

NOTA

**LAS TRANSFERENCIAS MONETARIAS CONDICIONADAS EN
AMÉRICA LATINA:
¿QUÉ CONDICIONES DE PERENNIZACIÓN EN UNA PROTECCIÓN
SOCIAL INCLUSIVA?**



ÍNDICE

	PÁGINAS
INTRODUCCIÓN	4
1. POPULARIDAD Y EXTENSIÓN DE LAS TRANSFERENCIAS MONETARIAS CONDICIONADAS DESDE FINALES DE LOS AÑOS 1990	5
1.1 Una respuesta a las carencias de los sistemas contributivos tradicionales	5
1.2 Una extensión fuerte y constante desde finales de los años 1990	6
a) Cuatro fases de extensión de las TMC	
b) Una difusión favorecida por organizaciones internacionales	
c) Índices heterogéneos de cobertura de la población, pero en ascenso	
d) La evolución de los importes de las transferencias.	
e) La institucionalización de las TMC	
2. UNOS PROGRAMAS MUY VARIABLES EN CUANTO A SUS FINALIDADES Y MODALIDADES	13
2.1. Puntos comunes y divergencias	13
a) Puntos comunes	
b) Divergencias y disparidades	
2.2. Tipos e importes de las transferencias y otras acciones asociadas	14
a) Importes de las transferencias monetarias	
b) Importes fijos o variables en función del número de hijos	
c) Las modalidades de abono de las transferencias monetarias	
d) Otras acciones asociadas a las transferencias monetarias	
2.3. Modalidades de segmentación y población cubierta	17
a) Los mecanismos de segmentación	
b) Las poblaciones cubiertas	
2.4. Duración de la prestación y mecanismos de salida	22
2.5. Tipos de condicionalidad y consecuencias en caso de incumplimiento	23
a) Los tipos de condicionalidades	
b) El grado de condicionalidad	
c) Los motivos de la condicionalidad y sus dificultades de aplicación	
d) Las consecuencias de la condicionalidad	
2.6. Financiación	29
a) Los gastos en relación al PIB	
b) Las fuentes de financiación	
2.7. Configuraciones institucionales	32

	PÁGINAS
3. ¿QUÉ EVOLUCIONES SE ESPERAN PARA LOS PROGRAMAS DE TMC?	33
3.1. Los desafíos y los riesgos actuales	33
a) Los desafíos actuales	
b) Los riesgos actuales	
3.2. Las condiciones propicias a evoluciones estructurales de las TMC	36
a) La duración de pago	
b) El grado de cobertura de la población	
c) La inscripción en el sistema de protección social del país	
d) La dependencia de financiaciones internacionales	
e) Un desarrollo suficiente de la oferta	
3.3. Modalidades posibles en el futuro	38
a) Modalidades de financiación	
b) Modelos posibles	
c) Aspectos que hay que tener en cuenta	
CONCLUSIÓN	40
BIBLIOGRAFÍA	42
ANEXO: Cuadro comparativo de las TMC en los distintos países de Latinoamérica	46

INTRODUCCIÓN

Las transferencias monetarias condicionadas (TMC) son ayudas financieras abonadas a las personas en situación de pobreza extrema, y a veces de pobreza, normalmente con hijos a su cargo.

La decisión de centrar el enfoque en los países de Latinoamérica se tomó por la disponibilidad de los datos de evaluación y seguimiento en la materia en esta región y, sobre todo, por la riqueza de la base de datos de la CEPAL. (Comisión económica para América Latina)¹. También permite analizar el tema de forma transversal ya que los distintos países de Latinoamérica que han implantado estas prestaciones tienen varios puntos en común, aunque cada uno tenga su especificidad en términos de políticas sociales.

Las TMC se implantaron y se designaron como tales en los países en vía de desarrollo y, en primer lugar, en numerosos países de América Latina. Teniendo en cuenta la importancia del sector informal en dichos países, una de las primeras características de las TMC es el método de segmentación de las poblaciones, método que no puede fundarse únicamente en una definición de la pobreza monetaria. Una segunda característica es, naturalmente, su condicionalidad, vinculada, normalmente, a la escolarización de los niños (e incluso a su asiduidad escolar) y/o al seguimiento médico y de vacunas de los niños, las mujeres embarazadas y, eventualmente, el resto de la familia.

Esto nos conduce a un primer eje de reflexión: ¿el análisis de las TMC en América Latina, de los progresos sociales que han logrado y también de sus limitaciones, puede permitir ver de qué forma su transposición a Europa (incluida Francia) podría presentar, o no, aspectos positivos? De hecho, las prestaciones familiares abonadas en Francia tienen puntos comunes evidentes con la lógica de las TMC, ya que su pago se ha condicionado al seguimiento de las visitas médicas pre y postnatales hasta mediados de los años 1990. Y aún hay debates sobre el interés que supondría vincular el pago de las prestaciones familiares a la asiduidad escolar de los niños. De igual forma, en Europa, como lo demuestra un reciente informe de la DG Empleo de la Comisión Europea², un número importante de países condiciona el pago de prestaciones a condiciones relativas a la salud del niño, a la acogida y la educación del niño pequeño o a la obligación de escolaridad.

Un segundo eje de reflexión se refiere a la cooperación que Europa y Francia pueden desarrollar con países de América Latina. En efecto, América Latina es un terreno propicio al desarrollo de la «base de protección social» que la OIT y la AISS apoyan a nivel mundial y las TMC tienen el objetivo de constituir un componente esencial de estas bases. Su perennidad y su correcta articulación con los instrumentos clásicos de seguridad social deben estructurarse en consecuencia.

¹ Creada en 1948 y puesta bajo el control del Consejo económico y social de las Naciones Unidas, de la que constituye una de las cinco misiones regionales, la Comisión económica para América Latina (c.e.p.a.l.) tiene su sede en Santiago de Chile. Publica el *Anuario estadístico de América Latina y el Caribe*.

² European Commission (2014), Study on Conditional cash transfers and their impact on children

I. POPULARIDAD Y EXTENSIÓN DE LAS TRANSFERENCIAS MONETARIAS CONDICIONADAS DESDE FINALES DE LOS AÑOS 1990

1.1. Una respuesta a las carencias de los sistemas contributivos tradicionales

La seguridad social, basada en un principio que protege a los empleados ya sus familias de las contingencias relativas a su ciclo de vida y los riesgos profesionales, se ha desarrollado relativamente bien en América Latina en los siglos XX y XXI.

En los años 1920-1930, aparecieron dispositivos institucionalizados y, a finales de los años 1960, todos los países de la zona se habían dotado de sistemas contributivos, en tres fases sucesivas³. En los países más avanzados (Argentina, Brasil, Chile y Uruguay), el índice de cobertura de la población por la seguridad social pudo alcanzar, de esta forma, el 70 % (en los años 70).

A finales del siglo XX, estos sistemas están confrontados a problemas de financiación recurrentes que se explican, en opinión de S. Cecchini et al. (2015)⁴, por la combinación de varios factores: «la persistencia del carácter informal de la fuerza de trabajo, el envejecimiento de la población y la disminución concomitante de la relación entre los beneficiarios y los cotizantes». Frente a estas situaciones, en las décadas de 1980 y 1990, surgirán dos tipos de ajustes:

- Respecto a los regímenes de jubilación: la ampliación de las duraciones de cotizaciones y de la edad de la jubilación, la evolución hacia regímenes por capitalización;
- Respecto a las prestaciones sociales y/o familiares: la reducción de su poder de compra, puesto que no hay indexación sobre los precios

Estas tendencias se modificarían a principios del siglo XXI frente a la envergadura de la pobreza y el trabajo informal. En dicho momento, un trabajador de cada dos realiza un trabajo informal (y un trabajador de cada cuatro contribuye a un fondo de pensión⁵); respectivamente el 44 % y el 19,4 % de la población vive en situación de pobreza y de extrema pobreza⁶.

Esto explica el desarrollo de políticas de asistencia social y, sobre todo, el de los programas de Transferencias monetarias condicionadas (TMC), basados en un principio de ciudadanía/residencia, generalmente financiados por los recursos fiscales y dirigidos a luchar contra la pobreza y la extrema pobreza.

Según Paes-Sousa, Regalia y Stampini (2013)⁷, cuatro tendencias explicarían, en efecto, la creación de los programas de TMC en América latina:

- Un estancamiento económico de la región en las dos últimas décadas del siglo XX, que aumenta la pobreza y el trabajo informal, así que amplios grupos de la población excluidos de la cobertura de los sistemas de seguro social tradicionales vinculados al empleo formal;

³ Mesa-Lago C. (1991), Social Security in Latin America, Economic and Social Progress in Latin America, BID, 1991

⁴ Cecchini S., Filgueira F., Martínez R., Rossel C. (2015), Instrumentos de protección social: caminos latinoamericanos hacia la universalización», CEPAL, julio 2015, página 421.

⁵ OIT (2011), Panorama del trabajo 2011

⁶ ECLAC (2008), Social panorama 2008

⁷ Paes-Sousa R., Regalia F., Stampini M. (2013), Conditions for Success in Implementing CCT Programs: Lessons for Asia from Latin America and the Caribbean, IDB, 2013

6

- Una promoción intensa del concepto de «crecimiento pro-pobres» y de «política social productiva» por las instituciones internacionales y los medios académicos que defienden la idea de inversión en el capital humano como condición del crecimiento económico y de la productividad;
- Un crecimiento del espacio fiscal disponible para las políticas de asistencia social con el crecimiento recuperado de los años 2000;
- Una economía política de los programas favorable a su adopción, debido a la transparencia de la segmentación y el mecanismo de corresponsabilidad.

“Progresar”, el primer programa de TMC de gran envergadura que se implantó a nivel nacional, se desplegó en México entre 1997 y 1999, empezando por las zonas rurales más pobres. El objetivo era aumentar los ingresos de las familias más pobres, hasta el umbral mínimo de pobreza, para permitirles escolarizar a sus hijos. Su extensión, en 2002, a los medios urbanos y periurbanos permitió integrar a este dispositivo a los parados y los trabajadores informales pobres de las ciudades.

En Brasil, el gobierno del Presidente Lula, en el marco del programa «Fome Zero» (“Hambre Cero”), creó en 2003 la “Bolsa Familia”, pieza maestra de la campaña electoral de 2002. Esta bolsa agrupó varios programas existentes con financiaciones distintas, y se compone de una prestación económica básica completada con prestaciones específicas en función de la estructura familiar y de la edad de los hijos (madre embarazada, madre que amamanta a un bebé de menos de 6 meses, hijos de menos de 6 años, de 6 a 15 años, de 16 a 18 años) con la integración en el dispositivo de un máximo de 5 hijos. También se concede un complemento a las familias en situación de pobreza extrema. Las familias pueden beneficiarse de un acompañamiento social y un acceso prioritario a las guarderías para los niños de menos de 6 años.

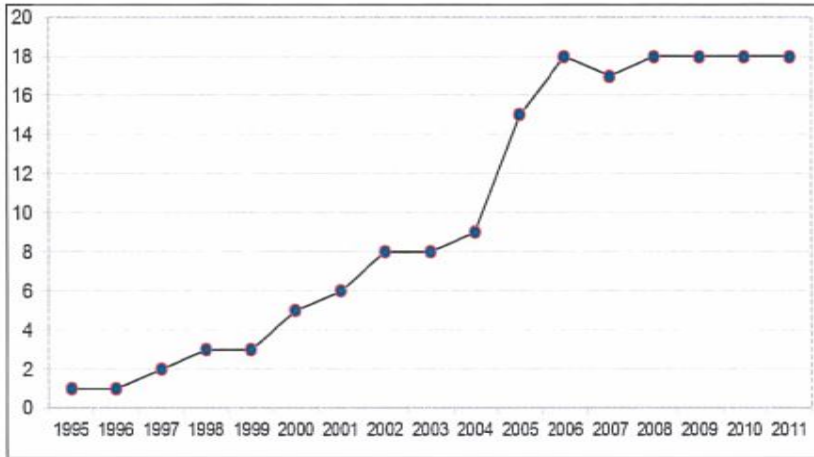
1.2. Una extensión fuerte y constante desde finales de los años 1990

a) Cuatro fases de extensión de las TMC

El número de países de América Latina y el Caribe que han implantado transferencias monetarias condicionadas ha pasado de 1 en 1995 (México) a 18 en 2011.

7

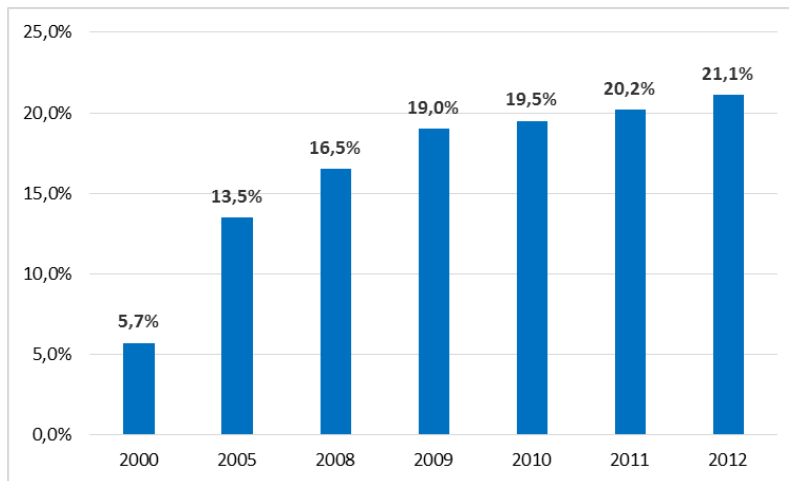
Gráfico 1: Número de países de América Latina que realizan transferencias monetarias condicionadas desde 2000



Fuente: Stampini y Tornarolli (2012)

La población cubierta por estos programas en toda la zona ha pasado del 5,7 % de la población total en 2000 al 21,1% en 2012⁸.

Gráfico 2: Evolución del índice de cobertura por las TMC en América Latina (% de la población)



Fuente: CEPAL

⁸ Fuente ECLAC

Esta extensión se ha realizado en fases, con cuatro fases sucesivas⁹:

- 1) La primera fase de programas de transferencias monetarias condicionadas comienza en Brasil y Méjico.
 - Se inicia localmente en Brasil con dos programas: *Bolsa Escola* (Bolsa para la escuela) y *Programa de Garantia de Renda Mínima* (Programa de garantía de ingresos mínimos), respectivamente implantados en Brasilia y Campinas. Darán lugar al lanzamiento, en 2001, del programa federal Bolsa Escola (Bolsa para la escuela) y luego, en 2003, de Bolsa Familia que fusiona las transferencias existentes.
 - Comienza nacionalmente en Méjico en 1997, con el programa Progresá, que más tarde pasaría a llamarse Oportunidades.
 - En Honduras, el programa PRAF (Programa de Asignación Familiar: programa de prestaciones familiares) comienza en 1990 como una transferencia no condicionada pero en 1998 se añaden algunas condiciones relativas a la salud y la educación.
- 2) La segunda fase de transferencias monetarias condicionadas se lanza entre 2000 y 2005 con los programas: Superémonos, en Costa Rica, en 2000 (que se detuvo en 2002 y se sustituyó en 2006 por Avancemos); Red de Protección Social, en Nicaragua, en 2000 (detenido en 2006); Familias en Acción, en Colombia, en 2001; Chile Solidario, en Chile; Program of Advancement through Health and Education (PATH: programa por la salud y la educación), en Jamaica, en 2002, y Bono de Desarrollo Humano, en Ecuador, en 2003.
- 3) La tercera fase se lanzó en 2005-2006 e incluye: Familias por la Inclusión Social (FIS) en Argentina, Solidaridad en la República Dominicana, Comunidades Solidarias Rurales en el Salvador, Red de Oportunidades en Panamá, Tekopôra y Abrazo en Paraguay, Juntos en Perú, el Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social (PANES) en Uruguay, el Bono Juancito Pinto, en Bolivia, Avancemos, en Costa Rica, y Targeted Conditional Cash Transfer Program (TCCT: programa de ayudas financieras condicionadas), en Trinidad y Tobago.
- 4) Una última fase se produjo a finales de los años 2000, con: Mi Familia Progresá (MIFAPRO), en Guatemala; Programa de Asignaciones Familiares, en Uruguay, Asignación Universal por Hijo (AUH), en Argentina; Bono Juana Azurduy, en Bolivia; Bono 10.000, en Honduras.

⁹ Stampini M., Tornarolli L. (2012), The growth of Conditional cash transfers in Latin America and the Caribbean: did they go too far? IZA, 2012

Cuadro 1 - Recapitulación: fechas de creación de las primeras transferencias monetarias condicionadas y las transferencias monetarias condicionadas actuales

País	Primera transferencia monetaria condicionada creada		Transferencias monetarias condicionadas actuales	
	Título	Año de creación	Título	Año de creación
Brasil	Bolsa Escola y Programa de Garantía de Renda Mínima	1995	Bolsa Familia	2003
Méjico	Progresá y luego Oportunidades	1997	Prosperidad	2014
Honduras	PRAF (Programa de Asignación Familiar)	1998	Bono 10.000 Educación, Salud y Nutrición	2010
Costa Rica	Superémonos	2000	Avancemos	2006
Nicaragua	Red de Protección Social	2000	Ídem	
Colombia	Familias en Acción	2001	Red Unidos Ingreso para la Prosperidad social	2007 luego 2011
Chile	Chile Solidario	2002	Ingreso Ético Familiar	2012
Jamaica	PATH (Program of Advancement through Health and Education)	2002	Ídem	
Ecuador	Bono de Desarrollo Humano	2003	Desnutrición Cero	2011
Argentina	Familias por la Inclusión Social (FIS)	2005	Asignación Universal por Hijo para Protección Social	2009
Paraguay	Tekopôra and Abrazo	2005	Tekoporã y Abrazo	2005
Perú	Juntos (Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres)	2005	Juntos	2005
Uruguay	Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social (PANES)	2005	Tarjeta Uruguay Social (ex-Tarjeta Alimentaria) y Asignaciones Familiares	2006 luego 2008
República Dominicana	Progresando con Solidaridad	2005	Ídem	
El Salvador	Comunidades Solidarias Rurales	2005	Ídem	
Trinidad y Tobago	Targeted Conditional Cash Transfer Program (TCCT)	2005	Ídem	
Panamá	Bonos Familiares para la Compra de Alimentos	2005	Red de Oportunidades	2006
Bolivia	Bono Juancito Pinto	2006	Bono Madre Niño-Niña "Juana Azurduy"	2009
Guatemala	Mi Familia Progresá (MIFAPRO)	2008	Mi Bono Seguro	2012

b) Una difusión favorecida por organizaciones internacionales

La difusión de las TMC se ha visto favorecida en el ámbito internacional gracias a la promoción realizada por organismos como el Banco mundial, el Banco interamericano de desarrollo (BID) y la constitución de foros multilaterales de intercambio de experiencias y buenas prácticas, como la Red Interamericana de Protección Social (RIPSO) y la Organización de los Estados Americanos (OEA). El Banco mundial, especialmente, ha desempeñado una función muy importante en la popularización de estos programas difundiendo y transmitiendo las evaluaciones que afirman los éxitos de estos programas (y sobre todo a partir de 2002, evaluaciones realizadas en Progresá).

