

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

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

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

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

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

Género y programas de Transferencia Monetaria Condicionada

Introducción y antecedentes

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

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

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

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

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

Transferencias Monetarias Condicionadas

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Por qué el género importa para la protección social

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

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

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

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

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

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

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

Diseño del programa

Enfoque y objetivos de los programas de TMC

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

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

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

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

El programa Juntos en Perú

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

Bono Juana Azurduy en Bolivia (BJA)

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

16 www.juntos.gob.pe

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

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

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

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

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

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

21 *Ibid.*

Bono de Desarrollo Humano en Ecuador (BDH)

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

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

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

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

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

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

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

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

26 *Ibíd.*

PISO DE PROTECCIÓN SOCIAL

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

Protección social e integración del género

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

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

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

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

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

27 PNUD (2010), ob.cit.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Diseño e implementación de los programas de TMC

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

36 Armas, 2005:ob.cit.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Conclusiones y Recomendaciones

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Recomendaciones

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

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

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