

Uma Nova Agenda Econômica e Social
para a América Latina



**Protección Social en Honduras:
El Papel de los Programas de Transferencias
Condicionadas: PRAF I, II y III**

Rolando Franco

2008

Este trabalho foi escrito em 2007 e 2008 como contribuição ao projeto *Uma Nova Agenda Econômica e Social para a América Latina*, realizado pelo iFHC – Instituto Fernando Henrique Cardoso e pela CIEPLAN – Corporación de Estudios para Latinoamérica. O projeto foi realizado graças ao apoio da AECI – Agencia Española de Cooperación Internacional, BID – Banco Interamericano de Desenvolvimento e PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. As informações e opiniões apresentadas pelos autores são de sua responsabilidade pessoal e não representam necessariamente nem comprometem as instituições associadas ao projeto.

Coordenadores do projeto: Simon Schwartzman e Ignacio Walker.

Equipe Executiva: Sergio Fausto, Patricio Meller, Simon Schwartzman e Ignacio Walker.

Copyright ©: iFHC/CIEPLAN. 2008. São Paulo, Brasil, e Santiago de Chile.
O texto, em parte ou em sua totalidade, pode ser reproduzido para fins não comerciais dentro dos termos da licença de Creative Commons 2.5
<http://creativecommons.org/licenses/by/2.5/br>



PROTECCIÓN SOCIAL EN HONDURAS: EL PAPEL DE LOS PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS: PRAF I, II Y III

Rolando Franco

SUMARIO

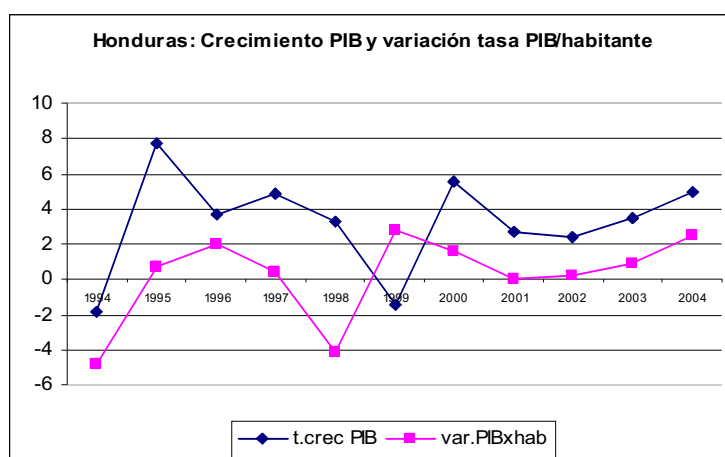
Este trabajo revisa la experiencia de Honduras en el campo social y se plantea la posibilidad de realizar avances hacia la constitución de un sistema nacional de protección social, y del papel que en él puede cumplir un programa de transferencias condicionadas (PTC). Se presentan indicadores que permiten apreciar la evolución económica y social, y se describen los hitos más importantes en los programas de superación de la pobreza: los de naturaleza alimentaria, el Fondo Hondureño de Inversión Social y las dos fases del Programa de Asignación Familiar (PRAF). Especial atención se presta a este último, exponiendo sus elementos centrales (objetivos, paquetes de servicios, componentes, sistemas de monitoreo y evaluación) y los resultados de su evaluación intermedia que llevó a cabo el International Food Policy Research Institute (IFPRI). Se presentan también los lineamientos que tendrá la Fase III. Posteriormente se analiza los posibles avances en la construcción de un sistema nacional de protección social, al cual debería estar conectado este programa de transferencia condicionada. Para terminar se extraen algunas conclusiones que podrían ser útiles para una comparación internacional de esfuerzos similares.

LA SITUACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL EN HONDURAS

Honduras ha sido tradicionalmente uno de los países más pobres de América Latina, con una economía de base agrícola, muy vulnerable a los cambios de la demanda internacional. Durante los años setenta hubo una importante expansión de la agricultura, que se reflejó en tasas promedio de crecimiento del PIB del 4.76%, pero en 1978 se produjo una caída de 37% en los precios internacionales de los productos clave.¹ A comienzos de los años ochenta la crisis de la deuda afectó también fuertemente al país, incrementándose el déficit fiscal y el endeudamiento externo.²

Entre 1986 y 1990 hubo una débil recuperación del crecimiento (2.04% anual),³ y se redujo el déficit fiscal a 6% del PIB.⁴ Subieron los precios de los productos agrícolas en 44% entre 1987 y 1992. En lo negativo, debe mencionarse que el fin del conflicto armado en Nicaragua acarrió la reducción de la ayuda externa.⁵

Gráfico 1



A inicios de los años noventa se adoptaron políticas de estabilización macroeconómica,⁶ mediante la reducción del gasto estatal y la ampliación de la base tributaria,⁷ la reactivación de la economía y el aumento de la productividad. Se avanzó en la liberalización comercial, cambiaria y financiera.⁸ Entre 1991-1995, el crecimiento promedio anual del PIB alcanzó 4.53%.⁹ El déficit fiscal se redujo a 4% del PIB en 1990-1992.¹⁰

Empero, en 1993 aumentaron las transferencias y subsidios al sector privado, lo que afectó el ahorro del sector público, e incrementó la inflación (que llegó a 13%) y el

¹ Banco Mundial, 1994.

² Banco Mundial, 1994; Gobierno de Honduras, 2005a.

³ López Calva, 2004.

⁴ Banco Mundial, 1994.

⁵ *Idem.*

⁶ Gobierno de Honduras, 2005a.

⁷ Banco Mundial, 1994.

⁸ *Idem.*

⁹ López Calva, 2004.

¹⁰ Banco Mundial, 1994.

déficit fiscal (11% del PIB).¹¹ En 1994 se vuelve a enfrentar la tarea de la estabilización y la reforma estructural.¹²

Gráfico 2



En octubre de 1998, el país fue azotado por el huracán Mitch, que tuvo efectos devastadores: más de 25 000 personas murieron, desaparecieron o quedaron gravemente lesionadas; los cultivos quedaron destruidos parcial o totalmente; 50 000 viviendas fueron parcialmente dañadas y 35 000 resultaron destruidas; casi 450 000 personas perdieron sus casas o fueron gravemente afectadas en sus activos domésticos. Hubo graves daños en la infraestructura económica y social básica y en la red vial y de transporte. Los daños causados por el Mitch fueron estimados en 3 700-3 800 millones de dólares estadounidenses, y su reposición se calculó que equivalía a cerca del 100% del PIB.¹³ El desastre climático provocó el aumento del desempleo, de la ocupación informal,¹⁴ y del trabajo infantil.¹⁵

Para enfrentar las consecuencias se elaboró el Plan Maestro de Reconstrucción y Transformación Nacional, cuyo financiamiento era aportado (en 93%) por la cooperación internacional. Honduras ingresó a la iniciativa “Países Pobres Altamente Endeudados” (HIPC por su sigla en inglés) del Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial.¹⁶ Este programa promueve – mediante la condonación de deuda - la implementación del ajuste macroeconómico y la liberalización financiera y se acompaña de intervenciones focalizadas sobre aquellos segmentos de la población pobre que puedan ser afectados por esas medidas.

La rápida descripción de tres décadas de la economía hondureña, muestra que el país ha soportado impactos económicos derivados de la economía internacional y de fenómenos climáticos que no le permitieron estabilizar un proceso de desarrollo de mediano y largo plazo. En la actualidad, el país continúa en una situación de alta vulnerabilidad financiera y de fuerte dependencia de la asistencia internacional.

¹¹ *Idem.*

¹² *Idem.*

¹³ Gobierno de Honduras, 2005a; Reunión Grupo Consultivo para Honduras, 2004.

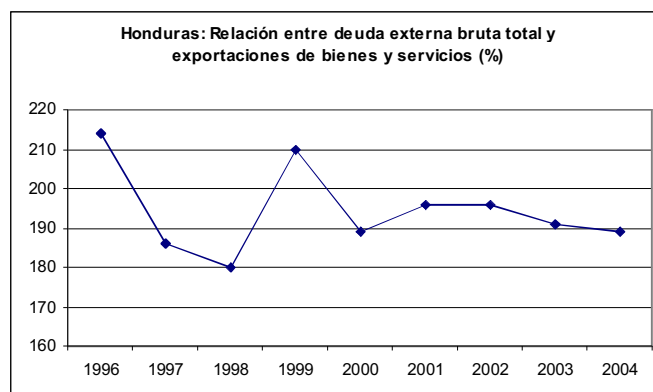
¹⁴ Reunión Grupo Consultivo para Honduras, 2004.

¹⁵ Gobierno de Honduras, 2005a.

¹⁶ “Países Pobres Altamente Endeudados”, HIPC por sus siglas en inglés: Heavily Indebted Poor Countries. Véase Banco Mundial-FMI, 2005.

Empero, ha logrado disminuir la relación entre deuda externa bruta total y sus exportaciones, aunque esta tendencia se ha estancado.

Gráfico 3



En este escenario, el gobierno planeó cubrir la brecha financiera con recursos provenientes de la venta de empresas públicas, de la realización de concesiones al sector privado, de las reasignaciones presupuestales y de los excedentes del crecimiento económico.¹⁷ El gobierno indica que las medidas de reforma tuvieron efectos positivos en la economía;¹⁸ por ejemplo, la liberalización cambiaria y comercial habría permitido la expansión de exportaciones —muchas de las cuales son intensivas en mano de obra— y la caída en el precio de los bienes importados, lo cual fomentó la competencia interna y la productividad.

Evolución de la pobreza en Honduras

El porcentaje de hogares bajo la línea de pobreza moderada disminuyó cerca de diez puntos porcentuales en los años noventa.¹⁹ A comienzos de esa periodo el PIB creció a un ritmo promedio anual de 3.8%, superior a la tasa de incremento de la población (2.9%), lo cual facilitó un incremento moderado en los ingresos per cápita. Este mismo fenómeno se verificó entre 1995 y 1997, pero en 1998 se interrumpió debido al huracán Mitch. Al mismo tiempo, el crecimiento del PIB fue bajo y volátil, con su punto más alto de 3.3% (1993) y con registros de -4% y -4.3% (en 1994 y 1999, respectivamente). El promedio anual resultante fue de apenas 0.5% en el periodo analizado.²⁰ Honduras muestra asimismo una elasticidad pobreza-ingreso muy baja: por cada punto de crecimiento del pib per cápita, la pobreza solo cayó en 0.65 puntos, cifra menor al promedio observado en el resto de América Latina (0.94 puntos), lo que puede deberse a la alta concentración del ingreso,²¹ que se agravó en la década de los noventa.²²

¹⁷ Sela, 2005.

¹⁸ Gobierno de Honduras, 2005a.

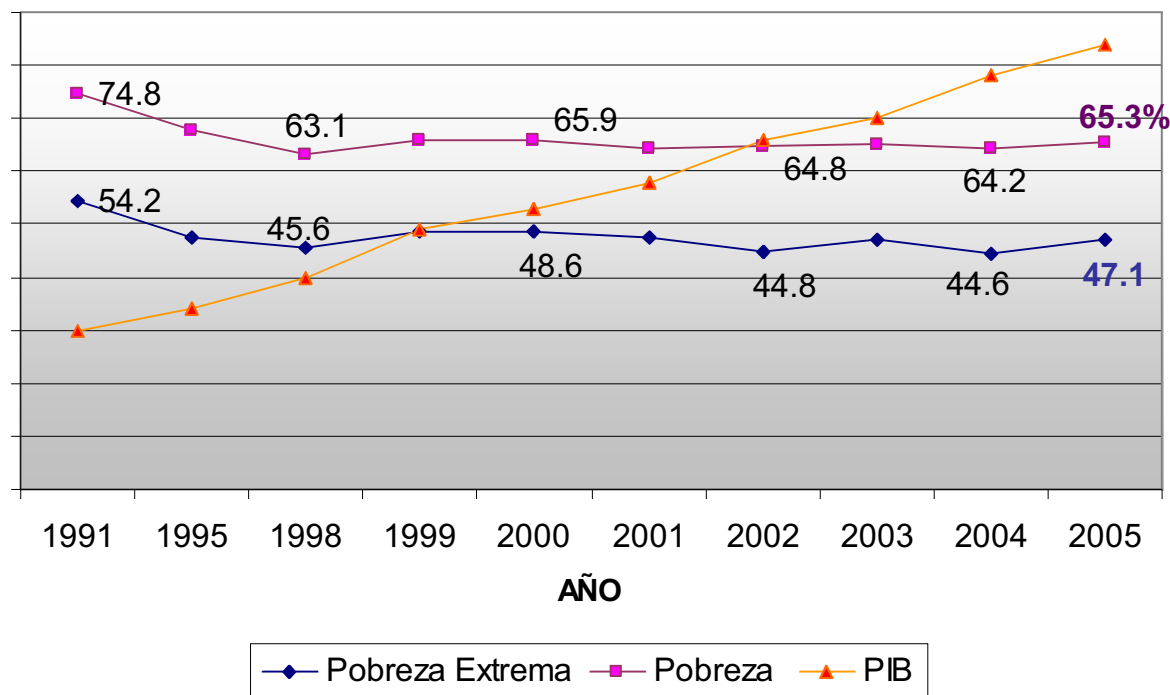
¹⁹ La medición oficial de la pobreza en Honduras se realiza a través de dos líneas: a) la pobreza extrema, que equivale al costo de una canasta de alimentos necesarios para cubrir las necesidades nutricionales básicas, y b) la pobreza moderada, que multiplica el valor de la canasta de alimentos por un factor fijo, que incorpora el costo de las necesidades no alimentarias (Banco Mundial, 2001). En el caso presentado, la categoría “pobreza total” suma los hogares en situación de pobreza extrema y moderada.