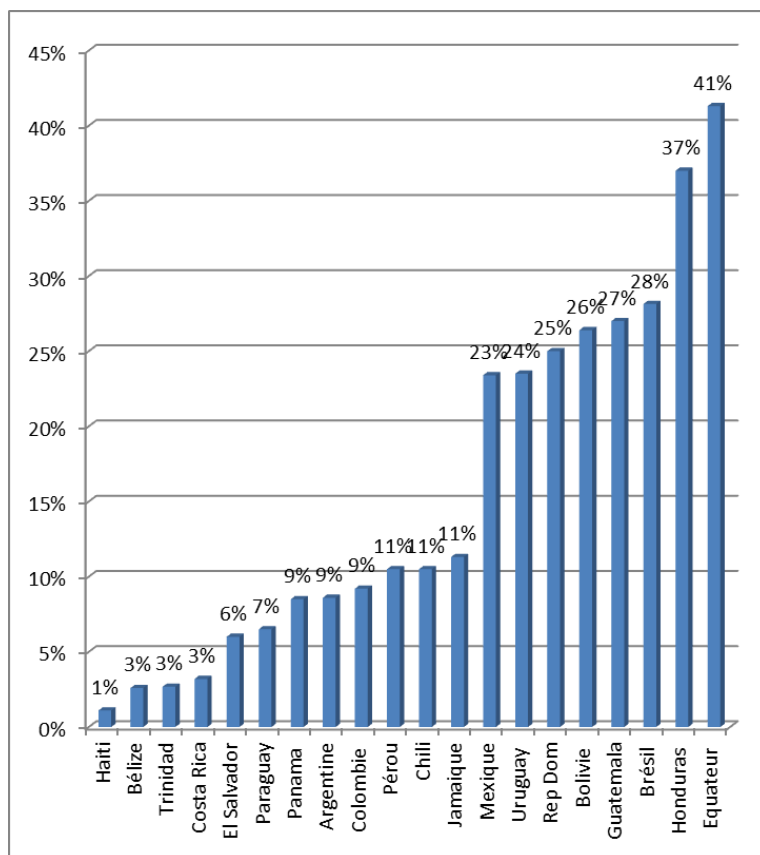
La AISS también concedió el gran premio de la AISS a la Bolsa Familia, creada en Brasil, con ocasión de su Foro mundial de Doha en 2013.

C Collombet-F.Leprince/Cnaf/MREIC – septiembre 2015

c) Índices de cobertura de la población heterogéneos pero en ascenso

En 2013, la Bolsa Familia de Brasil es el programa de más envergadura de la región, y alcanza los 57 millones de beneficiarios, seguido por Oportunidades en Méjico y Familias en acción en Colombia que tienen, respectivamente 32 y 11,2 millones de beneficiarios.

Gráfico 3: Parte de la población cubierta por transferencias monetarias condicionadas



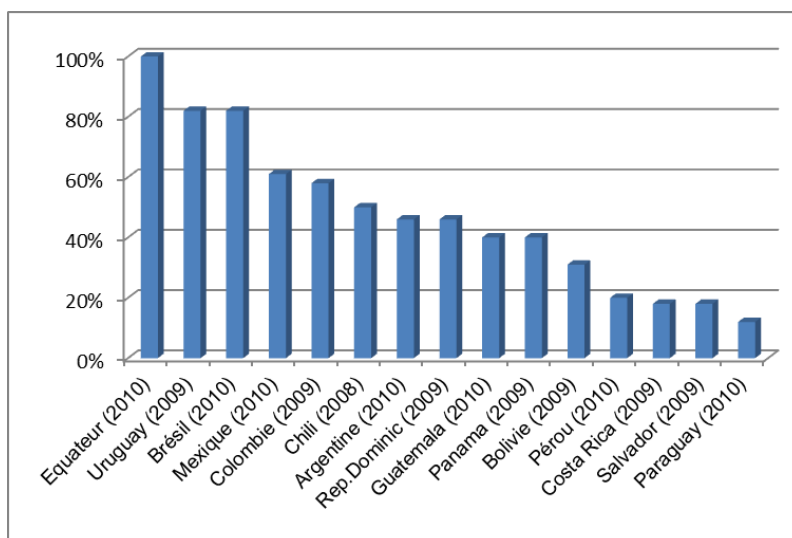
Fuente: Gráfico realizado a partir de los datos de la base de datos CEPAL

De 20 países para los que la información está disponible, podemos distinguir cuatro grupos de países: los que cubren sólo a una parte muy escasa de la población (4 países cubren a menos del 5%), los que cubren a una parte escasa (8 países cubren del 6 al 12%), los que cubren una parte importante (6 países cubren del 23% al 28%) y los que cubren a casi la mitad (2 países). Véase el siguiente Gráfico 4.

También resulta interesante analizar el índice de cobertura de la población pobre.

Globalmente, volvemos a ver los mismos países que tienen índices de cobertura importantes o débiles, pero el orden es ligeramente distinto.

Gráfico 4: Índice de cobertura de los programas de TMC (en % de la población pobre) cifras de 2008 a 2010



Fuente: realizada a partir de Cecchini S y Madariaga A (2011)

Cuadro 2: Índice de cobertura por las TMC según los países

2

Índice de cobertura de la población por las TMC	País	%
Menos del 5%	Haití, Belice, Trinidad y Tobago, Costa Rica,	4 = 20%
Del 6 al 12%	El Salvador, Paraguay, Panamá, Argentina, Colombia, Perú, Chile, Jamaica	8 = 40%
Del 23% al 28%	México, Uruguay, República Dominicana, Bolivia, Guatemala, Brasil	6 = 30%
Más del 40%	Ecuador, Honduras	2 = 10%

Fuente: a partir de la base de datos de la CEPAL

Este indicador se tiene que tener en cuenta para juzgar la situación del país respecto a una política más universal de ayuda a los más pobres: los 8 países que cubren a más de una quinta parte de su población estarían más cerca.

Algunas investigaciones han demostrado que en el caso de algunas TMC, los errores de exclusión (dejar sin ayuda a una parte de la población que debería tenerla) son más importantes que los errores de inclusión (conceder las ayudas a personas que no deberían recibirlas), lo que puede plantear preguntas si nos basamos en una perspectiva de acceso a las ayudas¹⁰.

¹⁰ Cecchini S. y Madariaga A. (2011), Programas de transferencias condicionadas: balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe, Naciones Unidas, ASDI, CEPAL, 2011

12

Esto se ha podido evaluar especialmente en los programas Oportunidades en Méjico, Bolsa Familia en Brasil y Opportunities Network en Panamá¹¹, que, en el caso de los dos primeros, son, sin embargo, programas que cubren a más de una quinta parte de la población del país.

Comprobamos que la mayoría de estos programas han conocido una extensión importante en el período: entre 2001 y 2010 el número de beneficiarios pasó de 22 a 52 millones en Brasil, de 16 a 27 millones en Méjico y de 0,4 a 11 millones en Colombia.

Hay, sin embargo, dos excepciones:

- Nicaragua, que lanza el RPS en 2000, pero lo finalizará en 2006;
- Costa Rica, que lanzó Superémonos en 2000, pero lo suspendió en 2002 y esperaría 4 años para lanzar Avancemos en 2006¹².

El siguiente cuadro 3 se refiere a los 6 países que vieron el número de beneficiarios de las TMC aumentar en un 54 % entre 2005 y 2013. A lo largo de estos últimos 8 años, las evoluciones han sido variadas según los países: entre + 7% en Honduras y + 386% en Colombia.

Cuadro 3: Evolución del número de beneficiarios de las transferencias monetarias condicionadas en 6 países entre 2005-2013

País	Programas de TMC	Fecha lanzamiento	Cobertura de la población (personas) 2005	Cobertura de la población (personas) 2012-2013	Índice de progresión
Brasil	Bolsa Familia	2003	38.281.958	57.753.416	+ 51%
Chile	Chile Solidario	2002	555.592	1.108.779	+100%
Colombia	Más Familias en Acción	2001	2.315.259	11.262.518	+386%
Ecuador	Bono de Desarrollo Humano	2003	4.713.017	6.418.479	+36%
Honduras	Programa Asignación Familiar	1990	628.476	669.680	+7%
Méjico	Oportunidades	1997	24.500.000	32.340.000	+32%

Fuente: realizado a partir de la base de datos de la CEPAL

En términos de beneficiarios, esta extensión también ha sido posible por una ampliación progresiva de la zonificación geográfica de estos programas. A menudo, estos últimos se han iniciado en zonas geográficas limitadas, lo que está relacionado con su origen frecuentemente experimental y/o local. De esta forma, en Méjico, Progresá se implantó en tres fases (las zonas más marginalizadas primero, las zonas algo menos marginalizadas el segundo año y las zonas menos marginalizadas el tercer año) para «ofrecer las condiciones de una observación casi experimental»¹³. A continuación, se extendieron las ayudas a los barrios pobres de las ciudades con el programa «Oportunidades».

Esta cobertura progresiva también ha convertido este programa en una herramienta de lucha contra las discriminaciones económicas y sociales (la situación de los amerindios en las zonas más «marginalizadas» de Méjico o la pobreza de las zonas rurales del noreste brasileño¹⁴) además de una herramienta de lucha contra la pobreza.

¹¹ Veros Soares, Ribas y Osorio, 2007; Robles, 2009

¹² Stampini M., Tornarolli L. (2012), The growth of Conditional cash transfers in Latin America and the Caribbean: did they go too far? IZA, 2012

¹³ Agencia francesa de desarrollo (2011), Los retos del desarrollo en América latina, Dinámicas socio-económicas y políticas públicas, A savoir 04, marzo 2011 p 258

¹⁴ Agencia francesa de desarrollo (2011), Los retos del desarrollo en América latina, Dinámicas socio-económicas y políticas públicas, A savoir 04, marzo 2011 p 255

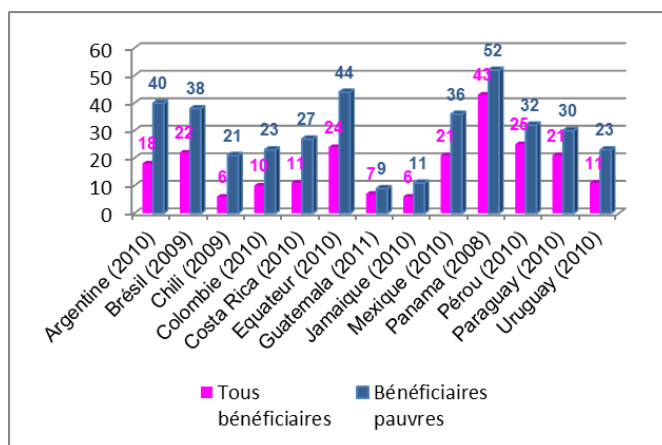
La Bolsa Familia es una excepción en este paisaje. Desde el inicio, se diseñó con el objetivo de llegar inmediatamente a la totalidad de la población en situación de pobreza y de extrema pobreza, y su lanzamiento se basó en una gran operación de censo de la población en todo el territorio.

d) La evolución de los importes de las transferencias.

La evolución de los importes de las transferencias también ha permitido la consolidación de los dispositivos en algunos países.

En efecto, algunos programas prevían su indexación sobre el índice de los precios. Pero éste no es el caso de los cuatro programas más importantes de la región: Solidaridad Chile, Familias en acción en Colombia, Oportunidades en Méjico y Asignaciones Familiares en Uruguay¹⁵. En Brasil, aunque en principio no se había previsto ningún mecanismo de indexación, el importe de la Bolsa Familia se revalorizó ampliamente y siguió la evolución del sueldo mínimo, que subió mucho en ese período, garantizando una subida consecuente de la prestación.

Gráfico 5: Parte de las transferencias monetarias condicionadas en % del ingreso de sus beneficiarios



Fuente: a partir de Stampini y Tornarolli (2012)

e) La institucionalización de las TMC

Al final, los programas de transferencias monetarias condicionadas se han ido institucionalizando progresivamente a través de la creación de Ministerios de desarrollo social que se encargan de estos TMC en un gran número de países (el 38 % de los gestores de los programas de TMC en América Latina - véase infra).

Ahora, algunos observadores estiman que estos programas representan «la base de una recomposición de las políticas sociales en la región»¹⁶. Para la OIT, son componentes esenciales de las «bases de protección social» en dichos países¹⁷.

¹⁵ Cecchini S., Madariaga A. (2011), Conditional cash transfer programs, the recent experience in Latin America and the Caribbean, Eclac, 2011 p 62

¹⁶ Ceballos M., Lautier B. (2013), Les CCTP en Amérique latine, Entre modélisation internationale et conjonctures politiques nationales, Revista Tiers Monde, 2013/2, n° 214

¹⁷ Schwarzer H., Tessier L., Gammage S. (2014), Coordination institutionnelle et socles de protection sociale, Expériences en Amérique latine (Argentine, Brasil, Chile, Méjico, Uruguay), Documento ESS n°40 - Oficina internacional del trabajo, Ginebra 2014

14

Su parte, en términos de gastos de protección social, no demuestra bien su importancia debido a su bajo coste. Corresponden en promedio al 0,4 % del PIB de los países latino-americanos¹⁸.

II. UNOS PROGRAMAS MUY VARIABLES EN SUS FINALIDADES Y MODALIDADES

2.1. Puntos comunes y divergencias

a) Puntos comunes

Lejos de un modelo único repetido en los distintos países de América Latina y el Caribe, estos programas tienen una historia específica a cada uno de los países y múltiples modalidades.

Comparten dos objetivos comunes:

- a corto plazo, reducir la pobreza, simple o extrema
- a medio plazo, mejorar el capital humano, especialmente el de los niños, para terminar con la transmisión intergeneracional de la pobreza.

Tienen tres componentes comunes:

- transferencias monetarias (y a veces en especie)
- mecanismos de segmentación (geográfico y/o familiares o individuales)
- condicionalidad (fuerte, moderada o ligera).

En primer lugar, se dirigen a las familias con hijos en edad escolar (y/o las mujeres embarazadas).

En algunos países, las transferencias se han ampliado más que sus beneficiarios iniciales para evitar la exclusión de poblaciones como los adultos desempleados, las personas minusválidas o las personas de edad avanzada.

- Sobre todo, es el caso del programa argentino Familias para la inclusión social creado en 2004 en complemento del programa Jefes, dirigido a las familias, para responder a la necesidad de incluir a las personas de edad avanzada sin recursos y los trabajadores pobres sin hijos¹⁹.
- De igual forma, en México, Oportunidades incluye, desde 2006, una prestación destinada a las personas de edad avanzada sin recursos.

A veces, a las prestaciones económicas se asocia un acompañamiento social y un apoyo al desarrollo de la oferta de servicios (véase infra).

b) Divergencias y disparidades

Tras estos elementos comunes, encontramos una gran variedad de parámetros de concepción.

¹⁸ Valencia Lomeli E. (Universidad de Guadalajara) in Cecchini S., Lavigne M. (2014), *Políticas públicas hacia la igualdad: hacia sistemas de protección social universal*, CEPAL, Seminarios y conferencias, 2014.

¹⁹ Agencia francesa de desarrollo (2011), Los retos del desarrollo en América Latina, Dinámicas socio-económicas y políticas públicas, A savoir 04, marzo 2011 p 264

Algunas TMC sólo incluyen una o dos prestaciones, mientras que otras incluyen entre 7 y 10 que abarcan una diversidad de situaciones y poblaciones en función del ciclo de vida y algunas situaciones específicas como la minusvalía.

Las diferencias de parámetros dependen de los siguientes elementos:

- tipos e importes de las transferencias (2.2)
- condicionalidad y acciones asociadas (2.3)
- población cubierta y modalidades de segmentación (2.4);
- duración de la prestación y mecanismos de salida (2.5);
- tipo de financiación (2.6);
- configuraciones institucionales (2.7).

2.2. Tipos e importes de las transferencias y otras acciones asociadas

a) Importes de las transferencias monetarias

Los importes de las transferencias, aunque sean escasos, no son insignificantes para los beneficiarios. En la mayoría de los países, representan entre el 20 y el 25 % de los ingresos totales de los beneficiarios. Panamá tiene el programa más generoso (el 43 % de los ingresos totales), mientras que la aportación de la transferencia es más bien escasa en Chile, Colombia, Costa Rica, Guatemala, Jamaica, Uruguay (11% o menos)²⁰.

El efecto de las TMC sobre la pobreza sería especialmente importante en Ecuador, Brasil y México, donde las transferencias monetarias condicionadas permitirían reducir la pobreza por cabeza respectivamente de 3.3, 1.7 y 1.7 pp según Stampini y Tomarolli (2012).

Las evaluaciones muestran, sin embargo, que aunque las TMC permiten reducir la extrema pobreza (es decir, la mitad del umbral de pobreza), influyen mucho menos sobre la pobreza «simple»²¹.

El importe de las transferencias también es fijo («transferencia plana»), pero puede variar en función del número de hijos. En ese caso, en general, el importe se limita a ayudas por familia y a veces puede ser decreciente en función de la posición del hijo. El objetivo es no incitar a las familias a tener más hijos para mejorar sus ingresos. Así pues, en Brasil, la prestación se concede para 5 hijos como máximo desde el plan Brasil sin miseria de 2011 (antes el límite era 3) y para dos adolescentes (desde 2008).

b) Importes fijos o variables en función del número de hijos

De 26 programas en los que esta información está disponible,

- la ayuda es invariable por familia en 14 de ellos²²,

²⁰ Stampini M., Tornarolli L. (2012), The growth of Conditional cash transfers in Latin America and the Caribbean: did they go too far? IZA, 2012

²¹ Agencia francesa de desarrollo (2011), Los retos del desarrollo en América latina, Dinámicas socio-económicas y políticas públicas, A savoir 04, marzo 2011 p 254

²² Bolivia, Brasil, Chile en los 2 programas, Colombia en 2 programas, Costa Rica, Ecuador en los 2 programas, Guatemala, Haití, Panamá, República Dominicana, Trinidad.

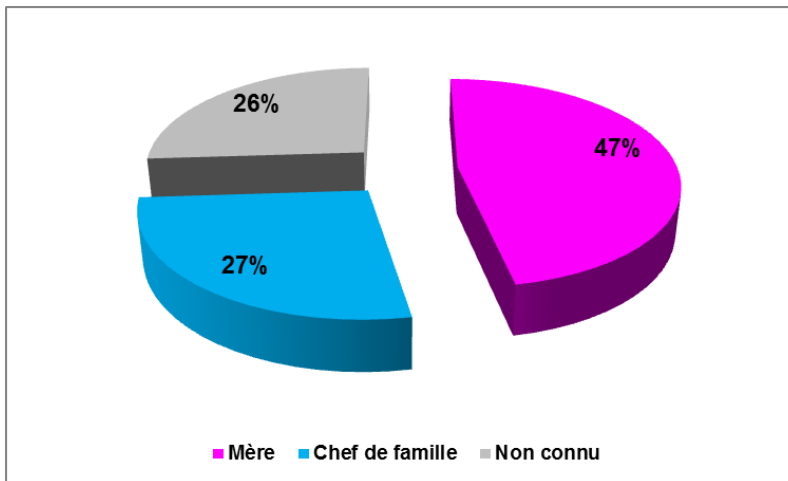
16

- Varía en función del número de hijos en 12 de ellos²³, con un número máximo de hijos cubiertos en 7 programas. En estos 7 programas, el número máximo de hijos es de 3 (Perú), 4 (Paraguay), 5 (Argentina y Uruguay) o 6 (Belice).

c) Las modalidades de abono de las transferencias monetarias

En casi la mitad de los casos, la ayuda financiera se abona a la madre (véase el siguiente gráfico).

Gráfico 6: Destinatario de la ayuda

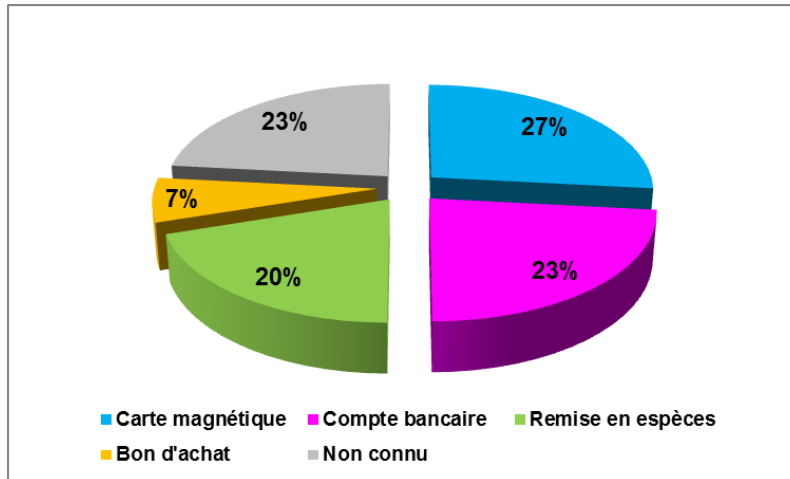


Fuente: Gráfico realizado a partir de la base de datos de la CEPAL (septiembre 2015)

Las ayudas pueden atribuirse según varias modalidades y son más o menos libres de uso o asignadas en función de los programas.

