo en países seleccionados de América Latina y el Caribe. Serie Reformas Económicas, 69. Santiago de Chile: CEPAL.
- Mostajo, R. (2009). Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo. Informe de la experta independiente encargada de la cuestión de los derechos humanos y la extrema pobreza, Magdalena Sepúlveda Carmona (A/HRC/11/9).
- Naranjo, M. (2009). Matriz descriptiva de protección social y seguimiento a transformaciones e iniciativas novedosas para enfrentar los efectos sociales de la crisis económica internacional en Ecuador. Documento preparado para el programa Globalización II, tema 10, "Labor markets and conditional cash transfer programmes". Santiago de Chile: CEPAL/GTZ.
- Nun, E., Trucco, D. (2008). Informe de sistematización de evaluaciones cualitativas del Programa Puente y Sistema de Protección Chile Solidario. Revista Latinoamericana de Desarrollo Humano. Disponible en: <http://www.revistadesarrollohumano.org/temas125.asp>.

- OEA/CEPAL/OIT (2010). Protección social y generación de empleo: análisis de experiencias derivadas de programas de transferencias con corresponsabilidad. Documento Interagencial, Washington D. C.
- Parker, S., Behrman, J. (2008). Seguimiento de adultos jóvenes en hogares incorporados desde 1998 a Oportunidades: impactos en educación y pruebas de desempeño. México: Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).
- Parra Corrêa, K., Pérez Ribas, R. (2008). Needs assessments: why they are important for CCT programmes. Poverty in Focus, 15. Brasília: Centro Internacional de la Pobreza (IPC).
- Pautassi, L., Zibecchi, C. (2009). Límites y desafíos en la superación de la pobreza infantil en el marco de los programas de transferencias condicionadas en Argentina. Una aproximación desde los protagonistas. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Pereyra Iraola, V. (2010). Rendición de cuentas y programas sociales: los programas de transferencias condicionadas en América Latina. Buenos Aires: Fundación CIPPEC.
- Rawlings, L. B., Rubio, G. M. (2003). Lecciones desde América Latina. Evaluación del impacto de los programas de transferencias condicionadas en efectivo. México: Secretaría de Desarrollo Social.
- Robles, C. (2009). América Latina y la protección social. Avances y desafíos para su consolidación. Proyecto La sustentabilidad de los programas de transferencias condicionadas, Santiago de Chile: CEPAL/GTZ.
- Rodríguez, E., Freije, S. (2008). Una evaluación de impacto sobre el empleo, los salarios y la movilidad ocupacional intergeneracional del Programa Oportunidades. En: Evaluación externa del Programa Oportunidades 2008: a diez de intervención en zonas rurales (1997-2007), México: Secretaria de Desarrollo Rural.
- Román, I. (2010). Sustentabilidad de los programas de transferencias condicionadas: la experiencia de Instituto Mixto de Ayuda Social y "Avancemos" en Costa Rica. Serie Políticas Sociales, 160. Santiago de Chile: CEPAL.
- Romero, W. (2009). Evaluación Programa mi Familia Progresiva - Estudio de percepción incluyendo procesos. Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Roth Deubel, A. N. (2009). La evaluación de políticas públicas en Colombia: una mirada crítica a partir de las prácticas oficiales de los programas de la "Red de Apoyo Social". Revista del CLAD Reforma y Democracia, 45. Caracas.
- Schady, N. (2006). Programas de transferencias en efectivo condicionadas: repaso de la información disponible. Documento presentado en la tercera Conferencia Internacional sobre Transferencias en Efectivo Cndicionadas, Estambul, 26 a 30 de junio.
- Serrano, C. (2005) Claves de la política social para la pobreza. Disponible en: [www.asesoriasparaeldesarrollo.cl/.../claves\\_politica\\_social\\_para\\_la\\_pobreza.pdf](http://www.asesoriasparaeldesarrollo.cl/.../claves_politica_social_para_la_pobreza.pdf)
- Skoufias, E., McClafferty, B. (2001). Is Progressworking? Summary of the results of an evaluation by IFPRI. FCND Discussion Paper, 118. Washington, D. C.: Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias (IIPA).
- Sojo, A. (2007). La trayectoria del vínculo entre políticas electivas contra la pobreza y políticas sectoriales. Revista de la CEPAL, 91. Santiago de Chile: CEPAL.
- Steta, M. C. (2006) Monitoreo de condicionalidades. Documento presentado en la tercera Conferencia Internacional sobre Transferencias Condicionadas en Efectivo, Estambul, 26 a 30 de junio.
- Tesluic, C. (2006). Control del cumplimiento de condicionalidades. Documento presentado en la tercera Conferencia Internacional sobre Transferencias Condicionadas en Efectivo, Estambul, 26 a 30 de junio.
- Valencia Lomelí, E. (2008). Las transferencias monetarias condicionadas como política social en América Latina. Un balance: aportes, límites y debates. Anuario Rev. Social, 34.
- Vera-Hernández, M., Attanasio, O., Gómez, L., Heredia, P., Romero, J. (2010). Transferencias monetarias condicionadas y nutrición infantil. Colombia: Departamento Nacional de Planeación.
- Veras Soares, F. (2009). El impacto de los PTC y sus desafíos frente la crisis", documento presentado en el seminario Repensar lo social en tiempos de crisis. La Antigua, Guatemala: CEPAL/ICEFI/OSDI/AECID.
- Veras Soares, F. (2009). Do CCTs lessen the impact of the current economic crisis? Yes, but... One Pager, 96. Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo.