²⁰ Gobierno de Honduras, 2005a.

²¹ *Idem.*

²² Banco Mundial, 2001.

Gráfico 4
 EVOLUCIÓN DE LA TASA DE CRECIMIENTO ECONÓMICO Y DE LA POBREZA Y LA
 INDIGENCIA EN HONDURAS (1991-2005)



Otro factor que incide en la persistencia de la pobreza es la precariedad del sistema de protección social. A fines de la década de 1990, Honduras le destinaba 4.1% del PIB (cifra por debajo del promedio de América Central), su sistema de seguridad social cubría solamente al 28% de la fuerza de trabajo y existían 290 000 adultos mayores pobres sin pensión (96% de la población de más de 60 años). Sobre este tema se volverá más adelante.

Dadas las características del país, la incidencia de la pobreza y la indigencia son mayores en las zonas rurales y entre niños y adolescentes. Por ejemplo, se estima que en 1999, 66% de la población de entre los 0 y 14 años estaba bajo la línea de pobreza, porcentaje que era menor en los grupos de mayor edad.²³ También resultan más afectados los hogares encabezados por mujeres, de los cuales 66% están bajo la línea de la pobreza, mientras que en tal situación se encuentra 58% de las familias con jefatura masculina.

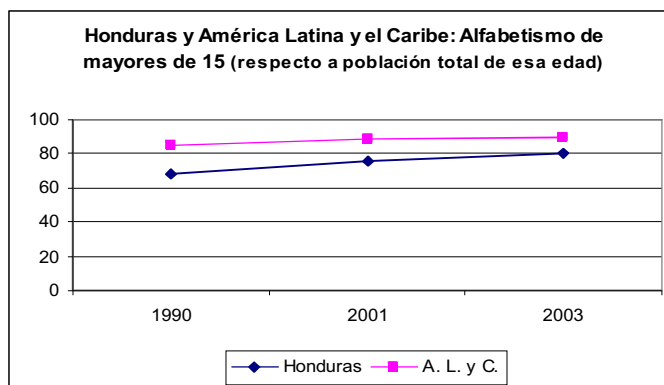
Evolución de indicadores de capital humano en educación, salud y nutrición

Otra manera de apreciar las peculiaridades de la economía hondureña consiste en comparar su situación en algunos indicadores de bienestar, comparando la situación de Honduras con el promedio con el promedio de América Latina y el Caribe.

²³ *Idem.*

Hubo avances en el acceso a la educación primaria y en la reducción del analfabetismo. Por ejemplo, la tasa neta de matrícula primaria llegó a 89.9% en 1990,²⁴ entre 1975-2000 se duplicó la escolaridad de la población de 10 años y más, y la tasa de analfabetismo disminuyó a la mitad. Sin embargo, la matrícula primaria retrocedió a 86.7% en 1999,²⁵ la tasa de conclusión de la primaria en la población de 15-24 años era de 68.4% a inicios del nuevo milenio —cifra que se sitúa bajo el promedio regional— y la tasa de analfabetismo juvenil llegó a 11.1% entre el 2000-2004.²⁶

Gráfico 5



Entre los problemas más apremiantes del sistema educativo pueden mencionarse los siguientes: *a)* cobertura incompleta en educación primaria, especialmente en zonas rurales, *b)* falta de eficiencia interna y calidad tanto en primaria como en secundaria, *c)* bajas tasas de transición entre primaria y secundaria, y por ende niveles de acceso a la secundaria menores a los deseables.²⁷ Esto último parece deberse al alto costo que implica la escolarización para las familias y por el escaso interés que existe por mayores niveles educacionales. También influye la escasa calidad de la enseñanza, el tiempo insuficiente de clase, el ausentismo y la falta de capacitación de los docentes, los sistemas inadecuados de supervisión y de evaluación externa y la carencia de programas apropiados.²⁸ La poca eficiencia interna se expresa en las altas tasas de repetición y abandono de la educación secundaria.²⁹

Había 400.000 niños y adolescentes que trabajaban,³⁰ lo que llevaba a descuidar primero y abandonar después la escuela.

En salud, hubo logros que permitieron que se alcanzara la tendencia del promedio latinoamericano y caribeño.

²⁴ CEPAL, 2005.

²⁵ Gobierno de Honduras, 2005a.

²⁶ CEPAL, 2005.

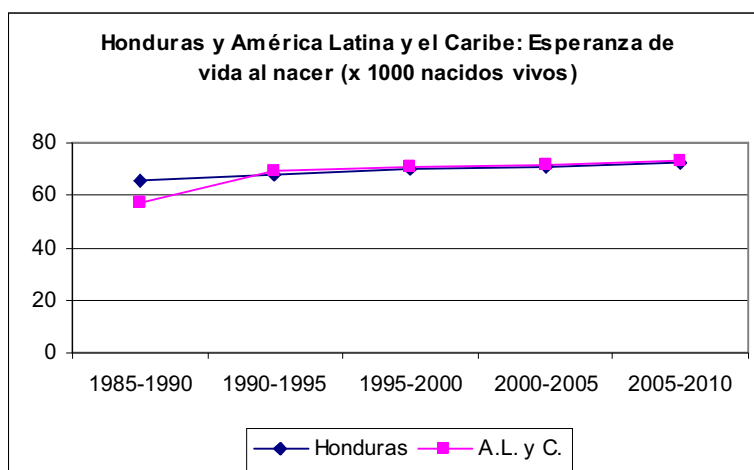
²⁷ Banco Mundial, 2001; Gobierno de Honduras, 2005a.

²⁸ Banco Mundial, 2001.

²⁹ Gobierno de Honduras, 2005a.

³⁰ Banco Mundial, 2001.

Gráfico 6



La tasa de mortalidad en lactantes disminuyó de 116 a 33 por mil nacidos vivos, y la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años se redujo de 170 a 44 por mil nacidos vivos. La tasa de mortalidad infantil todavía supera el promedio regional pero fluctúa en el mismo sentido y cada vez más cerca.³¹ Los avances mencionados derivan en buena parte del mayor acceso a los servicios preventivos y hospitalarios, así como del mejoramiento de la infraestructura sanitaria.

Gráfico 7

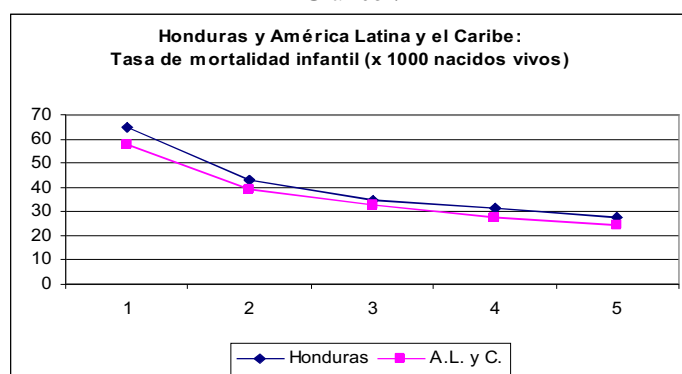
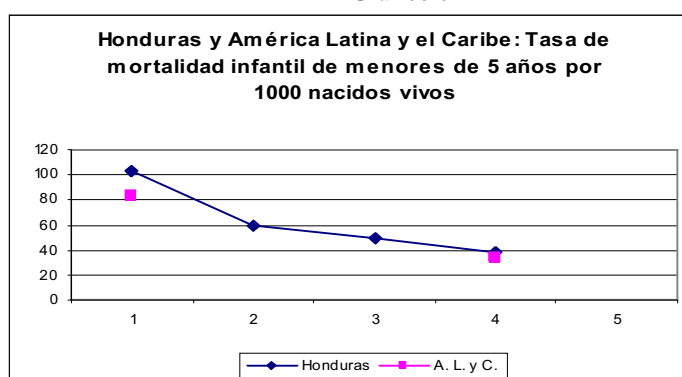


Gráfico 8



Las altas tasas de desnutrición infantil eran un problema serio a fines de 1990. La situación había empeorado respecto a comienzos de la década. En todo caso, el

³¹ *Idem.*

gobierno de Honduras señala que la tendencia no es suficientemente clara, por cuanto el Censo de Talla se limita a los matriculados en el primer grado escolar.³²

Otros problemas del sector salud eran: *a)* la tasa de mortalidad infantil entre los niños menores de cinco años, causada en buena parte por enfermedades respiratorias; *b)* elevadas tasas de mortalidad materna, debio a la falta de acceso a prestaciones de salud, especialmente en áreas rurales; *c)* alta incidencia de problemas de violencia doméstica, y *d)* deficiencias en la calidad de la atención en zonas rurales, por la falta de médicos e insumos básicos.³³

³² Gobierno de Honduras, 2005a.

³³ *Idem.*

EVOLUCIÓN DE LA POLÍTICA SOCIAL EN HONDURAS

Los lineamientos básicos de la política social buscaban: *a)* fortalecer los servicios en educación, salud y nutrición y dotación de infraestructura social básica; *b)* mejorar la eficiencia en las prestaciones sociales del sector público; *c)* priorizar las intervenciones focalizadas en los más pobres, y *d)* generar recursos complementarios al financiamiento estatal para los sectores sociales.³⁴

LOS PROGRAMAS ANTI POBREZA

Los programas de reducción de pobreza establecidos durante la década de los noventa consistieron inicialmente en redes de protección social (*safety nets*) orientadas a paliar las consecuencias sociales negativas del ajuste. Entre las intervenciones con mayor antigüedad pueden mencionarse los programas alimentarios, el Fondo Hondureño de Inversión Social (FHIS) y el programa de Asignación Familiar, fase I (Praf-I).

Los programas alimentarios

Este tipo de programas se remontan a la década de los cincuenta.³⁵ Sus resultados no fueron satisfactorios, pese a lo cual la ayuda se incrementó fuertemente en los años ochenta, por cuanto las tasas de malnutrición casi se duplicaron en los departamentos más afectados por la crisis.

Las evaluaciones muestran que estas iniciativas suelen presentar problemas de focalización, distorsionan los mercados locales, y tienen altos costos de administración asociados con la compra, transporte, almacenamiento, manutención y distribución de los alimentos.

La focalización es compleja porque debe recurrirse a indicadores indirectos para identificar a la población que requiere asistencia. Sin embargo, los alimentos suelen repartirse a todos los niños que asisten a la escuela en de las áreas seleccionadas, sin tomar en cuenta su condición socioeconómica ni su estado nutricional.³⁶

Asimismo, los costos de la ayuda alimentaria son altos en comparación a otras modalidades de intervención, a causa de la compleja logística requerida durante el proceso que va desde la compra de los alimentos hasta su entrega a los beneficiarios. USAID,³⁷ por ejemplo, gastaba 50% de su presupuesto de apoyo alimentario en cubrir lo que resulta muy alto si se lo compara con 15% del Praf-I.³⁸

En Honduras estas iniciativas, financiadas principalmente con recursos de la cooperación internacional, han alcanzado amplias coberturas. A inicios de la década de los años noventa, llegaban a 26% de la población total. Especialmente importante era el programa de Alimentación Escolar (hoy Merienda Escolar) que entregaba una ración

³⁴ Banco Mundial, 1994.

³⁵ Banco Mundial, 1994.

³⁶ Banco Mundial, 1994.

³⁷ United States Agency for International Development.

