

Universidad Andina Simón Bolívar

Sede Ecuador

Área de Gestión

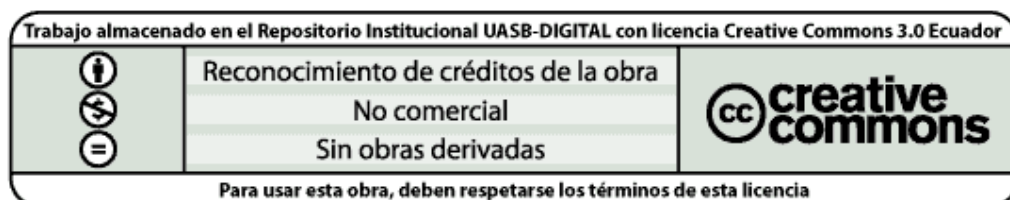
Programa de Maestría en Gerencia para el Desarrollo

Incidencia de las transferencias monetarias condicionadas del BDH sobre el desarrollo de las capacidades humanas de salud y educación en los niños y niñas de 0 a 12 años

Autor: Valeria Chiriboga Vargas

Tutor: Pedro Montalvo

Quito, 2016



CLAUSULA DE CESION DE DERECHO DE PUBLICACION DE TESIS/MONOGRAFIA

Yo, Ana Valeria Chiriboga Vargas, autora de la tesis titulada “Incidencia de las transferencias monetarias condicionadas del BDH sobre el desarrollo de las capacidades humanas de salud y educación en los niños y niñas de 0 a 12 años” mediante el presente documento de constancia de que la obra es de mi exclusiva autoría y producción, que la he elaborado para cumplir con uno de los requisitos previos para la obtención del título de Magíster en Gerencia para el Desarrollo en la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.

1. Cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, durante 36 meses a partir de mi graduación, pudiendo por lo tanto la Universidad, utilizar y usar esta obra por cualquier medio conocido o por conocer, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico. Esta autorización incluye la reproducción total o parcial en los formatos virtual, electrónico, digital, óptico, como usos en la red local y en internet.
2. Declaro que en caso de presentarse cualquier reclamo de parte de terceros respecto de los derechos de autora de la obra antes referida, yo asumiré toda responsabilidad frente a terceros y a la Universidad.
3. En esta fecha entrego a la Secretaría General, el ejemplar respectivo y sus anexos en formato impreso y digital o electrónico.

Fecha: -----

Firma: -----

Resumen

La presente tesis es un trabajo de investigación bibliográfica que trata sobre la incidencia de las transferencias monetarias condicionadas del Bono de Desarrollo Humano (BDH) en el desarrollo de las capacidades humanas de salud y educación en los niños y niñas cuyas madres son usuarias del BDH. Este trabajo está dividido en cuatro capítulos preparados para orientar la pregunta de investigación. En el capítulo uno se realizará una síntesis del enfoque de capacidades y las libertades desde la perspectiva de Amartya Sen, además de la teoría del capital humano, el desarrollo infantil y las transferencias monetarias condicionadas explicadas desde los textos de la CEPAL y la OIT. El capítulo dos incluye un repaso sobre los diversos cambios estructurales y la evolución que ha tenido el Bono de Desarrollo Humano, además contiene datos comparativos de América Latina sobre transferencias monetarias. El capítulo tres ofrece una revisión sistematizada de las evaluaciones de impacto de Norbert Schady y María Caridad Araujo; Christina Paxson y Norbert Schady; y Juan Ponce. Finalmente, el capítulo cuatro acoge las conclusiones y recomendaciones más relevantes de esta investigación.

Dedicatoria

A todos aquellos soñadores y soñadoras que creen que solamente fortalecimiento las capacidades de nuestra niñez podremos ofrecerles un mejor futuro para ellos y para nuestro país.

"No hay causa que merezca
más alta prioridad que la
protección y el desarrollo del
niño, de quien dependen la
supervivencia, la estabilidad y
el progreso de todas las
naciones y, de hecho, de la
civilización humana".

*Plan de Acción de la Cumbre Mundial a favor
de la Infancia, 30 de septiembre de 1990.*

Agradecimiento

Al origen de mi existencia, Jesucristo por nunca soltar mi mano;

A mi compañero de vida, mi esposo Andrés, por su apoyo incondicional;

A mis padres Giovanni y Anita por siempre creer en mí;

A mi familia por ser la fuente de mi inspiración.

Tabla de Contenidos

| | |
|--|-----------|
| Introducción | 8 |
| Planteamiento del problema..... | 10 |
| Pregunta de investigación..... | 13 |
| Capítulo uno | 15 |
| Marco teórico..... | 15 |
| 1. Enfoque de las capacidades | 16 |
| 1.1. Desarrollo de las capacidades humanas | 16 |
| 1.1.2. Capital humano | 21 |
| 1.2. Construcción de la definición de desarrollo infantil integral | 24 |
| 1.3. Piso de protección social | 26 |
| 1.3.1. Transferencias monetarias..... | 27 |
| 1.3.2. Transferencias monetarias condicionales. ¿Por qué condicionar?..... | 28 |
| Capítulo dos | 31 |
| El bono de desarrollo humano | 31 |
| 2.1. La condicionalidad a la salud: ¿Por qué luchar contra la desnutrición infantil? | 34 |
| 2.2. La condicionalidad a la educación: ¿Por qué educar hacia el desarrollo de las capacidades? | 39 |
| 2.3. El bono de desarrollo humano como mecanismo para romper la pobreza intergeneracional..... | 42 |
| Capítulo tres | 47 |
| Resultados del caso de estudio | 47 |
| 3.1. Análisis de la muestra | 47 |
| 3.2. Alcances del estudio comparativo | 53 |
| 3.2.1 Educación..... | 53 |
| 3.2.2. Salud..... | 61 |
| 3.3. Resultados del grupo focal..... | 65 |
| 3.4. Incidencia del bono de desarrollo humano en el desarrollo de las capacidades humanas | 67 |
| Capítulo cuatro..... | 75 |
| Consideraciones finales..... | 75 |
| 4.1. Conclusiones | 75 |
| Bibliografía | 80 |