- Veras Soares, F., *et al.* (2006). Cash transfer programmes in Brazil: impacts on inequality and poverty. Working Paper, 21. Centro Internacional de la Pobreza (IPC).
- Veras Soares, F., Britto, T. (2008). Encarando las limitaciones en la capacidad para transferencias monetarias condicionadas en Latinoamérica: los casos de El Salvador y Paraguay. Documento de Trabajo, 38. Centro Internacional de Pobreza.
- Villatoro, P. (2008). CCTs in Latin America: human capital accumulation and poverty reduction. Poverty in Focus, 15. Brasilia, Centro Internacional de la Pobreza (IPC).
- Villatoro, P. (2007). Las transferencias condicionadas en América Latina: luces y sombras. Documento presentado en el seminario Evolución y Desafíos de los Programas de Transferencias Condicionadas. Brasilia: CEPAL/IPEA.
- Villatoro, P. (2005). Programas de transferencias monetarias condicionadas: experiencias en América Latina. Revista de la CEPAL, 86. Santiago de Chile.
- Villatoro, P. (2004). Programas de reducción de la pobreza en América Latina. Un análisis de cinco experiencias. Serie Políticas Sociales, 87. Santiago de Chile: CEPAL.
- Yaschine, I., Dávila, L. (2008). Why, when and how should beneficiaries leave a CCT programme. Poverty in Focus, 15. Brasilia, Centro Internacional de la Pobreza (IPC).

## ANEXOS

<b>Nombre del Programa</b>	<i>Programa Familias por la Inclusión Social (2005)</i>	<b>País</b>	Argentina
<b>Población objetivo</b>	Beneficiarios/as del Programa Jefes y Jefas de Hogar. Desocupados que no finalizaron el secundario y tienen dos o más hijos o menores a cargo, pueden optar por el traspaso al Programa Familias por la Inclusión Social. En caso de que no haya mujer en el hogar, el hombre podrá optar por el traspaso y ser el titular del beneficio.	<b>Cobertura</b>	695.177 familias (2009).
<b>Objetivo:</b> Garantizar un ingreso mínimo a todos los hogares con jefes y jefas desocupados con menores a cargo con el fin de superar la situación de desprotección de los hogares. También se instrumentan medidas –parciales- para la promoción de la incorporación de los jefes a la educación formal, la capacitación laboral o la incorporación en el mercado de trabajo.			
<b>Prestaciones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valor varía según la cantidad de hijos desde \$155 hasta \$305 al mes.</li> <li>• Beca de 50 pesos mensuales para facilitar la terminalidad educativa y la formación profesional y o laboral.</li> <li>• Prestaciones no monetarias: apoyo escolar y talleres de desarrollo familiar y comunitario.</li> </ul>			
<b>Condicionalidades:</b> Para los hijos menores de 19 años, acreditar el cumplimiento de los planes de vacunación nacionales y la condición de alumno regular para los mayores de 5 años.			

<b>Nombre del Programa</b>	<i>Asignación Universal por Hijo para Protección Social (2009)</i>	<b>País</b>	Argentina
<b>Población objetivo</b>	Desocupados, trabajadores no registrados, servicio doméstico y monotributistas sociales siendo incompatible con otros planes y programas sociales.	<b>Cobertura</b>	5 millones de niños y adolescentes.
<b>Objetivo:</b> Entregar protección social a los niños cuyos padres no sean asalariados registrados.			
<b>Prestaciones:</b> El monto a percibir es de \$180 por mes por hijo (máximo 5) de la siguiente forma: \$144 (80%) en forma directa; \$36 restantes (20%) se depositan en una cuenta a nombre del titular.			
<b>Condicionalidades:</b> Este dinero sólo podrá ser retirado una vez al año, cuando se demuestre que el niño concurrió a la escuela durante el ciclo escolar y cumplió con el plan de vacunación. Para cobrar esta asignación, se debe presentar anualmente el certificado de cumplimiento del plan de vacunación obligatorio y de control sanitario hasta los cuatro años de edad del hijo. A partir de los cinco años del niño, también se debe presentar el certificado de asistencia escolar, del año anterior, a un establecimiento de educación pública.			

<b>Nombre del Programa</b>	<i>Bono Juancito Pinto (2006)</i>	<b>País</b>	Bolivia
<b>Población objetivo</b>	Niños y Niñas que cursan entre 1º y 8º de primaria de escuelas públicas, incluidos los alumnos de Educación Especial y de Educación juvenil Alternativa.	<b>Cobertura</b>	1.681.135 niños (2008).
<p><b>Objetivo:</b>          Promover la acumulación del capital humano, como forma de romper con los ciclos intergeneracionales de pobreza a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• incentivar la permanencia y culminación de niños y niñas de primaria en escuelas públicas.</li> <li>• apoyar a las familias a cubrir costos de materiales de estudio, transporte, alimentación u otros, en que incurren por el envío de sus hijos a la escuela.</li> <li>• contribuir al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relacionados con la universalización de la educación primaria.</li> </ul>			
<p><b>Prestaciones:</b>          Bono anual de Bs200 (aprox. US\$28).</p>			
<p><b>Condicionalidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el alumno (a) esté registrado en el Libro de Inscripciones y en el Registro Pedagógico del Profesor de curso correspondiente al mes de septiembre.</li> <li>• Que sea alumno con asistencia regular, a la fecha de pago de la gestión 2006 (aprox. 80% de asistencia).</li> </ul>			

<b>Nombre del Programa</b>	<i>Bolsa Familia (2003)</i>	<b>País</b>	Brasil
<b>Población objetivo</b>	Familias que tiene un ingreso per cápita de hasta R\$100 mensuales.	<b>Cobertura</b>	12.740.644 familias (2009).
<p><b>Objetivo:</b>          Reducir la pobreza y la desigualdad en el corto y largo plazo.</p>			
<p><b>Prestaciones:</b>          Entrega de 22 a 220 reales por familia.</p>			
<p><b>Condicionalidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener a los niños y adolescentes en edad escolar en las redes de enseñanza</li> <li>• Niños de 6 a 15 años deben tener al menos un 85% de asistencia a clases</li> <li>• Mantener al día el calendario de vacunación de los hijos menores a 6 años</li> <li>• Participar de los exámenes prenatal</li> <li>• Asistir a las redes de atención primaria de salud</li> <li>• Participar en actividades de salud materno infantil</li> <li>• Participar en actividades de capacitación y alfabetización</li> </ul>			

<b>Nombre del Programa</b>	<i>Chile Solidario: Bono de Protección (2002)</i>	<b>País</b>	Chile
<b>Población objetivo</b>	Familias en situación de extrema pobreza.	<b>Cobertura</b>	5 a 6% de la población nacional; 332.995 hogares (2009).
<b>Objetivo:</b> Enfrentar la pobreza, en particular los grupos de pobladores en pobreza extrema que eran considerados desarticulados de los servicios públicos y los apoyos sociales que el Estado Chileno entregaba.			
<b>Prestaciones:</b> Las familias beneficiarias reciben los primeros seis meses del programa aproximadamente 15 dólares por mes, el siguiente semestres son 10 dólares mensuales, montos que van bajando paulatinamente hasta llegar a aproximadamente 7 dólares por mes hasta completara los 5 años de participación en el programa.			
<b>Condicionalidades:</b> Los participantes deben cumplir 53 mínimos sociales contenidos cada uno de los siete pilares que contempla el proyecto: identificación, trabajo, salud, dinámica familiar, ingreso, educación y habitabilidad.			