³⁸ Banco Mundial, 1994.

complementaria a medio millón de alumnos de escuelas primarias. El programa Alimentos por Trabajo atendía a aproximadamente a 85 000 familias rurales en economías de subsistencia.

El Fondo Hondureño de Inversión Social (FHIS)

El FHIS, creado en 1990, fue diseñado para atenuar los efectos sociales del ajuste, entregando transferencias monetarias a cambio de la participación en obras de infraestructura.³⁹ Se asignaban recursos a pequeños proyectos concebidos por actores locales en aquellas áreas de inversión priorizadas por el nivel central.⁴⁰

La idea inicial del FHIS fue identificar las áreas más pobreza utilizando la focalización geográfica, mediante mapas de necesidades básicas insatisfechas y de prevalencia de la malnutrición.⁴¹ Sin embargo, en la práctica, la asignación de recursos se hacía considerando el tamaño demográfico de cada municipio. Posteriormente, la focalización mejoró, pero continuaron los problemas respecto de la infraestructura educativa, a la cual se había destinado la mayor parte de la inversión en esos años.⁴²

En la primera etapa de operación, el 80% de los fondos se entregaron a contratistas privados, algunos de los cuales contrataron a organizaciones no gubernamentales. Los municipios recibieron el resto de los recursos.⁴³ Simultáneamente, con los fondos de que disponían los programas de empleos temporales se crearon unas pocas ocupaciones permanentes de costo elevado.⁴⁴

El FHIS desempeñó un papel relevante en la reconstrucción post-Mitch, en especial reparando la infraestructura básica y social. Instaló oficinas regionales para atender la demanda y redujo de 50 a 8 los trámites administrativos requeridos para desarrollar los proyectos. En 100 días aprobó 2 100 proyectos por un total de 40 millones de dólares. A fines de 1999 había financiado 3 400 proyectos, la mayoría altamente intensivos en mano de obra, a una velocidad cuatro veces mayor que el ritmo a que lo hacía previamente. Esto justificó la importancia de contar con un Fondo social en caso de desastres naturales, dada su capacidad de respuesta rápida en la creación de empleos para rehabilitar la infraestructura devastada.⁴⁵

Paulatinamente, el FHIS se orientó a aumentar la oferta de servicios sociales e infraestructura básica a las comunidades más pobres. A fines de los noventa comenzó a apoyar la descentralización y el desarrollo de capacidades de los actores locales y comunitarios. En la actualidad, busca fortalecer el capital humano de la población más pobre y la infraestructura educativa y de salud, los extensión de los servicios sanitarios básicos y la creación de infraestructura vial. Entre 1990 y 1999 la inversión total del FHIS llegó a los 168 millones de dólares.⁴⁶

³⁹ Banco Mundial, 1994; Jorgensen y van Domelen, 1999.

⁴⁰ Gobierno de Honduras, 2005a.

⁴¹ *Idem.* Véase también Banco Mundial, 1994.

⁴² Banco Mundial, 1994.

⁴³ *Idem.*

⁴⁴ Banco Mundial, 1994.

⁴⁵ Warren, 2003.

⁴⁶ Gobierno de Honduras, 2005a.

También ha recibido críticas, en especial sus limitaciones para llegar a las poblaciones más pobres y para evitar el riesgo de captura por las élites locales. Tampoco existe acuerdo en torno de la sustentabilidad de la infraestructura social creada por el Fondo. Además, la disponibilidad de infraestructura en educación y salud no asegura que efectivamente se la utilice, manteniéndose bajos niveles de demanda. La calidad de las prestaciones educacionales y de salud es baja,⁴⁷ y se necesita motivar a la demanda.

El Programa de Asignación Familiar, fase I (PRAF I)

El PRAF-I fue creado en 1990, por el FHIS, como una experiencia piloto,⁴⁸ orientada a paliar las consecuencias del ajuste económico. Para evitar que el consumo descendiera a niveles críticos se entregaban cupones alimentarios. Por un criterio instrumental se estableció que la entrega se efectuaría en las escuelas y puestos de salud,⁴⁹ condicionándola a que las familias enviaran a sus niños a la escuela y a los controles de salud.

Los componentes de este programa eran los siguientes:

i) Bono escolar (1990), que se entregaba a niños que cursaban de primero a tercer grado de primaria. El apoyo se entregaba por 10 meses y cada familia podía inscribir hasta tres niños; estaba condicionado a la matrícula y a la asistencia a la escuela. En 1998 se amplió a los niños que asistían a cuarto grado.

ii) Bono materno infantil (1991), que implicaba una transferencia por 12 meses a madres embarazadas y dando lactancia, y a niños menores de hasta cinco años. La condicionalidad era la visita regular a los centros de salud. Cada familia podía tener hasta tres beneficios.

iii) Desarrollo integral de la mujer (1991). Se inició como un programa de capacitación, pero también implicó la entrega de créditos para microemprendimientos. Atendió a 2 235 familias en 1998.

iv) Bolsón escolar (1992), esto es, la distribución de material escolar. En 1998 se entregaron 76 000 bolsones escolares.

v) Bono para la tercera edad (1993), que transfería recursos durante 12 meses a individuos de más de 65 años de edad, con ingresos mensuales menores a 400 lempiras y con al menos tres necesidades básicas insatisfechas. Había 11 500 beneficiarios en 1998.

vii) Bono nutricional (1998), implicaba transferencias durante 12 meses a hogares con niños menores de cinco años y en riesgo de desnutrición.⁵⁰

Los cupones, entregados a las madres, podían canjearse por alimentos o por efectivo. Las tiendas de abasto entregaban una cantidad de alimentos inferior al valor monetario del bono, por lo cual las beneficiarias preferían trocarlos por dinero. Posteriormente, se optó porque la entrega se efectuara directamente en efectivo. El monto de los bonos en salud y educación representaba 12% y 38% del valor de la

⁴⁷ BID, 1998.

⁴⁸ Glewwe, Olinto y De Souza, 2003.

⁴⁹ BID, 1998.

⁵⁰ Banco Mundial, 2001.

canasta alimentaria básica, respectivamente. Como no hubo reajustes por inflación, el valor de las transferencias cayó en 30%.⁵¹

El Praf-I intentó combinar la focalización geográfica e individual. Los criterios utilizados variaban en cada componente del programa, e incluso se introdujeron modificaciones durante la operación. Para el bono escolar se seleccionaron departamentos (división geográfica del país) según las necesidades básicas insatisfechas y la malnutrición;⁵² en las localidades prioritarias, se escogió a los beneficiarios según la apreciación que tenían los profesores de las condiciones económicas del hogar de sus alumnos. A partir de 1992, se prefirió utilizar el indicador nutricional peso-edad.⁵³ El bono para la tercera edad tomaba en cuenta los ingresos monetarios y las necesidades básicas insatisfechas de los eventuales beneficiarios. Para el bono nutricional se adoptaron criterios de focalización basados en el ciclo de vida.⁵⁴

Debieron enfrentarse problemas de focalización. En el caso del bono escolar, se incluía a algunos departamentos que tenían menor pobreza que otros excluidos. Asimismo, aunque los beneficios se limitaban teóricamente al tercer grado de primaria, muchos alumnos continuaban recibiendo el bono hasta sexto grado. Esto llevaba a que faltaran cupos para incorporar al programa a los nuevos alumnos.⁵⁵

La focalización presentaba llamativas paradojas. Utilizando una encuesta de hogares efectuada por CARE⁵⁶ en 1996, el BID indicaba que 30% de los beneficiarios del bono escolar y 40% de los receptores del bono materno infantil pertenecían a los dos quintiles superiores de la distribución del ingreso.⁵⁷ También fueron detectados errores de inclusión en las zonas urbanas, donde los ingresos de las familias beneficiarias eran mayores que los correspondientes a los hogares no participantes (625.38 lempiras versus 567.33 lempiras, respectivamente).⁵⁸

También hubo dificultades con el componente de capacitación y crédito. Se estableció que las beneficiarias que debían participar en talleres con una frecuencia de 6 u 8 horas semanales durante seis meses, lo que les implicaba altos costos. Además, para entregar los créditos se exigía la elaboración de un proyecto de microemprendimiento que fuera viable económicamente, exigencia que las beneficiarias eran incapaces de afrontar. Por último, existía el temor de que la intervención del Praf-I incentivase la fecundidad en las mujeres, en particular si el beneficio se volvía permanente.⁵⁹

Había también serios problemas en los procedimientos de control de las condicionalidades.⁶⁰ Igualmente, en los intentos de evaluación, faltaba información sobre las pautas de consumo de alimentos tanto de los beneficiarios como de los

⁵¹ Banco Mundial, 1994.

⁵² Banco Mundial, 2001.

⁵³ Banco Mundial, 1994.

⁵⁴ Banco Mundial, 2001.

⁵⁵ Banco Mundial, 1994.

⁵⁶ Cooperativa de Asistencia y Ayuda en el Exterior, con sede internacional en Bruselas. CARE Honduras tiene su sede en Tegucigalpa.

⁵⁷ BID, 1998.

⁵⁸ Banco Mundial, 2001.

⁵⁹ *Idem.*

⁶⁰ *Idem.*

miembros de los grupos de control. Esto impedía apreciar el impacto nutricional del programa. Con frecuencia se daba de baja como beneficiarios del bono escolar a ciertos alumnos sin que los profesores tuvieran noticia de los motivos de esa decisión.⁶¹

La fragmentación entre los distintos componentes del programa, y la falta de un sistema de seguimiento hacían imposible garantizar que los beneficios entregados se concentraran en un mismo grupo familiar. Así se perdían las eventuales sinergias que podrían resultar de acciones simultáneas sobre los ingresos y el capital humano en educación, salud y nutrición de una familia.⁶²

Por último, no resultaba claro si los montos de las transferencias eran suficientes para inducir el uso de los servicios de educación y salud, y no podía garantizarse que un mayor acceso a los servicios fuera suficiente para incrementar el capital humano, sea por debilidades de la oferta, sea por las características de la población atendida. De esta manera, una intervención fundada únicamente en los subsidios a la demanda era insuficiente y se requerían acciones complementarias sobre la calidad de la oferta.⁶³ Se recomendaba incentivar a los prestadores de los servicios para que mejoraran las condiciones de acceso de los beneficiarios, al mismo tiempo que se modificaba el rol pasivo de los actores sectoriales, que se limitaban a operar como unidades distribuidoras de bonos.⁶⁴

De cualquier modo, se continuó incrementando el financiamiento del Praf-I con el apoyo del BID y el Banco Mundial.⁶⁵ Entre 1992 y 1997, su presupuesto creció en 435%, representando el 18% del gasto consolidado en programas antipobreza.⁶⁶ Así se convirtió en el segundo programa de este tipo, detrás del FHIS.⁶⁷ La población atendida entre 1992 y 1998 alcanzó una media anual de 233 000 personas,⁶⁸ y en 1998 llegó a atender a 318 000 beneficiarios.⁶⁹

EL PRAF-II

Una nueva fase del programa (PRAF II) comenzó a operar en 1998 aunque sin reemplazar totalmente al programa original. En la actualidad, funciona a la entrega de siete tipos de bonos, uno de los cuales corresponde al proyecto BID 1026/Praf-fase-II. Los otros (Bono Escolar, Bono Materno Infantil, Bolsón Escolar, Bono Tercera Edad, Programa Desarrollo Integral de la Mujer y Proyecto Piloto Bono de Familia) funcionan de manera más o menos autónoma, bajo la dependencia de la Presidencia de la República, a través de una Dirección Ejecutiva y un Consejo Superior de

⁶¹ BID, 1998.

⁶² *Idem.*

⁶³ BID, 1998.

⁶⁴ *Idem.*

⁶⁵ BID, 1998.

⁶⁶ BID, 1998.

⁶⁷ Banco Mundial, 2001.

⁶⁸ *Idem.*

⁶⁹ Banco Mundial, 2001.

Administración.⁷⁰ El presupuesto del Praf-II alcanzó 0.2% del PIB en el 2001,⁷¹ y en el 2005, a través de sus diferentes bonos, atendió a 628 475 personas.⁷²

Su objetivo es promover la acumulación de capital humano por las familias residentes en las zonas más excluidas del país. Mediante sus intervenciones se espera incrementar el acceso, la progresión y el logro educativo, reducir la mortalidad materno-infantil y mejorar la calidad de los servicios en educación y salud.⁷³ Sus objetivos específicos son: *a)* incrementar la demanda por servicios educacionales; *b)* fomentar la participación de la comunidad educacional para incrementar el aprendizaje entre los niños; *c)* capacitar a las madres en prácticas alimentarias y de higiene; *d)* aumentar la demanda por servicios de salud entre mujeres embarazadas o dando lactancia, y en niños con menos de tres años; y *e)* garantizar una atención de salud pertinente y oportuna para los beneficiarios.⁷⁴

Diseño

El programa busca combinar acciones de resultado inmediato con otras de mediano y largo plazo; actuar tanto sobre la oferta como la demanda; mejorar la focalización, el monitoreo y la evaluación de impacto.