Ilustraciones

| | |
|--|----|
| Ilustración 1: Composición del capital humano innato | 22 |
| Ilustración 2: Composición del capital humano adquirido | 23 |
| Ilustración 3: Características de las transferencias monetarias condicionadas..... | 29 |
| Ilustración 4: Cronología del BDH | 32 |
| Ilustración 5: Composición del Círculo Intergeneracional de la Pobreza | 44 |
| Ilustración 6: Vista interna de la tarjeta de usuarios de BDH..... | 48 |
| Ilustración 7: Visa posterior de la tarjeta de usuarios del BDH..... | 49 |
| Ilustración 8: Vista frontal de la tarjeta de usuarios de BDH | 50 |

Cuadros

| | |
|---|----|
| Cuadro 1: Proporción del destino del BDH | 39 |
| Cuadro 2: Comparación de gasto en Transferencias Monetarias Condicionadas en América Latina | 43 |
| Cuadro 3: Comparación de cobertura de las Transferencias Condicionadas en América Latina | 43 |

Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1: Concentración del BDH por provincias..... | 33 |
| Tabla 2: Atenciones en Centros de Salud del Ministerio de Salud Pública..... | 38 |
| Tabla 3: Atenciones en Centros de Salud del Ministerio de Salud Pública..... | 38 |

Introducción

Tradicionalmente un país mide su desarrollo en función de términos económicos como su renta o su PIB, sin embargo en la última década los organismos internacionales han prestado especial atención al desarrollo humano por sobre el desarrollo económico; por ejemplo el PNUD desarrolló el Índice de Desarrollo Humano, la CEPAL ha efectuado evaluaciones sobre protección social y transferencias condicionadas en América Latina, el Banco Mundial ha realizado evaluaciones de impacto de las transferencias monetarias sobre las capacidades humanas y la OIT ha elaborado estudios sobre el piso de protección social.

Parte del desarrollo humano que ha tomado especial relevancia en la agenda mundial de desarrollo, implica el fortalecimiento de las capacidades humanas, las mismas que están determinadas desde el vientre materno, y están condicionadas a oportunidades sociales como el acceso a un buen sistema de salud, a educación formal, a una buena alimentación, entre otros. No todos los niños y las niñas pueden tener acceso a estas oportunidades sociales, lamentablemente la educación y la salud, pese a ser derechos fundamentales de los niños, están condicionadas a la capacidad económica de los núcleos familiares. Por ello se puede plantear que existe una relación entre pobreza y desarrollo de capacidades.

Este enfoque de capacidades ha sido desarrollado por Amartya Sen, quien ve al desarrollo más allá de ingresos. Sen más bien sostiene que el desarrollo se alcanza cuando una persona goza de libertades plenas para realizar el trabajo que desea hacer (Sen 2000). Este enfoque de fortalecimiento de capacidades pone de manifiesto que mientras más se desarrollen las capacidades de los niños y las niñas más posibilidades tienen de encontrar un trabajo que les permita mejorar su calidad de vida, la calidad de vida de su entorno, e incluso aumentar la probabilidad que rompan la pobreza intergeneracional, esa pobreza que se pasa de padres a hijos.

Muy de la mano del enfoque de capacidades de Sen y el especial papel que éste da a los seres humanos, está la teoría del capital humano que sostiene que una persona puede llegar a ser más productiva si concentra mayor inversión en educación, capacitación, formación, salud, entre otros. Un precepto similar a la importancia de la acumulación de

libertades de Sen. El punto de partida de esta teoría es que todos los individuos nacen con las mismas capacidades iniciales, pero hay quienes pueden adquirir o fortalecer más capacidades a lo largo de su vida. Esta última manera de adquirir capacidades está sujeta a aquellas personas que por factores económicos pueden adquirir más capacidades.

Al igual que los otros dos enfoques anteriores, es de especial interés para este trabajo, entender la definición y los alcances del Desarrollo Infantil Integral ya que forma una parte fundamental en el desarrollo de las capacidades humanas de los niños y las niñas; sin embargo, ha resultado ser uno de los conceptos más complicados de definir debido a que es una definición que ha tomado reciente relevancia y que cuenta con limitada bibliografía. Para construir la definición de este concepto se tomarán textos elaborados por el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, el Ministerio de Inclusión Económica y Social y la CEPAL.

Una vez que se han analizado las teorías y los enfoques referidos a capacidades y desarrollo humano. Esta tesis desarrollará las definiciones de Transferencias Monetarias y abordará este concepto desde el piso de protección social, el mismo que es una política de estado que diseña herramientas que conforman una red de amparo para las personas en condiciones de vulnerabilidad. Una de estas herramientas son las justamente las transferencias monetarias y el Bono de Desarrollo Humano representa el programa de mayor importancia en el país.

El objetivo de las transferencias monetarias es apoyar a la reducción de la pobreza de las personas en pobreza y extrema pobreza, están divididas en tres aspectos: el primero es el uso del dinero a discreción del beneficiario, el segundo el uso de subsidios para ciertos bienes y el tercero el uso del dinero para la adquisición de bienes determinados. Adicionalmente a ello, uno de los aspectos más importantes de las transferencias monetarias se da cuando se vincula a las mismas con el principio de condicionalidad o corresponsabilidad. Las transferencias con este principio no solamente apoyan a la reducción de la pobreza sino también busca incidir en el capital humano ya que se condiciona a sus beneficiarios a cumplir con acciones determinadas por el estado.