Nombre del Programa	<i>Familias en Acción (2001)</i>	País	Colombia
<b>P o b l a c i ó n objetivo</b>	Familias en situación de extrema pobreza (Nivel 1 del SISBÉN), en condición de desplazamiento o indígenas con hijos/as menores de 18 años (escala nacional).	<b>Cobertura</b>	2.387.671 familias (2010) de municipios con más de 100 mil habitantes.
<p><b>Descripción:</b> Desde el 2006 forma parte de un sistema de articulación de diversos componentes de la oferta pública denominado Red Juntos. En el año 2007 ingresó a la totalidad de los grandes y medianos centros urbanos del país, donde las condiciones de acceso a los servicios de salud y educación de la población vulnerable son diferentes a los demás municipios, razón por la cual se modificaron los montos de pago de subsidio. Desde 2007 se focalizaron las comunidades indígenas del país para ser beneficiarias de estos subsidios y como una estrategia complementaria se inició en 2008 el proceso de bancarización para que las familias se vincularan al sistema financiero. Este programa se destaca por la consideración de las familias desplazadas por la violencia</p>			
<p><b>Método de focalización:</b> 1) Geográfica (aplica sólo en los casos que debido a restricciones de financiamiento no sea posible cubrir a la totalidad de las familias en el nivel 1 del SISBEN) 2) Exclusión de áreas con oferta insuficiente (existencia de bancos o instituciones financieras e infraestructura de salud y educación para atender nueva demanda) 3) Categórica: Familias desplazadas; familias indígenas; familias pobres 4) Comprobación de medios indirecta (proxy means test): (Índice de calidad de vida, familias en nivel 1 de SISBEN)</p> <p><b>Instrumento selección:</b> 1) Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBÉN) 2) Sistema de Información de Población Desplazada (SIPOD). 3) Censo indígena</p> <p><b>Criterios de egreso o salida:</b> Cuando se pierden las condiciones de elegibilidad</p>			
<p><b>Organismo responsable:</b> Presidencia de la República <b>Organismo(s) ejecutor(es):</b> Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional (Acción Social) <b>Fuentes de financiamiento:</b> Gobierno de Colombia; Banco Mundial; Banco Interamericano de Desarrollo</p>			
<p><b>Componentes:</b> <b>1) Bono de nutrición:</b> Son beneficiarios/as los hijos/as menores de 7 años. Se entrega como máximo una transferencia por familia. A aproximadamente al 90% de las familias se hace depósito en una cuenta de ahorro. El retiro es en efectivo y debe ser realizado por la madre, bimestralmente. Sanciones: suspensión del beneficio en caso de tres incumplimientos continuos o cuatro discontinuos durante un año. Según área geográfica varía monto de la transferencia y también edad de elegibilidad para el beneficio. En todos los municipios del país el subsidio se entrega a niños menores de 7 años, exceptuando 16 grandes ciudades donde la entrega se realiza hasta los 11 años. <b>2) Bono de educación:</b> Son beneficiarios/as los hijos/as entre 11 y 18 años. La transferencia obedece características destinatario/hogar: transferencias mayores para ciudades grandes y niveles educativos mayores. A aproximadamente al 90% de las familias se hace depósito en una cuenta de ahorro. El retiro es en efectivo y debe ser realizado por la madre, bimestralmente (el subsidio se entrega durante 8 meses, tiempo en el cual los menores se encuentran asistiendo a los establecimientos educativos). No existe máximo por familia. Sanciones: suspensión del beneficio en caso de tres incumplimientos continuos o cuatro discontinuos durante un año. Según área geográfica varía monto de la transferencia y también edad de elegibilidad para el beneficio. En todos los municipios del país el subsidio se entrega un subsidio para educación básica primaria y secundaria desde los 7 años, exceptuando 16 grandes ciudades donde la entrega se realiza únicamente para secundaria.</p>			

Fuente: <http://dds.cepal.org/bdptc/>

**Familias en Acción (Colombia)**
**Cifras seleccionadas**

Presupuesto		2009		2010	
Col\$			1.421.730.000.000	1.960.838.367.910	
US\$			656.145.727	1.003.816.130	
<b>Gasto</b>					
Col\$			...	...	
US\$			...	...	
<b>Cobertura hogares</b> /a					
Efectiva			2.570.202	2.589.064	/b
Programada			...	...	
<b>Cobertura personas</b>					
Efectiva			11.565.909	11.650.788	
Programada			...	...	
<b>Transferencias monetarias (Col\$)</b>					
Subsidio de nutrición	/c	min	20.000	...	
		max	50.000	...	
Subsidio de educación	/d /e	min	15.000	...	
		max	60.000	...	
Monto mínimo per cápita			...	...	
Monto máximo por familia			--	...	
<b>Transferencias monetarias (US\$)</b>					
Subsidio de nutrición	/c	min	9,2	...	
		max	23,1	...	
Subsidio de educación	/d	min	6,9	...	
		max	27,7	...	
Monto mínimo per cápita			...	...	
Monto máximo por familia			--	...	

 Fuente: <http://dds.cepal.org/bdptc/>

/a Cobertura estimada a partir del número de familias beneficiarias y tamaño medio de los hogares urbanos del quintil más pobre, año de información más reciente disponible (CEPAL, base de indicadores y estadísticas sociales (BADEINSO) de CEPALSTAT).