La estrategia del programa consistió en crear condiciones para que las familias más pobres pudieran incrementar su inversión en el capital humano, lo que exigía un horizonte de mediano y largo plazos, y llevaba a concentrarse en los niños más pobres, asegurando su acceso a los servicios sociales.

Uno de los elementos más originales del PRAF-II fue que buscó sinergias entre demanda y oferta. La creación de incentivos a la demanda por servicios sociales no era suficiente para garantizar la que la misma se hiciera efectiva. Ello porque existían problemas tanto en la cantidad como en calidad de la oferta de los servicios de educación y salud. Para solucionar esa carencia el programa efectúa transferencias a los proveedores de servicios con lo cual pretende modificar sus comportamientos en relación a los nuevos demandantes.⁷⁵

La población meta del programa fueron las familias ubicadas en el cuartil de menores ingresos (205 203 hogares con 622 000 miembros).⁷⁶ Para identificar a dicha población se creó un nuevo sistema de focalización.⁷⁷ También se procuró ajustar el monto de las transferencias. Era necesario hallar un punto de equilibrio a partir de la hipótesis de que cuanto mayor fuera dicho monto, mayor sería el interés que se despertaría en los no pobres por acceder a ellas, mientras que si eran muy bajas, disminuiría ese riesgo, pero probablemente el impacto sobre las condiciones de vida de los beneficiarios pobres también se reduciría.

⁷⁰ Gobierno de Honduras, 2005a.

⁷¹ Banco Mundial, 2006.

⁷² Gobierno de Honduras, 2005a.

⁷³ BID, 1998; IFPRI, 2001.

⁷⁴ BID, 1998.

⁷⁵ BID, 1998.

⁷⁶ *Idem*.

⁷⁷ Glewwe, Olinto y De Souza, 2003.

También se introdujeron innovaciones en la evaluación de impacto buscando que se pudieran obtener “respuestas definitivas” respecto al éxito de la intervención y a las sinergias generadas por el uso combinado de incentivos a la oferta y la demanda.⁷⁸

Componentes y transferencias

El diseño incluyó: *a)* acciones por el lado de la demanda, mediante transferencias para incentivar el acceso a los servicios de salud y educación, y *b)* intervenciones por el lado de la oferta para mejorar la calidad de las prestaciones.

Había en definitiva diferentes combinaciones de intervenciones o tratamientos, esto es: *a)* sólo transferencias a la demanda; *b)* transferencias a la oferta y la demanda, y *c)* sólo transferencias a la oferta. no todos los beneficiarios recibieron todos los componentes. Por ejemplo, quienes fueron receptores del tratamiento “sólo demanda”, se beneficiaron de los componentes “demanda en educación” y “demanda en salud y nutrición”, mientras que los atendidos por el tratamiento “sólo oferta”, recibieron exclusivamente los componentes IDA e ICS.

Los componentes fueron: i) bono para la demanda en educación; ii) bono para la demanda en salud y nutrición; iii) transferencia para la oferta en educación (Incentivo al Desarrollo del Aprendizaje, IDA), y iv) transferencia para la oferta en salud y nutrición (Incentivo a la Calidad en Salud, ICS).

Componente demanda en educación

Busca incrementar la matrícula, reducir la repetición, la deserción y el ausentismo escolar de los alumnos de 6 a 12 años que completaron el cuarto grado de primaria y que pertenezcan a familias pobres, o extremadamente pobres.⁷⁹ Las transferencias monetarias (bonos) son los incentivos que se entregan a las familias para que envíen a sus niños a la escuela primaria. Para recibirlos deben matricular a los niños en la escuela, y garantizar que no pierdan más de 20 días de clase durante el año. Además, los alumnos no deben repetir el curso más de una vez.⁸⁰

El monto de estas transferencias se fija considerando el costo de oportunidad de asistir a la escuela, para lo que se toman como referencia los ingresos promedio que habrían derivado del trabajo de los niños de esa edad en zonas rurales. También se incluyen los costos directos en que debe incurrir la familia para asegurar la asistencia escolar.⁸¹ El procedimiento de cálculo no toma en cuenta que el costo de oportunidad crece con la edad de los niños trabajadores.

El bono educacional se entrega a las madres, al igual que el bono para salud y nutrición. Ello se ha justificado aduciendo que el mayor control femenino sobre el presupuesto de la familia mejora el uso de los recursos. De cualquier modo, se requiere monitorear la dinámica intrafamiliar posterior a la transferencia para verificar si ello

⁷⁸ BID, 1998.

⁷⁹ Gobierno de Honduras, 2005a; IFPRI, 2003.

⁸⁰ Flores *et al.*, 2003.

⁸¹ Otros investigadores estiman que el costo de oportunidad empleado por Praf-II equivale a nueve días de salarios de un niño por participar en la cosecha de café. *Idem.*

influye en la disminución del aporte monetario masculino o incrementa la violencia doméstica.⁸²

Los bonos se entregan tres veces al año, a través del sistema bancario, y cubren los 10 meses correspondientes al año escolar. Cada familia puede tener sólo tres beneficios.⁸³ Los montos mensuales de las transferencias eran de 3,8 dólares a fines de la década de los noventa;⁸⁴ posteriormente fluctuarían entre tres y cinco dólares mensuales.⁸⁵

Componente demanda en salud y nutrición

Este bono busca promover la utilización de los servicios de salud materno-infantil y fomentar la ingesta de alimentos para mejorar la condición nutricional de los menores de tres años y de las madres embarazadas o dando lactancia, de familias extremadamente pobres.⁸⁶ El incentivo son las transferencias monetarias. Su recepción está condicionada a que se realicen cinco visitas para el control prenatal durante el embarazo, el chequeo perinatal y controles nutricionales y de salud para los niños.⁸⁷

El monto de la transferencia en este componente equivale a la tercera parte de la canasta básica de alimentos para las zonas rurales,⁸⁸ y cubre el costo de oportunidad del tiempo que las mujeres destinan a llevar a sus hijos a los centros de salud;⁸⁹ este equivaldría a 12 días anuales de trabajo femenino en jornada completa en las actividades agrícolas más habituales. Los estudios coinciden en que el monto por beneficiario es de cuatro dólares mensuales; el gobierno, en cambio, lo estima en tres dólares.⁹⁰ El bono de salud y nutrición se entrega durante los doce meses del año, a un máximo de dos niños por familia.⁹¹

Componente Incentivo al Desarrollo del Aprendizaje

Busca fortalecer la oferta de servicios educativos proporcionados a la población beneficiaria. Específicamente, los objetivos del IDA son: *a)* mejorar la calidad de las escuelas; *b)* incrementar el rendimiento escolar; *c)* proporcionar material; *d)* capacitar a los padres para que puedan prestar apoyo a los programas educativos y en la gestión de los recursos; *e)* crear instancias de capacitación docente en métodos y técnicas actualizadas de enseñanza–aprendizaje, y *f)* mejorar el desempeño de los profesores.⁹²

La transferencia va a las asociaciones de padres de familia (APF) con personalidad jurídica, de aquellas escuelas emplazadas en un municipio incluido en Praf-II.⁹³ De cumplirse las condiciones, el programa transfiere los fondos a

⁸² BID, 1998.

⁸³ BID, 1998; Flores *et al.*, 2003; Gobierno de Honduras, 2005a; Banco Mundial, 2006.

⁸⁴ BID, 1998.

⁸⁵ Glewwe, Olinto y De Souza, 2003; Gobierno de Honduras, 2005a.

⁸⁶ Banco Mundial, 2006; BID, 1998.

⁸⁷ Flores *et al.*, 2003; IFPRI, 2003.

⁸⁸ BID, 1998.

⁸⁹ Flores *et al.*, 2003.

⁹⁰ Gobierno de Honduras, 2005a.

⁹¹ BID, 1998; Flores *et al.*, 2003.

⁹² Praf, 2000b.

⁹³ *Idem.*

organizaciones no gubernamentales locales, que a su vez entregan los recursos a las APF.⁹⁴ El diseño original establecía que las escuelas debían emplearlos en el mejoramiento de la calidad de la educación y la retención de los niños,⁹⁵ pero no resulta claro que así lo hagan.

El monto de los apoyos que se entregan a las APF se fija en función de la cantidad de alumnos en cada escuela. En promedio, se estimaba que cada APF recibía anualmente 4 000 dólares, con un rango de variación entre 1 600 y 23 000 dólares.⁹⁶ Aparte del Praf-II y de las APF, en el proceso de implementación de IDA participan las direcciones departamentales y distritales de educación y el personal que cumple funciones docentes.⁹⁷ La supervisión del uso de las transferencias está a cargo de organizaciones no gubernamentales locales.⁹⁸

Las APF pueden emplear una parte de los recursos recibidos para incentivar el desempeño de los profesores.⁹⁹ Dentro de este componente estaba planeado llevar a cabo un programa de formación continua para mejorar las prácticas pedagógicas de los docentes de español y matemáticas.¹⁰⁰

Componente Incentivo a la Calidad en Salud

Se orienta a fortalecer la oferta de prestaciones en salud y nutrición. Los objetivos específicos son: *a)* mejorar la situación de salud de la población materno-infantil extremadamente pobre, y reducir la incidencia de las enfermedades prevenibles y prematuras; *b)* mejorar la calidad en la entrega del paquete básico de salud; *c)* mejorar el desempeño de los prestadores de servicios de salud; *d)* apoyar a los centros de salud primaria con recursos e insumos médicos; *e)* desarrollar actividades de capacitación a los equipos de salud y llevar a cabo experiencias de garantías de calidad, y *f)* dar seguimiento a la situación de salud de las familias.¹⁰¹

Para poder recibir los bonos, los gerentes de las UPS deben participar en un proceso de mejoramiento de la calidad.¹⁰² En las etapas iniciales del programa también se exigía a las UPS el compromiso de entregar el paquete básico de servicios de salud siguiendo los estándares definidos por la Secretaría de Salud y el logro de metas anuales con la población beneficiaria. Tampoco está claro si se controló el cumplimiento de este compromiso.¹⁰³

Los montos de estas transferencias se definen en función de la cantidad de población atendida por la UPS, y alcanzan en promedio los 6 000 dólares anuales

⁹⁴ BID, 1998; Praf, 2000b.

⁹⁵ BID, 1998.

⁹⁶ Glewwe, Olinto y De Souza, 2003.

⁹⁷ Praf, 2000b.

⁹⁸ BID, 1998.

⁹⁹ *Idem.*

¹⁰⁰ IFPRI, 2003.

¹⁰¹ Praf, 2000a.

¹⁰² *Idem.*

¹⁰³ BID, 1998.

fluctuando entre 3 000 y 15 000 dólares.¹⁰⁴ En la ejecución del ICS están involucrados el municipio, los centros de salud, la región sanitaria y las áreas de salud.¹⁰⁵

No está claro si, según lo planificado, las madres participaron en actividades de capacitación sobre prácticas de alimentación e higiene, ejecutadas por organizaciones no gubernamentales.¹⁰⁶ El IFPRI señaló que se estaba poniendo en marcha un componente de monitoreo del crecimiento de los niños (Atención Integral a la Niñez en la Comunidad) que incluía consejería en prácticas de alimentación e higiene.¹⁰⁷

Sistemas de monitoreo y evaluación de impacto

Cabe mencionar aquí los mecanismos de focalización, los sistemas de monitoreo y el diseño de evaluación de impacto utilizados en PRAF-II.

Mecanismos de focalización

El programa buscó centrarse en los municipios más pobres del país. Para ello utilizó un sistema de focalización geográfica que clasifica a los municipios según el Índice de Pobreza, cuyos puntajes resultan de la suma ponderada de los indicadores municipales de desnutrición, obtenidos a través de un censo de peso y talla, e indicadores de necesidades básicas insatisfechas en las mismas comunidades.¹⁰⁸ Para la selección individual de beneficiarios, el documento original del proyecto señalaba que debía contarse con un instrumento estandarizado de selección de beneficiarios centrado en las familias,¹⁰⁹ construido a partir de las encuestas de línea basal efectuadas por el IFPRI.¹¹⁰ En 2002, todavía no se había implementado¹¹¹.

