

Juan Ponce
Francisco Enríquez Bermeo
Maxine Molyneux y Marilyn Thomson

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



Hacia una reforma del Bono de Desarrollo Humano:
Algunas reflexiones

Juan Ponce Jarrín

Director de FLACSO-Ecuador

Maxine Molyneux y Marilyn Thomson

CARE Reino Unido

Francisco Enríquez Bermeo

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

1era. edición:

Ediciones Abya-Yala

Av. 12 de Octubre 14-30 y Wilson

Casilla: 17-12-719

Teléfonos: 2506-247 / 2506-251

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

e-mail: editorial@abyayala.org

www.abyayala.com

Quito-Ecuador

DATOS CARE

Coordinación General: Francisco Enríquez Bermeo

Diseño y diagramación: Carla Montaña y Carlos Rivera

bocu_carla@outlook.com

bocu_carlos@outlook.com

Fotografías: archivo MIES

ISBN: 978-9942-09-125-3

Impresión: Abya Yala Quito-Ecuador

Impreso en Quito Ecuador, enero 2013

ÍNDICE

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

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

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

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

AUTOR: JUAN PONCE
jponce@flacso.org.ec

Los Programas de Transferencia Monetaria condicionada en América Latina.

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

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

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

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

ProgresA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bolsa Escola Y Peti

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Red de Protección Social

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

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

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

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

Programa de Asignación Familiar (PRAF)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bibliografía

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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