/b Familias beneficiarias al mes de julio.

/c Los montos varían según el área de residencia y la edad. Se establecen 4 áreas de residencia: Grandes ciudades 1 (Cali, Medellín, Soacha), Grandes ciudades 2 (Ibagué, Neiva, Popayán, Santa Marta, Sincelejo), Grandes ciudades 3 (Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga, Montería, Pasto, Pereira, Villavicencio, Yopal), y una cuarta área donde se incluye a la población no perteneciente a las grandes ciudades y la población desplazada. El monto menor se entrega a niños/as entre 7 y 11 años y a los grupos 3 y 4.

/d Además de los grupos de ciudades (ver nota c/) se establecen 3 grupos de grados escolares: 1) 6º, 7º y 8º; 2) 9º y 10º; 3) 11º. El monto menor se entrega para primaria y ciudades grupos 1 y 2, y el mayor para el grado 11º en ciudades grupo 3

/e Para el grupo de ciudades conformado por Barranquilla, Bucaramanga, Montería, Pasto, Pereira, Villavicencio, y Yopal se realiza un incentivo adicional para los beneficiarios que pasan de grado 9 a 10 (\$130.000 por estudiante) y para aquellos que terminaron el bachillerato (\$300.000 por estudiante). En el caso específico de Bogotá, el incentivo se ha destinado en su totalidad a los beneficiarios que terminan el bachillerato (\$430.000 por estudiante)

<b>Nombre del Programa</b>	<i>Red Juntos (Red para la superación de la pobreza extrema)</i>	<b>País</b>	Colombia
<b>Población objetivo</b>	1,5 millón de familias en situación de extrema pobreza y/o en condición de desplazamiento (escala nacional)	<b>Cobertura</b>	
<b>Descripción:</b> Estrategia de intervención integral y coordinada que provee acompañamiento familiar y comunitario a las familias objeto de su intervención y facilita el acceso de sus beneficiarios a la oferta de servicios sociales del Estado, para la consecución de 45 logros básicos.			
<b>Método de focalización:</b> 1) Comprobación de medios indirecta (proxy means test): Familias en nivel 1 de SISBEN, dentro de los 1.5 millones de núcleos familiares con menor puntaje 2) Categórica: familias desplazadas inscritas en el Registro Único de Población Desplazada (RUPD)			
<b>Instrumento selección:</b> 1) Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN). 2) Registro Único de Población Desplazada (RUPD) Registro de beneficiarios realizado por INFOJUNTOS			
<b>Criterios de egreso o salida:</b> el límite tiempo de permanencia es de 5 años. El programa Familias en Acción opera como puerta de entrada a la Red Juntos. Las transferencias monetarias ofrecidas son incompatibles con otros subsidios monetarios.			
<b>Organismo responsable:</b> Departamento Nacional de Planeación, Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional y Ministerio de Protección Social			
<b>Organismo(s) ejecutor(es):</b> Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional (Acción Social)			
<b>Fuentes de financiamiento:</b> Cofinanciación Nación (PGN), Departamentos y Municipios.			
<b>Componentes:</b>			
<b>1) Acompañamiento Familiar y Comunitario</b> Se implementa a través del equipo local de acompañamiento, conformado por el Coordinador General del Operador Social y los Cogestores Sociales. Este equipo es el responsable de: 1) levantar la información de línea base familiar o estado inicial de los 45 logros básicos de las familias en las 9 dimensiones (identificación, ingresos y trabajo, educación, salud, nutrición, habitabilidad, dinámica familiar, bancarización y ahorro, apoyo por garantizar el acceso a la justicia); 2) construir con la familia un Plan Familiar, mediante el cual, se definen las prioridades de la familia y se identifica una ruta a seguir para el cumplimiento de los logros básicos en el corto, mediano y largo plazo y; 3) apoyar y orientar a la familia para que pueda alcanzar sus logros básicos, cumplir sus metas establecidas en el Plan Familiar y conectarse con los programas y servicios sociales disponibles en el territorio. Lo anterior se complementa con el acompañamiento comunitario que busca estimular el diálogo e intercambio de saberes entre la familia, la comunidad, el CGS y la institucionalidad local para la consecución de los logros básicos.			
<b>2) Oferta y Acceso Preferente</b> Todas las familias del programa cuentan, durante el tiempo que dura el acompañamiento, con acceso preferente a los programas y servicios sociales del Estado. Esto va acompañado de acciones de fortalecimiento institucional de carácter intersectorial y a nivel local para responder a la demanda por servicios y programas.			
<b>3) Fortalecimiento Institucional</b> Son beneficiarios todos los municipios vinculados. Se trata de diseño e implementación de un conjunto de instrumentos (línea de base territorial, condiciones básicas territoriales y mapa de capacidades), metodologías y acciones (Plan de Acción Municipal y Asistencia Técnica para fortalecimiento de CPS) que permitan generar capacidades en los municipios para consolidar un sistema de protección social local.			

Fuente: <http://dds.cepal.org/bdptc/>

**Red Juntos (Colombia)**
**Cifras seleccionadas**

Presupuesto	2008	2009	2010
/a			
Col\$	84.478.000.000	143.230.000.000	100.000.000.000
US\$	43.403.516	68.719.833	51.193.211
<b>Gasto</b>			
Col\$	...	...	...
US\$	...	...	...
<b>Cobertura hogares</b> /b			
Efectiva	327.116	/c 1.039.381	/d 1.312.111
Programada	...	...	1.500.000
<b>Cobertura personas</b> /f			
Efectiva	1.472.022	4.677.215	5.904.500
Programada	...	...	6.750.000

 Fuente: <http://dds.cepal.org/bdptc/>

/a En pesos corrientes

/b Corresponde a beneficiarios de JUNTOS que reciben acompañamiento familiar

/c Período correspondiente: 31 de diciembre de 2008

/d Período correspondiente: 31 de diciembre de 2009

/e Período correspondiente: 30 de septiembre de 2010

/f Cobertura estimada a partir del número de familias beneficiarias y tamaño medio de los hogares urbanos del quintil más pobre, año de información más reciente disponible (CEPAL, base de indicadores y estadísticas sociales (BADEINSO) de CEPALSTAT).