De cualquier modo, los datos de línea base obtenidos por el IFPRI indican que cerca de 80% de los hogares beneficiarios se encontraba bajo la línea de pobreza, y 70% estaba en extrema pobreza. Si se comparan estos datos con la prevalencia de la pobreza nacional, el resultado es que, en la muestra, se encuentran sobrerrepresentados en 1.44 veces los hogares en situación de pobreza extrema. Es un desempeño en focalización bastante aceptable, por lo menos en evitar errores de inclusión.¹¹²

Sistema de monitoreo

Para el diagnóstico y seguimiento de los centros de salud y las escuelas, los sistemas de monitoreo del Praf-II utilizan encuestas de hogares y los sistemas de control y supervisión. Las encuestas de hogares permiten monitorear las condiciones socioeconómicas de las comunidades y familias atendidas y aseguran la representatividad de sus resultados. Así, la encuesta de Gastos y Medios de Vida caracteriza el nivel de bienestar socioeconómico de las familias en el país y determina

¹⁰⁴ Glewwe, Olinto y De Souza, 2003.

¹⁰⁵ Praf, 2000a.

¹⁰⁶ BID, 1998.

¹⁰⁷ IFPRI, 2003.

¹⁰⁸ Gobierno de Honduras, 2005a.

¹⁰⁹ BID, 1998.

¹¹⁰ IFPRI, 2001.

¹¹¹ Olinto, Shapiro y Skoufias, 2006.

¹¹² Los valores nacionales de referencia son: 48.6% de hogares indigentes y 17.3% de pobres no indigentes (Gobierno de Honduras, 2005a).

los impactos del huracán Mitch. A esta encuesta le siguió un censo que cubrió cerca de 400 000 personas en las áreas geográficas de intervención del Praf-II. Sus resultados se utilizaron como insumo para generar una base de datos y para la selección de los hogares de la línea de base (marco de muestreo).

Dado que el programa atiende también la oferta, debe llevar a cabo tareas de diagnóstico y seguimiento de la situación sectorial. En educación, se cubre a todas las escuelas emplazadas en los 70 municipios atendidos por el programa y recoge información de identificación, infraestructura, cantidad y calidad de recursos docentes y de materiales escolares, así como la participación docente en actividades de apoyo pedagógico. También se obtienen datos de matrícula, reprobación y reingresos desagregados por grado escolar y por género, así como información sobre las asociaciones de padres de familia. El diagnóstico escolar anual permitiría seguir el avance de la escuela en el logro de sus objetivos.¹¹³

Por su parte, también se aplica a todas las UPS incluidas en la zona de influencia de PRAF-II, obteniéndose datos de identificación y cobertura, e información sobre la infraestructura, equipamiento y recursos humanos disponibles, el número de atenciones realizadas y sus diagnósticos, y la participación del equipo de salud en programas de mejoramiento de la calidad, entre otros aspectos. La réplica del diagnóstico de los centros de salud facilita el seguimiento de los efectos de la intervención relativos a la carga de trabajo en las UPS, permite determinar si ha habido mejoras en el equipamiento en los centros y hace posible identificar las características de las UPS que son más proclives a la acción del programa.¹¹⁴

Asimismo, el Praf-II cuenta con varios sistemas de seguimiento físico-financiero, de supervisión y de contraloría social. Por ejemplo, se realizan auditorías internas y externas anuales, se dispone de un sistema de información (SIPRAF), de un registro automatizado de beneficiarios y se efectúan auditorías sociales.¹¹⁵ El Praf-II también cuenta con un sistema de supervisión a la auditoría social, integrado al SIPRAF, que mantiene un registro de quejas o denuncias de los beneficiarios o de la comunidad, las que normalmente son verificadas en terreno por un operador designado.¹¹⁶

Diseño y aplicación de la evaluación de impacto

Mediante la evaluación, el programa pretende responder entre otras, a dos preguntas: *a)* la posible existencia de efectos sinérgicos o de interacción generados por la implantación simultánea de los paquetes de oferta y demanda, y *b)* la relación costo-efectividad de la acción simultánea sobre la oferta-demanda respecto de las intervenciones que abordan solamente uno de los aspectos del problema. Así, se tomó la decisión de utilizar el diseño conocido como “ensayo aleatorizado por conglomerados con arreglo factorial y medidas repetidas”, metodología que permite contrastar simultáneamente efectos principales (de tratamientos individuales) y de interacción a lo largo del tiempo. De este modo, fueron necesarios cuatro conglomerados asignados al azar y conformar un esquema factorial. Estos grupos fueron: G1, incentivos a la

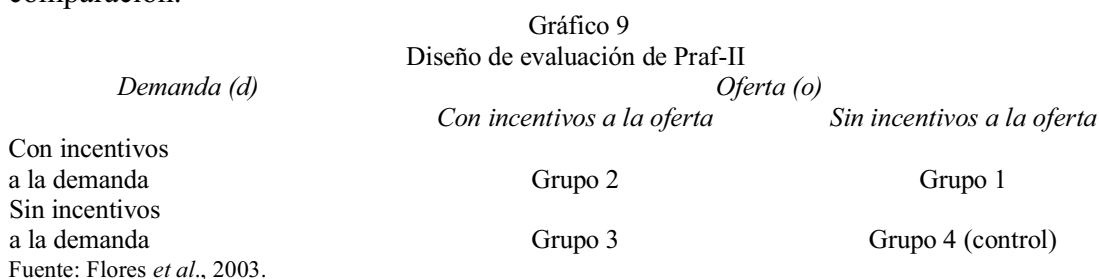
¹¹³ IFPRI, 2000.

¹¹⁴ IFPRI, 2000.

¹¹⁵ Banco Mundial, 2006.

¹¹⁶ *Idem*.

demanda; G3, incentivos a la oferta; G2, oferta y demanda, y G4, grupo de comparación.¹¹⁷



Se optó, por razones de poder estadístico, de considerar al municipio como conglomerado de asignación al azar,¹¹⁸ y disponer del máximo número de estas unidades. Asimismo, se realizó una estratificación de los conglomerados por la prevalencia de desnutrición. Los conglomerados fueron asignados al azar a los distintos tratamientos en una ceremonia pública. El diseño de la evaluación quería establecer efectos intermedios y de largo plazo. Por esta razón se decidió realizar tres mediciones: línea base (2000), intermedia (2002) y final (2004).¹¹⁹

Restricciones prácticas impidieron llevar a cabo lo programado. Por ejemplo, la carencia de recursos para financiar el equipo de campo requerido obligó a aplazar la medición de línea base desde agosto a diciembre de 2000. Al mismo tiempo, la decisión presidencial de anticipar la inauguración del proyecto forzó a comenzar la medición de la línea de base en los municipios que tenían el paquete de demanda (G1 y G2), y aplazar la recolección de datos en aquellos que no recibieron incentivos a la demanda. Esto provocó que los grupos G3 y G4 fueran encuestados cuando ya se había iniciado la cosecha de café, por lo cual una cantidad apreciable de escuelas no estaba funcionando. Se generó entonces un sesgo de estacionalidad en los datos, que afecta especialmente a los indicadores de abandono escolar y de consumo.¹²⁰

Más complicado aún fue llevar a cabo la medición intermedia, que se pospuso un año. El IFPRI señala que la ejecución del componente de oferta en salud estuvo muy por debajo de lo programado; las transferencias de recursos monetarios a los centros de salud se entregaron solamente en 17% de lo planificado, no se completó la capacitación en garantía de calidad, y la implementación del programa comunitario de atención a la niñez se llevó a cabo en una magnitud que osciló entre 11 y 22%.¹²¹ El componente de oferta en educación fue puesto en marcha parcialmente. Los apoyos monetarios a las escuelas se proporcionaron sólo en 7% de su valor programado, y no se pudo conformar las APF; funcionó mejor el subprograma de capacitación a profesores que fue ejecutado en 74%. En síntesis, dado que los componentes de oferta virtualmente no se llevaron a cabo, el tratamiento real proporcionado a las familias se limitó a la intervención de demanda.

Sin duda, los diseños de evaluación de impacto deben balancear los requerimientos de validez científica con las dificultades prácticas para establecer

¹¹⁷ IFPRI, 2003.

¹¹⁸ No obstante que la asignación de los municipios fue al azar —lo que permite aumentar la validez interna de las conclusiones—, no sucedió lo mismo con las familias y menos con los individuos.

¹¹⁹ IFPRI, 2003.

¹²⁰ *Idem.*

¹²¹ *Idem.*

diseños complejos de investigación. Por ejemplo, en Praf-II, las restricciones legales impidieron efectuar las transferencias monetarias a los equipos de salud, lo cual implicó que el programa tuviera que comprar los materiales y equipos. Asimismo, la falta de relación entre los recursos asignados y los porcentajes de ejecución en las UPS hicieron pensar que algunos encargados de los planes de mejoramiento de calidad fueron menos proactivos que otros.¹²² En el componente de oferta en educación se logró, después de grandes esfuerzos, la autorización para que las APF pudieran constituirse legalmente y manejaran recursos financieros, pero al momento de la medición intermedia todavía no estaban ni constituidas ni legalizadas.

PRINCIPALES RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN INTERMEDIA DEL PRAF-II

Dado que el paquete de apoyo a la oferta no fue ejecutado a cabalidad, se exponen aquí sólo los efectos que derivaron de la intervención sobre la demanda; esto es, los bonos que incentivan el uso de los servicios educacionales y de salud (grupos G1 y G2, véase cuadro VII.2).

Efectos en educación

En matrícula primaria (5 a 12 años) no se aprecian diferencias estadísticas significativas entre grupos beneficiarios y grupos de comparación.¹²³ Sin embargo, al analizar la evolución de los niños no matriculados previamente se aprecia que el bono tuvo un efecto no despreciable de 17%, independientemente de factores de edad y tiempo que los niños estuvieron fuera de la escuela.¹²⁴

Las tasas de asistencia entre grupos de intervención y de control, muestran que los niños de las familias que recibieron el bono escolar asistieron, en promedio, un día más por mes de clase.¹²⁵ Hay asimismo una reducción significativa de la deserción escolar de los receptores de bonos; la tasa de abandono entre los beneficiarios fue la mitad que entre los niños sin bonos.¹²⁶ Sin embargo, se ha señalado que ello podría explicarse, al menos en parte, por factores estacionales.¹²⁷

Se incrementó en 10% la aprobación del primer grado entre los niños con bonos en relación a los que no lo tienen. El IFPRI señala que la iniciativa de retirar la elegibilidad para el bono a los niños repetidores está teniendo un impacto moderado; sin embargo en los otros grados (segundo, tercero y cuarto) los bonos no parecen causar efectos.¹²⁸ Otro estudio concluye que para el total de niños bonificados (en todos los grados) no se verifica un efecto significativo de la intervención en la tasas de aprobación.¹²⁹

¹²² *Idem.*

Idem. Véase además Glewwe, Olinto y De Souza, 2003.

¹²⁴ Esto no quiere decir que el tiempo fuera de la escuela carezca de incidencia en la probabilidad de reinscripción (IFPRI, 2003).

¹²⁵ IFPRI, 2003.

¹²⁶ *Idem.*

¹²⁷ Glewwe, Olinto y De Souza, 2003. Véase antes Diseño y aplicación de la evaluación de impacto.

¹²⁸ IFPRI, 2003.

¹²⁹ P. Glewwe, P. Olinto y P. De Souza, 2003.

Efectos en el uso de los servicios de salud y en la prevalencia de enfermedades

Los efectos provocados por los bonos para fomentar el uso de los servicios de salud son bastante más fuertes y consistentes que los apreciados en los servicios educativos. Por ejemplo, las visitas de los menores a las unidades prestadoras de servicios de salud en el último mes previo a la recolección de información se incrementaron entre 15 y 21%, y los niños cuyo crecimiento fue controlado durante los últimos 30 días aumentaron entre 17 y 22%.¹³⁰

Hubo asimismo un incremento de las mujeres embarazadas que recibieron cinco o más controles prenatales, y el aumento de los niños con tarjeta de vacunas. Sin embargo, la cobertura del control perinatal (hasta 10 días después del parto) aumentó muy poco en las localidades con bonos.¹³¹

Por último, se verificó un aumento de los porcentajes de niños con diarrea, ya muy altos anteriormente, en todos los grupos analizados, aunque las diferencias no fueron significativas en el grupo “sólo demanda” (G1) y en el grupo de control.¹³²

Efectos en el consumo de alimentos en el hogar y en la nutrición de los niños

El IFPRI señala que los bonos a la demanda no tuvieron efectos en el consumo de alimentos y en la variedad de la dieta ingerida por las familias beneficiarias.¹³³ Una de las razones podría encontrarse en la interacción entre bajas transferencias y extrema precariedad de la situación socioeconómica de las familias Praf-II.¹³⁴ El IFPRI estimaba además que los apoyos promedio entregados cubrían menos de 3.6% de los gastos totales de las familias, bastante menos que lo proporcionado por otros PTC latinoamericanos.