²³ Argentina, Belice, Brasil, Colombia, Honduras en 2 programas, Jamaica, Paraguay en 2 programas, Perú y Uruguay en 2 programas

Gráfico 7: Las modalidades de atribución de las ayudas



Fuente: Gráfico realizado a partir de la base de datos de la CEPAL (septiembre 2015)

Las transferencias pueden realizarse según cuatro modalidades:

- El pago en una cuenta bancaria, lo que contribuye a la «bancarización» de las personas más pobres. Es el caso de Brasil, donde el censo de la población, en el momento de creación de la Bolsa Familia, se realizó en colaboración con un banco público (la Caixa Económica Federal). La población potencialmente beneficiaria recibió una tarjeta con chip que le permitía retirar las ayudas en los cajeros de los bancos.
- La entrega del efectivo, en ocasiones realizada directamente en mano durante eventos colectivos generalmente organizados en la plaza principal de la ciudad o el pueblo.
- La entrega de tarjetas magnéticas de libre utilización o que permiten la compra de determinados bienes (generalmente alimentación y productos para el hogar) en tiendas concertadas.
- Más raramente vales de compra.

d) Otras acciones asociadas a las transferencias monetarias

Un número creciente de programas desarrolla acciones asociadas a las transferencias monetarias con el objetivo de mejorar, a medio plazo, el capital humano (segundo objetivo de las TMC).

Existen dos tipos de acompañamiento familiar²⁴:

- uno tiene el objetivo de comprobar el respeto de las condiciones impuestas para recibir la ayuda y ayudar a las familias a solicitarlas (información sobre los servicios existentes, ayuda sobre las iniciativas necesarias para recibirlas). Así, los profesionales pueden identificar las dificultades en materia de oferta local e intentar paliarlas

²⁴ Cecchini S. y Madariaga A. (2011), Programas de transferencias condicionadas: balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe, Naciones Unidas, ASDI, CEPAL, 2011, páginas 81 y sig.

solicitando ayuda a los financiadores locales (en Paraguay, se da una ayuda a las familias para que constituyan comités de beneficiarios y elaboren programas de ayuda a la inserción profesional)²⁵.

- el otro tiene el objetivo de ayudar a las familias a superar los frenos psicosociales y culturales para permitir su inclusión social. En este caso, el enfoque es más psicologizante y tiende a atribuir la responsabilidad de la pobreza a la propia familia (ejemplos de Colombia y Chile).

Estos últimos años, algunos países han desarrollado servicios de inserción social y profesional en dirección de los beneficiarios de las transferencias monetarias condicionadas: formación profesional, curso de recuperación en caso de salida del sistema escolar, además de apoyo al trabajo autónomo a través de las acciones de microcrédito y apoyo a los empresarios, servicios de inserción al mercado laboral, ...²⁶.

- De esta forma, en El Salvador, la "Red solidaria" integra ayudas a la inserción social y profesional: microcréditos, promoción de proyectos productivos, etc. Este acompañamiento se pone en manos de una serie de ONG concertadas con el gobierno.
- En Brasil, el plan Brasil sin miseria, lanzado en 2011, integra a la vez acciones de microcrédito y programas de formación profesional propuestos a los beneficiarios de la Bolsa Familia.
- En Colombia, el programa Más familias en acción se completa con el programa Jóvenes en acción, que ayuda a los jóvenes de 16-24 años que viven en hogares pobres a continuar su educación proponiéndoles, sobre todo, una formación técnica y tecnológica y una formación profesional a través de acuerdos con la universidad. También lo completa el programa «Unidos», que aporta un acompañamiento social a las familias.

Algunos programas integran la distribución de suplementos alimentarios para las mujeres embarazadas, los bebés o toda la familia.

Algunos países asocian a sus TMC subvenciones para el desarrollo de la oferta de servicios colectivos útiles a los hogares:

- En Brasil, el gobierno federal paga subvenciones a los municipios para hacerse cargo de los costes procedentes de la Bolsa Familia, que genera un suplemento de demanda de servicios de sanidad y educación.
- En El Salvador, las subvenciones se pagan directamente a los centros de salud y las escuelas en función del número de niños matriculados²⁷.

2.3 Modalidades de segmentación y población cubierta

Según su concepción, los programas de TMC se dirigen a ciertas situaciones

- de pobreza extrema (es el caso de Colombia o de la mayoría de los países de América central, excepto Jamaica)

²⁵ Veras Soares F. y Britto T. (2007), Encarando las limitaciones en la capacidad para transferencias monetarias condicionadas en Latinoamérica: los casos de El Salvador y Paraguay, Documento de trabajo N°38, Centro internacional de pobreza, Brasil, 2007

²⁶ ILO (2014), The employment situation in Latin America and the Caribbean, Conditional Transfer Programs and the labour market, n°10, mayo 2014

²⁷ Cecchini S., Madariaga A. (2011), Conditional cash transfer programs, the recent experience in Latin America and the Caribbean, Eclac, 2011

- o de pobreza simple además de la pobreza extrema (es el caso de Brasil, donde el programa Bolsa Familia combina dos límites de ingresos y dos niveles de prestaciones, Méjico o Uruguay).

Algunos países tienen una acepción más amplia de la pobreza y razonan en términos de familias de «riesgo social» (Argentina, Colombia, Chile,...): éstas se definen por el recurso a una serie de indicadores, como la malnutrición de los niños, la presencia de un cabeza de familia de menos de 20 años o de más de 50, de un adulto que tenga una enfermedad en fase terminal o una situación de violencia doméstica.

a) Los mecanismos de segmentación

La segmentación puede ser geográfica, familiar y/o comunitaria, la mayoría de los países recurren a una combinación de estas modalidades.

* La segmentación geográfica

Un tercio de los programas combinan una segmentación geográfica con una segmentación por los recursos de los hogares²⁸.

Las zonas geográficas elegibles para las TMC se determinan en función del nivel de ingresos o de indicadores de necesidades esenciales no satisfechas (acceso al agua potable, calidad de las viviendas, etc.)

De esta forma, el programa Oportunidades de Méjico utiliza indicadores de necesidades esenciales no satisfechas para las zonas rurales e indicadores de ingresos para las zonas urbanas.

En Ecuador, el programa Desnutrición Cero se dirige a los barrios donde el nivel de malnutrición supera el 35 %; en Honduras, se intenta llegar a los municipios con mayor índice de malnutrición;

En El Salvador, el programa Comunidades Solidarias Rurales sólo utiliza la segmentación geográfica: son elegibles todas las familias que residen en los municipios donde el nivel de pobreza es «severo».

Entre los países que utilizan la segmentación geográfica, Brasil lo utiliza de una forma particular, como un medio de control del programa: la estimación del número de hogares pobres por municipio se utiliza para guiar el despliegue del programa a nivel de los municipios, y se atribuye a cada uno un objetivo relativo al número de beneficiarios que se quiere cubrir.

* La segmentación de las poblaciones («focalización»)

La focalización de las poblaciones se realiza tras la segmentación geográfica, en los casos en los que la hay.

Aunque las herramientas para la segmentación territorial están generalmente disponibles, la focalización de las propias familias puede plantear más dificultades y generar debates.

Distinguimos 3 grandes modalidades de focalización:

- *La segmentación por los ingresos*: es delicada en países en que los ingresos procedentes del sector informal ocupan un lugar importante y en los que, correlativamente, la información procedente del sistema fiscal sólo concierne a una

²⁸ Bolivia, Brasil, Ecuador, El Salvador, Honduras, Panamá, Paraguay: 7 países para 10 programas.

parte pequeña de la población, y no a los más pobres. La Bolsa familia de Brasil es uno de los únicos programas que se basan en este criterio, se invita a los solicitantes presentar su solicitud a los municipios. La validez de las solicitudes se examina con los datos del «catastro único» (Cadunico), que recoge los datos sobre los ingresos a nivel de cada municipio.

- *La estimación indirecta de los ingresos («Proxy means test»)*: la utilizan la mayoría de los países (14 países de cada 20 y 17 programas de 30): la pobreza se estima con indicadores que se supone que están en estrecha relación con los ingresos (por ejemplo, la superficie de la explotación en el caso de los campesinos, el agua corriente, la electricidad, la materia del suelo de la casa, etc.).
- *El enfoque multifactorial de la pobreza* se utiliza en algunos países, pero a veces se aproxima a la estimación indirecta de los ingresos. Se realiza a partir de encuestas entre la población que permiten establecer indicadores de calidad de vida y de censos (en ocasiones antiguos debido a su elevado coste). En algunos países, las modalidades de determinación de los beneficiarios de los programas son públicas (Paraguay), mientras que en otros se mantienen en secreto, por miedo a que los beneficiarios puedan modificar sus declaraciones para poder recibir las ayudas (Colombia).

En los dos últimos métodos, se instauran archivos nacionales destinados a identificar las personas susceptibles de beneficiarse de las ayudas sociales. En algunos países (Colombia, Chile,...), pueden conducir a que la sociedad se estratifique en función de los niveles de pobreza de dichos archivos, con una dicotomía entre los que son pobres (a veces denominados con el nombre del propio archivo, como los «Sisben 1 y 2» en Colombia) y los que no lo son.

Algunas transferencias monetarias condicionadas tan solo tienen un único criterio de elegibilidad o un número limitado de criterios, y tienen exigencias de información modestas.

Otras requieren, por el contrario, numerosos datos o indicadores, y cuentan con largos procedimientos de comprobación muy técnicos en el proceso de selección de los beneficiarios además de frecuentes re-certificaciones.

La metodología de control denominada Proxy means testing – Elementos de definición:

El Proxy means testing es un método de segmentación alternativo al enfoque por el control de los recursos. Se justifica por la dificultad y el coste en los países en vías de desarrollo para evaluar los recursos. Se basa en el control de las condiciones de vida del hogar más que en el de los recursos.

Esta metodología se funda en encuestas nacionales entre los hogares.

Su principio es elaborar una puntuación sumando y ponderando un número restringido de variables fáciles de evaluar y relativas a las condiciones de vida de los hogares.

Las variables que se tienen en cuenta incluyen, generalmente, las características demográficas del hogar (edad de los miembros, tamaño de la familia), las características de capital humano de la familia (nivel de educación de cabeza de familia, el índice de escolarización de los niños), la calidad y el tipo de ocupación de la vivienda, la posesión de bienes duraderos (frigo, tele, coche), las posesiones físicas (tierra, animales), la categoría o el sector de actividad.

A cada Proxy se atribuye una puntuación basada en su impacto estimado en los gastos del hogar. Se calcula una puntuación para cada hogar y los hogares que tienen un número de puntos inferior al límite de referencia son elegibles para el programa.

Los índices de pobreza – Enfoque por los ingresos o enfoque multidimensional

Los métodos de evaluación de la pobreza por los ingresos y por la pobreza multidimensional conducen a resultados distintos con variaciones en función de los países, como muestra el siguiente gráfico.

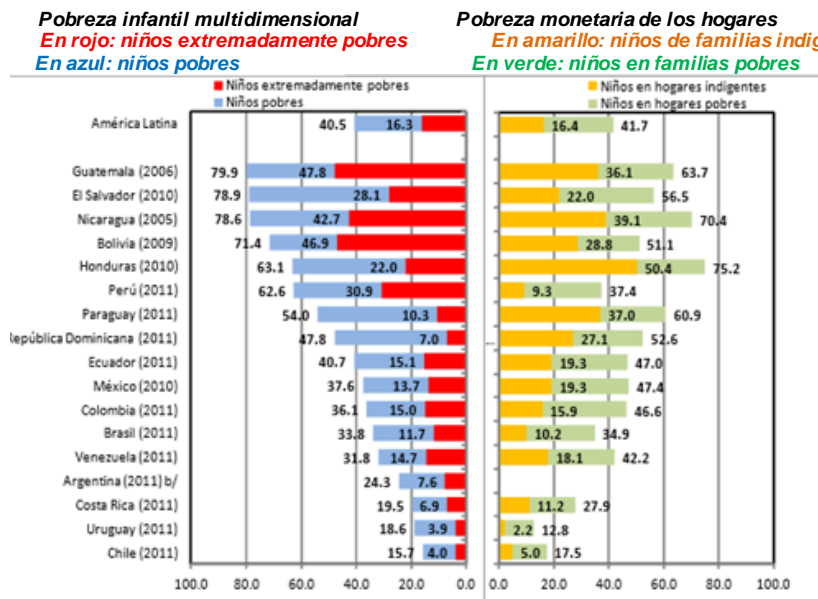
En Guatemala, Nicaragua o El Salvador, por ejemplo, el índice de pobreza es más elevado con el enfoque multidimensional que con el enfoque por los ingresos (más del 70 % contra menos del 60%).

Ocurre lo contrario en países como Paraguay, Méjico o Colombia.

Las explicaciones son múltiples, pero se debe sobre todo a la importancia del sector informal y, por lo tanto, a los ingresos no declarados.

También se refieren a las fuentes, los métodos estadísticos y los indicadores utilizados para evaluar la pobreza multidimensional.

Gráfico 8: Pobreza infantil multidimensional extrema y total y porcentaje de niños en familias en situación de indigencia o de pobreza según los métodos de segmentación de la pobreza
En %



Fuente: CEPAL – Panorama social de América Latina en 2013 – Publicado en 2014

*La validación por la comunidad

Que la segmentación parta o no de una segmentación territorial, la última etapa puede ser la de la validación por parte de la comunidad, o algunos de sus miembros, que designa o confirma quienes son las familias más pobres a las que conviene ayudar.

Esta técnica se utiliza sobre todo en las comunidades indígenas, por ejemplo en Colombia.

También se utiliza en los programas «Juntos» en Perú, «Tekoporá» en Paraguay y «Bonos Familiares» en Panamá.

En Méjico, la elección de los beneficiarios, y el control del respeto de las condiciones corren a cargo de las mujeres de la comunidad (denominadas promotoras, y luego vocales²⁹).

b) Las poblaciones cubiertas

*Generalmente, los extranjeros no son beneficiarios

En prácticamente todas las TMC, es necesario el carné de identidad para poder ser beneficiario. De este modo, los extranjeros, aunque tengan un permiso de residencia, no pueden ser beneficiarios.

No obstante, en Argentina, para beneficiarse de la «asignación universal por hijo para protección social (AUH)», se pide que los extranjeros puedan justificar una residencia definitiva de tres años como mínimo en el territorio.

*La unidad que se tiene en cuenta es la familia

La transferencia monetaria se concede, en la mayoría de los casos a la familia con la intención de mejorar el capital humano (uno de los dos objetivos de las TMC).

Una de las críticas formuladas sobre estos programas es que, de hecho, las personas que no tienen hijos a su cargo quedan excluidas de las ayudas (excepto en algunos países, cuando son minusválidas o de edad avanzada).

Otra crítica es que las condiciones relativas a la escolaridad y los resultados escolares de los niños no resultan fáciles de evaluar cuando los hijos de una misma familia tienen comportamientos muy distintos entre sí.

*En la mayoría de los casos, la TMC se paga a la madre

De 30 programas de transferencias monetarias condicionadas en vigor en 20 países, la transferencia monetaria se concede, en el 47 % de los casos, a la madre de familia (y en el 27 % de los casos al cabeza de familia, que también puede ser la madre)³⁰.

Entonces ella también es la responsable del respeto de las condiciones relacionadas e incluso, en algunos casos, de la promoción de estos programas.

Se presupone que las madres utilizarán mejor los recursos económicos para el bien de su familia y de los hijos en general.

El objetivo también es dar más poder a las mujeres dentro de su familia y de darles una mayor visibilidad social por su participación en talleres y formaciones.

Pero, de hecho, también podemos destacar que las TMC aumentan el trabajo no remunerado de las mujeres y tienden a perpetuar los estereotipos y las desigualdades de género. Al reforzar su función en la educación de los hijos y el cuidado del hogar, limitan la inserción profesional de las mujeres³¹.

²⁹ Lautier B. (2011), Políticas de redistribución y de transferencias sociales, en Los retos del desarrollo en América Latina, Dinámicas socioeconómicas y políticas públicas, A savoir 04, marzo 2011

³⁰ En el 26 % de los casos, esta indicación no se precisa en la base del CEPAL que se ha explotado.

³¹ Cecchini S. y Madariaga A. (2011), Programas de transferencias condicionadas: balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe, Naciones Unidas, ASDI, CEPAL, 2011

Los países que no son directivos respecto a la naturaleza del beneficiario son, sobre todo, Costa Rica, Guatemala, Perú y la República Dominicana.

2.4. Duración de la prestación y mecanismos de salida

Para las familias, la duración media de beneficio real de un programa es de tres años. El principal factor de salida de los programas se refiere a la edad límite de los hijos a cargo (que varía entre 14 y 21 años, la más normal son los 18 años).

Los dos tercios de los programas no establece una duración precisa para el pago de la ayuda, pero casi un tercio fijan una duración máxima³²:

- Trinidad y Tobago prevé una duración máxima de 2 años
- Chile prevé una duración máxima de 2 años (y seguir pagando la ayuda en menor cuantía cada semestre y un acompañamiento aligerado durante 3 años más). Al final de los dos años, la prestación puede ser prorrogada de forma excepcional para evitar la dependencia de los beneficiarios.
- Nicaragua, El Salvador, Haití, Paraguay de 3 años
- En Perú, la duración máxima es de 4 años, tras los cuales se puede prolongar 4 años pero de forma decreciente
- En Colombia, el programa Familias en Acción tenía una duración limitada a 5 años originalmente; hoy en día es indicativa.
- En Méjico, la duración máxima es de 6 años, tras la cual las familias se orientan hacia otro programa, no condicional, y pueden seguir recibiendo ayudas.

Las dos justificaciones aportadas a estos límites temporales son:

- El deseo de evitar la dependencia de las familias, que iría contra la mejora a medio plazo del capital humano con impactos negativos en la inserción profesional de los adultos;
- El deseo de dar la posibilidad a más familias de beneficiarse del programa en el marco de sobres financieros restringidos y cerrados³³.

Las prácticas son variables en materia de mecanismos de salida del dispositivo en caso de alza de los ingresos de los beneficiarios.

2.4. Tipos de condicionalidad y consecuencias en caso de incumplimiento

a) Los tipos de condicionalidades

Podemos distinguir dos modelos de TMC en materia de tipos de condicionalidades:

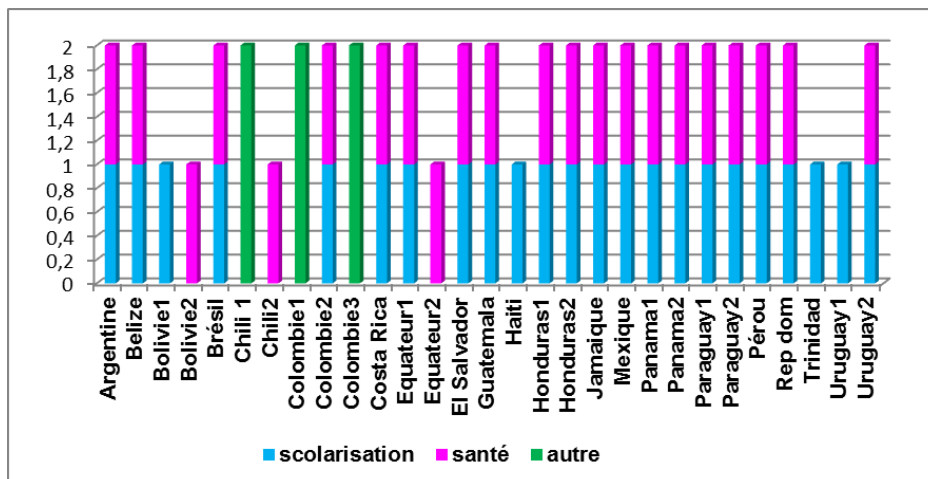
³² Análisis realizado a partir de la base de datos del CEPAL en septiembre de 2015

³³ Veras Soares F. y Britto T. (2007), *Encarando las limitaciones en la capacidad para transferencias monetarias condicionadas en Latinoamérica: los casos de El Salvador y Paraguay*, Documento de trabajo N°38, Centro internacional de pobreza, Brasil, 2007

- Los que sólo condicionan las prestaciones a las cuestiones de educación y sanidad (la mayor parte de los países);
- Los que condicionan las prestaciones a un vasto conjunto de condiciones en relación con los factores de pobreza multidimensional (Chile y Colombia principalmente).