Nombre del Programa	<i>Programa Avancemos (2006)</i>	País	Costa Rica
Población objetivo	Familias con adolescentes y jóvenes de ambos sexos entre los 12 y los 25 años de edad (puede tener hasta 35 años) que viven en condiciones de pobreza, vulnerabilidad y exclusión que necesiten apoyo para mantenerse en el sistema educativo a nivel de secundaria.	Cobertura	150.598 personas (2009).
<b>Objetivo:</b> Su principal objetivo es promover el mantenimiento y aprovechamiento en el sistema educativo de adolescentes y jóvenes entre los 12 y 21 años que pertenezcan a familias en condición de pobreza, para que, con su compromiso, tengan oportunidad de superar a futuro la situación en que viven y propiciar así la ruptura del círculo de transmisión intergeneracional de la pobreza.			
<b>Prestaciones:</b> Transferencia mensual que varían según el nivel escolar de los alumnos (2008): desde US\$ 29 hasta un máximo de US\$ 150, aproximadamente.			
<b>Condicionalidades:</b> Asistencia escolar y controles de salud.			

<b>Nombre del Programa</b>	<i>Bono de Desarrollo Humano (2003)</i>	<b>País</b>	Ecuador
<b>Población objetivo</b>	Familias pobres con hijos menores de 16 años, adultos mayores de 65 años y discapacitados (escala nacional)	<b>Cobertura</b>	1.662.215 personas (2009).
<p><b>Descripción:</b>          Sucesor del programa Bono Solidario. Aunque prevé condicionalidades para su transferencia a las familias éstas no han sido objeto de controles. Forma parte del “Programa de Protección Social” (PPS) del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), mediante el cual se vincula a programas de microcrédito y capacitación profesional (“Crédito Productivo Solidario”) y protección ante emergencias y catástrofes naturales (“Bono de Emergencia”).</p>			
<p><b>Método de focalización:</b> Comprobación de medios indirecta (proxy means test): Familias en los niveles 1 y 2 del Registro Social  <b>Instrumento selección:</b> Sistema de identificación y selección de beneficiarios de los programas sociales (Registro Social, ex SELBEN).  <b>Criterios de egreso o salida:</b> Cuando se pierden las condiciones de elegibilidad.</p>			
<p><b>Organismo responsable:</b> Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)  <b>Organismo(s) ejecutor(es):</b> Programa de Protección Social (PPS)  <b>Fuentes de financiamiento:</b> Banco Interamericano de Desarrollo (BID); Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF). Actualmente solo es el Gobierno Nacional.</p>			
<p><b>Componentes:</b>  <b>1) BDH</b>          Son beneficiarios/as los hijos/as menores de 16 años. La transferencia (máximo una por familia) se entrega mensualmente a la madre, en efectivo, a través de tarjeta magnética. No existen sanciones.  <b>2) Pensión personas con discapacidad</b>          Son beneficiarios/as las personas pobres con 40% o más de discapacidad (acreditada con carnet CONADIS). La transferencia se entrega mensualmente al beneficiario directo, en efectivo, a través de tarjeta magnética.  <b>3) Pensión adultos mayores</b>          Son beneficiarios/as los adultos mayores de 65 años sin seguridad social. La transferencia se entrega mensualmente, en efectivo, a través de tarjeta magnética.</p>			

Fuente: <http://dds.cepal.org/bdptc/>

**Programa Bono de Desarrollo Humano (Ecuador)**
**Cifras seleccionadas**

Presupuesto				2009	2010		
US\$				554.108.941			687.082.957
<b>Gasto</b>							
US\$				538.989.522			206.330.172
<b>Cobertura hogares</b> /a /b /b							
Efectiva				1.244.882			1.178.921
Programada				...			...
<b>Cobertura personas</b> /c							
Efectiva			/d	6.268.278	/d		6.100.311
Programada				...			...
Madres				1.244.882			1.178.921
Adultos mayores				371.261			486.615
Personas con discapacidad				46.072			72.767
<b>Transferencias monetarias (US\$)</b>							
BDH		min		35,0			...
Q1							
Q2							
		max		--			...
<b>Pensión personas discapacitadas</b>							
		min		35,0			...
		max		--			...
<b>Pensión adultos mayores</b>							
		min		35,0			...
		max		--			...
<b>Monto mínimo per cápita</b>							
				...			...
<b>Monto máximo por familia</b>							
				--			...

 Fuente: <http://dds.cepal.org/bdptc/>

a/ Considera madres habilitadas para bono

b/ Período correspondiente: diciembre de cada año

c/ Considera también adultos mayores y personas con discapacidad. Además la cobertura está estimada a partir del número de familias beneficiarias y tamaño medio de los hogares urbanos del quintil más pobre, año de información más reciente disponible (CEPAL, base de indicadores y estadísticas sociales (BADEINSO) de CEPALSTAT).

d/ Considera menores discapacitados.