En el caso del BDH, la condicionalidad de la transferencia monetaria está ligada al bienestar de los niños y las niñas del hogar receptor de esa transferencia mediante la condición que los representantes del núcleo familiar lleven a los niños a controles médicos a cualquier Centro de Salud Ministerio de Salud Pública y a la matriculación de los niños

en un Centro Escolar del Ministerio de Educación. El sustento fundamental de este condicionamiento es que “el círculo de la pobreza y la pobreza extrema se rompen con el acceso de los miembros de la familia a educación y salud e ingresos”. (MIES, 2013 4).

El BDH ha sido objeto de varias evaluaciones de impacto que nos brindan resultados estadísticos de los efectos del BDH sobre las familias beneficiarias, sin embargo, es importante identificar la incidencia del BDH en el desarrollo de las capacidades humanas de educación y salud de los niños y niñas, de manera que se pueda analizar los avances del Estado en materia de fortalecimiento de las capacidades del capital humano.

El presente trabajo, además ofrece un análisis bibliográfico de evaluaciones de impacto que el MCDS validó.¹ Los autores de las evaluaciones son; Norbert Schady y María Caridad Araujo, 2006; Christina Paxson y Norbert Schady, 2007; y a manera de contraste se incluye la evaluación realizada por Juan Ponce en el año 2011.

Planteamiento del problema

Amartya Sen y Martha Nussbaum iniciaron la introducción de la obra “Calidad de Vida”, trabajo que recopila los ensayos de la Conferencia de Winder en Helsinki en julio de 1988, planteándose la problemática de la prosperidad de una nación y sobre la calidad de vida de sus habitantes y se trazaron la siguiente pregunta: ¿Qué criterios son verdaderamente importantes para el florecimiento humano?

En las décadas recientes ha tomado especial énfasis la discusión en torno al desarrollo humano por sobre el desarrollo económico y se le ha brindado especial atención al uso que las naciones le dan a su renta para el fortalecimiento de su capital humano. Muy de la mano con este planteamiento también ha tomado fuerza la teoría del capital humano. Aunque ya en el siglo XVI Smith notaba la importancia de las aptitudes personales en la determinación de la riqueza de los individuos y las naciones, y el mismo

¹ <http://www.registrosocial.gob.ec/Publico/Comun/presentacionEI.pdf> consultada el 08 de agosto de 2016.

Platón anunciaba sobre la importancia de la especialización de los talentos de los individuos.

Pero ¿qué entendemos por desarrollo y cuándo sabemos que una nación ha dejado la pobreza? Existen trabajos que nos enseñan que la pobreza tiene varias definiciones, pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas, por ingresos, por desigualdad, por clase social, entre otras; y de igual manera existen diferentes trabajos que han perfeccionado los modos de concebir el desarrollo ya sea en términos de riqueza o de bienestar; sin embargo poco se ha hablado en el país sobre las capacidades humanas de los individuos y si el Estado ha contribuido al fortalecimiento de las mismas.

Como se lo explicaba en párrafos anteriores parte de alcanzar el desarrollo humano implica trabajar en las capacidades humanas de los individuos y en este sentido quizá debemos iniciar a explorar los programas de transferencias monetarias del Estado Ecuatoriano para conocer si están cumpliendo con su objetivo de fortalecimiento de las capacidades. Uno de los programas de mayor importancia en el país es el Bono de Desarrollo Humano (BDH), el mismo que consta de una transferencia monetaria que implica el principio de condicionalidad o corresponsabilidad.

Esta transferencia monetaria esencialmente busca reducir la pobreza al inyectar una cantidad de dinero mensual a la familia beneficiaria, además busca incidir en el capital humano de los niños y niñas de 0 a 17 años a través de condicionarlos a controles de salud permanente y a la asistencia a un centro de educación, de esta manera pretende incidir en las capacidades humanas de salud y educación de los niños y las niñas cuyas madres son usuarios del BDH. Al ser un programa focalizado atiende a un segmento vulnerable de la población, el mismo que al año 2015 beneficiaba a 444.150 personas en condición de pobreza.² (MIES, 2015 10)

Justamente para atender las necesidades de la población más vulnerable, entendida como la población en pobreza y extrema pobreza, el Ecuador ha repotencializado el Bono Solidario y lo ha convertido en el Bono de Desarrollo Humano -BDH-. Inicialmente, en 1998, el Bono Solidario fue concebido como un mecanismo de compensación; posteriormente en el 2003 se convierte en el Bono de Desarrollo Humano y une al Bono Solidario y a la Beca Escolar, bajo esta unión se incluye el principio de corresponsabilidad

² Según el MIES, al año 2000 fueron atendidas 1`7977.540, en el año 2007 fueron atendidas 1`005.967.

de los padres para comprometerlos y hacerlos parte del cuidado de sus hijos, de manera especial en las áreas de salud y educación.

El principio de corresponsabilidad fue incorporado al BDH de manera oficial en el año 2013 mediante el Acuerdo Ministerial 213. Este principio está ligado al bienestar de los niños y las niñas del hogar receptor de esa transferencia, ya que la corresponsabilidad implica que el representante del núcleo familiar garantice la asistencia de los niños a chequeos médicos y a la asistencia a un centro de salud.

El BDH es probablemente el programa más importante del sistema de protección social que tiene el Estado ecuatoriano debido a que es una herramienta para reducir la pobreza por ingreso, promueve la movilidad social y representa US \$ 630.81 millones del presupuesto general del Estado,³ a diciembre 2015 (Ministerio de Finanzas, 2015: 23). Según el Ministerio de Inclusión Económica y Social el “El BDH se ha convertido en una importante fuente de ingresos para los hogares pertenecientes a los deciles más bajos de ingreso, representando el 38.5% de ingreso per cápita de los hogares de decil 1, el 30.49% en el decil 2, el 20.452% en el decil 3 y el 15.20% en el decil 4”. (MIES, 2014 8).