Entre ambos, observamos cierto número de programas que condicionan las prestaciones a cuestiones más amplias que la educación y la salud.

Gráfico 9: Las condiciones de las transferencias monetarias condicionadas



Fuente: Gráfico realizado a partir de los datos de la CEPAL (septiembre 2015)

*Las condiciones limitadas a la educación y la sanidad

Los dos tipos de condicionalidad más frecuentemente asociados a las transferencias monetarias se refieren a la educación y la salud de los niños.

De 30 programas actualmente vigentes,

- 23 establecen condiciones relativas a la escolarización de los niños: 9 para los hijos de menos de 18 años; 10 para los hijos más jóvenes (11, 14 o 17 años) y 3 para los más mayores (21 o 25 años). En El Salvador, la obligación de escolarización se ha establecido a 15 años en zonas rurales y 21 años en zonas urbanas. Entre ellos, más de la mitad (13) imponen un índice de asiduidad escolar que va del 75 % al 85 %.
- 22 programas establecen condiciones relativas a la salud de los niños (normalmente niños de menos de 5 años) y al respeto del calendario de vacunas obligatorias.
- 13 programas imponen también el seguimiento médico de las mujeres embarazadas o en período de lactancia.

Un programa, Oportunidades, en México, tiene un enfoque muy global de la condicionalidad sanitaria, ya que exige que todos los miembros del hogar se realicen un chequeo médico dos veces al año³⁴.

³⁴ Paes-Sousa R., Regalia F., Stampini M. (2013), Conditions for Success in Implementing CCT Programs: Lessons for Asia from Latin America and the Caribbean, IDB, 2013

En total, 19 programas (casi dos tercios) establecen condiciones a la vez ligadas a la salud y la escolaridad.

Cuatro programas imponen condiciones vinculadas al éxito escolar:

- En Méjico, el pago de la ayuda está condicionado a no repetir un año de estudio y a terminar sus estudios antes de los 22 años;
- En Chile, la ayuda sólo se paga si el niño forma parte del 15 % de los mejores alumnos de su clase y si su madre tiene una actividad profesional;
- En Perú, se ha de terminar un ciclo y se concede un complemento de ayuda si el niño tiene una media de cómo mínimo 14/20;
- En Jamaica, el importe de la prestación se aumenta en un 50% o un 75% en función del nivel de estudios logrado y se aumenta en un 10% si se trata de un estudiante masculino.

*Una gran multitud de condiciones

Tan solo algunos países prevén otras condiciones, como Chile, con 53 condiciones consideradas como mínimas para superar la pobreza, o Colombia, que se inspira en el modelo chileno, con cerca de 50 condiciones para que las familias puedan «promoverse» y salir del programa de acompañamiento social. Se firman contratos individualizados entre las familias y los profesionales encargados de acompañarlas.

Así pues, se espera que los beneficiarios que cuentan con un seguimiento regular de un trabajador social o equivalente, participen en numerosas actividades (sesiones informativas, especialmente), tengan acceso a servicios colectivos y mejoren numerosos aspectos de su vida familiar y social.

Algunas condiciones son objetivas y emanan de la propia familia. Otras son más subjetivas (clima intrafamiliar, relaciones entre los miembros de las familias,...), normativas (dar el pecho a su hijo durante un número determinado de meses, tener una alimentación sana,...) o no dependen de la familia (acceso a sumidero, abastecimiento de agua potable,...).

Se parte del presupuesto de que se trata de responsabilizar a la familia para que sus miembros realicen los esfuerzos necesarios para salir de la pobreza.

*Entre ambas

Algunos programas van más allá de las condiciones limitadas a la escolarización y la salud, sin por ello imponer una larga lista de condiciones como Chile o Colombia.

Entre las condiciones establecidas, podemos citar: la posesión de una cuenta bancaria, tener papeles de identidad, la asistencia de los adultos a sesiones de formación y alfabetización, la inscripción a los servicios de empleo...

b) El grado de condicionalidad

El grado de condicionalidad puede ser fuerte, moderado o ligero. En los 18 países para los que la información permite deducir el grado de condicionalidad, 11 tienen un grado fuerte de condicionalidad (a veces más en los textos que en la realidad)³⁵, 5 tienen un grado de condicionalidad ligero³⁶ y 2 moderado³⁷.

³⁵ Belice, Bolivia, Chile, Costa Rica, República Dominicana, Guatemala, Honduras, Méjico, Nicaragua, El Salvador, Trinidad y Tobago

³⁶ Argentina, Ecuador, Haití, Paraguay, Uruguay

El grado de condicionalidad es fuerte cuando su respeto se percibe como una forma que ha de permitir cambiar el comportamiento de los beneficiarios para que inviertan más en el capital humano de los miembros de su familia, en particular de sus hijos.

- Es el caso de Chile, donde los pagos sólo se realizan cuando se ha comprobado el respeto de las condiciones establecidas.
- En Méjico, la ayuda se suprime si las condiciones en materia de sanidad no se respetan durante 4 meses consecutivos (pero el plazo entre la decisión y la suspensión efectiva del pago es de una media de 6 meses).
- En Guatemala, la ayuda se suprime en caso de dos faltas sucesivas a las condiciones;
- En Salvador, la ayuda se suspende si hay más de 4 ausencias escolares injustificadas al mes, o si hay dos incumplimientos al año al seguimiento médico y de vacunas de un niño.
- También es el caso de Honduras desde 2006 (última generación del PRAF), Costa Rica, la República Dominicana y Nicaragua.

Es más moderado cuando el acompañamiento parece prioritario respecto a la ayuda monetaria.

- Es el caso de Colombia: se produce una suspensión del beneficio de las prestaciones y el acompañamiento social si no se respetan las condiciones durante 3 meses consecutivos o 4 meses no consecutivos durante los últimos 12 meses.
- También es el caso de Brasil con la Bolsa Familia: si las condiciones no se respetan, hay un análisis fino de los motivos de este incumplimiento y el beneficiario tiene derecho a un apoyo adicional y un servicio individualizado por parte de las autoridades municipales. Tan solo si el incumplimiento de las condiciones persiste los beneficiarios reciben una notificación y el pago se suspende y llega a su fin, de forma muy progresiva³⁸.

Es ligero cuando las condiciones se establecen con el objetivo de ayudar a la familia a acceder a sus derechos. Las condiciones se establecen, pero, en la práctica, no se comprueba si se respetan. Sobre todo, es el caso de:

- Ecuador, para el “buen desarrollo humano”;
- Paraguay, con el programa Tekoporâ;
- En Argentina, el 80% de la ayuda se paga sin condiciones, y el 20 % restante se ingresa en una cuenta de ahorro a la que el beneficiario puede acceder una vez que haya cumplido las condiciones en términos de salud y educación.

Cada vez más países pasan del concepto de condicionalidad al de corresponsabilidad o responsabilidad compartida entre las familias y los poderes públicos, que deben permitirles acceder a los servicios necesarios en materia de educación y sanidad, y de alojamiento (sobre todo agua corriente, sumidero y electricidad).

³⁷ Brasil, Colombia.

³⁸ Bastagli F. (2009) From social safety net to social policy? The role of conditional cash transfers in welfare state development in Latin America, Working Paper, International Policy Centre for Inclusive Growth, No. 60

c) Los motivos de la condicionalidad y sus dificultades de aplicación

* Las consecuencias de la condicionalidad

Las tres principales justificaciones para establecer condiciones a las ayudas monetarias son³⁹:

- La supuesta «miopía» de los padres, que están en una situación de pobreza y no invierten suficientemente en el desarrollo humano de sus hijos. Por lo tanto, es necesario incitarles a enviar a sus hijos a la escuela y a realizar los exámenes médicos obligatorios
- La necesidad de reforzar el ejercicio de los derechos a la educación y la sanidad
- El argumento de política económica según el cual la condicionalidad permite obtener el apoyo y la autorización de los asalariados (clases medias sobre todo) que los financian con sus impuestos, además de los organismos donantes.

* Las dificultades del control del respeto de las condiciones

El control del respeto de las condiciones por las familias se topa con dos dificultades:

- En algunos países, y especialmente en el medio rural o en los barrios pobres periféricos, el respeto de las condiciones para el pago de las prestaciones se topa con la ausencia o la lejanía de las escuelas y las estructuras de atención sanitaria. De esta forma, en Honduras el programa «Bono 10.000» no se aplica en los barrios donde la oferta médica y educativa es insuficiente para responder a las necesidades.
- El control del respeto de las condiciones se topa con problemas de organización y de transmisiones de datos por parte de las autoridades sanitarias y escolares. En algunos casos, la familia tiene que aportar los justificantes de asistencia escolar o de respeto de las normas sanitarias y del calendario de vacunación. En otros casos, los actores pueden oponerse a la lógica del control (un estudio ha demostrado que, en Brasil, los profesores no señalaban la ausencia de los niños⁴⁰). Por último, en los países donde las condiciones son numerosas, su control requiere contar con los medios humanos consecuentes.

En algunos países, los controles se prevén sistemáticamente para comprobar si la familia aún puede beneficiarse de la ayuda: cada cuatro años, en Jamaica y Perú, cada tres años en Panamá y Uruguay, cada dos años en Brasil.

Así pues, el coste relativo a la condicionalidad y a las sanciones asociadas puede resultar elevado: se elevaría al 24 % del coste de gestión del programa en Progres, por ejemplo (transferencias no incluidas)⁴¹.

³⁹ Hanlon J., Barrientos A. y Hulme D. (2010), *Just give money to the poor: the Development Revolution from the Global South*. Kumarian Press, 2010

⁴⁰ Bastagli, F. (2008). 'The Design, Implementation and Impact of Conditional Cash Transfers Targeted on the Poor: An Evaluation of Brazil's Bolsa Família'. PhD Thesis, London School of Economics and Political Science.

⁴¹ Caldes, N., Coady, D., Maluccio, J. (2006), The cost of poverty alleviation transfer programs: a comparative analysis of three programs in Latin America. *World Development* 34 (5): 818-837.

d) Las consecuencias de la condicionalidad

*¿Consecuencias positivas?

La evaluación de los programas de primera generación (Méjico y Brasil) concluye en un éxito de los programas de TMC en materia de asistencia social y de disminución de la pobreza a corto plazo.

En un gran número de países de América Latina, se ha observado que las transferencias monetarias condicionadas habían permitido aumentar la escolarización y la asiduidad escolar, además del respeto del calendario de vacunación de los niños y su seguimiento médico.

Sin embargo, hay diferencias entre los países.

- *A nivel de la escolarización*

El efecto positivo de las TMC en la materia se evalúa sobre todo en términos de resultados a corto plazo (índice de escolarización), puesto que el impacto en el capital humano a largo plazo (productividad, nivel de educación) resulta más complicado. Los aumentos de los índices de inscripción debidos a las TMC van, así pues, del 2 al 10 % en función de las edades y los países⁴². Los resultados son particularmente marcados en los países que tienen índices de escolarización más débiles en el momento en que se implanta el programa.

Progresá tuvo un efecto relativamente limitado en las matrículas en primaria en Méjico porque el índice de matrículas ya era elevado cuando se implantó el programa (más del 94 %). Sin embargo, el aumento del índice de escolarización aparece, sobre todo, cuando se cambia de ciclo escolar, por ejemplo, en el primer año de secundaria.

En Honduras, los programas PRAF I, II y III, tuvieron una repercusión en el índice de escolarización, pero no en el absentismo ni los resultados escolares (¿inadaptación de las escuelas públicas?)⁴³.

- *A nivel de la salud y la nutrición*

En general, observamos un aumento de los controles médicos de los niños. La mayor repercusión se observó en Jamaica, donde los controles médicos aumentaron en un 38% para los niños de menos de 6 años incluidos en el programa PATH.

Pero la repercusión sobre el estado de salud y nutrición de los niños es heterogénea:

- Observamos una mejora en Brasil, donde los niños de menos de 5 años beneficiarios de la Bolsa familia tienen un 26% más de oportunidades de tener indicadores satisfactorios en cuanto al peso y la altura que los niños que no están incluidos en ningún programa. Sin embargo, nada indica que sea el pago de la ayuda o la condicionalidad las que hayan llevado a este resultado.
- En Méjico, hemos registrado un aumento de consultas preventivas y una reducción de la mortalidad materna e infantil⁴⁴.

⁴² Fiszbein A. y Schady N. (2009), las transferencias monetarias condicionadas, reducir la pobreza actual y futura, Banco mundial

⁴³ Franco y Rolando (2008), *Protección social en Honduras: el papel de los programas de transferencias condicionadas (PRAFI, II y III)*, Corporación de estudios para Latinoamérica (CIEPLAN) e Instituto Henrique Cardoso (IFHC), 2008

⁴⁴ Cecchini S. y Madariaga A. (2011), Programas de transferencias condicionadas: balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe, Naciones Unidas, ASDI, CEPAL, 2011

- En Honduras, los programas PRAF I, II y III, tuvieron un impacto positivo en la mejora del seguimiento de las mujeres embarazadas, pero no en el crecimiento y la malnutrición de los niños (¿importe demasiado escaso de las ayudas y demasiada pobreza para provocar un cambio en el modo de alimentación?)⁴⁵.

* ¿Límites o consecuencias negativas?

No obstante, no observamos relación de causalidad simple entre el grado de condicionalidad (fuerte, moderado o ligero) y la mejora de estos indicadores, que puede resultar de una mejor información de las familias, una mejora de su nivel de vida o incluso una presión social que conlleva una mejora de la oferta de servicios.

Una serie de estudios ha tratado de aislar la función de la condicionalidad propiamente dicha.

Uno de ellos, reciente, concluye que la condicionalidad tiene un efecto positivo en la escolarización de los niños que tradicionalmente no están favorecidos por sus padres en lo referente a la participación escolar (las niñas, los más pequeños y los niños con menos competencias); pero es neutra para los demás⁴⁶.

La aplicación de las sanciones puede plantear problemas debido al tiempo que puede transcurrir entre la situación de incumplimiento de las condiciones, su constatación y la decisión de suspender el pago de las ayudas financieras. En efecto, puede haber desfases de varios meses y movimientos de retirada y de reanudación de las prestaciones que perturban el frágil equilibrio económico de la familia.

Además, es principalmente esta constatación la que ha llevado a Francia a suprimir las condiciones de realización de los exámenes médicos pre y postnatales y la condición de matrícula escolar previa al pago de las prestaciones familiares. Además del hecho de que las condiciones se respetaban en prácticamente todos los casos, se había observado que sólo las familias con mayores dificultades las infringían a veces y que, en esos casos, un acompañamiento social era más útil que una suspensión de las prestaciones.

Para numerosos autores, una condicionalidad demasiado estricta excluye potencialmente a los hogares más vulnerables que tendrán más dificultades para cumplir las condiciones: la población indígena y los más pobres son los que poseen índices de abandono más elevados de los programas.

Algunos estudios también mencionan el riesgo de efectos adversos, tanto en términos de recursos como de pérdida de motivación intrínseca para los beneficiarios de los programas, y explican que hay un desfase entre los efectos a corto y largo plazo⁴⁷. Las personas incitadas a adoptar un comportamiento concreto para obtener dinero, lo harían por motivos externos, no intrínsecos, lo que atenuaría la percepción de motivación y competencia que tendrían respecto a un comportamiento autónomo y, en última instancia, haría que estuviesen menos motivadas⁴⁸.

⁴⁵ Franco y Rolando (2008), *Protección social en Honduras: el papel de los programas de transferencias condicionadas (PRAFI, II y III)*, Corporación de estudios para Latinoamérica (CIEPLAN) e Instituto Henrique Cardoso (IFHC), 2008

⁴⁶ Akresh R., de Walque D., Kazianga H. (2013), *Cash Transfers and Child Schooling: Evidence from a Randomized Evaluation of the Role of Conditionality*, January 22, 2013

⁴⁷ European Union (2014), *Study on Conditional cash transfers and their impact on children*, 2014

⁴⁸ Cameron J., K.M. Banko and W.D. Perce (2001): *Pervasive negative effects of rewards on intrinsic motivation: The myth continues*, *Behaviour Analyst*, 24, 1–44

2.5. Financiación

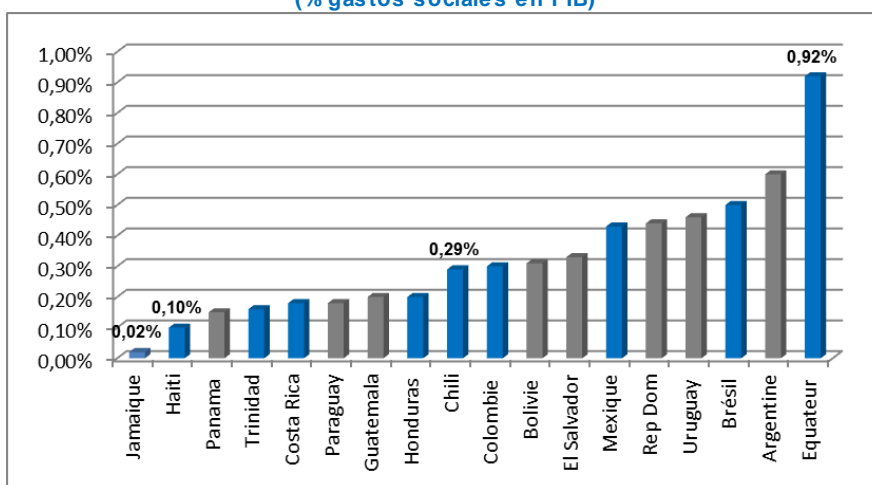
a) Los gastos en relación al PIB

Los gastos consagrados a las TMC no superan el 1% del PIB en ninguno de los países de América Latina. Su parte del PIB se sitúa entre el 0,02% (Jamaica) y el 0,92% (Ecuador). Véase el siguiente gráfico⁴⁹.

En 9 de los países de América Latina (véase gráfico n° a continuación), la parte de los gastos sociales en el PIB varía entre el 5,7 % (Ecuador) y el 19,1% (Brasil). No observamos ninguna correlación entre la parte de las TMC en el PIB y la de los gastos sociales.

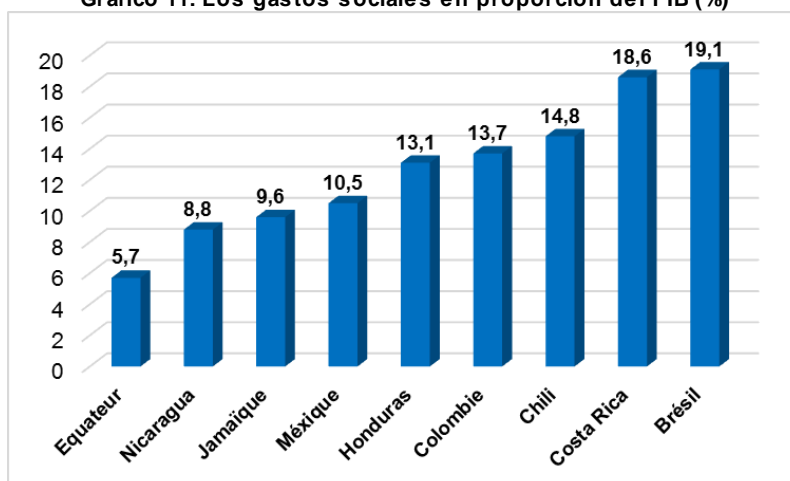
Gráfico 10: Los gastos de TMC en proporción del PIB (%)

En azul, los países que aparecen en el gráfico 11
(% gastos sociales en PIB)



Fuente: a partir de los datos de la CEPAL: <http://dds.cepal.org/bdptc/pais/?id=ar>

Gráfico 11: Los gastos sociales en proporción del PIB (%)



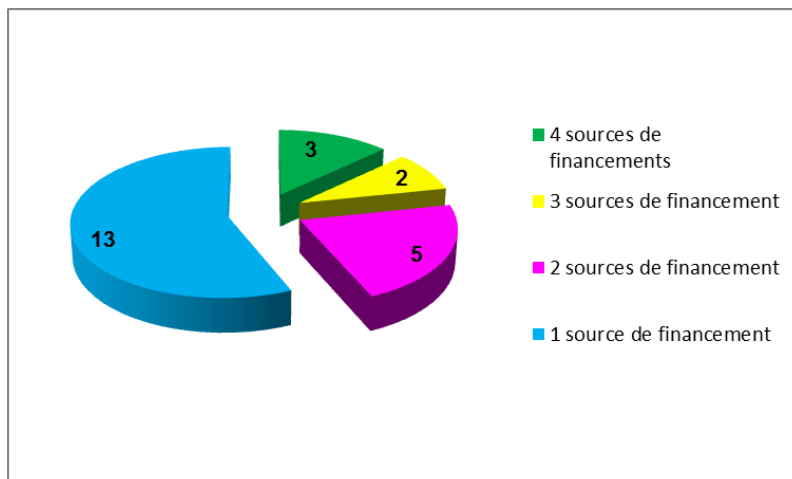
⁴⁹ Esta proporción es demasiado débil para que pueda aparecer de forma clara en el mismo gráfico que el relativo a la parte de los gastos sociales en el PIB.

b) Las fuentes de financiación

De 23 programas de TMC (en 16 países) de los que disponemos de información,

- 13 utilizan únicamente fuentes nacionales.
- 10 tienen fuentes de financiación diversificadas con apoyos del BID (en 8 casos), del BM (en 7 casos) y otros financiadores como la UNICEF (en 5 casos)⁵⁰.