Asimismo, no hubo efectos nutricionales en los menores de cinco años,¹³⁵ según indicadores de peso-talla, talla-edad y peso-edad. Por ejemplo, no se observaron efectos de reducción de retardo en el crecimiento luego de dos años de intervención (véase cuadro 3), pese a que más de 50% de los niños en las áreas de acción de Praf-II mostraban ese retardo antes del inicio de la intervención. Si no hubo impacto durante dos años de intervención es improbable que él se dé en los dos años siguientes de acción del programa.¹³⁶

De igual modo, no hubo efectos de reducción de la anemia por deficiencia de hierro. Dos años después de implantado el programa, los grupos que recibieron bonos (G1 y G2) muestran tendencias contradictorias: en el primero la anemia disminuyó 4.4%, mientras que en el segundo aumentó 4.9%. En el grupo de control la anemia cayó 2.9%.¹³⁷

¹³⁰ IFPRI, 2003.

¹³¹ *Idem.*

¹³² *Idem.*

¹³³ *Idem.*

¹³⁴ Véase antes Mecanismos de focalización.

¹³⁵ Flores *et al.*, 2003.

¹³⁶ IFPRI, 2003.

¹³⁷ Flores *et al.*, 2003.

La falta de impactos del programa podría deberse al menos a tres factores: el bajo monto de las transferencias; la inexistencia de cambios en los patrones alimentarios de las familias (por ejemplo, desplazamientos hacia el consumo de alimentos con alto valor nutricional); y su alta vulnerabilidad socioeconómica. Cabe pensar también que las familias hayan empleado los apoyos para adquirir bienes no alimentarios;¹³⁸ sin embargo, los bajos montos de las transferencias y la precariedad de la situación socioeconómica de las familias atendidas por Praf-II permiten suponer que, de haber existido, este efecto fue limitado.

Efectos en la fertilidad

En los inicios del PRAF se planteó la posibilidad de que las transferencias incrementaran la fertilidad.¹³⁹ Había dos escenarios posibles: *a)* la anticipación de un nacimiento, sin alterar el total de niños deseados por la familia en el largo plazo, *b)* el aumento en la cantidad de niños deseados por la familia.¹⁴⁰ La probabilidad de que se incrementasen los nacimientos era mayor en el Praf-II que en Oportunidades de México debido a que el primero se guía por criterios que permiten que las familias obtengan un mayor monto de transferencias alterando la composición del hogar¹⁴¹ (ver recuadro 2).

Hubo un efecto significativo de la intervención en la proporción de mujeres embarazadas durante los 12 meses previos a la medición intermedia. La fertilidad casi no disminuyó en los grupos que recibieron bonos a la demanda, mientras que decreció aproximadamente 25%¹⁴² en los grupos de control. De este modo, se estima que la entrega de transferencias ha neutralizado la caída de la fertilidad observada en los grupos sin programa en casi dos tercios, aunque no puede establecerse si tal efecto se vincula a la anticipación de los nacimientos, o al incremento en la cantidad de niños deseados.¹⁴³

Otros investigadores, con distintos métodos de comparación, concluyeron que el Praf-II influyó en un aumento de 2-4% en la probabilidad de nuevos nacimientos. En Oportunidades y la Red de Protección Social de Nicaragua tuvieron un efecto virtualmente igual a cero.¹⁴⁴

¹³⁸ Barrett (2002) plantea que la propensión al consumo de alimentos es menor cuando el apoyo se presta mediante transferencias en efectivo, que cuando se entrega en especie. Así, la probabilidad de destinar las transferencias a fines no alimentarios se incrementa.

¹³⁹ Banco Mundial, 1994.

¹⁴⁰ IFPRI, 2003.

¹⁴¹ Stecklow *et al.*, 2006.

¹⁴² IFPRI, 2003. Este indicador es una medida relativa de la disminución. En términos absolutos, la caída fue cercana a los cinco puntos porcentuales.

¹⁴³ IFPRI, 2003.

¹⁴⁴ Stecklow *et al.*, 2006.

El incremento en los nacimientos en las familias con bono de Praf-II se acompañó del aumento en la probabilidad de matrimonios; sin embargo, la expansión de la fertilidad se dio tanto entre las mujeres que estaban casadas antes de iniciarse la intervención cuanto en las que se casaron durante la acción de Praf-II.

EL PRAF III

En su tercera versión se pretende una transformación total del PRAF. el PRAF Fase III (convenio 1568/SF), que fue diseñado a partir de las experiencias y lecciones que generó el Praf II, funcionará durante el periodo 2006-2009 disponiendo de US\$ 20 millones y se espera que atienda a 20 000 hogares en situación de extrema pobreza.¹⁴⁵

Además, el programa prestará asistencia al Gabinete Social para la creación de la política de protección social y llevará a cabo la Coordinación Técnica de la Red Solidaria.

Entre los cambios que incorporados conviene destacar los siguientes:

- i. Los programas del PRAF convergerán en un paquete básico, y todas las entregas a las familias se realizarán mediante transferencias bancarias.
- ii. Crear oportunidades de generación de ingresos para los miembros de familias beneficiarias del programa, a efectos de que ello contribuya a que puedan graduarse del periodo de protección y pasar a uno de desarrollo humano.
- iii. El aumento del monto del bono y efectuar su entrega trimestralmente.
- iv. que las intervenciones tomen en cuenta las características de cada familia.
- v. Aumentar la cobertura del bono escolar que solo llegaba a 4to grado de primaria hasta el 6to grado.
- vi. Ampliar cobertura del bono de Nutrición y Salud que cubría a niños de 0-3 años hasta los 5 años.
- vii. Incluir el opcional de niños hasta 14 años.
- viii. Realizar asambleas comunitarias para verificar el registro de beneficiarios.
- ix. Promover la participación de ONGs en la zona en la entrega de servicios.
- x. Desarrollar la Unidad de informática del proyecto.

¿HACIA UN SISTEMA HONDUREÑO DE PROTECCIÓN SOCIAL?

Se entiende por protección social el conjunto de intervenciones orientadas a asistir a individuos, hogares y comunidades en el manejo de los riesgos. Esto implica la incertidumbre o incapacidad de predecir la ocurrencia de eventos que generan pérdidas de bienestar social, asegurando el acceso a los servicios sociales básicos en el momento en que se concreta el mencionado riesgo (Holzmann y Jorgensen, 2000).¹⁴⁶ Se trata, ante todo, de una forma de proteger el capital humano existente.

¹⁴⁵ El PRAF Fase I (949/SF-HO), desarrollado durante el periodo 1995-1999, dispuso de US\$20 millones, el PRAF Fase II (1026/SF), en el periodo 1998-2006, dispuso de US\$ 40 500 000.

¹⁴⁶ Otra definición plantea que las redes de protección social sostiene que son “conjuntos de intervenciones compensatorias que incrementan el ingreso y otros activos mediante transferencias

Una aproximación son las *redes de protección social* de grupos vulnerables que se activan al producirse la crisis. Esta perspectiva se centra en los riesgos. Ellos pueden manejarse de diversa manera. La alternativa de mercado son los seguros, la que está fuera del alcance de importantes sectores de la población. Los pobres, por ejemplo, sólo pueden acceder a redes informales de solidaridad, que implican apoyo familiar o la acción de grupos de pares sean informales u organizados. Este tipo de soluciones son limitadas, y permiten enfrentar problemas individuales o familiares, pero resultan insuficientes ante una crisis generalizada.

Una visión diferente y más amplia postula establecer *sistemas nacionales de protección social*. Esta perspectiva justamente porque enfatiza lo de “sistemas nacionales” tiende a ser más abarcante y puede ser interpretada como una versión vernácula de los Estados de bienestar, en la que se trata de integrar el conjunto de las políticas sociales, tanto sectoriales como de atención a grupos específicos.

Entre varios temas relacionados con la concepción de estos sistemas de protección social – por ejemplo, la fuerte posición estatista que implican – se comentará aquí el llamado reiterado al aumento del financiamiento público que los sustenta.

1. **Más recursos para lo social**

¿Hay posibilidades en Honduras de aumentar los recursos destinados a lo social? Suele argumentarse que ello es necesario por las necesidades urgentes que existen en esta materia.

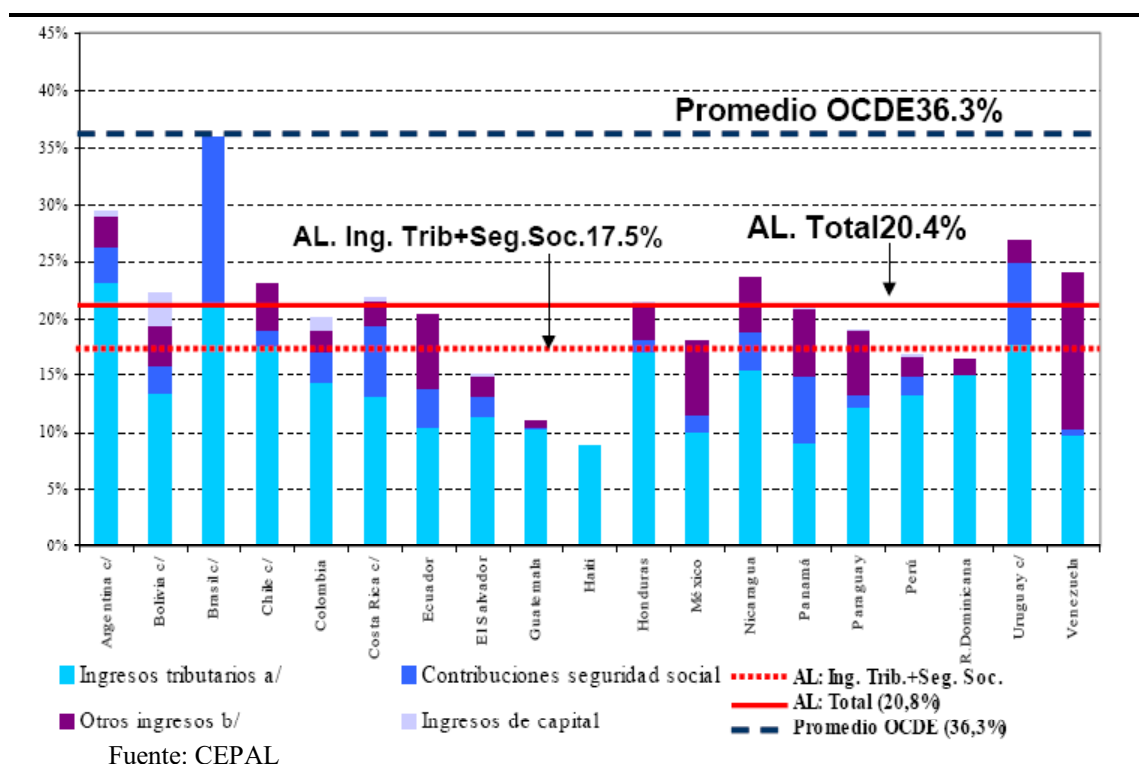
Una posibilidad sería incrementar impuestos; otra sería traspasar recursos desde otros rubros del presupuesto hacia lo social. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que el presupuesto tiene rigideces que limitan la capacidad de maniobra del Ejecutivo en materia fiscal, y cristaliza una distribución de recursos que tal vez era adecuada en el momento en que fue establecida, pero que no necesariamente tiene que serlo en otra coyuntura.

Pero más allá de la posibilidad de incrementar el financiamiento de lo social – lo que Honduras ha realizado en el pasado reciente, de manera notable en el contexto regional –, es necesario enfatizar la importancia de preocuparse por la priorización, focalización, eficiencia y eficacia en el manejo de dichos recursos. Este tema no suele ser considerado cuando se habla de nuevos “pactos fiscales” para llevar adelante ideas relacionadas a la protección social.

Es usual que se destaque el nivel de gasto de los países de la OCDE y que se recomiende a los gobiernos latinoamericanos avanzar por esa senda. En el gráfico que sigue puede apreciarse que el promedio de los ingresos totales para los países de la OCDE es de 36.3% del PIB, mientras que el de América Latina está en 20.4%, situándose la suma de los ingresos tributarios y la seguridad social, en la región, en el 17.5%.

focalizadas, diseñadas específicamente para sostener o aumentar el bienestar de grupos pobres o vulnerables” en periodos de crisis (Graham 1994).