Siendo un pilar fundamental de las acciones del sector social, y luego de la evolución que el BDH ha sufrido, actualmente está concebido como una herramienta que permite a las familias receptoras del mismo, sostener un nivel básico de consumo ya que las familias aseguran un ingreso mensual en efectivo que permite a los receptores del BDH cubrir parte de sus necesidades básicas insatisfechas.

Así mismo, el BDH es una herramienta que promueve la movilidad social, pues a partir de año 2011, el MIES desarrolló el programa de graduación de los beneficiarios del BDH, una estrategia desarrollada para acompañar a la familia en el proceso de inclusión a los beneficios de la red de protección solidaria del estado y en la inclusión económica. El principio de corresponsabilidad de salud y educación del BDH le apunta a la promoción de la movilidad social intergeneracional, es decir a romper el círculo perverso de la pobreza que se replica generación tras generación.

Pese a la importancia que tiene el BDH para el Estado Ecuatoriano, en el marco de las acciones para la superación de la pobreza, no ha recibido el monitoreo que necesita para evaluar su incidencia en las capacidades de los niños y las niñas. Esta transferencia

³ En el reporte de ejecución presupuestaria, el Ministerio de Finanzas señala que el Bono de Desarrollo Humano representó \$703.3 millones en el año 2010. (Ministerio de Finanzas, 2010: 26)

monetaria se viene entregando desde el año 1998, y es solamente desde hace aproximadamente cuatro años que se vienen desarrollando acciones para monitorear la condicionalidad y los impactos del BDH.

Desde el mes de noviembre del 2012 el MIES implementa el programa Plan Familia, mediante el cual se brinda acompañamiento a los usuarios del BDH, en el año 2013 el MCDS realiza el censo del Registro Social y en el año 2016 inicia con la implementación de la Tarjeta de Usuarios del BDH, mediante la cual monitorea las asistencias de los miembros del núcleo familiar a los chequeos médicos. Casi dos décadas han pasado sin tener un estudio que de cuentas de las incidencias del BDH sobre las capacidades humanas de sus beneficiarios.

Pregunta de investigación

Es por lo antes expuesto que este trabajo busca identificar de qué manera las transferencias monetarias condicionadas contribuyen al desarrollo de las capacidades humanas en términos de salud y educación; y para ello se partirá del supuesto que aquellos niños y niñas cuyas madres son receptoras del BDH tienen mejores posibilidades de acceder a salud y educación, lo que les permitirá mejorar sus capacidades humanas y mejorar su calidad de vida. Ya que este es justamente el objetivo del BDH, mejorar las capacidades de sus beneficiarios y promover la movilidad social.

Vista desde este ángulo de la promoción de la movilidad social intergeneracional, la política social que fundamenta el BDH, está sumamente cercana al enfoque de capacidades de Amartya Sen, que básicamente sostiene que a través del desarrollo de sus capacidades un individuo podrá ser capaz de convertir sus derechos en libertades reales, de ser agente de su destino y de esta manera alcanzar el desarrollo. Igualmente, está fundamentada sobre la teoría del capital humano, la misma que sostiene que un individuo capacitado desde temprana edad será capaz de convertirse en una persona productiva.

Para efectos del presente trabajo, el derecho a la salud y la educación a los cuales están condicionados los niños y niñas receptores del BDH, podrían garantizarle una expansión de sus libertades lo que les permitiría ser capaces de seleccionar un objetivo determinado de vida y de elegir su propio rol dentro de la familia, la comunidad y el país;

de esta manera se estaría evitando que el niño o la niña repita el mismo patrón de sus padres y garanticen un mayor retorno de la inversión social.

Para analizar el tema planteado se abordará la investigación con el siguiente planteamiento ¿De qué manera, las transferencias monetarias condicionadas, contribuyen al desarrollo de las capacidades humanas en términos de salud y educación de los niños y niñas de 0 a 12 años? Este cuestionamiento pretende determinar la incidencia de las transferencias monetarias condicionadas del BDH sobre el desarrollo de las capacidades humanas en términos de salud y educación en los niños y niñas de 0 a 12 años. Para apoyar al objetivo principal se ha planteado la necesidad de identificar mediante un análisis comparativo las siguientes evaluaciones de impacto:

1. “Cash transfers, conditions, school enrollment, and child work: Evidence from a randomized experiment in Ecuador” realizado en el año 2006 por Norbert Schady y María Caridad Araujo;
2. “Does Money Matter? The Effects of Cash Transfers on Child Health and Development in Rural Ecuador realizado en el año 2007 por Christina Paxson y Norbert Schady.
3. “Políticas educativas y desempeño: Una evaluación de impacto de programas educativos focalizados en Ecuador” realizado por Juan Ponce Jarrín en el año 2010.

Capítulo uno

Marco teórico

A lo largo de este capítulo se realizará una síntesis de las teorías sobre enfoque de capacidades, las libertades, el capital humano, desarrollo infantil y transferencias monetarias condicionadas. Estos enfoques permitirán orientar la investigación hacia la determinación de la importancia del fortalecimiento de las capacidades humanas de los niños y las niñas.

El primer subcapítulo se identificará la definición y los alcances de las capacidades humanas desde el enfoque de Amartya Sen, quien logró definir las capacidades de los seres humanos vinculando dos conceptos significativos: *funcionamiento y libertad*; además se abordará la definición y los alcances del capital humano, se hará un recorrido por diversas definiciones abordadas desde el enfoque la economía y la productividad, se realizará un acercamiento a las diferencias del capital humano innato y adquirido.