Gráfico 12: El número de fuentes de financiación de los programas



Fuente: realizado a partir de la base de datos de la CEPAL (septiembre 2015)

Brasil, Chile, Méjico, Uruguay, Guatemala y Ecuador tienen una financiación principalmente nacional de sus transferencias monetarias condicionadas.

Lo que no ocurre en Paraguay, El Salvador, Jamaica ni Honduras, donde la financiación de dichos programas se basa, esencialmente, en ayudas internacionales.

Un estudio reciente demuestra que la importancia relativa de los préstamos del IDB ha mermado durante el período de implantación de los programas en Brasil, Colombia y Jamaica; que ha permanecido constante en Méjico, y que ha aumentado sustancialmente en Honduras y Perú. En Colombia, constatamos, por ejemplo, una fuerte reducción de estos préstamos tras el primer año de implantación del programa y el congreso ha aprobado recientemente una ley según la cual los gastos corrientes de TMC debían ser financiados por fuentes internas⁵¹.

No observamos ninguna correlación entre la parte de PIB consagrada a las TMC y la naturaleza de la financiación (nacional o internacional).

La importancia de las fuentes externas de financiación puede pesar en la concepción de los programas: las financiaciones externas son de corta duración y algunos estudios han demostrado que, por ese motivo, están más centrados en objetivos a corto plazo que en objetivos a largo plazo (acumulación del capital humano).

⁵⁰ BID: Banco interamericano de desarrollo; BM: Banco mundial

⁵¹ Paes-Sousa R., Regalia F., Stampini M. (2013), Conditions for Success in Implementing CCT Programs: Lessons for Asia from Latin America and the Caribbean, IDB, 2013

En Nicaragua, por ejemplo, la duración del programa RPS se ha limitado a la duración del préstamo del banco interamericano (2000-2006) y el programa se abandonó en 2006 a pesar de que daba buenos resultados (en términos de pobreza, desigualdades, efecto cuantitativo y cualitativo del consumo de los hogares), por falta de renovación de las financiaciones externas⁵².

Para algunos autores⁵³, la disponibilidad de los fondos externos puede ser crucial en el inicio de redes sociales, sobre todo en los países con sistemas débiles de finanzas públicas. Puede ayudar a legitimar los programas y apoyar su control y evaluación. Pero la dependencia de financiaciones externas garantizadas durante períodos limitados y sujetas a renegociaciones grava la continuidad y la concepción de las transferencias monetarias condicionadas.

2.6. Configuraciones institucionales

El posicionamiento de la entidad responsable de la implantación es crucial, ya que las transferencias monetarias condicionadas implican una variedad de actores de distintos sectores (sanidad, educación, protección social) y de distintos niveles (Estado federal, Estado, municipios), por lo que la coordinación es importantísima.

Pero la responsabilidad de la coordinación es muy variable de un país a otro. Existen 3 tipos de posicionamiento institucional: en un ministerio o una secretaría de Estado, en la presidencia del país, y dentro de una unidad creada especialmente para la coordinación de las transferencias condicionadas y posicionada fuera de las instituciones gubernamentales.

- En Brasil, Chile y Méjico, la coordinación la realiza un ministerio;
- En Colombia, la presidencia, un ministerio o una estructura especial, según el programa;
- En Honduras, una estructura especial;
- En Nicaragua, un fondo social independiente (el intento de ponerla a cargo del Ministerio de la familia fracasó).

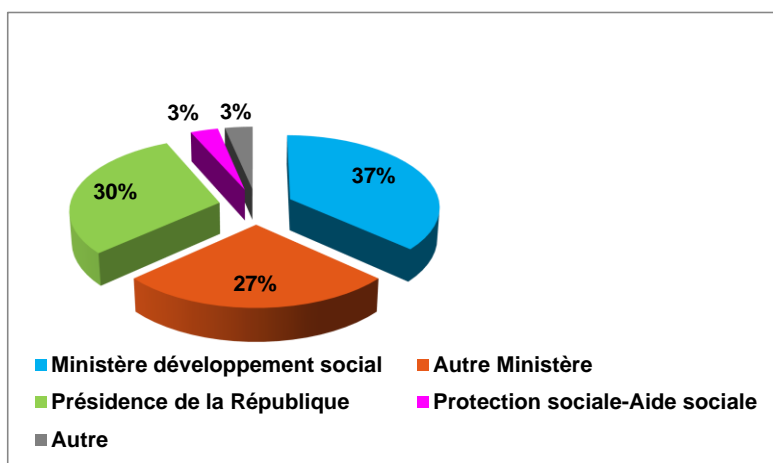
Para los 30 programas de TMC cuya información está disponible, podemos observar que los programas dependen, en primer lugar, de Ministerios de desarrollo social, luego de la Presidencia de la República y otros Ministerios (Educación, Sanidad, Economía y finanzas, Trabajo y Seguridad Social,...).

Tan solo Argentina ha confiado la tutela de sus transferencias «semi-condicionadas», similares a prestaciones familiares, a la Seguridad social nacional (Anses). Véase el siguiente Gráfico 13.

⁵² Moore C.(2008), Why sources of funding for CCTs matter in Nicaragua and Honduras, IPC, Poverty in focus n°15

⁵³ Bastagli F. (2009) From social safety net to social policy? The role of conditional cash transfers in welfare state development in Latin America, Working Paper, International Policy Centre for Inclusive Growth, No. 60

Gráfico 13: Organismo que garantiza la tutela del Programa

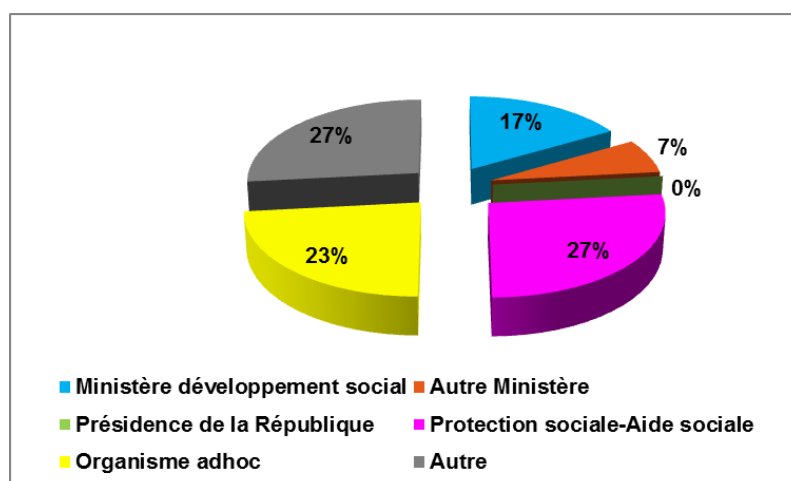


Fuente: realizado a partir de la base de datos de la CEPAL (23/09/2015)

Los organismos que garantizan la aplicación del programa de TMC son organismos encargados de la protección social o la ayuda social, organismos creados específicamente para encargarse de la gestión del programa de transferencias o otros organismos (fondos de inversión, Fondos de asistencia, banco, Coordinación para la nutrición, fundación,...).

Un cuarto también son implantadas directamente por las Direcciones de los Ministerios, pero ninguna por la Presidencia de la República. Los programas tutelados por la Presidencia de la República son implantados más frecuentemente por organismos específicos.

Gráfico 14: Organismo que garantiza la aplicación del programa



Fuente: elaborada a partir de la base de datos de la CEPAL (septiembre 2015)

III. ¿QUÉ EVOLUCIONES SE ESPERAN PARA LOS PROGRAMAS DE TMC?

¿Las evoluciones recientes de los programas de transferencias monetarias condicionadas podrían llevar hasta políticas más universales en el país, o en una parte de él, que las haya implantado? ¿O hacia un abandono de la condicionalidad?

3.1. Los desafíos y los riesgos actuales

a) Los desafíos actuales

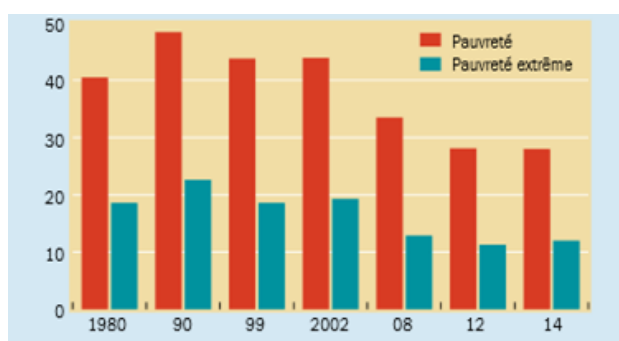
Durante los últimos 15 años, numerosos países de América Latina y el Caribe han experimentado progresos importantes en la reducción de la pobreza y las desigualdades, así como en la implantación de programas sociales innovadores.

Entre 2002 y 2013, el número de personas pobres en América Latina ha pasado de 221 millones a 164 millones, lo que representa una disminución del 25 %⁵⁴.

Durante el mismo período, asistimos a una reducción del 10% de la separación entre los más ricos y los pobres⁵⁵.

Sin embargo, la tasa de pobreza sigue siendo elevada (el 28% de la población latinoamericana) y la tasa de extrema pobreza o indigencia aún es del 12% (68 millones de personas). Véase el siguiente Gráfico 15.

Gráfico 15: personas que vive en la pobreza y la extrema pobreza en América Latina, en % de la población total (1980-2014)



Fuente: Datos de la CEPAL

Gráfico publicado en Finances et développement, la Revista del FMI, septiembre 2015

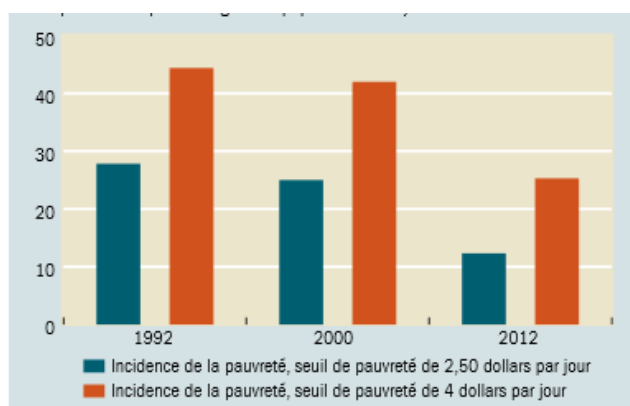
Nota: la CEPAL define aquí la pobreza sobre la base del coste, en cada país, de una cesta de bienes y servicios considerados como esenciales.

Si tenemos en cuenta (a partir de los datos del PNUD) el número de personas que viven con menos de 4 dólares al día, este número pasó de 189 millones de personas en 2000 (el 42% de la población) a 133 millones de personas en 2012 (el 25 % de la población, es decir una disminución de casi el 30% en 10 años. Véase el siguiente Gráfico 16.

⁵⁴ CEPAL - 2013

⁵⁵ Observación del CEPAL para 15 países.

Gráfico 16: Número de personas con ingresos inferiores al límite de pobreza en % de la población total (1992-2012)



Fuente: Lustig, López-Calva y Ortiz (por publicar)

Gráfico publicado en *Finances et développement*, la Revista del FMI, septiembre 2015

El número de personas que padecen hambre en América Latina pasó de 60,4 millones de personas en 2002 a 26,8 millones⁵⁶ en 2014, es decir, una disminución del 55% y una proporción del 5,5% de la población. Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, México, Uruguay y Venezuela presentan las tasas de subalimentación inferiores al 5%. Pero la situación es menos positiva en la región del Caribe (especialmente en Haití, donde el 75% de la población está subalimentada) y en América Central, donde la tasa de subalimentación varía entre el 10% y el 16%.

Pero según la CEPAL, desde 2012, la tasa de pobreza ha dejado de mermar en América Latina. El 20% de los hogares con los ingresos más bajos sólo perciben el 5% del total de los ingresos nacionales, mientras que el 20% de los más ricos perciben el 47%⁵⁷. La protección social sigue caracterizándose por una diversidad de programas para grupos de población específicos.

Estos países deben enfrentarse a grandes retos estructurales y, en primer lugar, la segmentación del mercado laboral entre el sector informal y el sector formal, siendo este último el único que permite acceder a la seguridad social e incluso a la protección social complementaria. Un número importante de personas permanecen excluidas y sólo pueden beneficiarse de las TMC cuando están en situación de extrema pobreza.

La transición demográfica está en curso y observamos un envejecimiento de la población, aunque sigue siendo lento respecto al de otros continentes.

Otro reto es el de las desigualdades entre los hombres y las mujeres, con una falta de servicios y equipamientos colectivos que faciliten la articulación entre vida profesional y vida familiar.

Uno de los desafíos consiste en continuar la lucha contra la pobreza, a pesar, desde hace dos años, del estancamiento del crecimiento en muchos países latinoamericanos. Pero, por sí sola, la difusión de las transferencias monetarias condicionadas no parece poder responder a los desafíos indicados anteriormente.

⁵⁶ Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) (2015), *Panorama de la Inseguridad Alimentaria en América Latina y el Caribe*, 2015.

⁵⁷ Cecchini S., Lavigne M. (2014), *Políticas públicas para la igualdad: hacia sistemas de protección social universal*, CEPAL, Serie Seminarios y conferencias, N°78, CEPAL, 2014

Aunque la eficacia de las TMC es innegable en la disminución de la extrema pobreza y la subalimentación, lo es mucho menos en la disminución de la pobreza (no extrema).

Esto explica que, en los países europeos, y en particular en Francia, donde los niveles de pobreza y extrema pobreza no son comparables, se privilegien las prestaciones no condicionadas por su efecto sobre la pobreza⁵⁸.

b) Los riesgos actuales

Uno de los riesgos es que, en muchos países, asistamos a una consolidación a largo plazo de una dualidad de la protección social con, por un lado, una seguridad social (eventualmente completada con una protección complementaria) para las poblaciones con ingresos medios y elevados y, por otro lado, TMC para los más pobres.

En general, observamos una mejora del acceso a los servicios públicos para las poblaciones beneficiarias de las TMC⁵⁹. Sin embargo, se plantea la cuestión de la calidad de estos servicios públicos destinados, de hecho, a los más pobres, mientras que las clases medias-superiores tienden a orientarse hacia los servicios privados.

El riesgo es, en ese caso, que se produzca una segmentación creciente entre servicios colectivos de calidad (en los ámbitos de la educación y la sanidad) en gran parte privados y, para los más pobres, servicios de menor calidad y menos onerosos, prestados por el sector público. Pero la mejor forma de apoyar estos servicios colectivos y su calidad es que estos sean utilizados por todas las categorías de la población en el marco de una educación y un sistema de salud universales.

La diversidad de las condiciones socioeconómicas y políticas de cada uno de los países, así como los tipos de TMC que se han instaurado en ellos, condicionan la evolución hacia sistemas de protección social solidarios en su financiación, con una cobertura universal, que responden a un enfoque en términos de derechos e integran o pueden basarse en una oferta de servicios colectivos de calidad para toda la población.

3.2. Las condiciones propicias a evoluciones estructurales de las TMC

La mayoría de los sistemas de TMC analizados en esta nota tienen el objetivo de continuar sus evoluciones, que han resultado rápidas y, en ocasiones, estructurales desde su creación (véase puntos 1 y 2 de esta nota).

Sin embargo, hay algunas condiciones propicias a las evoluciones estructurales positivas (si tenemos en cuenta las líneas directrices del AISS y el BIT) que son necesarias para que estos sistemas puedan institucionalizarse, perennizarse e incluso adquirir un carácter más universal que hoy en día (transformación en sueldo mínimo básico, transformación en prestaciones familiares destinadas a una gran parte de los hogares). Si es así, las TMC podrían inscribirse plenamente en los sistemas de seguridad social de dichos países (sistemas que también están en construcción ellos mismos).

Entre las condiciones propicias a estas evoluciones, podemos distinguir las relacionadas con la duración de los pagos, al grado de cobertura de la población, a la inscripción actual en el sistema de seguridad social del país y a la dependencia respecto a las financiaciones exteriores.

⁵⁸ Véase los Programas de Calidad y Eficiencia Familia en anexo a los PLFSS.

⁵⁹ Cecchini S., Lavigne M. (2014), *Políticas públicas hacia la igualdad: hacia sistemas de protección social universal*, CEPAL, Seminarios y conferencias, 2014.

Por el contrario, aplicadas en Francia, las transferencias de tipo TMC conducirían a una regresión del sistema de protección social en sí, ya que algunas prestaciones familiares eran TMC cuando fueron creadas (ayudas pre y postnatales, ayudas familiares,...) pero han evolucionado hacia la universalización dados los buenos resultados obtenidos en materia de escolarización, vacunación y seguimiento de la madre y del bebé.

a) La duración de pago

Podemos clasificar los países en tres categorías en función de la duración de pago de las TMC⁶⁰ (véase punto 2.3. anterior):

Una primera categoría de países es aquella donde se considera que los programas de TMC deben tener una duración limitada para ser eficaces y sacar de la pobreza a las personas concernidas. Si no es así, significa que han fracasado y conviene buscar otras formas de intervención (Chile, Colombia, Haití, Nicaragua, Paraguay, Perú, El Salvador, Trinidad y Tobago y, en cierto modo, Méjico). En estos contextos, la evolución de las TMC hacia la universalización es poco probable a corto o medio plazo, salvo si se produce una modificación estructural de las políticas sociales.

- En una segunda categoría de países (Brasil, Ecuador, Uruguay en menos medida), se considera que las TMC deben ser permanentes mientras que sean necesarias y constituir, desde ahora y a corto o medio plazo, un sueldo mínimo garantizado.
- Una tercera categoría de países es aquella en la que las ayudas a los niños son prioritarias y cercanas a las prestaciones familiares propiamente dichas. Podríamos imaginar, así pues, que estas TMC se conviertan en universales (aunque sea con condiciones de recursos) y beneficien tanto a los hijos de los asalariados como a los de los demás. En ese caso, las TMC podrían unirse a sistemas que eran contributivos en su origen, como fue el caso de las prestaciones familiares en Francia. Dos tipos de ayudas tienen dichas características: las ayudas familiares en Uruguay y la ayuda universal por hijo en Argentina.

La evolución hacia una política más universal es más fácilmente viable en estas segunda y tercera categorías.

b) El grado de cobertura de la población

También podemos distinguir (también de forma bastante esquemática) dos otras grandes categorías de países:

- 1) Aquellos donde la cobertura por el sistema de seguridad social es restringida y donde las TMC aún están poco desarrolladas, y sólo cubren a una pequeña proporción de la población.

A menudo, es en estos mismos países donde los programas de TMC tienen presupuestos más restringidos y limitados y tan solo cubren a una pequeña parte de la población extremadamente pobre (Belice, Costa Rica, Haití, Paraguay, Panamá, El Salvador, Trinidad y Tobago)⁶¹.