e/ Correspondiente a Agosto 2010

<b>Nombre del Programa</b>	Comunidades Solidarias Rurales (ex Red Solidaria) (2005)	<b>País</b>	El Salvador
<b>Población objetivo</b>	Familias en extrema pobreza con niños/as menores de 15 años y/o mujeres embarazadas que residen en municipios con mayor situación de pobreza extrema severa y alta (escala nacional)	<b>Cobertura</b>	35 mil familias (2007).
<p><b>Descripción:</b>          Conocido hasta 2009 como Red Solidaria, mantiene los ejes de capital humano (transferencias monetarias), servicios básicos (ampliación de infraestructura local) y generación de ingreso y desarrollo productivo (programas de microcrédito y capacitación con énfasis en la seguridad alimentaria), añadiendo nuevas transferencias y un cuarto componente de gestión territorial que supone el fortalecimiento de la gestión local de los gobiernos municipales y sus comunidades. A partir de 2009 se implementa como piloto el programa Comunidades Solidarias Urbanas.</p>			
<p><b>Método de focalización:</b>          1) Geográfica: Índice Integrado de Marginalidad Municipal          2) Comprobación de medios indirecta (proxy means test)  <b>Criterios de egreso o salida:</b> el límite tiempo de permanencia es de 3 años.          Cubre los 100 municipios en condiciones de pobreza extrema severa y alta. Utiliza Índice Integrado de Marginalidad Municipal (IIMM) que establece 4 grupos de extrema pobreza y selecciona dos de ellos: severa y alta; comprobación de medios no se aplica en municipios con extrema pobreza severa. Entre 2006 y 2010 recibe alrededor de 83,78 millones de euros en préstamos y donaciones de distintas instituciones (Banco Alemán de Desarrollo, KFW; Comunidad Europea, Gobierno del Gran Ducado de Luxemburgo; AECID; Agencia Andaluza de Cooperación Internacional).</p>			
<p><b>Organismo responsable:</b> Presidencia de la República  <b>Organismo(s) ejecutor(es):</b> Secretaría Técnica de la Presidencia y Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local (FISDL)  <b>Fuentes de financiamiento:</b> Banco Mundial (BM); Banco Interamericano de Desarrollo (BID); Otras fuentes bilaterales y multilaterales</p>			
<p><b>Componentes:</b>  <b>1) Bono de educación</b>          Son beneficiarios/as los hijos/as entre 6 y 15 años. La transferencia se entrega a la madre bimestralmente, en efectivo, teniendo como máximo una transferencia por familia. Se suspenderá la transferencia si se incurre en más de cuatro inasistencias injustificadas por mes.  <b>2) Bono de salud</b>          Son beneficiarios/as los hijos/as menores de 5 años y las mujeres embarazadas. La transferencia se entrega a la madre bimestralmente, en efectivo con un máximo de una transferencia por familia. Hay un monto límite considerando ambos bonos. Se suspenderá la transferencia si hay incumplimiento de dos corresponsabilidades consecutivas o si hay incumplimiento de tres corresponsabilidades discontinuas en 12 meses.  <b>3) Pensión básica universal para la persona adulta</b>          Son beneficiarios/as los adultos mayores de 70 años en situación de pobreza o en abandono. La transferencia es en efectivo. No se puede complementar con otro tipo de pensiones propia o heredada. Dicha transferencia, se complementa con el Programa de Atención Integral a la Persona Adulta Mayor considerando atención médica en medicina general, nutrición, vacunación y servicios odontológicos  <b>4) Programa de Apoyo Temporal al Ingreso (PATI)</b>          Son beneficiarios/as jefes/as de hogar y jóvenes. Proporciona a jóvenes de ambos sexos y a mujeres jefas de hogar un ingreso complementario de 100 dólares durante un período de seis meses. Además, los beneficiarios/as serán capacitados y capacitadas para que cuenten con mejores oportunidades de inserción en el mercado laboral. Este componente es financiado por el Banco Mundial y beneficia a alrededor de 40.000 personas residentes en 25 municipios seleccionados prioritariamente del Mapa de Pobreza Urbana y Exclusión Social. El piloto se aplicó en los municipios de San Martín y Ahuachapán.</p>			

Fuente: <http://dds.cepal.org/bdptc/>

## Comunidades Solidarias Rurales (El Salvador)

## Cifras seleccionadas

Presupuesto				2008	2009
US\$				69.570.755	...
<b>Gasto</b>					
US\$				...	40.000.000
<b>Cobertura hogares</b>					
Efectiva				83.654	105.900
Programada				...	100.000
<b>Cobertura personas</b>		/a			
Efectiva				401.539	508.320
Programada				...	480.000
<b>Transferencias monetarias (US\$)</b>					
Bono de Educación		min		15,0	15,0
		max		--	--
Bono de Salud		min		15,0	15,0
		max		--	--
Pensión básica universal para la persona adulta		min		--	50,0
		max		--	--
Monto mínimo per cápita				15,0	15,0
Monto máximo por familia				...	...

 Fuente: <http://dds.cepal.org/bdptc/>

/a Cobertura estimada a partir del número de familias beneficiarias y tamaño medio de los hogares urbanos del quintil más pobre, año de información más reciente disponible (CEPAL, base de indicadores y estadísticas sociales (BADEINSO) de CEPALSTAT).

<b>Nombre del Programa</b>	<i>Mi Familia Progresá (2008)</i>	<b>País</b>	Guatemala
<b>Población objetivo</b>	Familias en extrema pobreza con niños/as de hasta 15 años y/o mujeres embarazadas.	<b>Cobertura</b>	187 municipios; 515.900 familias; 1.462.924 menores (2010).
<p><b>Objetivo:</b>            General: Contribuir a generar capital humano en familias de extrema pobreza con niños menores de 15 años y madres gestantes, promoviendo la inversión en educación, salud y nutrición. Específicos: Contribuir a aliviar la pobreza monetaria en el corto plazo de poblaciones excluidas. Promover el incremento de los niveles de asistencia y permanencia escolar del nivel primario en niños de 6 a 15 años Coadyuvar en la mejora del estado de salud y nutrición de las familias con niños menores de 15 años y mujeres gestantes.</p>			
<p><b>Prestaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bono de salud y nutrición: US\$20 mensuales para familias con hijos menores a 6 años (2008)</li> <li>• Bono de educación: US\$20 mensuales con al menos un hijo entre los 6 y 15 años (2008)</li> </ul>			
<p><b>Condicionalidades:</b>            Asistencia a la escuela (80% de asistencia), a capacitaciones en educación, a controles médicos y a capacitaciones en salud.</p>			