En el segundo subcapítulo se desarrollará la definición de Desarrollo Infantil Integral, para ello se tomarán textos de elaboración por el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, el Ministerio de Inclusión Económica y Social, la CEPAL, entre otros.

En el tercer subcapítulo se abordarán de manera básica la definición de piso de protección social donde se incluirán las transferencias monetarias con especial énfasis en explicar por qué condicionar las mismas, para este abordaje se tomarán textos de la CEPAL, la OIT, entre otros.

1. Enfoque de las capacidades

1.1. Desarrollo de las capacidades humanas

Para desarrollar el enfoque de capacidades de Amartya Sen, primero se debe analizar tres conceptos fundamentales en su teoría: Desarrollo, Libertad y Capacidades, cada una de ellas tiene un papel primordial para conocer el alcance la teoría de Sen. Comprender tanto el concepto de desarrollo como el de libertad son elementales para desencadenar el análisis sobre el enfoque de las capacidades, ya que las dos primeras van ligadas a las capacidades. En este sentido se iniciará explorando la teoría de Sen sobre el Desarrollo, posteriormente se abordará la definición de libertad y finalmente se abordará la posición de Sen sobre las capacidades.

Se iniciará mencionando que Sen mira al desarrollo como “el proceso de expansión de las libertades humanas” (Sen, 2000 55). Básicamente Sen, tiene varias disposiciones contrarias a la idea de desarrollo tradicional, para enlistar algunas, se señalará que: no concide al desarrollo en términos económicos, tampoco considera que la acumulación de la riqueza sea el desarrollo máximo de las personas, ni que el desarrollo deba medirse en función del Producto Interno Bruto de los países ni de las estadísticas económicas. Sen menciona que “hay un reconocimiento creciente en la necesidad de utilizar más bien indicadores directos de la calidad de la vida, el bienestar y las libertades que las vidas humanas puedan traer consigo” (Sen, 2010 256)

Para Sen la naturaleza del desarrollo va más allá de la maximización de la renta, el desarrollo se alcanza cuando una persona puede gozar de libertades plenas para hacer y ser lo que realmente valora. Para Sen “el desarrollo debe ocuparse más de mejorar la vida que llevamos y las libertades de que disfrutamos” (Sen 2000, 31), dicho de otra manera para Sen el desarrollo es alcanzar el goce pleno de las libertades. El análisis contemporáneo de desarrollo ha de centrarse en examinar cuanta libertad tiene el individuo y su preocupación central será la de juzgar al desarrollo “en función del aumento de la libertad humana, ha de incluir la eliminación de las privaciones de esta persona”. (Sen, 2000 56)

Abordando el concepto de libertad, primero se mencionará que Sen concide dos aspectos de libertad como oportunidad y como proceso, además concibe dos dimensiones

de la misma, la primera como fin y la segunda como medio. A continuación se explicará tanto los aspectos de la libertad como las dimensiones de la misma.

En primer lugar, como aspecto de oportunidad se entiende que la libertad es la capacidad real del individuo para alcanzar y perseguir nuestros objetivos de vida, es decir que “más libertad nos da más oportunidad de perseguir nuestros objetivos” (Sen, 2010 258), esta libertad nos permite conseguir las cosas que realmente valoramos. Como aspecto de proceso, la libertad adquiere especial atención en la capacidad de decidir por nosotros mismos, es decir que se le atribuyen “importancia al proceso de elección como tal”. (Sen, 2010 258), mediante este aspecto los individuos son autónomos para decir sin presiones sociales o de otra índole.

De igual manera la Libertad, para Sen, tiene dos dimensiones una como *fin* y otra como *medio*; la primera se refiere a la libertad como fin principal del desarrollo y la segunda como herramienta para alcanzar el desarrollo. Esta última, la libertad como medio constituye las libertades instrumentales. Dentro de Desarrollo como Libertad se encuentran cinco clases de libertades instrumentales: 1) las libertades políticas, 2) los servicios económicos, 3) las oportunidades sociales, 4) las garantías de transparencia y 5) la seguridad protectora.

Aunque Sen sostiene que “estas libertades instrumentales tienden a contribuir a la capacidad general de las personas para vivir más libremente (Sen, 2000 57)” también se debe prestar “atención a los nexos empíricos que ligan los distintos tipos de libertad, reforzando su importancia conjunta”. (Sen, 2000 57). Sin embargo son las libertades instrumentales las que le dan al individuo la libertad de vivir como le gustaría; dentro de esta dimensión instrumental de la libertad, están las oportunidades sociales.

Estas oportunidades sociales se “refieren a los sistemas de educación, sanidad, etc., que tiene la sociedad y que influyen en la libertad fundamental del individuo para vivir mejor”. (Sen, 2000 58). También entendemos a los sistemas de educación y sanidad como los servicios públicos que brinda el Estado y que mediante al acceso a ellos, los individuos tienen la oportunidad de mejorar sus capacidades, su condición de vida y su futuro, ya que la “expansión de las oportunidades sociales ha contribuido a facilitar el desarrollo económico con un elevado empleo [...]” (Sen, 2000 65)

Luego de este recorrido por la definición de desarrollo y libertad, arribamos a las capacidades humanas, el enfoque que Amartya Sen propone para orientar el estudio del

desarrollo humano y la idea de justicia y equidad social. El enfoque de capacidades de Sen nos adentra a un análisis filosófico y político sobre derechos humanos y sobre la libertad como aspecto de oportunidad, el centro del estudio de esta teoría es el individuo o la persona y toma especial relevancia el agente. Antes de adentrarse en esta sección del capítulo es preciso poner de manifiesto ciertas aclaraciones que Sen anticipa sobre el enfoque de las capacidades y menciona que:

“Es importante subrayar ciertas características específicas de este enfoque que deben ser aclaradas desde el comienzo puesto que a veces han sido malentendidas o malinterpretadas. Primero, el enfoque de la capacidad apunta a un foco informativo para juzgar y comparar las ventajas generales del individuo, y como tal no propone ninguna fórmula específica acerca de qué información puede utilizarse. En efecto, pueden surgir usos distintos según la naturaleza de las cuestiones planteadas.