Sin embargo, las TMC son, allí, uno de los principales componentes del sistema de protección social. En estos países, la prioridad actual es reforzar la cobertura y la

⁶⁰ Cecchini S., Lavigne M. (2014), Políticas públicas hacia la igualdad: hacia sistemas de protección social universal, CEPAL, Seminarios y conferencias, 2014

⁶¹ Veras Soares F. y Britto T. (2007), *Encarando las limitaciones en la capacidad para transferencias monetarias condicionadas en Latinoamérica: los casos de El Salvador y Paraguay*, Documento de trabajo N°38, Centro internacional de pobreza, Brasil, 2007

eficacia de la asistencia social y, al mismo tiempo, institucionalizarla al máximo para poder disponer de una base sólida de protección.

- 2) Los que ya disponen de un sistema de seguridad social avanzado, con una amplia cobertura. Las TMC forman parte de la protección social en sentido amplio y son complementarias al sistema de seguridad social.

A menudo, es en estos mismos países donde los programas de TMC integran ayudas financieras para las personas de edad avanzada y/o minusválidas que se pagan sin condicionalidad y en una perspectiva de derechos sociales y de ayuda al nivel de vida.

También es generalmente en estos mismos países donde las condicionalidades de transferencias monetarias son bastante ligeras.

Aquí, se plantea, ya mismo o a corto plazo, la cuestión de una integración en la seguridad social o la asistencia social o, por lo menos su articulación estrecha con sistemas más institucionalizados.

Son estos tipos de países los que tienen, en principio, más tendencia a hacer que sus TMC evolucionen hacia una universalización progresiva. Es el caso, por ejemplo de Argentina, Brasil, Ecuador y Uruguay⁶².

Las TMC constituyen también un primer paso hacia las políticas sociales universales, ya que la transferencia monetaria es específica pero está destinada a apoyar la solicitud (y el uso) de servicios que deberían ser universales (educación y sanidad) y, de esta forma, a favorecer su desarrollo por parte de los actores públicos⁶³.

- c) La inscripción en el sistema de protección social del país

La inscripción en el sistema de protección social del país constituye un factor importante y es proporcional al grado de institucionalización del programa y sus modalidades de financiación.

En regla general, los programas que dependen de la Presidencia de la República (El Salvador, Honduras, República Dominicana, ...) tienen con más frecuencia un carácter experimental, menos institucionalizado, que los que dependen de un Ministerio. Por lo tanto, podemos emitir la hipótesis de que se integrarán con menos rapidez en un sistema de protección social propiamente dicho.

- d) La dependencia de financiaciones internacionales

Algunos países como Honduras, Paraguay, El Salvador y Jamaica dependen esencialmente de las financiaciones internacionales para financiar sus programas de TMC. También podemos observar que estos mismos países consagran una pequeña parte de su PIB a dichos programas.

En el extremo opuesto, algunos países como Brasil, Méjico, Uruguay o Ecuador asocian una parte del PIB más elevada que los otros a las TMC, garantizan principalmente su financiación con sus presupuestos nacionales, tienen un índice de cobertura de la población bastante elevado, y no limitan el tiempo de pago de las ayudas a las familias en situación de gran pobreza.

⁶² La tasa de cobertura por TMC representa, así pues, un cuarto de la población de Brasil y el 40% en Ecuador.

⁶³ A partir de las constataciones y análisis desarrollados en Cecchini S. Leiva A., Madariaga A., Trucco D. (2009), Desafíos de los programas de transferencias con corresponsabilidad: los casos de Guatemala, Honduras y Nicaragua, CEPAL, 2009

e) Un desarrollo suficiente de la oferta

Las TMC se basan en objetivos que se basan en el uso de servicios educativos y/o de salud, se trata de garantizar que estos servicios están disponibles en cantidad suficiente y son de calidad⁶⁴.

3.2. Modalidades posibles en el futuro

a) Modalidades de financiación

El primer punto que hay que tener en cuenta es el de la financiación.

Es habitual destacar el nivel de los gastos sociales de los países de la OCDE y recomendar a los gobiernos latino-americanos que avancen por esta senda.

Pero la media de los recursos procedentes de los impuestos y de la seguridad social de los países de la OCDE es del 36,3% del PIB, mientras que en América Latina, es del 20,4%⁶⁵.

b) Modelos posibles

Para avanzar hacia una protección social universal, 3 modelos parecen posibles⁶⁶:

- El primero es la base de protección social que propone el BIT reconociendo la imposibilidad de conseguirlo mediante sistemas contributivos de seguros individuales. Por lo tanto, habría una base para toda la población (financiada por la fiscalidad directa o indirecta), seguros sociales contributivos y, además, seguros voluntarios. Se trata de un modelo pragmático que prevé distintas vías para lograrlo.
- Otro modelo es el que apoya Santiago Levy, del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), que se está debatiendo en Méjico. Parte del principio de que todo el mundo no pasa por la fábrica, pero todo el mundo pasa por la tienda. Preconiza, así pues, construir un sistema financiado por los impuestos sobre el consumo en lugar de sobre la masa salarial.
- El tercer modelo es el de un universalismo de base que no está relacionado con la actividad profesional. La clave es una fiscalidad destinada a financiar las garantías básicas universales: ingresos mínimos garantizados, pensiones universales para las personas de edad avanzada y para los parados, prestaciones destinadas a los niños, servicios de calidad en materia de educación y salud.

c) Aspectos que hay que tener en cuenta

«En el momento de definir una agenda de la protección social con un enfoque fundado sobre los derechos, se tendrían que tener en cuenta diversos aspectos:

- La redistribución directa de ingresos a partir de sistemas no contributivos para construir una base de ingresos mínimos garantizados (para los niños, las

⁶⁴ Paes-Sousa, R., F. Regalia and M. Stampini (2013): Conditions for success in implementing CCT Programs: Lessons for Asia from Latin America and the Caribbean, IDB, 2013 Inter-American Development Bank Policy Brief No. IDB-PB-192.

⁶⁵ Franco y Rolando (2008), Protección social en Honduras: el papel de los programas de transferencias condicionadas (PRAFI, II y III), Corporación de estudios para Latinoamérica(CIEPLAN) e Instituto Henrique Cardoso(IFHC), 2008

⁶⁶ Cecchini S., Lavigne M. (2014), Políticas públicas hacia la igualdad: hacia sistemas de protección social universal, CEPAL, Seminarios y conferencias, 2014.

familias, las personas de edad avanzada, los parados en edad activa del sector tanto formal como informal);

- El avance hacia el universalismo, con unas garantías mínimas y una progresividad en la protección social (salud/seguridad social), para reducir la segmentación en materia de acceso y de calidad de servicios;
- La creación de una red y una oferta pública de buena calidad para la acogida de niños pequeños y la cobertura de las personas de edad avanzada, con efectos multiplicadores»⁶⁷.

«Podemos especificar los medios para universalizar los derechos», o dicho de otro modo, «la segmentación es una herramienta, mientras que la universalización es un objetivo»⁶⁸.

EN CONCLUSIÓN

Las TMC desplegadas a partir de los años 2000 en la mayoría de los países de América Latina han mostrado resultados suficientemente interesantes en términos de lucha contra la pobreza y de inversión en capital humano, para llevar a algunos países de otros continentes (sobre todo África) a adoptarlas.

Estos resultados también pueden incitar a países más avanzados, esencialmente europeos, a replantearse y reactivar dispositivos similares, que combinan prestaciones económicas condicionadas con incitaciones comportamentales de salud y educación.

Sin embargo, tras una amplia fase de interés por estos dispositivos, sus límites exigen, hoy, evaluar lo más exactamente posible su equilibrio ventajas/riesgos.

- Su potencial de lucha contra la pobreza extrema representa su principal interés, pero no ha conseguido erradicarla. Su capacidad para luchar contra la pobreza simple no ha resultado concluyente, ya que sigue habiendo un 28% de pobres en América Latina.
- Su componente de condicionalidad ha demostrado todo su potencial, sobre todo en los países con bajo índice de escolarización y elevada mortalidad infantil y materna⁶⁹. Con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, estos dos indicadores han mejorado mucho. Pero la condicionalidad vinculada a estos dispositivos, variable en función de los países, puede percibirse como intrusiva y fastidiosa en los países donde más restrictiva resulta. Sin embargo, los países que tienen una condicionalidad más ligera parecen presumir de resultados tan buenos de sus TMC como los que tienen una condicionalidad estricta. La oferta de servicios parece desempeñar una función al menos de igual importancia que la propia condicionalidad.
- En su mayoría, estos sistemas de TMC se han construido de forma precipitada a partir de dispositivos institucionales desconectados de los sistemas de protección social tradicionales. Esto se justifica por el hecho de que estos últimos se habían construido para tan solo una pequeña parte de la población, los trabajadores del sector público y de las grandes empresas, mientras que las TMC tenían el objetivo de cubrir a los más pobres, que a menudo trabajan en el sector informal. El reto de

⁶⁷ Cecchini S., Lavigne M. (2014), Políticas públicas hacia la igualdad: hacia sistemas de protección social universal, CEPAL, Seminarios y conferencias, 2014.

⁶⁸ Ídem - página 80.

⁶⁹ Véase Unicef (2015), Level and trends in Child Mortality, 2015 Report

la ampliación de la protección social a la mayoría de la población, en marcha en los países de América Latina desde principios de los años 2000, y que responde al objetivo de bases de protección social impulsado por las instituciones internacionales con la recomendación 202 de la OIT, plantea la cuestión de la articulación de estas transferencias con los sistemas tradicionales. En efecto, se trata de no terminar con sistemas de seguridad social de dos velocidades. Por el contrario, el objetivo es su apertura a una parte la más amplia posible de la población.

Por último, estos dispositivos deberán responder a un último interrogante: el de su sostenibilidad.

Se desarrollaron en América Latina en una fase de fuerte crecimiento, y permitieron redistribuir un poco los frutos de dicha etapa. Cabe preguntarse lo que ocurrirá en una fase que se anuncia más difícil, especialmente en Brasil, con el fin del boom de las materias primas.

Su continuación, o incluso su ampliación, requerirá, ahora, reformas estructurales para permitir su financiación, en particular reformas fiscales (fiscalidad de los ingresos, el patrimonio, el valor añadido, el consumo,...).

Sería lógico pensar que, rápidamente, numerosos países de América Latina tendrán que tomar decisiones, sin duda difíciles, a nivel de la protección social, en sentido amplio, y de sus modalidades de financiación.

BIBLIOGRAFÍA

Agencia francesa de desarrollo (2011), Los retos del desarrollo en América Latina, Dinámicas socio-económicas y políticas públicas, A savoir 04, marzo 2011

Akresh R., de Walque D., Kazianga H. (2013), Cash Transfers and Child Schooling: Evidence from a Randomized Evaluation of the Role of Conditionality, January 22, 2013

Mis en forme: Anglais (États Unis)

Attanasio O., Battistin E., Fitzsimons E., Mesnard A., Vera-Hernández M. (2005), How effective are conditional cash transfers? Evidence from Colombia, The Institute for Fiscal Studies, Briefing Note No. 54, 2005

Bastagli, F. (2010) Poverty, inequality and public cash transfers: lessons from Latin America, Background Paper for the European Report on Development (ERD) 2010 on Social Protection for Inclusive Development, European University Institute, Florence

Bastagli F. (2009) From social safety net to social policy? The role of conditional cash transfers in welfare state development in Latin America, Working Paper, International Policy Centre for Inclusive Growth, No. 60

Bastagli, F. (2009). Conditionality in Public Policy Targeted to the Poor: Promoting Resilience? Social Policy and Society, 8,

Bastagli, Francesca (2008), The Design, Implementation and Impact of Conditional Cash Transfers Targeted on the Poor: An Evaluation of Brazil's Bolsa Família, PhD Thesis, London School of Economics and Political Science.

Mis en forme: Anglais (États Unis)

Caldes N., Coady D., Maluccio J., 2006. The cost of poverty alleviation transfer programs: a comparative analysis of three programs in Latin America, World Development 34 (5): 818-837

Mis en forme: Anglais (États Unis)

Cameron J., K.M. Banko and W.D. Pierce (2001), Pervasive negative effects of rewards on intrinsic motivation: The myth continues, Behaviour Analyst, 24, 1-44

Mis en forme: Anglais (États Unis)

Carmona M. S. (2009), Rapport de l'experte indépendante sur la question des droits de l'homme et de l'extrême pauvreté, Nations Unies, 2009

Mis en forme: Français (France)

Mis en forme: Français (France)

Ceballos M., Lautier B. (2013), Les CCTP en Amérique latine, Entre modélisation internationale et conjonctures politiques nationales, Revue Tiers Monde, 2013/2, n° 214

Mis en forme: Français (France)

Mis en forme: Français (France)

Cecchini S., Filgueira F., Martinez R., Rossel C. (2015), Instrumentos de protección social: caminos latinoamericanos hacia la universalización», CEPAL, julio 2015, página 421.

Cecchini S., Lavigne M. (2014), Políticas públicas hacia la igualdad: hacia sistemas de protección social universal, CEPAL, Seminarios y conferencias, 2014.

Cecchini S., Madariaga A. (2011), Conditional cash transfer programs, the recent experience in Latin America and the Caribbean, Eclac, 2011

Mis en forme: Anglais (États Unis)

Cecchini S., Leiva A., Madariaga A., Trucco D. (2009), Desafíos de los programas de transferencias con corresponsabilidad: los casos de Guatemala, Honduras y Nicaragua, CEPAL, 2009

Cecchini S. y Madariaga A. (2011), Programas de transferencias condicionadas: balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe, Naciones Unidas, ASDI, CEPAL, 2011

De Brauw A. (2008), Must Conditional Cash Transfer Programs be conditioned to be effective? The impact of conditioning transfers on school enrollment in Mexico, International Food Policy Research Institute

Mis en forme: Anglais (États Unis)

DFID (2011), Cash Transfers Literature Review, Policy Division 2011

ECLAC (2008), Social panorama 2008

European Commission (2014), Study on Conditional cash transfers and their impact on children
Fiszbein A. y Schady N. (2009), Les transferts monétaires conditionnels, réduire la pauvreté actuelle et future, Banque mondiale

Mis en forme: Français (France)

Franco y Rolando (2008) Protección social en Honduras: el papel de los programas de transferencias condicionadas (PRAFI, II y III), Corporación de estudios para Latinoamérica (CIEPLAN) e Instituto Henrique Cardoso (IFHC), 2008

Hanlon J., Barrientos A. et Hulme D. (2010), Just give money to the poor: the Development Revolution from the Global South, [Kumarian Press](#), 2010

Mis en forme: Anglais (États Unis)

Code de champ modifié

Hoddinott J. (2007), International Food Policy Research Institute, September 2, 2007

Mis en forme: Anglais (États Unis)

Mis en forme: Anglais (États Unis)

ILO (2014), The employment situation in Latin America and the Caribbean, Conditional Transfer Programs and the Labour Market, n°10, mayo 2014

Lautier B., Politiques de redistribution et de transferts sociaux, in Les enjeux du développement en Amérique latine, Dynamiques socioéconomiques et politiques publiques, A savoir 04, mars 2011

Mis en forme: Français (France)

Mesa-Lago C. (1991), Social Security in Latin America, Economic and Social Progress in Latin America, BID

Mis en forme: Anglais (États Unis)

Moore C. (2009), Nicaragua's Red de Protección Social: an exemplary but short-lived conditional cash transfer program, Ohio State University, Country Study number 17, January, 2009

Mis en forme: Anglais (États Unis)

Moore C. (2008), Assessing Honduras' CCT program PRAF, Programa de Asignación Familiar: expected and unexpected realities, IPC research associate and the Ohio State University, Country Study published by IPC, n° 15, 2008

Mis en forme: Anglais (États Unis)

Moore C. (2008), Why sources of funding for CCTs matter in Nicaragua and Honduras?, IPC, Poverty in focus n°15

OIT (2011), Panorama du travail, 2011

Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) (2015), Panorama de la Inseguridad Alimentaria en América Latina y el Caribe, 2015.

Mis en forme: Anglais (États Unis)

Mis en forme: Anglais (États Unis)

Paes-Sousa R., Regalia F., Stampini M. (2013), Conditions for Success in Implementing CCT Programs: Lessons for Asia from Latin America and the Caribbean, IDB, 2013

Samson M., van Niekerk I., Mac Quene K. (2010), Designing and implementing social transfer programs, Economic policy research institute, 2010

Schwarzer H., Tessier L., Gammage S. (2014), Coordination institutionnelle et socles de protection sociale, Expériences en Amérique latine (Argentine, Brésil, Chili, Mexique, Uruguay), Documento ESS n°40 - Oficina internacional del trabajo, Ginebra 2014

Soares S. (2012), Bolsa Familia, its design, its impacts and possibilities for the future, Institute for Applied Economic Research (IPEA), International Policy Centre for Inclusive Growth, Working Paper number 89 February, 2012,

Stampini M., Tornarolli L. (2012), The growth of Conditional cash transfers in Latin America and the Caribbean: did they go too far? IZA, 2012

Unicef (2015), Level and trends in Child Mortality, 2015 Report

Valencia Lomelí E. (2014) in Cecchini S., Lavigne M., Políticas públicas hacia la igualdad: hacia sistemas de protección social universal, CEPAL, Seminarios y conferencias, 2014.