<b>Nombre del Programa</b>	Oportunidades (ex Progresá) (1997)	<b>País</b>	México
<b>Población objetivo</b>	Hogares en condición de pobreza alimentaria (escala nacional)	<b>Cobertura</b>	5,8 millones de familias (2010).
<p><b>Descripción:</b> Surgió en 1997 con el nombre de Progresá (Programa de Educación, Salud y Alimentación) y atendía únicamente zonas rurales. En 2001 cambió de nombre, comenzó su expansión a zonas semi-urbanas y urbanas, se realizaron modificaciones de gestión y se nuevas añadieron transferencias.</p>			
<p><b>Método de focalización:</b> 1) Geográfica: Índice de rezago social e Índice de marginación; 2) Comprobación de medios indirecta (proxy means test); 3) Comunitaria</p> <p><b>Instrumento selección:</b> Cuestionario Único de Información Socioeconómica.</p> <p><b>Criterios de egreso o salida:</b> familias son recertificadas al 6º año de recibir los apoyos y pasadas posteriormente al Esquema Diferenciado de Apoyos (salvo el apoyo alimentario y educativo para la primaria) por otros 6 años. Se suspende el pago cuando: a) la titular no acuda en dos ocasiones consecutivas a retirarlo o no realice movimientos en su cuenta por dos o más bimestres consecutivos; b) no pueda comprobarse la supervivencia de la titular; c) la familia sea objeto de un procedimiento relacionado con la patria potestad de los menores; d) exista disputa entre los integrantes registrados en la familia; e) por dos ocasiones no sea posible recolectar informaciones por causas imputables a la familia; f) la familia no permita la verificación de sus condiciones; g) se acredite una situación falsa; h) se utilice el Programa con fines electorales, proselitismo religioso o de lucro; i) se detecte duplicación de la familia en el Padrón Activo de Beneficiarios.</p>			
<p><b>Organismo responsable:</b> Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)</p> <p><b>Organismo(s) ejecutor(es):</b> Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades</p> <p><b>Fuentes de financiamiento:</b> Gobierno de México; Banco Mundial (BM)</p>			
<p><b>Componentes:</b></p> <p><b>1) Apoyo alimentario:</b> son beneficiarias todas las familias del programa. La transferencia (una por familia) se entrega bimestralmente a la madre y en efectivo. Se corta el beneficio si: a) en dos bimestres consecutivos no se acude a retirarlos; b) si son vendidos o canjeados.</p> <p><b>2) Apoyo útiles escolares:</b> son beneficiarias las familias con niños/as que asisten a educación primaria y secundaria. Transferencia se incrementa con el grado escolar. El retiro es en efectivo: a) educación primaria: dos veces al año; <b>b) educación secundaria:</b> una vez al año. La transferencia (una por familia) se entrega bimestralmente a la madre, en efectivo.</p> <p><b>3) Apoyo educación:</b> son beneficiarias las familias con niños/as que asisten a educación primaria, secundaria y media-superior. La transferencia se incrementa con el grado escolar y el sexo (más para niñas), se entrega bimestralmente a la madre y en efectivo (una por familia). Se suspende el beneficio cuando exista duplicación del beneficiario. Los estudiantes de media son suspendidos cuando cumplen 4 años recibiendo el beneficio.</p> <p><b>4) Papilla:</b> son beneficiarios/as los niños/as de 4 a 23 meses y los de 2 y 5 años con problemas de desnutrición además de las embarazadas/en lactancia (hasta por 1 año). Se entrega de un suplemento nutricional de consumo diario que aporta hasta el 100% de los micronutrientes diarios y el 20% de las necesidades calóricas diarias.</p> <p><b>5) Paquete básico de salud:</b> son beneficiarias todas las familias del programa. Se entrega paquete de servicios de salud que contiene 13 servicios de acceso gratuito especialmente dirigidos a embarazadas, lactantes y niños/as menores de 5 años. Incluye acciones de promoción (capacitación para el autocuidado, orientación y consejería).</p> <p><b>6) Jóvenes con oportunidades:</b> son beneficiarios/as los estudiantes entre 3o. de Secundaria y 4to. Bachillerato. Se hace un depósito en cuenta bancaria, una sola vez al finalizar la educación media-superior. Se suspende la transferencia cuando se detecte la reincorporación a un sistema de educación media superior.</p> <p><b>7) Apoyo energético:</b> son beneficiarias todas las familias del programa. La transferencia (una por familia) se entrega bimestralmente a la madre, en efectivo.</p> <p><b>8) Apoyo adultos mayores:</b> son beneficiarios/as los mayores de 65 años. La transferencia se entrega bimestralmente al beneficiario/a. Monto límite según el no. de transferencias que recibe la familia. Se suspende el beneficio si no asiste a los controles por dos o más semestres consecutivos o es beneficiario del programa "70 y más".</p> <p><b>9) Apoyo alimentario -vivir mejor:</b> son beneficiarias todas las familias del programa. La transferencia (una por familia) se entrega bimestralmente a la madre, en efectivo. Se suspende el beneficio si en dos bimestres consecutivos no se retira los complementos alimenticios.</p> <p><b>10) Apoyo infantil -vivir mejor:</b> son beneficiarios/as todas las familias del programa. La transferencia (una por familia) se entrega bimestralmente a la madre, en efectivo. Se suspende el beneficio si el menor es beneficiario del componente apoyo educativo del Programa Oportunidades.</p>			