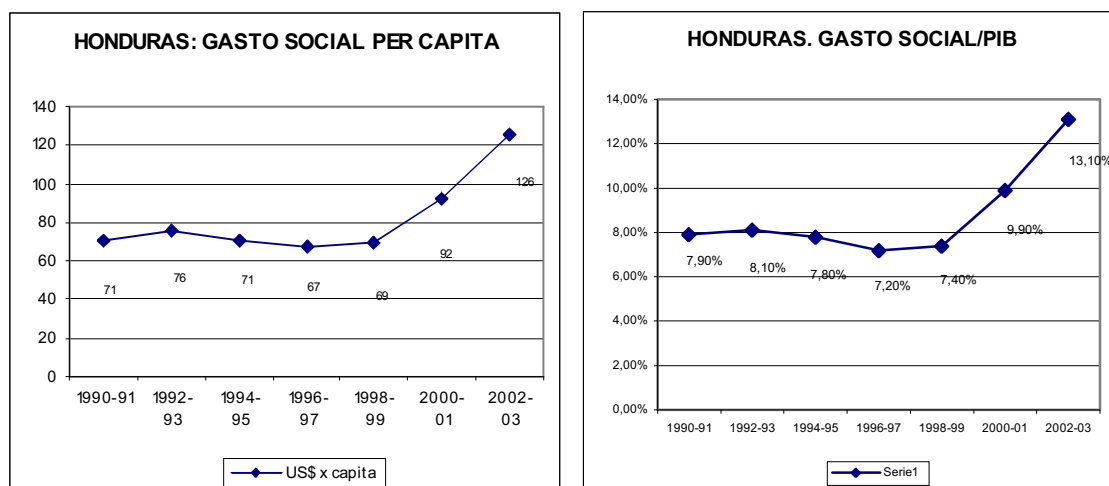
Gráfico 10
INGRESOS ESTATALES DE PAÍSES DE LA OCDE Y DE AMÉRICA LATINA



Conviene analizar algunos casos de países incluidos en dicho gráfico. Por un lado, Brasil tiene ingresos que alcanzan el promedio de la OCDE, por lo que podría concluirse que está siguiendo la tendencia de las economías avanzadas. Sin embargo, como suele recordarse, es una de las economías más desiguales, del mundo. Esto permite concluir que la elevación del monto de los recursos totales no asegura un desempeño social que sea necesariamente bueno. Hay que observar el origen y el destino de los recursos, la eficiencia con que se utilizan, y el impacto que producen, para apreciar si esa operación tiene un efecto significativo sobre la equidad.

En Centroamérica, en los últimos años, ha habido un aumento generalizado del gasto social, al igual que en el resto de América Latina. El mismo se dio principalmente en el sector educación y resultó especialmente destacable en Honduras donde creció desde 3,8% del PIB en 1994 a 7% en 2004. En salud también destaca el aumento hondureño, aunque fue menor, pasando de 2,4% (1994) a 3,5% del PIB (2004).

Gráfico 11



FUENTE: CEPAL, Panorama Social de América Latina 2005

Para el razonamiento que guía estos comentarios, conviene poner el acento en que en Honduras, las remuneraciones del sector público absorben el 10% del PIB, habiendo llegado incluso a 10,8% en 2002, contra 3-6% que es lo usual en los otros países de la región. Por lo mismo, puede sostenerse que el notable esfuerzo realizado para “aumentar los recursos” en Honduras, no provocará modificaciones trascendentales en las condiciones de vida de los pobres, y será muy difícil reasignar en el futuro tales recursos, por cuanto grupos de interés organizados (sindicatos de maestros, y empleados del sector de la salud, preferentemente y sindicatos públicos en general) defenderán el statu quo.

Gráfico 12
HONDURAS: REMUNERACIONES DEL SECTOR PÚBLICO (% PIB)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Costa Rica	4.2	4.6	5.0	5.2	5.2	5.1
El Salvador	6.1	6.0	5.5	5.3	4.9	4.7
Guatemala	3.2	3.4	3.6	3.5	3.4	3.2
Honduras	8.0	8.9	10.0	10.8	10.5	10.0
Nicaragua	3.8	3.8	4.1	4.4	4.5	4.0
Panamá	6.0	5.5	5.7	5.7	5.7	5.6

FUENTE: ICEFI (2006)

Incluso en países con un bajo gasto público, pueden encontrarse recursos en los presupuestos que podrían reorientarse en beneficio de la equidad. Hay casos donde existe multiplicidad de instituciones de pequeño tamaño que desarrollan actividades en ámbitos restringidos y con financiamientos relativamente pequeños. Si bien no hay estudios específicos sobre el caso hondureño, conviene mencionar un reciente estudio pionero sobre el sector social costarricense realizado por la Contraloría General de la República de dicho país. En el mismo se identificaron 22 entidades y 44 programas cuyo objetivo es la lucha contra la pobreza, y que en conjunto consumen 1,6% del PIB. Es interesante comparar ese guarismo con el presupuesto del Programa Oportunidades de México que recibe sólo 0,3% del PIB. Esos muy considerables recursos se asignan fragmentadamente a pequeños programas que seguramente tienen altos costos administrativos de funcionamiento y solamente atienden a pequeños grupos de beneficiarios. Sin duda, la atomización presupuestal hace perder eficiencia a la utilización de los

recursos. Sería, seguramente, preferible concentrarlos en programas de mayor tamaño, que tendrían – cabe esperar – menores costos administrativos por beneficiario y mayor visibilidad social, lo que puede facilitar el mercadeo del programa e incrementar el escrutinio popular.

De lo anterior puede concluirse que un gasto social alto no necesariamente tendrá un impacto importante sobre la población beneficiaria. Se supone que el “gasto” social es progresivo, pero no siempre y necesariamente es así. Y no lo es, en primer lugar, porque la política social no atiende sólo a los pobres y, en segundo lugar, porque no siempre rigen los criterios de eficiencia (uso óptimo de los recursos) y eficacia (impacto). Asimismo, hay clientelismo y corrupción, que desvían recursos hacia fines y grupos que no son la población objetivo del programa. Ello exige poner énfasis en la transparencia, la rendición de cuentas, y el control ciudadano.

En este contexto debe verse la conveniencia del esfuerzo para incrementar los recursos. Un Estado débil no se fortalece porque disponga de un mayor financiamiento. Probablemente lo gastará mal, a consecuencia de sus propias debilidades. Si no cuenta con una tecnocracia capaz de tomar decisiones informadas y serias sobre cómo y dónde gastar, y cómo implementar los programas, puede terminar entregando los recursos a los grupos más organizados y menos necesitados.

2. El papel de los PTC

Analizar los PTC en el marco de los sistemas de protección social tiene que considerar ante todo, la escasa relevancia financiera de estos programas.



Como puede apreciarse en el gráfico anterior, en los nueve casos considerados, la proporción de recursos en relación al PBI de los PTC es ínfima, y la comparación con la participación del gasto social en el PBI, muestra la escasa importancia que los programas de transferencias tienen también en esa área.

En el caso hondureño, como se ha visto, la inversión social ha crecido de manera importante, aunque todavía sigue siendo baja, pero es necesario recordar que en dicho país también es baja la inversión productiva. Por ello es necesario analizar cuidadosamente cuáles pueden ser las consecuencias de eventuales nuevos impuestos que pudieran establecerse para incrementar los recursos para protección. ¿Existe un *trade-off* entre ambas? ¿En caso que se eleve la presión tributaria ello contribuirá a disminuir la inversión productiva? ¿Deben crearse condiciones para atraer inversión

externa? ¿Es posible crear condiciones para aumentar el ahorro interno? ¿Las remesas pueden tener un destino productivo, y no ser destinadas al consumo solamente?

3. Subsidio a la demanda, ¿y a la oferta?

Los PTC actúan como un subsidio a la demanda. Por lo mismo para su implementación existe un elemento fundamental: debe haber oferta. Sólo puede condicionarse la transferencia, si existen los servicios públicos cuya utilización se comprometen a llevar adelante las familias que serán beneficiarias del programa.

En muchos lugares de América Latina las mal llamadas políticas *universales* no están disponibles, o no son adecuados a sus necesidades, o a su concepción de lo que necesitan. No hay escuelas suficientes para atender las necesidades educativas de toda la población en la edad correspondiente, y las que están disponibles no se encuentran distribuidas adecuadamente en el territorio nacional. Esta es una de las razones, por supuesto no la única, por la cual una proporción de los niños no van a la escuela. Lo mismo sucede con los servicios de salud.

Cuando se realiza la selección geográfica de los municipios o regiones en los cuales se pondrá en práctica el PTC se tiene en cuenta la existencia o no de la necesaria infraestructura educativa y de salud. Donde ella no existe, el programa no se aplicará.

En los lugares a los que intentan llegar los PTCs que se aplican en los países menos desarrollados de la región no siempre hay disponibilidad de servicios públicos de salud y educación. En este sentido es fundamental la coordinación institucional entre los ministerios sectoriales y las entidades públicas que están a cargo del PTC, es decir, de administrar las transferencias. Corresponde preguntarse entonces si los PTC tienen condiciones para alterar las dinámicas de funcionamiento de los servicios sectoriales, como educación y salud.

Pero no basta con que exista infraestructura social mínima. La oferta de educación y salud debe tener un mínimo de calidad. Si los niños de familias pobres acuden a servicios educacionales y de salud que no tienen ese mínimo, ciertamente no podrán adquirir las destrezas y competencias que se espera. La calidad depende de la infraestructura, de la capacidad de los prestadores, y de la su buena disposición frente a quienes pasan a ser sus nuevos demandantes.

En este sentido un aporte del diseño del PRAF fue establecer, junto al tradicional subsidio a la demanda, el subsidio a la oferta. Este implicaba, por ejemplo, disponer un reforzamiento del salario de los funcionarios (maestros, médicos, etc.) que atenderían al incremento de la demanda derivado de la aplicación del programa. Es bien cierto que no se pudo cumplir con este innovador aspecto en la implementación del programa, pero quedó planteado el desafío para los demás PTC.

3. Problemas de focalización

En el proceso de selección de los beneficiarios se producen resultados que pueden derivar de problemas técnicos, en sus modalidades de errores de inclusión o de exclusión o, a veces, de decisiones políticas que pretenden orientar en algún sentido la selección de beneficiarios.

En algunos casos se seleccionan áreas mediante la utilización de indicadores sintéticos que no están directamente relacionados con la pobreza familiar. En otros, se establece como condición que exista apoyo de la autoridad local, que puede no darlo. En un tercero se fijan “cuotas” de beneficiarios por unidad geográfica. En cada caso, y en la combinación de ellos, muchos pobres que deberían ser beneficiarios del programa quedan excluidos de la población objetivo.

Utilizando la terminología en boga puede decirse que esos procedimientos conducen a resultados que violan “derechos” de los más pobres y afectan sus expectativas de recibir una atención similar a la que se da a otros (algunos también pobres, y otros que no lo son).

Un caso muy notable de exclusión de los más pobres, se dio en el caso del Programa Familias en Acción: 3,4 millones de personas quedaron fuera debido a las reglas de operación del programa y por la falta de interés que demostraron algunos municipios por incorporarse: 1,8 millones fueron excluidos por residir en municipios de más de 100.000 habitantes, que por diseño del programa no fueron tomados en cuenta, y cerca de 1,6 millones debido a que sus municipios de menor tamaño no fueron seleccionados para el programa. Además, 15% de las familias elegibles no se inscribieron porque migraron a otro lugar entre el momento de la aplicación de la encuesta y el comienzo del programa. Otro 5,5% no se inscribió porque cambió la composición demográfica familiar y pasaron de ser elegibles a no serlo entre el momento en que fueron encuestados y el de comienzo del programa. Una proporción considerable no postuló por falta de interés o de información. El programa benefició a hogares no pobres, cuando aplicó un registro de beneficiarios, basado en indicadores estructurales, pese a que el programa buscaba aliviar situaciones coyunturales de pobreza (Núñez y Rueda, 2006, p. 264).

En el caso de Honduras, el BID encontró al evaluar el PRAF que: 30% de quienes recibían bono escolar y 40% de los perceptores del bono materno-infantil pertenecían a los 2 quintiles superiores de la distribución del ingreso. El Banco Mundial, por su parte, afirma que, en zonas urbanas de ese mismo país, los ingresos de las familias beneficiarias eran superiores a los de aquellas no incluidas en el programa (Banco Mundial, 2001).