Veras Soares F. y Britto T. (2007), Encarando las limitaciones en la capacidad para transferencias monetarias condicionadas en Latinoamérica: los casos de El Salvador y Paraguay, Document de travail N°38, Centro internacional de pobreza, Brésil, 2007

ANEXO

LAS TMC SEGÚN LOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA
FUENTE: CUADRO REALIZADO A PARTIR DE LOS DATOS DE LA CEPAL

PAÍS	ARGENTINA	BELICE	BOLIVIA
Fecha de inicio	2009	2011	2006
Título del programa	Asignación Universal por Hijo para Protección Social + Asignación universal por Embarazo	Building Opportunities for Our Social Transformation	Bono Juancito Pinto
Título traducido al francés	Dotation universelle pour l'enfant + Dotation universelle pour les femmes enceintes	Construir oportunidades para nuestra transformación social	Vale Jean Pinto
Acrónimo	AUH + AUE	BOOST	BJP
Tutela del programa	Seguridad social nacional (ANSES)	Ministerio de desarrollo humano, transformación social y lucha contra la pobreza	Ministerio de educación
Organismo / implantación	Idem	Idem	Idem
Objetivos	Luchar estructuralmente contra la pobreza, ayudando a los trabajadores informales. Reducir la mortalidad materna. Favorecer la escolarización de los hijos de 5 a 18 años y luchar contra el trabajo infantil. Mejorar el índice de vacunación infantil < 18 años	Ayudar a las familias pobres	Favorecer la escolarización de los niños Luchar contra el trabajo infantil
Población a quien se dirige	Familiar con hijos <18 años; mujeres embarazadas en paro o que trabajan en la economía informal (a partir de la 12ª semana); empleados domésticos con ingresos inferiores al sueldo mínimo.	Hogares pobres	Niños y jóvenes de menos de 18 años escolarizados

Mis en forme : Anglais(États Unis)

Mis en forme : Français(France)

Mis en forme : Français(France)

Principales características	Prestación semicondicional: El 80% pagado a la familia y el 20% ingresado en una cuenta de ahorro a la que el beneficiario tendrá acceso cuando haya cumplido las condiciones relativas a la salud y la educación.		Que el niño esté escolarizado en el sector público y esté presente en la escuela al menos un 80%
Tipo de condicionalidad	Escolarización de los hijos de 5 a 18 años Vacunación de los niños de menos de 6 años	Escolarización de los niños que estén presentes en la escuela al menos un 85% del tiempo, Vacunación de los niños de menos de 5 años y Seguimiento sanitario de las mujeres embarazadas	
Condiciones de acceso	Tener la nacionalidad argentina o residir desde al menos 3 años en dicho país	Proxy means test sobre la base del sistema único de información de Belice (SISB)	
Modalidades de pago	Tarjeta de pago – pago mensual	Pago mensual por parte de la Unión de crédito	Un pago al año en efectivo al padre o la madre
Importes	Importe = 340 pesos (34 €) al mes y por niño con un máximo de 1.040 pesos (101 €/familia)	Importe variable entre 20 € y 222 €/mes	200 Pesos /año (26€/año)
¿Importes fijos /familia o variables según el número de hijos?	Variable en función del número de hijos hasta 5 hijos	Variable en función del número de hijos con 6 hijos como máximo	Importe fijo
Presupuesto / PIB	0,6% del PIB		0,20% del PIB
Fuente de financiación	Gobierno (non contributivo) + Banco interamericano de desarrollo		Gobierno
Población cubierta	3,6 millones de personas 8,6% de la población	8.600 personas	1,9 millones de personas 18,7% de la población
Transformaciones	2011: Ayuda complementaria para favorecer el seguimiento médico de las mujeres embarazadas		
¿Ha sustituido a un programa existente?	Ha completado la dotación por niño pagada, desde 1957, a los trabajadores	No	Sí: Bono Esperanza por el municipio de El Alto (2003-2005)
Otros comentarios	Proyecto: modular los importes en función de la edad de los hijos		

PAÍS	BOLIVIA	BRASIL	BRASIL
Fecha de inicio	2009	2011	2003
Título del programa	Bono Madre Niño Niña Juana Azurduy	Bolsa Verde	Bolsa familia
Título traducido al francés	Bon Mère Enfant Juana Azurduy	Bourse verte	Bourse pour les familles
Tutela del programa	Ministerio de sanidad y deporte	Ministerio de medio ambiente	Ministerio de desarrollo social (implantación en el terreno: consejo gestores del programa (CGPBF))
Organismo / implantación	Ídem	Ídem	Ídem
Objetivos	Luchar contra la mortalidad infantil y materna y contra la malnutrición infantil	Forma parte del programa «Brasil sin miseria»	Luchar contra la extrema pobreza y la pobreza
Población a quien se dirige	Mujeres embarazadas y en período de lactancia sin cobertura sanitaria (hasta que su hijo tenga 2 años)	Personas en extrema pobreza que trabaje por la conservación de los recursos naturales	Familias en situación de pobreza y extrema pobreza.
Tipo de condicionalidad	Seguimiento prenatal y postnatal de la madre y el niño <2 años		Presencia escolar mínima del 85% para los niños de 6 a 15 años Respeto del calendario de vacunación y de visitas médicas para los niños de menos de 7 años y las madres que dan el pecho entre 14 y 44 años. La 1ª vez que la familia no respeta estas condiciones, recibe una advertencia, la 2ª vez, el pago se bloquea durante un mes, la tercera vez, el pago se suspende durante 2 meses, la cuarta vez, se puede anular la ayuda.
Condiciones de acceso	Segmentación geográfica y «means test» sobre la base del Cadastro Único para Programas Sociais do Governo		

Mis en forme : Français(France)

	Federal (CadÚnico)		
Condiciones de salida			Comprobación de la elegibilidad cada 2 años
Modalidades de pago	Pago en efectivo a la madre	2 años renovables una vez	Pago a la madre mediante una tarjeta magnética.
Importes	Control prenatal: máximo de 4 bonos de 200 pesos (6,50€) Control postnatal: 120 pesos (16€) Seguimiento de la salud del niño: un bono cada 2 meses, 24 bonos como máximo de 125 Pesos (16€), es decir 1.500 pesos (195 €) en 2 años	Cada 3 meses, al cabeza de familia, en una tarjeta de crédito	Prestación básica = 16€ Por niño < 15 años con ingresos mensuales/persona de 31 € = 7€/niño (con un máximo de 5 niños) Hijos de 16 y 17 años escolarizados con presencia escolar de al menos el 75% (2 máximo) = 8,5 € Mujer embarazada = 7 € durante 9 meses Niño <6 meses = 7,20 € x 6 meses Bono para la superación de la extrema pobreza = ingresos/cabeza < 15 €
¿Importes fijos / familia o variables según el número de hijos?	Importe fijo que varía según el objetivo	Fijo	Importe que varía en función del número de hijos
Presupuesto/PIB	0,11%	0,03%	0,47%
Fuentes de financiación	Gobierno, Banco mundial, Banco interamericano de desarrollo	Gobierno federal	Gobierno federal y Banco mundial
Población cubierta	809.000 personas 7,7% de la población	285.000 0,14% de la población	57,7 millones de personas 28% de la población

Acompañamiento	Sesiones educativas para las mujeres embarazadas y las madres		Los beneficiarios pueden tener acceso a programas complementarios administrados por cada municipio en materia de formación profesional, educación o microcrédito.
¿Ha sustituido a un programa existente, y cuál?			<p>Unificación de programas sectoriales: Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Cartão Alimentação, Auxílio-Gas.</p> <p>En 2005, unificación con El programa de erradicación del trabajo infantil. (PETI)</p>

PAÍS	CHILE	CHILE
Fecha de inicio	2002	2012
Título del programa	Chile Solidario	Ingreso Ético Familiar
Título traducido al francés	Chili solidaire	Revenu familial éthique
Acrónimo	CS	IEF
Tutela del programa	Ministerio de desarrollo social	Ministerio de desarrollo social
Organismo / implantación	Secretaría ejecutiva de protección social	
Objetivos	Luchar contra la extrema pobreza actuando en 7 dimensiones de la vida familiar: identificación, salud, educación, dinámica familiar, condiciones de vivienda, trabajo e ingresos.	Luchar contra la extrema pobreza de las familias
Población a quien se dirige	Familias en situación de vulnerabilidad y extrema pobreza	Familias en situación de extrema pobreza (el 30% de las familias más vulnerables sobre la base del SIIS)
Principales características	<ul style="list-style-type: none"> - Acompañamiento psicosocial del hogar en situación de extrema pobreza durante un máximo de 2 años - Sobre la base de visitas frecuentes⁷⁰ y un contrato con la familia + acceso preferencial a algunos servicios + transferencias monetarias x 5 años máximo pero decrecientes en el tiempo. Estas ayudas se integran en varios programas: - Bono de protección x 2 años de acompañamiento - Bono para la salida, x 3 años después del fin del acompañamiento si la familia ha cumplido sus requisitos. - Ayuda familiar única: para mujeres embarazadas, niños <18 años y personas minusválidas. - Jubilación solidaria básica para >65 años - Ayudas para la tarjeta de identidad, para el agua potable - Programa de acompañamiento psicosocial 	<p>Conjunción de transferencia condicional y no condicional, con 3 pilares:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pilar de la dignidad: Transferencia no condicionada para todas las familias en situación de extrema pobreza - Pilar de los deberes: Transferencia condicionada por la escolarización, el seguimiento médico de los niños y el respeto del calendario de vacunación. - Pilar de los logros: Para el 30% más pobre de la población, transferencia condicionada por los resultados escolares de los hijos (formar parte del 15% de los mejores alumnos) y la actividad profesional de la mujer.

⁷⁰ 21 visitas de 45 minutos

	- Bono para niños en buena salud para niños <5 años -Programa de inserción profesional de la mujer	
Tipo de condicionalidad	Contrato con la familia	Escolarización, seguimiento médico de los niños y respeto del calendario de vacunación. Para el 30% más pobre de la población, transferencia complementaria condicionada por los resultados escolares de los niños (formar parte del 15% de los mejores alumnos) y la actividad profesional de la mujer.
Condiciones de acceso	Evaluación a partir del índice de calidad de vida y no únicamente a partir de criterios monetarios (tomando como base el sistema integrado de información social – SIIIS)	
Condiciones de salida	Si la familia no cumple con sus compromisos en varias ocasiones, sale del programa	Pago durante 24 meses y durante 48 meses en el caso de la ayuda condicionada al trabajo de la mujer
Modalidades de pago		En efectivo a la madre
Importes	De 7 a 19 €/mes con el bono de protección de los 2 primeros años y luego 8€/mes con el bono de salida durante 3 años.	Ayuda básica no condicionada = 8,5€/mes /persona Ayuda condicionada = 18€/mes y niño Bolsa escolar al mérito: 85€/año
¿Importes fijos /familia o variables según el número de hijos?	Fijo	Fijo
Presupuesto/PIB	0,15% del PIB	0,14% del PIB
Fuente de financiación	Gobierno	Gobierno
Población cubierta	1,1 millones de personas 6,5% de la población	809.000 personas 4% de la población
Motivos de su creación	- Luchar contra la extrema pobreza definida de forma multidimensional y no sólo monetaria - Redistribución «prudente» de los frutos del crecimiento - Permitir a las personas más pobres acceder a la protección social	
¿Ha sustituido a otro programa?	Sí, el ingreso ético familiar Cambio de tendencia política y deseo de volver a centrar la ayuda haciéndola más eficaz y más simple	
Comentarios	Evaluación: mejora del acceso a los servicios pero no	

	ha mejorado el nivel de ingresos y de empleo.	
--	---	--

PAÍS	COLOMBIA	COLOMBIA	COLOMBIA
Fecha de inicio	2011	2001	2007
Título del programa	Ingreso para la prosperidad social	Más Familias en Acción	Red Unidos
Título traducido al francés	Revenu pour la prospérité sociale	Plus de familles en action	Réseau Uni
Acrónimo	IPS		
Tutela del programa	Dirección para la prosperidad social dependiente de la Presidencia de la República	Presidencia de República	Dirección de la planificación
Organismo / implantación		Dirección para la prosperidad social	Agencia nacional de lucha contra la extrema pobreza (ANSPE)
Objetivos	Luchar contra la extrema pobreza y favorecer la formación y la inserción profesional	Ayudar a las familias más pobres favoreciendo la educación de los niños y su seguimiento sanitario y de vacunas.	Ayudar a las familias a salir de la extrema pobreza (o de la pobreza moderada)
Población a quien se dirige	Cabezas de familia o cónyuges de 18 a 35 años que pertenecen al programa «Red Unidos» y Familias en acción	Familias con al - 1 niño a cargo <18 años, en situación de extrema pobreza y/o de desplazamiento y/o pertenecientes a una comunidad indígena	1,5 millón de familias en situación de extrema pobreza y/o en situación de desplazamiento
Principales características	Para beneficiarse de esta ayuda, que sustituye a la de otros programas, la persona debe - estar inscrita en un organismo de formación homologado - respetar las condiciones relativas a	Transferencia monetaria condicionada a que la familia respete algunos requisitos: La ayuda se compone - de un bono de nutrición	Ayudar a las familias a salir de la extrema pobreza mediante - Un acompañamiento individual - Un acompañamiento comunitario - Un acceso preferencial a algunos

Mis en forme : Français(France)

	la educación de los niños y la nutrición del programa familia en acción. - abrir una cuenta bancaria. - en un plazo de 4 años como máximo, debe obtener algunos diplomas. - en contrapartida de la ayuda financiera, la persona debe realizar un trabajo de interés colectivo de, al menos, 4 horas/semana (16 horas/mes).	para los niños <7 años y <11 años en 16 grandes ciudades - de un bono educativo para los niños de 5 a 18 años = 10 a 42€	servicios colectivos.
Condicionabilidad		Abrir una cuenta bancaria Respetar las obligaciones de seguimiento sanitario y el calendario de vacunación de los niños Escolarizar a los niños > 6 años Asistir a las jornadas de información y encuentro organizadas por el programa.	
Condiciones de acceso	Formar parte del programa «Familias en acción», tener entre 18 y 35 años y no tener un empleo formal.	Proxy means test (niveles I y II del SISBEN)	Proxy means test (nivel I del SISBEN)
Condiciones de salida			En teoría, el acompañamiento no debería durar más de 5 años
Modalidades de pago		A la madre, cada 2 meses	
Importes		Bono de nutrición = 17€ a 35€/mes y niño + Bono de educación	No hay ayuda financiera – Éstas se pagan en el marco de otros programas («Mas familias en acción», sobre todo).
¿Importes/familia independiente del tamaño o variable en función del número de hijos?	Entre 43€ y 52 € cada 2 meses		
Presupuesto/PIB	0,00%	0,27%	0,03%
Fuentes de financiación	Gobierno	Gobierno, Banco mundial, Banco interamericano de desarrollo	Gobierno

Mis en forme : Anglais (États Unis)

Población cubierta	2.284 personas	4,8 millones de personas 9,2% de la población	1,5 millones de personas
Motivos de su creación			Sustituyó a Red Juntos en 2011 debido a un cambio político y para modificar las relaciones de asociación entre Estado y colectividades locales
Transformaciones		En 2011, reforma de los importes, características de las familias concernidas y modalidades de salida.	

PAÍS	COSTA RICA	ECUADOR	ECUADOR
Fecha de inicio	2006	2003	2011
Título del programa	Avancemos	Bono de Desarrollo Humano	Desnutrición Cero
Título traducido al francés	Avançons	Bon de développement humain	Zéro malnutrition
Tutela del programa	Ministerio de alojamiento y desarrollo social	Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)	Ministerio de salud pública
Implantación del programa	Instituto mixto de ayuda social (IMAS)	Programa de Protección Social (PPS)	Coordinación para la nutrición
Objetivos	Evitar la desescolarización en la educación secundaria		Erradicar la malnutrición de los recién nacidos y los bebés < 1 año
Población a quien se dirige	Familias con adolescentes y jóvenes de 12 a 25 años que, por motivos económicos, tienen dificultades para mantenerlos en el sistema educativo	Familias pobres con niños <16 años, personas de edad avanzada y personas minusválidas pertenecientes a los niveles 1 y 2 del SELBEN y sin seguridad social	Familias pobres (niveles 1 y 2 del archivo social) con mujeres embarazadas y niños <1 año que viven en uno de los 303 barrios donde los niveles de malnutrición crónica > 35%.
Principales características	Ayuda financiera + cobertura sanitaria para los jóvenes de 12 a 25 años cuyos padres están en situación de pobreza (niveles 1 y 2 del SIPO=sistema de población objetivo) y que siguen estudios en el sistema público.	Forma parte del programa de protección social (PPS) del Ministerio de integración económica y social que permite a las personas pobres acceder a programas de microcrédito, formación profesional y de protección/urgencias y catástrofes naturales	Seguimiento del embarazo Control médico del niño y seguimiento del crecimiento
Tipo de condicionalidad	Cesación del pago si se abandonan los estudios. No se paga la ayuda de enero si	Escolarización de los niños de 5 a 17 años con un presentismo mínimo del 75%,	

	no se respetan las obligaciones en términos de salud.	Seguimiento sanitario cada 2 meses de los niños <1 año, y cada 6 meses para los niños de 1 a 5 años.	
Condiciones de acceso	Proxy means test (Niveles 1 y 2 del SIPO)	Proxy means test (Niveles 1 y 2 del registro social SELBEN)	
Modalidades de pago	Pago mensual en la cuenta bancaria del cabeza de familia	Pago mensual en efectivo o en tarjeta de crédito a la madre	Pago a la madre
Importes	27€ con un límite máximo de 145 € /año y familia (independientemente del número de hijos escolarizados/límite)	45 €/mes	55 € en el momento del parto y 9 € al momento de cada uno de los 4 controles sanitarios obligatorios.
¿Importes fijos o variables según el número de hijos?	Fijo	Fijo	
Presupuesto/PIB	0,18%	0,92%	0,00%
Fuentes de financiación	Gobierno	Gobierno (después de haber recibido fondos del Banco Interamericano para el Desarrollo y el Banco Internacional de Reconstrucción y Desarrollo).	
Población cubierta	174.000 personas 3,2% de la población	6,4 millones de personas 41,3% de la población	300.000 personas
¿Sustituido por otro programa?		Bono solidario (1998 – 2003)	
Acompañamiento			Discusiones e intercambios entre madres y profesionales. Como complemento de la ayuda monetaria, el programa permite a los padres participar en encuentros y debates sobre las

			modalidades de nutrición de los niños.
Comentarios	Enfoque familia por familia no adaptado para favorecer la escolarización de cada uno de los niños.		

PAÍS	EL SALVADOR	GUATEMALA	HAITÍ
Fecha de inicio	2005	2012	2012
Título del programa	Comunidades solidarias	Mi Bono Seguro	Ti Manman Chéri
Título traducido al francés	Communautés solidaires	Mon aide	
Acrónimo			TMC
Tutela del programa	Presidencia de República	Ministerio de desarrollo social en el marco del programa «Hambre Cero»	Ministerio de economía y finanzas
Organismo / implantación	Fondo de inversión social para el desarrollo social local.		Fondo de asistencia económica y social
Objetivos	Reducir la pobreza y su repetición intergeneracional	Aumentar el índice de escolarización de los niños y mejorar su estado de salud y nutrición.	Reducir la carga de la educación de los niños para las familias, Mejorar el índice de escolarización y asiduidad escolar, Favorecer la autonomización de las mujeres, Inyectar liquidez en la economía local.
Población a quien se dirige	Familias en situación de extrema pobreza (a partir de los 4 primeros niveles del índice integrado de marginalidad municipal) que viven en los 100 municipios más pobres.	Familias con niños <15 años y mujeres embarazadas en situación de pobreza y de extrema pobreza sobre la base del RUU (Registro Único de los Usuarios de los programas sociales).	Madres en situación de pobreza con hijos que deben estar escolarizados en la escuela primaria
Principales características	El programa incluye: - Una ayuda a la escolaridad para las familias con hijos de 6 a 15 años en zona rural y <21 años en zonas urbanas - Una ayuda de alimentación	El programa incluye: - Una ayuda a la escolaridad para las familias en situación de extrema pobreza con hijos de 6 a 15 años - Una ayuda alimentaria para	

	para las familias con mujer embarazada o hijo <5 años. - Un programa de ayuda a las personas de entre 60 y 70 años - Un programa de apoyo temporal a los ingresos para los jóvenes de 16 a 24 años sin empleo que viven en zona urbana pobre.	los niños <15 años y las mujeres embarazadas	
Tipo de condicionalidad	Para los jóvenes de 16 a 24 años, participación en programas de trabajo al menos 6 horas al día y una formación de 80 horas. Presentismo escolar y respeto del calendario de las visitas médicas y de las vacunas infantiles.	Presentismo escolar de los niños de al menos el 80%. Calendario de seguimiento sanitario y de vacunación respetado y la madre asiste a sesiones de formación a la nutrición y la salud	Niños matriculados en la escuela y que asisten a los cursos con regularidad.
Condiciones de acceso	Proxy means test cruzado con el grado de marginalidad del municipio	Proxy means test a partir del Registro Único de los Usuarios (RUU)	
Condiciones de salida	Ayuda a la escolaridad y la alimentación durante 3 años como máximo. La 1ª se suspende si hay más de 4 ausencias escolares injustificadas al mes. La 2ª se suspende si el calendario de las visitas médicas pre y post natales no se respeta y si el niño no está vacunado, a partir de 2 incumplimientos/año.	La ayuda está suspendida en caso de incumplimiento repetido de las condiciones de escolarización y seguimiento sanitario	6 meses renovables hasta 10 veces, es decir, 5 años como máximo o hasta que los niños terminen su 6º curso de primaria.
Modalidades de pago	Cada 2 meses, en la plaza mayor del municipio. Un organismo bancario garantiza la logística del pago y del transporte de los fondos.	Ayuda pagada cada mes en la cuenta bancaria de la pareja o la madre	Pago mensual a las madres en situación de extrema pobreza El pago se realiza por teléfono móvil (sistema tchotcho), una vez al mes
Importes	14 €/mes pero si la familia recibe la ayuda para la educación + la ayuda para la	18€ para ayudar a la escolarización y 18€ para ayuda alimentaria (es decir,	9 €/mes y niño

	alimentación, el importe total no puede > 18€/mes. 50€/mes para las personas de edad avanzada.	36€ máximo/mes)	
¿Importes fijos o variables según el número de hijos?	Por familia	Por familia	Como máximo, 3 ayudas por familia
Presupuesto/PIB	0,33%	0,20%	0,10%
Fuentes de financiación	Banco Mundial, Banco Interamericano para el Desarrollo y otros países latino-americanos		Fondo petrocaribe (con Venezuela)
% población cubierta	385.000 6% de la población	4,2 millones 27% de la población	113.000 personas 1,1% de la población
¿Ha sustituido a otro programa?	Ha sustituido al programa Red Solidaria en 2009	Mi familia progresa (2008 – 2011)	
Comentarios	Programas de transferencias monetarias acompañados de un programa de ayuda al desarrollo de los servicios y/o de las infraestructuras de los municipios pobres en medio rural o urbano.		