Fuente: <http://dds.cepal.org/bdptc/>

**Oportunidades (México). Cifras seleccionadas**

Presupuesto			2009	2010	
MNS			46.698.884.722	62.695.080.520	/i
US\$\$			3.455.720.925	4.972.832.129	
<b>Gasto</b>					
MNS			46.698.884.722	28.472.720.400	/i
US\$			3.455.720.925	2.258.391.849	
<b>Cobertura hogares</b>					
Efectiva			5.209.359	5.560.540	
Programada			...	5.800.000	
<b>Cobertura personas</b> /b					
Efectiva			26.046.795	27.246.646	
Programada				28.420.000	
<b>Transferencias monetarias (MNS)</b> /c					
Apoyo alimentario		min	265,0	275,0	
		max	--		
Apoyo educación	/d	min	140,0	145,0	
		max	895,0	920,0	
Apoyo útiles escolares	/e	min	280,0	290,0	
		max	350,0	365,0	
Jóvenes con Oportunidades	/f	min			
		max	3.900,8	/c	
Apoyo adultos mayores		min	295,0	305,0	
		max	--	--	
Apoyo energético		min	55,0	60,0	
		max	--	--	
Apoyo alimentario "Vivir mejor"		min	120,0	120,0	
		max	--	--	
Apoyo infantil "Vivir mejor"		min	--	100,0	
		max	--	--	
Monto mínimo per cápita					
Monto máximo por familia	/g		2.355,0	2.440,0	
<b>Transferencias monetarias (US\$)</b> /c					
Apoyo alimentario		min	19,6	21,8	
		max	--	--	
Apoyo educación	/d	min	10,4	11,5	
		max	66,2	73,0	
Apoyo útiles escolares	/e	min	20,7	23,0	
		max	25,9	29,0	
Jóvenes con Oportunidades	/f	min	...	...	
		max	...	...	
Apoyo adultos mayores		min	21,8	24,2	
		max	--	--	
Apoyo energético		min	4,1	4,8	
		max	--	--	
Apoyo alimentario "Vivir mejor"		min	8,9	9,5	
		max	--	--	
Apoyo infantil "Vivir mejor"		min	--	7,9	
		max	--	--	
Monto mínimo per cápita					
Monto máximo por familia	/g		174,3	193,5	

 Fuente: <http://dds.cepal.org/bdptc/>

/a Entre 1997 y 2000 es conocido como Progresá (Programa de educación, salud y alimentación); /b Cobertura estimada a partir del número de familias beneficiarias y tamaño medio de los hogares urbanos del quintil más pobre, año de información más reciente disponible (CEPAL, base de indicadores y estadísticas sociales (BADEINSO) de CEPALSTAT); /c Considera los valores del semestre junio-diciembre; /d Transferencia se incrementa con el grado escolar (primaria, secundaria, media-superior) y en las mujeres; /e/ Transferencia se incrementa con el grado escolar (primaria, secundaria y media-superior); /f Transferencia depende de los cursos aprobados en educación media-superior. Se realiza por una sola vez al terminar la educación media-superior en el tiempo correspondiente; /g El monto máximo mensual que puede recibir una familia beneficiaria incluye el apoyo alimentario, apoyo energético, apoyo alimentario vivir mejor y becas. El apoyo adultos mayores y los útiles escolares no se incluyen en el monto máximo.

<b>Nombre del Programa</b>	<i>Red de protección social (2000-2006)</i>	<b>País</b>	Nicaragua
<b>Población objetivo</b>	Niños de 0 a 13 años (mayores de 6 deben estar matriculados en la escuela).	<b>Cobertura</b>	23.500 familias (2007).
<b>Objetivo:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Incrementar el capital humano educacional, nutricional y de salud en niños de familias pobres.</li> </ul>			
<b>Prestaciones:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>US\$ 17 cada dos meses por familia</li> <li>Apoyo en material escolar por niño al año</li> <li>Incentivo de oferta: US\$ 0,7 por estudiante cada dos meses</li> </ul>			
<b>Condicionalidades:</b>			
Matrícula escolar, menos de 6 días de ausencia escolar sin justificación en un período de dos meses y promoción de grado escolar			

<b>Nombre del Programa</b>	<i>Red de Oportunidades (2006)</i>	<b>País</b>	Panamá
<b>Población objetivo</b>	Familias en situación de pobreza extrema.	<b>Cobertura</b>	63.245 personas (2009).
<b>Objetivo:</b>			
Aliviar de manera directa las necesidades inmediatas de los hogares en extrema pobreza. Tales hogares tendrán el compromiso de mantener la escolaridad de los hijos y participar en programas de capacitación, de apoyo comunitario y el uso de servicios públicos, en particular los de salud.			
<b>Prestaciones:</b>			
US\$ 36 mensuales.			
<b>Condicionalidades:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Niños hasta 12 meses de edad deben participar en los controles de crecimiento y desarrollo 6 veces por año (cada 2 meses)</li> <li>Mujeres embarazadas y lactantes deben participar en los controles prenatales y postnatales, 6 meses antes y después del parto (6 veces cada 2 meses)</li> <li>Niños entre 1 y 4 años de edad deben participar en los controles de crecimiento 2 veces por año (cada 6 meses)</li> <li>Niños de 4 a 17 años deben asistir a clases y el representante del hogar o un adulto miembro del hogar debe asistir a las reuniones bimestrales convocadas por el docente</li> </ul>			

<b>Nombre del Programa</b>	<i>Juntos (2005)</i>	<b>País</b>	Perú
<b>Población objetivo</b>	Familias en situación de extrema pobreza y en exclusión social.	<b>Cobertura</b>	440.491 hogares (2009).
<b>Objetivo:</b> Aliviar la pobreza en el corto plazo y fomentar un nivel de ingresos auto-sostenible en el mediano plazo.			
<b>Prestaciones:</b> US\$ 30 mensuales.			
<b>Condicionalidades:</b> Asistencia a la escuela (85%) y controles de salud.			

<b>Nombre del Programa</b>	PANES: Programa Ingreso Ciudadano (2005)	<b>País</b>	Uruguay
<b>Población objetivo</b>	Población en pobreza extrema.	<b>Cobertura</b>	337.233 personas (10,5% de la población del país). 76.988 hogares (7,3% de los hogares del país).
<b>Objetivo:</b> Proporcionar a los hogares participantes del PANES oportunidades y herramientas de mediano plazo para salir de su condición de pobreza extrema, exclusión social y económica. Implementar estrategias que contribuyan a que los hogares participantes no vuelvan a caer en situación de indigencia.			
<b>Prestaciones:</b> 1 BPC (Base de Prestaciones y Contribuciones) equivalente a US\$67 por hogar (2007). Monto levemente superior a la Canasta Básica de Alimentos (CBA) para Montevideo, canasta que se emplea para la determinación de la línea de indigencia para la capital. Para el interior el valor de la CBA es algo inferior respecto a Montevideo, y por lo tanto el monto de la transferencia superó a esta en mayor magnitud.			
<b>Condicionalidades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inscripción y asistencia regular de los menores al sistema educativo formal</li> <li>• Controles médicos periódicos de niños, niñas, adolescentes y mujeres embarazadas</li> </ul>			