5) Mecanismos de salida

Los PTC tienen en su fundamento la intención de romper el círculo de la reproducción intergeneracional de la pobreza, por el cual una generación de pobres trasmite a la siguiente, a través de una cadena de acontecimientos, esa condición de pobreza. Ello empieza desde antes del nacimiento, por las condiciones en que se da el embarazo de la madre, la falta de cuidados adecuados, etc., que llevará a un nacimiento, con alta probabilidad de que el infante presente un bajo peso, que se continuará con el riesgo de mortalidad en el primer año de vida, con deficiencias nutricionales, lo que lo hace muy vulnerable a enfermedades y merma sus capacidades y posibilidades de desarrollo. Estos niños suelen ingresar más tarde a la escuela y la abandonan tempranamente, con una escasa formación, comenzando a trabajar a edades impropias en actividades inadecuadas, que ponen en riesgo su desarrollo. Por este mal paso inicial, su inserción

laboral seguirá siendo precaria a lo largo de su vida en empleos de baja productividad y bajo salario.

Esta descripción, pesimista y determinista podría ser puesta en duda por los estudios de panel, no muy abundantes, que muestran la gran rotación que se produce entre la situación de pobreza y de no pobreza. Probablemente, la descripción es más adecuada para la extrema pobreza, que es aquella que debería ser atendida por los PTC.

Radicalizando el argumento fundante de los PTC podría decirse que sostiene que la generación actualmente pobre está perdida, por lo que hay que centrarse en la nueva generación, a la que se dedicarán los cuidados que permitan romper el encadenamiento reproductor de pobreza intergeneracional. Pero ese nuevo contingente está al cuidado de los miembros de la actual generación, a los que debe motivarse – mediante incentivos en general económicos – para que contribuyan a que los niños puedan adquirir el capital humano que les permitirá en la edad adulta evitar la pobreza.

Podría decirse que los padres son “instrumentos” que se utilizan para salvar a la nueva generación. A cambio de su compromiso en esa tarea se les proporcionan ingresos que no sólo ayudarán, en el corto plazo, a los verdaderos beneficiarios del programa, sino también a sus padres.

Pero el razonamiento comienza a mostrar debilidades cuando se observa que la mayoría de los PTC establecen periodos de duración limitados a la vinculación de las familias con el programa. Esos plazos son relativamente cortos o, por lo menos, insuficientes para que los niños puedan alcanzar el “umbral educativo” que les genere una alta probabilidad de no volver a caer en la pobreza en alguna etapa de su vida.

No sólo eso. Además, se pretende que los pobres de la presente generación también “salgan de la pobreza”, pese a que carecen del capital humano necesario y a que la generación de empleos es precaria. Se pretende asimismo que sigan cumpliendo – una vez abandonado el programa - las funciones parentales que permiten que sus hijos acumulen el capital humano de que ellos carecen.

En este sentido, las denominadas “puertas de salida” parecen precarias o conducen a la reinscripción en la pobreza, antes de que la nueva generación haya alcanzado los objetivos buscados.

En cuanto a la inserción de los beneficiarios en el mercado laboral, sin duda, es esencial el aumento de los años de educación formal. Pero debe aceptarse asimismo que ella es una condición necesaria pero no suficiente para asegurar la obtención de un empleo. Para ello tiene que haber empleos disponibles, lo que exige que haya crecimiento económico. Si no lo hay es difícil que surjan empleos.

Pero si hay crecimiento y empleos, y la mano de obra disponible carece del capital educativo no le será posible incorporarse a la fuerza de trabajo, por lo menos en ocupaciones productivas, formales, de buena calidad y con un salario que permita situarse más allá de la pobreza.

Las políticas sociales, y los PTC, pueden contribuir a que se creen las “condiciones” que habiliten para la actividad laboral, pero no tienen la menor

posibilidad de contribuir a que se generen las posiciones en que pueda desarrollarse la misma.

6) Blindaje de los PTC

Se ha puesto de moda la idea de que es necesario “blindar” los PTC, en especial a consecuencia del programa llevado a cabo en México en la fase previa a las últimas elecciones presidenciales. La idea es asegurar que los programas no sean desactivados por el gobierno entrante, y que además se encuentren “protegidos” contra intentos de practicar con ellos la corrupción y el clientelismo. Ello exige – mediante negociaciones adecuadas entre diferentes actores políticos y de la sociedad civil.

Las posibilidades de éxito de estos esfuerzos están ligadas a la transparencia y rendición de cuentas que muestre el PTC, y a la penetración del clientelismo en la sociedad respectiva. Esa negociación se puede dar entre actores que mantengan los siguientes razonamientos. El gobierno saliente – si ha utilizado políticamente al PTC – ya ha obtenido lo suyo, porque esperará que la ayuda transferida se pague en votos. Los opositores ya no podrán anular esa eventual ventaja, aunque en su propaganda electoral llamen la atención sobre el uso indebido de los recursos del PTC para fines político-electorales. Incluso si lo hacen pueden generar un efecto no buscado, ya que muchos beneficiarios interpretarán ese mensaje como que existe la posibilidad de que si gana la oposición perderán lo que están recibiendo. La otra alternativa de pensamiento opositor puede llevar a aceptar la continuidad, pensando que, en caso de ganar, podrán ellos también hacer un uso indebido de los recursos del programa.

En todo caso es preocupante que en muchos países de la región, como Honduras, un alto porcentaje de las familias reciba este tipo de subsidios. Puede sostenerse que se requieren mecanismos clientelistas muy sofisticados para que haya una alta probabilidad de que los beneficiarios lo piensen muy bien antes de votar contra el partido en el poder.

Pese a lo anterior sigue siendo importante repeler el uso clientelista de recursos públicos especialmente en programas sociales. Pero no basta con los acuerdos políticos de blindaje. Es necesario también mirar “dentro” de los programas para ver cómo utilizan los recursos de que disponen, y “fuera” de ellos para saber si generan el impacto planteado en sus objetivos.

El problema del clientelismo no se resuelve sólo con ejercer control sobre los PTC que, como se vio, solo reciben una pequeña cantidad de los recursos que maneja el Estado. Es necesario ampliar el control sobre otras áreas del aparato estatal, hoy carentes de control, donde los recursos manejados son cuantiosos.

BIBLIOGRAFÍA

- Banco Mundial, 1994, "Honduras country economic memorandum/poverty assessment. Report 13317-HO". [<http://www.bancomundial.org/>].
- , 2001, "Honduras poverty diagnostic 2000. Report n° 20531-HO". [<http://www.bancomundial.org/>].
- , 2006, "Programa de Asignación Familiar, Praf". Perfil preparado para la Tercera Conferencia Internacional sobre Transferencias en Efectivo Condicionadas, Estambul, Turquía, 26-30 de junio de 2006. [http://siteresources.worldbank.org/SAFETYNETSANDTRANSFERS/Resources/281945-1131738167860/1898367-1150829758165/Honduras_PRAF_Sp.pdf].
- Banco Mundial-Fondo Monetario internacional, 2005, "Nota conceptual. Informe conjunto del Banco Mundial y del FMI sobre los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza. Situación actual". [http://siteresources.worldbank.org/INTPRS1/Resources/PRSP-Review/EH_conceptnote_sp.pdf].
- Barrett, Christopher, 2002, "Food aid effectiveness: It's the targeting, stupid!". [http://aem.cornell.edu/faculty_sites/cbb2/Papers/WFPaperDec2002.pdf].
- Banco Interamericano de Desarrollo (BID), 1998, "Programa de Asignación Familiar-Fase II (HO-0132). Resumen ejecutivo". [<http://www.iadb.org/index.cfm?language=spanish>].
- CEDLAS U. de la Plata (2004) ¿Quiénes se benefician del gasto público social en Honduras? Un estudio sobre la base de la ENCOVI 2004.
- Cohen, E. y R. Franco (2006) Transferencias con corresponsabilidad: Una mirada latinoamericana. México D. F., Flacso sede México ISBN: 9-789709-967036.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005, *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe*, Santiago de Chile, Naciones Unidas. [LC/G.2331.]
- Flores, Rafael, Saúl Morris, Pedro Olinto, Juan Medina y Oscar Neidecker, 2003, "Evaluation of the Family Allowance Program (Praf) in Honduras: health and nutrition impacts. Social Policy Monitoring Network" [http://www.iadb.org/res/pub_desc.cfm?pub_id=P-219].
- Glewwe, Paul, Pedro Olinto y Priscila de Souza, 2003, "Evaluating the impact of Conditional Cash Transfers on schooling in Honduras: An experimental approach. First draft (incomplete)". [<http://epge.fgv.br/portal/arquivo/1124.pdf>].
- Gobierno de la República de Honduras, 2005a, "Estrategia para la superación de la pobreza versión actualizada". [<http://www.sierp.hn/sierp.web/site/index.aspx>].
- , 2005b, "Política de seguridad alimentaria y nutricional de Honduras 2005-2015. Propuesta a ser presentada al Gabinete Social". [<http://www.sierp.hn/sierp.web/site/index.aspx>].
- ICEF, Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (2006) Retos de la política fiscal en América Central, Managua, Tercera Reunión del REDIMA II en Centroamérica, junio
- Instituto Internacional de Investigación en Políticas Alimentarias (IFPRI), 2000, "Informe 3, 15 de junio de 2000". [<http://www.ifpri.org/themes/praf.htm>].
- , 2001, Análisis de la línea basal del proyecto Praf-BID Fase II. Cuarto Informe: Proyecto Praf-BID Fase II: Análisis de la situación encontrada luego del arranque del proyecto, Washington, D.C., septiembre de 2001.
- , 2003, Proyecto Praf-BID Fase II: Impacto Intermedio. Sexto Informe, Washington, D.C., julio de 2003.

- Jorgensen, Steen y Julie Van Domelen, 1999, "Helping the poor manage risk better: the role of social funds", ponencia presentada en la conferencia del BID sobre Protección Social y Pobreza, 4 y 5 de febrero, 1999.
- López-Calva, Luis, 2004, *Macroeconomía y pobreza: lecciones desde Latinoamérica*, Serie Financiamiento del Desarrollo 143, Santiago, CEPAL. [LC/L.2071-P.]
- Marques, José Silvério, 2003, Social safety nets assessments from Central America: cross-country review of principal findings. *Social Protection Discussion Paper Series n° 0316*. [<http://www.bancomundial.org/>].
- Núñez, J. y L. Rueda (2006) "Colombia: Programa Familias en Acción", en Cohen, E. y R. Franco (2006, p. 264.)
- Olinto, Pedro, Joseph Shapiro y Emmanuel Skoufias, 2006, Should transfers target households?. Evidence from a conditional cash transfer in Honduras. En Banco Mundial (ed.), "*Honduras poverty assessment. Attaining poverty reduction*"(pp.211-235), Reporte n 35622. [<http://www.bancomundial.org/>].
- Programa de Asignación Familiar (Prاف), Presidencia de la República [Honduras], 2000a, "Manual de operación y regulación administrativa 'Incentivos a la calidad en salud'. Componente salud y nutrición". [http://www.ifpri.org/themes/praf/praf_salud.pdf].
- , 2000b, "Manual para la administración del Incentivo de Desarrollo al Aprendizaje". [http://www.ifpri.org/themes/praf/praf_ida.pdf].
- Reunión Grupo Consultivo para Honduras, 2004, "Informe de la reconstrucción nacional 1998-2001", Tegucigalpa, 10 y 11 de junio, 2004. [<http://www.sierp.hn/sierp.web/site/index.aspx>].
- Sánchez, Marco Vinicio, 2005, *Reformas económicas, régimen cambiario y choques externos: efectos en el desarrollo económico, la desigualdad y la pobreza en Costa Rica, El Salvador y Honduras*, Serie Estudios y Perspectivas 36, México D.F., CEPAL. [LC/L.2370-P.]
- Sistema Económico Latinoamericano (Sela), 2005, "Estrategias y programas de reducción de la pobreza en América Latina y el Caribe". [<http://www.sela.org/sela/>].
- Stecklow, Guy, Paul Winters, Jessica Todd y Ferdinando Regalia, 2006, *Demographic externalities from poverty programs in developing countries: experimental evidence from Latin America*, Department of Economics, Working Paper Series núm. 2006-1. Washington, D.C., American University.
- Warren, David, 2003, Coping with a natural disaster: Hurricane Mitch and the Honduran Social Investment Fund, en A. M. Arriagada y R. Holzmann (ed.), *Volatility, Risk and Innovation: Social Protection in Latin America and the Caribbean*, Washington, D.C., World Bank, pp. 20-21.