PAÍS	HONDURAS	HONDURAS	JAMAICA
Fecha de inicio	1990	2010	2001
Título del programa	Programa de Asignación Familiar	Bono 10000 – Educación, salud y nutrición	Program of advancement through health and education
Título traducido al francés	Programa de prestaciones familiares	Aide 10000 – Education, santé et alimentation	Programme pour la santé et l'éducation
Acrónimo	PRAFI, II, III		PATH
Tutela del programa	Presidencia de República	Presidencia de República	Ministerio del trabajo y de la seguridad social
Organismo/gestión	PRAF	Programa Asignación Familiar (PRAF), Ministerio de Salud y Ministerio de Educación	Ídem
Objetivos	Luchar contra la pobreza en todas sus formas y contribuir a la inversión en el capital humano	Luchar contra la extrema pobreza y mejorar el capital humano	
Población a quien se dirige	A partir de una segmentación geográfica (municipios donde el índice de malnutrición era más elevado) Ayudas a las familias en situación de extrema pobreza con niños <14 años escolarizados en la escuela primaria, niños <5 años afectados por una minusvalía o en riesgo de malnutrición, mujeres embarazadas o que dan el pecho y personas de edad avanzada	Población en extrema pobreza, seleccionada a partir de los barrios más pobres, salvo aquellos en los que la oferta de educación y servicios sanitarios es insuficiente y comprobando los medios económicos de las familias (tras comparación con el registro social – SIRHBO -	Personas vulnerables Familias pobres que tengan a su cargo niños <17 años, adultos >60 años, personas minusválidas, mujeres embarazadas o parados

Mis en forme : Anglais(États Unis)

Mis en forme : Français(France)

Mis en forme : Français(France)

Mis en forme : Français(France)

<p>Principales características</p>	<p>El programa incluye 7 ayudas</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ayuda materna e infantil para las mujeres embarazadas y las familias con niños < 5 años minusválidos o con riesgo de malnutrición. -Ayuda a la escolaridad destinada a las familias con niños de 6 a 14 años que estudian en las escuelas primarias públicas. -Ayuda a la 3ª edad pagada a los adultos > 65 años una vez/año. -Ayuda «de la mano amiga» para los jóvenes que vive en zonas de gran dificultad y adultos que trabajan en los vertederos públicos. -Bolsa escolar, en forma de material escolar para los niños que están en secundaria. -Ayuda para el desarrollo integral de las mujeres para las mujeres cabezas de familia en situación de pobreza: ayuda financiera, acompañamiento y formación. -Ayuda a los jóvenes de 14 a 24 años en paro para ayudarles a obtener una cualificación mínima y frecuentar un organismo de formación. <p>A partir de 1998, subvenciones al sector escolar y de la salud para cubrir las nuevas necesidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Ayuda alimentaria y ayuda sanitaria: familias con niños de menos de 5 años, mujeres embarazadas o que den el pecho. -Ayuda a la educación: para las familias con niños de 6 a 18 años escolarizados con el sistema público 	
---	--	--	--

Tipos de condicionalidades	En 1990 programa de ayudas de urgencia no condicionales. Pero entre 1998 y 2006, funcionaba paralelamente el proyecto piloto PRAF/BID II financiado por el BID. Se produjo la fusión de ambos programas con un único organismo que administra las ayudas para varias categorías de personas. Desde 2006, el programa se integra en la Red de Solidaridad con el lanzamiento del PRAF/BID III en 2007.	Alimentación adaptada y seguimiento sanitario obligatorio. Escolarización de los niños de 6 a 18 años con un índice de presentismo mínimo del 80%.	
Condiciones de acceso	Segmentación geográfica y recursos monetarios de las familias	Priorización geográfica, excluyendo las zonas insuficientemente equipadas en escuelas y centros de salud y luego Proxy means test a partir del SIRBHO	Proxy means test
Condiciones de salida	La ayuda de la mano amiga se paga durante 6 meses como máximo,		Comprobación cada 4 años
Modalidades de pago	Salvo las ayudas destinadas a los jóvenes, las ayudas se pagan a las madres con frecuencias variables según la ayuda. En 1990, se trataba de bonos alimentarios distribuidos a las personas + pobres en las escuelas y centros de salud. Al final del programa, todas las ayudas financieras se pagaban en las cuentas bancarias de los beneficiarios.		Pago cada 2 meses en la tarjeta de crédito del representante de la familia
Importes	De 2 a 20 €	20 euros con el bono de salud y el bono alimentario, 40 euros con la ayuda a la educación/trimestre	
¿Importes fijos o variables según el número de	Variable según el número de	Importe/niño	

hijos?	hijos	sin máximo/familia	
Presupuesto/PIB	32.129.083 \$	2.800.000 \$	3.413.200
Fuentes de financiación	Gobierno y Banco interamericano de desarrollo	Gobierno, Banco Interamericano de Desarrollo, Banco Mundial y Banco Centroamericano de Integración Económica	
Población cubierta	661.000 personas	3,4 millones de personas	307.000 personas
Motivos de su creación	Efecto en la escolarización, pero no sobre el absentismo ni los resultados escolares. Mejor seguimiento de las mujeres embarazadas pero tiene repercusión en el crecimiento y la malnutrición de los niños		
Transformaciones	PRAF I de 1990 a 1998, PRAF II de 1998 a PRAF III: subvenciones para el desarrollo de la oferta de servicios. PRAF III: 2006-2009: generalización de las transferencias bancarias, ayuda a las ganancias monetarias por los beneficiarios, aumento del importe de las ayudas y de su alcance, apoyo a la oferta de servicio, informatización		
¿Sustituido por otro programa?	Bono 10.000		
Si ha sido sustituido, ¿por qué?	Una parte de los beneficiarios pertenecían a los tramos de ingresos más elevados. Falta de oferta de calidad para que el apoyo a la demanda sea eficaz.		

PAÍS	MÉJICO	PANAMÁ	PANAMÁ
Fecha de inicio	2014	2005	2006
Título del programa	Prospera (programa de inclusión social)	Bonos familiares para la compra de alimentos	Red de oportunidades
Título traducido al francés	Prospère (programme d'inclusion sociale)	Aide familiale pour les achats alimentaires	Réseau d'opportunités
Tutela del programa	Secretaría de desarrollo social	Presidencia de República	Ministerio de desarrollo social
Organismo / implantación	Coordinación nacional de Prospera	Secretaría nacional de la coordinación y seguimiento del plan alimentario (SENAPAN)	Secretaría del sistema de protección social
Población a quien se dirige	Familias en situación de pobreza alimentaria (a partir del cuestionario único de información socio-económica (CUIIS))	Familias en situación de extrema pobreza que viven en medio rural y preferentemente indígenas.	Familias en situación de extrema pobreza y ayuda específica para las familias indígenas que viven en medio rural
Grandes características	<p>Apoyo alimentario</p> <p>Ayuda a la escolarización</p> <p>Ayuda a la suscripción de un seguro médico.</p> <p>Ayuda a las personas de edad avanzada de más de 70 años</p> <p>Ayuda alimentaria «vivir mejor»</p> <p>Bolsas para la educación superior</p> <p>Inclusión financiera destinada a las mujeres de hogares prioritarios</p> <p>Educación financiera</p> <p>Jóvenes en paro que viven en familias pobres</p> <p>Adultos que viven en familias pertenecientes al programa Prospère</p>		Bonos alimentarios con acompañamiento familiar y apoyo al desarrollo de la oferta local
Condicionabilidad	<p>Controles de salud obligatorios</p> <p>Participación en sesiones de formación sobre la salud</p> <p>Presentismo escolar del 85%</p>	<p>Seguimiento de vacunación de los niños de menos de 5 años y seguimiento médico de los niños y adolescentes</p> <p>Escolarización de los niños</p>	<p>-Seguimiento médico de las mujeres embarazadas y los niños de menos de 5 años</p> <p>-Seguimiento de vacunas de los</p>

Mis en forme : Français(France)

	No tripitar el año de estudio Seguimiento médico de la mujer embarazada Para los jóvenes estudiantes: depósito en su cuenta bancaria disponible cuando terminan sus estudios antes de los 22 años	Al menos una persona adulta por hogar debe participar en las formaciones a la cultura de los productos alimentarios.	niños -Escolarización de los niños de 4 a 17 años con un presentismo mínimo del 80% (por período de 2 meses). -Una persona adulta del hogar debe asistir a sesiones de formación.
Condiciones de acceso		Segmentación geográfica, luego Proxy means test y validación comunitaria	Proxy means test sobre la base del Sistema de información de Panamá (SISB)
Condiciones de salida	Al cabo de 6 años, las familias pueden pasar al programa EDA (Esquema diferenciado de apoyos) donde siguen recibiendo ayudas	Control cada 3 años con posibilidad de reanudación	Control cada 3 años con posibilidad de renovación
Modalidades de pago	Pagado a la madre	Bonos entregados a la madre que podrá cambiarlos en establecimientos autorizados	Pago a la madre en una cuenta del Banco nacional o pago en efectivo por parte de la Dirección de los telégrafos y de correos si no hay un organismo bancario.
¿Importes fijos o variables según el número de hijos?	Depende del tipo de ayuda		
Importes		Atribución de 20 bonos intercambiables con alimentos en 175 establecimientos comerciales autorizados (45 ⁶)	65 €/año
Presupuesto/PIB	0,43%		0,14%
Fuentes de financiación	Gobierno y Banco Mundial	Gobierno	
Población cubierta	28 millones de personas 23,4% de la población	40.500 personas	326.500 personas el 8,5% de la población)
¿Ha sustituido a un programa existente, y cuál?	Oportunidades (1997 – 2014) El programa pasa de 7 a 13 ayudas (las 3 primeras existían en el antiguo programa Oportunidades)		

PAÍS	PARAGUAY	PARAGUAY	PERÚ
Fecha de inicio	2005	2005	2005
Título del programa	Abrazo		Juntos (programa de ayuda directa a los más pobres)
Título traducido al francés	Accolade	Tekopora	Ensemble (programme d'aide directe aux plus pauvres)
Tutela del programa	Secretaría nacional de la infancia y la adolescencia (SNNA)	Presidencia de la República	Presidencia del Consejo de Ministros
Organismo / implantación	Fundaciones Sequen y Jogueraha	Secretaría de acción social	Ministerio de desarrollo e inclusión social en coordinación con otros ministerios (salud, educación, mujeres y poblaciones vulnerables,...).
Objetivos	Reducir el trabajo infantil y la extrema pobreza	Reducir la pobreza y mejorar las condiciones de salud	Luchar contra la extrema pobreza y mejorar las condiciones de salud
Población a quien se dirige	En los municipios más pobres, familias en situación de extrema pobreza con niños de menos de 14 años que trabajan (segmentación Proxy means test)	Público determinado en función de una priorización geográfica (Índice de priorización geográfica – IPG – que combina criterios de pobreza monetaria y no monetaria) Luego comprobación de los recursos de la familia con Proxy means test (índice de calidad de vida – ICV)	Familias en situación de extrema pobreza y, sobre todo, mujeres embarazadas, padres viudos, adultos de edad avanzada y niños de menos de 14 años. Segmentación sobre la base del sistema de focalización de los hogares (SISFHO)
Principales características	Niños identificados y acompañados por educadores que realizan un «trabajo de calle». Luego, pueden ser acogidos en centros abiertos cuando no pueden ser atendidos por un adulto fuera del horario escolar y disponen de un acompañamiento escolar. También pueden ir a un comedor a mediodía y por la tarde. Las familias reciben una ayuda financiera	Ayuda alimentaria y ayuda a la educación y la salud para niños y mujeres embarazadas Apoyo a las personas de edad avanzada > 65 años + personas minusválidas (desde 2009)	Restitución de los derechos fundamentales, promoción del desarrollo productivo y la protección social. Los niños pueden tener acceso al programa PACFO, que aporta complementos alimentarios a las personas que corren un riesgo nutricional. Afiliación al sistema de seguridad social (/seguro médico).
Tipo de condicionalidad	Realización de exámenes médicos	Seguimiento médico por parte del	

Mis en forme : Français(France)

Mis en forme : Français(France)

	obligatorios para los niños + indicadores de buena alimentación, escolarización de los niños con un 85% de presentismo.	ambulatorio (control del crecimiento, vacunas), Controles prenatales para las mujeres embarazadas, Escolarización de los niños de 6 a 18 años y presentismo mínimo del 85%. Participación de los adultos en los programas de alfabetización, Tener papeles de identidad.	
Condiciones de acceso	m Means test	Proxy means test	
Condiciones de salida	No hay límite de duración en el programa	3 años máximo	Reevaluación de la situación de familia al cabo de 4 años. Si la familia sigue siendo elegible, la ayuda se renueva por 4 años, pero de forma decreciente.
Modalidades de pago		La ayuda alimentaria y la ayuda a la educación y la salud se pagan cada 2 meses durante eventos públicos o con la entrega de una tarjeta magnética a la madre	Pago bimensual al padre o la madre en una cuenta bancaria
¿Importes fijos o variables según el número de hijos?	Variable con el número de hijos	Importe dependiente de la composición de la familia con un máximo de 4/familia	Variable según el número de hijos
Importes	10 € + 5€ por miembro de familia con un máximo de 4 suplementos, es decir, 30 € como máximo cada 2 meses	10 €/persona y 60€/familia – Cada ayuda varía entre 5 y 20 €	5 a 25 €
Presupuesto/PIB		0,17%	
Fuente de financiación	UNICEF	Banco interamericano de desarrollo (BID), Banco mundial, donación de la República de Taiwán, recursos procedentes de los impuestos	Banco interamericano de desarrollo Gobierno de Perú
Población cubierta	1.900 personas en 11 municipios prioritarios	446.336 personas 6,5% de la población	3,2 millones de personas 10,5% de la población
Otros comentarios	Los niños son identificados y acompañados por educadores que	Repercusión positiva en la disminución del trabajo de los niños	

	<p>realizan un «trabajo de calle». Luego, pueden ser acogidos en centros abiertos cuando no pueden ser atendidos por un adulto fuera del horario escolar y disponen de un acompañamiento escolar por parte del educador, además del material escolar necesario.</p>	<p>(en menor medida en su trabajo doméstico), su seguimiento médico y su escolarización, pero no en los resultados escolares. Se tendrían que mejorar las condiciones de educación, cuando el trabajo infantil está muy valorizado por parte de los padres. También hay que facilitar el acceso de las familias a los centros de salud, que son insuficientes y están alejados de las familias que más los necesitan.</p>	
--	---	---	--

PAÍS	REPÚBLICA DOMINICANA	TRINIDAD Y TOBAGO
Fecha de inicio	2012	2005
Título del programa	Progresando con Solidaridad	Targeted conditional cash transfers program
Título traducido al francés	Pour progresser avec solidarité	Programme d'aides conditionnelles
Acrónimo	Prosoli	TCCTP
Tutela del programa	Presidencia de la República	Ministerio de desarrollo social
Organismo / implantación	Dirección general para progresar con solidaridad	Ídem
Objetivos	Ayudar a las personas a salir de la pobreza favoreciendo su formación y su empleabilidad	
Población a quien se dirige	Familias pobres y en extrema pobreza (2 primeros grados del SIUBEN)	Familias en extrema pobreza identificada con Proxy means test
Grandes características	Tarjeta magnética que permite la compra de distintos bienes, gas y electricidad.	Pago mensual con una tarjeta magnética entregada al cabeza de familia
Tipo de condicionalidad	Presentismo escolar mínimo del 85% para los niños de 5 a 21 años Seguimiento sanitario de los niños <5 años. Participación de las familias en distintas acciones y programas (/nutrición, violencia intrafamiliar, creación de micro-empresas, tecnología, alojamiento,...)	Inscripción de las personas adultas del hogar en la agencia para el empleo. Participación en actividades de formación profesional (con un presentismo de, al menos, el 85%) y de información (en materia de planificación familiar y gestión presupuestaria).
Condiciones de acceso	Proxy means test a partir del SIUBEN	Proxy means test
Condiciones de salida	Suspensión de la ayuda a la escolarización para los miembros del hogar que no hayan alcanzado el 80 % de asiduidad escolar durante al menos 2 veces 2 meses	2 años máximo

Mis en forme : Anglais(États Unis)

Modalidades de pago	Pago mensual en una tarjeta de solidaridad entregada al cabeza de familia	Pago mensual al cabeza de familia, en una tarjeta de crédito
¿Importes fijos o variables según el número de hijos?	Según la composición de la familia	Importe en función del número de hijos con un máximo de 6/familia y un importe decreciente con el número de personas.
Importes	<ul style="list-style-type: none"> - ayuda contra los cortes de electricidad: De 1 a 8€/familia y/mes) - ayuda alimentaria: 17 €/mes - ayuda para la compra de gas doméstico: 4 €/mes - ayuda a la escolarización: De 7 a 14€/mes - ayuda a la escolaridad: De 6 a 13€/mes 	De media, 100 € por familia
Presupuesto/PIB	0,44%	
Fuentes de financiación		Gobierno de Trinidad y Tobago
Población cubierta	2,3 millones de personas 25% de la población	35.900 personas
¿Ha sustituido a otro programa?	Programa de reducción de los cortes de corriente	
Acompañamiento		Acompañamiento psicosocial de las familias
Otros comentarios		Programa muy inspirado en el programa Puente de Chile

PAÍS	URUGUAY	URUGUAY
Fecha de inicio	2006	2008
Título del programa	Tarjeta Uruguay social	Asignaciones familiares – Plan de equidad
Título traducido al francés	Carte sociale d'Uruguay	Prestations familiales
Acrónimo		AFAM - PE
Tutela del programa	Ministerio de desarrollo social	Ministerio de desarrollo social
Organismo / implantación	Ídem	Banco de previsión social (BPS)
Objetivos	Permitir a las personas más necesitadas poder alimentarse y comprar los productos de primera necesidad	Ampliar las prestaciones familiares que estaban reservadas a las familias de los empleados a todas las familias en situación de pobreza
Población a quien se dirige	Las familias más vulnerables con hijos de menos de 18 años a cargo Desde 2012, se ha integrado a las personas transexuales, transgénero y travestis.	Familias con hijos <18 años y personas minusválidas. Proxy means test + registro de los beneficiarios del PANES
Tipo de condicionalidad		Escolarización de los hijos y seguimiento médico
Condiciones de acceso	Método Proxy means test con Sistema de información integrada del área social (SIAS) e inscripción al registro PANES	
Condiciones de salida		Control cada 3 años
Modalidades de pago	Tarjeta magnética que permite la compra de productos de 1ª necesidad. Incluye obligatoriamente la compra de 10 litros de leche, un 25% de compra de productos de limpieza y de higiene y un 75% de compra de alimentos. Otra tarjeta magnética permite la compra de leche enriquecida para las mujeres embarazadas y las familias con hijos <3 años	Pago monetario mensual al cabeza de familia, de preferencia a la madre

	Entregada a la madre una vez/mes	
¿Importes fijos o variables según el número de hijos?	Según el número de hijos	Según el número de hijos y su nivel de escolarización (primaria, secundaria o instituto) y de la minusvalía. Con un máximo de 7 ayudas/familia
Importes	De 30 a 185 €	De 40 a 65 €
Presupuesto/PIB		0,46%
Fuentes de financiación		Gobierno
% población cubierta	265.000 personas 8% de la población	528.000 personas 15,5% de la población
Acompañamiento	Acceso a programas de desarrollo social (formación técnica o profesional, gestión presupuestaria, vínculos sociales, planificación familiar, paternidad/maternidad, microempresa, etc.) Acompañamiento de cercanía para reducir las barreras psicosociales que permite el desarrollo de todos los miembros del hogar.	
Otros comentarios		Al contrario que los programas anteriores, este programa ha establecido claramente el carácter transitorio de las condicionalidades. Una vez superada la crisis, el PANES se pudo terminar por fin, e integró el sistema de protección social, bajo la forma de una prestación familiar no contributiva en el marco de una reforma fiscal progresiva ⁷¹ .

⁷¹ Gasparini Leonardo y Cruces Guillermo – « Las asignaciones universales por hijo: impacto, discusión y alternativas – Centro de estudios distributivos, laborales y sociales, julio de 2010 – página 13.