(Sen, 2010 262)

En línea a lo citado en el párrafo anterior, es conviene puntualizar que el uso que se le dará al enfoque de capacidades estará centrado en la pregunta de investigación del presente trabajo: ¿De qué manera, las transferencias monetarias condicionadas, contribuyen al desarrollo de las capacidades humanas en términos de salud y educación de los niños y niñas de 3 a 12 años en donde sus madres sean receptoras del BDH?, lo que busca esta pregunta de investigación es apoyarse en este enfoque para analizar las políticas de desarrollo como las transferencias monetarias condicionadas y de manera más específica el Bono de Desarrollo Humano.

Otra de las aclaraciones que Sen realiza versa sobre la delimitación del enfoque y su utilidad y menciona que “el enfoque de capacidades es un enfoque general, cuyo foco es la información sobre las ventajas individuales, juzgadas desde el punto de vista de la oportunidad y no de un <<diseño>> específico sobre la mejor organización de la sociedad” (Sen, 2010 262); sin embargo también reconoce que se han realizado aportes valiosos a partir del análisis de enfoque, y sostiene que “en años recientes Martha Nussbaum y otros han hecho excelentes contribuciones en material de evaluación y política social a través de la vigorosa utilización del enfoque de la capacidad” (Sen, 2010 262).

Haciendo un recorrido por los diversos trabajos de Sen, algunos pensamientos originales y otros en defensa a críticas, se puede identificar coincidencias en las definiciones de las capacidades que nos brinda, es así que se puede definir a las

capacidades como “las características personales relevantes (que le dan al individuo la oportunidad) para alcanzar sus fines” (Sen, 2000 99), también como “los atributos de las personas” (Sen, 2010 274). Vista desde otra perspectiva, las capacidades se refieren a los recursos con los que cuentan las personas para alcanzar los funcionamientos (entiéndase como leer, escribir, o salud) que le permiten alcanzar el desarrollo o el bienestar.

El enfoque de las capacidades nos permite centrar el estudio en las personas y lo que ellas son capaces de hacer si están preparadas de una y otra forma; bajo este enfoque, se entiende que el conjunto de capacidades que una persona acumule a lo largo de su vida podrá determinar la calidad de desarrollo que este individuo alcance. En oposición a la perspectiva de la acumulación de la riqueza, las capacidades se valoran en el sentido de los logros que les permite realizar a los individuos.

Bajo este enfoque, las capacidades le dan al individuo la posibilidad de convertir sus derechos en realidades, es decir en ejercer la libertad real para alcanzar su objetivo de vida o el desarrollo, al respecto, Sen menciona que “El <<conjunto de capacidades>> representa, pues, la libertad real de elección que una persona tiene [...]”, es decir que cada individuo desarrolla la posibilidad de elegir libremente.

Como se lo mencionó en párrafos anteriores, la concepción del enfoque de capacidades no busca medir al desarrollo en términos de acumulación de bienes sino en función de lo que los individuos han logrado para alcanzar su desarrollo; Sen sostiene que “El enfoque de la capacidad se concentra en las vidas humanas y no solo en los recursos de la gente, en la forma de posesión o usufructo de objetos de conveniencia” (Sen, 2010 283). En el enfoque de capacidades “las reivindicaciones individuales se han de evaluar no por los recursos o bienes primarios que las personas poseen, sino por las libertades de las que gozan realmente para elegir entre los diferentes modos de vivir que tiene razones para valorar”. (Sen, 1997 113)

Uno de los principales objetivos de esta tesis, es justamente realizar contribuciones para el análisis de la corresponsabilidad del BDH y de la influencia que esta condición tiene sobre las capacidades humanas de educación y salud de los niños/as cuyas madres son receptoras del BDH. Es preciso recordar que la presente investigación parte del supuesto que aquellos niños y niñas de 0 a 12 años cuyas madres son receptoras del BDH tiene mejores posibilidades de acceder a salud y educación que los niños/as de la misma

edad y clase social que no reciben el BDH, y que por ende tendrán mejores oportunidades para alcanzar sus objetivos de vida, aquello que realmente los motive.

Otro concepto que entra en el escenario dentro de la teoría de Sen, es el de Agente, dentro del enfoque de capacidades, el agente es el protagonista del proceso del desarrollo, es un individuo activo y no pasivo. La libertad como instrumento, le brinda al individuo la oportunidad de orientar sus acciones hacia lo que realmente tiene importancia para su objetivo de vida. Sen entiende al agente como “[...] la persona que actúa y provoca cambios y cuyos logros pueden juzgarse en función de sus propios valores y objetivos.” (Sen, 2000 35). Dentro de esta definición Sen nos presenta el concepto de libertad de bienes y dice de ella que “es una libertad de tipo particular. Se centra en la capacidad de una persona para disponer de varios vectores de realización y gozar de las correspondientes consecuciones de bienestar” (Sen, 1997 85)

Para Sen, el funcionamiento de una persona está entre el ser y el hacer lo que desee, mientras que libertad es la capacidad de elegir vivir conforme a sus deseos. Si un individuo está en la capacidad de ser lo que le gustaría y tiene la libertad de convertir sus derechos en realidades, entonces habrá alcanzando el desarrollo, que para términos de Sen “puede concebirse como un proceso de expansión de la libertad del hombre en general” (Sen, 2000 56) El desarrollo no solo se mide en términos de renta ni de acumulación de riqueza, sino en la libertad que tiene un ser humano de elegir su propio destino.

El desarrollo debe ser entendido como el goce de las libertades de los individuos y debería ser medido en función de la acumulación de las capacidades que cada individuo valora. Al mejorar las capacidades que cada persona aprecia, el individuo tiene la oportunidad de convertirse en agente del desarrollo y podría elegir lo que quiere ser y lo que quiere hacer en su vida. Para Sen “la libertad es la posibilidad que tiene una persona de obtener aquello que elije, y la igualdad es la oportunidad que tiene para desarrollar el máximo número de capacidades [...] para Sen es última instancia, el respeto a uno mismo es la autoestima y ésta refleja un desarrollo adecuado de las capacidades”. (Dieterlen, 2009 489).

Para fines del presente trabajo, el aporte de Amartya Sen será valioso al momento de analizar la condicionalidad del BDH para que los niños y niñas cuyas madres son receptoras del BDH tengan acceso a salud y educación; entendiendo estos dos como

funcionamientos primordiales para tener la oportunidad de desarrollarse y obtener una autoestima que le permita convertirse en agente del cambio para si mismo y su entorno.

1.1.2. Capital humano

La teoría del capital humano, básicamente, sostiene que un individuo al concentrar mayor inversión de educación, capacitación, formación, salud, entre otros factores, puede llegar a ser más productivo. En diversos trabajos se ha utilizado el concepto de capital humano ya sea como indicador de desarrollo, o como medición de educación formal, sin embargo, ha sido dificultoso encontrar definiciones de este concepto.

En 1776 Smith dio un pequeño acercamiento a la teoría del capital humano, en su obra la Riqueza de las Naciones ya que “reconoce la importancia de las habilidades personales en la determinación de la riqueza de los individuos y las naciones”. (Jiménez, 2005 105). Para Schultz y Becker el capital humano tiene relación “ [...] con la productividad y es definido como la suma de las inversiones en educación, formación, emigración o salud que tienen como consecuencia un aumento en la productividad de los trabajadores” (Jiménez, 2005 105); Laroche, Merette y Ruggeri amplían la definición tradicional de capital humano y sostiene que el mismo es “[...] la suma de habilidades innatas y del conocimiento y destrezas que los individuos adquieren y desarrollan a lo largo de su vida”. (Jiménez, 2005 105).

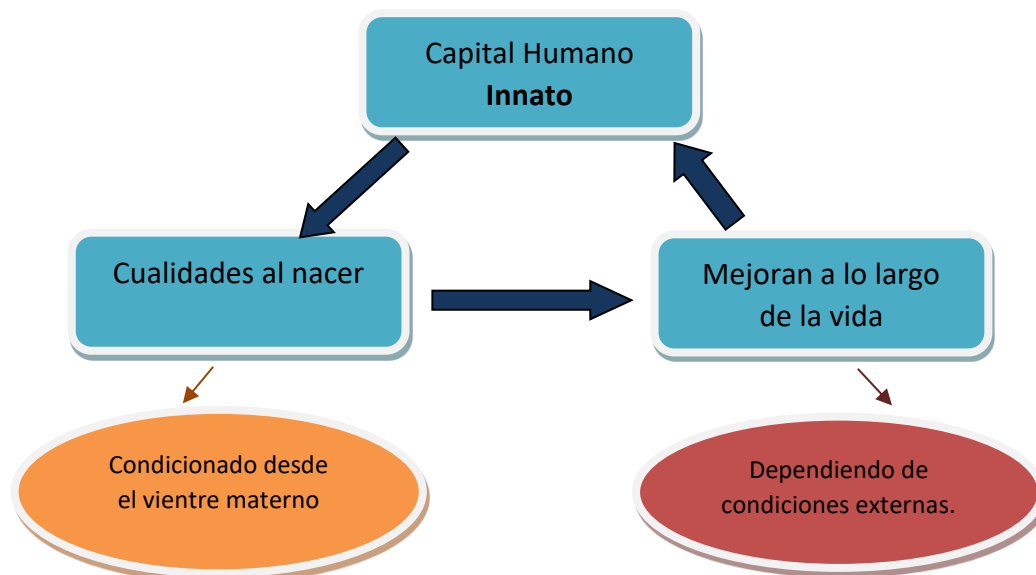
En línea con el pensamiento de Laroche, Merette y Ruggeri, se diferencian dos tipos de capital humano, el primero es el innato y el segundo el adquirido; el capital humano innato hace referencia a las capacidades de los individuos al nacer y el capital humano adquirido son las capacidades adquiridas mediante la educación formal e informal.

Para el caso del capital humano innato se entiende que los individuos tienen una misma línea de partida ya que deberían nacer con las mismas capacidades iniciales, pero si una madre no está bien nutrida desde el embarazo y en consecuencia su hijo/a nace con bajo peso y con el peligro potencial de sufrir desnutrición, esta persona no tendrá las mismas capacidades innatas que otro individuo que haya tenido una nutrida gestación; es decir que la “malnutrición o las inadecuadas condiciones de salud que afecten a un

individuo podrán mermar las posibilidades que tiene de sacar partido a estas aptitudes innatas”. (Jiménez, 2005 107).

Aunque no existan diferencias entre los individuos y supongamos que nacen con las mismas capacidades innatas, habrán condicionantes externos que permitan que estas capacidades iniciales se desarrollen o no, como por ejemplo una buena salud y educación; es decir que “[...] aunque estas cualidades sean originalmente similares desde el nacimiento, su aprovechamiento estará superidato a circunstancias relativas a las condiciones de salubridad del entorno donde habitan los sujetos” (Jiménez, 2005 107). Para orientar el mejor entendimiento del capital humano innato, se desarrolló el siguiente cuadro.

Ilustración 1: Composición del capital humano innato



Fuente: Jimenez, Gregorio La dotación de capital humano de América Latina y el Caribe, *Revista de la CEPAL* 86, 103 – 122, 2005

Elaboración: la autora

El capital humano adquirido, es aquel que se irá construyendo a lo largo de la vida y contempla la educación formal, educación informal y la experiencia acumulada, está última a su vez están compuesta por la instrucción laboral y el sistema de valores de los individuos. (Jiménez, 2005 106)

Ilustración 2: Composición del capital humano adquirido



Fuente: Jimenez, Gregorio, La dotación de capital humano de América Latina y el Caribe, *Revista de la CEPAL* 86, 103 – 122, 2005
Elaboración: la autora

El análisis del capital humano ha tomado relevancia durante las últimas cuatro décadas, la CEPAL publicó un artículo de Gregorio Jiménez, mediante el cual se construye un indicador global de capital humano; la muestra consideró datos de 106 países entre 1960 y 2000, y calculó datos de educación formal medida a través de los años de estudio, y de educación informal medida a través de la tasa de fecundidad. El estudio demostró que la región de América Latina y el Caribe “[...] se encuentra en una situación de atraso relativo respecto a las regiones de Asia y el Pacífico, Europa de este y Asia central, Europa occidental y América del Norte” (Jiménez, 2005 118). El análisis espacial de las dotaciones de capital humano evidencia a Ecuador, en términos de años medios de estudio, comparable a Costa Rica, Guyana y México, y en términos de salud, comparable a El Salvador, Honduras y Paraguay.

La importancia de estudiar al capital humano y asignarle un papel significativo en la medición del desarrollo de las naciones ha contribuido a posicionar a las personas en el centro del desarrollo humano y económico, pues sabemos que en la económica básica se requiere de la tierra, el capital monetario y humano, y el trabajo para que la producción funcione, no solo en términos de ingresos, sino en términos más amplios como el de bienestar.

Schultz menciona que “La mejora de la capacidad humana es el objetivo de la inversión en capital humano. Y una manifestación directa de la rentabilidad de esa inversión en la formación de hombres y mujeres” (Schultz, 1999 85); lo dicho no está equivocado sin embargo, ya que lo realmente importante es lo que los individuos pueden

hacer con la renta. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) reconoce la importancia social del capital humano y menciona que el mismo “contribuye al desarrollo cultural e institucional, aumenta la cohesión social, posibilita la reducción de la delincuencia, favorece el interés por el cuidado del medioambiente, permite mejorar las condiciones de salubridad y refuerza la participación en la vida política [...]”. (Jiménez, 2005 104)

Por tanto podemos observar que los alcances de capital humano son extremos y amplios y para delimitar el concepto de capital humano para los objetivos del presente trabajo, se concebirá al mismo como las capacidades de los individuos, ya sean adquiridas a lo largo de su vida o determinadas desde el vientre materno, que le permiten convertirse en agentes de su desarrollo. El capital humano es un factor que se entiende bajo un conjunto de habilidades inmateriales como la educación y la salud. Como lo se lo ha mencionado anteriormente el capital humano innato está determinado desde el vientre materno y la educación de los individuos está condicionada desde temprana edad, ambas, tanto el capital humano innato como la educación de las personas determinan la marcha de las sociedades.

1.2. Construcción de la definición de desarrollo infantil integral

Otro de los fundamentos conceptuales del presente trabajo es el de Desarrollo Infantil Integral (en adelante DII). Inicialmente se especificará que el DII está considerado para las edades de 0 a 36 meses de edad y que debe ser entendido en el marco de tres dimensiones: física, social y psicológica; El DII responde tanto a necesidades motrices como emocionales, se hace presente en la vida de los niños y niñas desde la gestación. Para el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) el DII es:

“el resultado de un proceso educativo de calidad que propicia de manera equitativa e integrada el alcance de niveles de desarrollo en diferentes ámbitos: vinculación emocional y social, exploración del cuerpo y motricidad, manifestación del lenguaje verbal y no verbal, descubrimiento del medio natural y cultural en las niñas y niños menores a tres años de edad”.

(MIES 2013, 17)

El Desarrollo Infantil Integral promueve el desarrollo del niño y la niña desde temprana edad, es el motor mediante el cual aseguramos que los niños y las niñas alcancen una niñez plena y en consecuencia puedan ser capaces para ampliar sus capacidades y convertirse en agentes de desarrollo. El MIES menciona que “[...] el Desarrollo Infantil Integral es una oportunidad única para impulsar el desarrollo humano, entendido éste como un conjunto de condiciones que deben ser puestas al alcance de todo individuo como la salud, educación, desarrollo social y desarrollo económico”. (MIES, 2013 7)

Como ya se lo mencionó anteriormente, existen varios factores que conjugan en el desarrollo infantil de los niños y las niñas, desde una buena salud, una buena educación, estímulos afectivos por parte de la familia, los mismos que, al estar presentes en la vida de los infantes, conllevan a generar un desarrollo integral. El Desarrollo Infantil atraviesa un proceso que comprende varias fases de la vida del niño o la niña, inicia desde la gestación y continúa hasta que aprende hablar, caminar, comer, y según el MIES “[...] se convierte en el periodo de vida sobre el cual se fundamenta el posterior desarrollo de la persona. Todos los esfuerzos y recursos orientados a su desarrollo pueden incidir, a largo plazo en la descendencia de este grupo poblacional, convirtiendo su inversión en un recurso auto sostenible y de máximo impacto”. (MIES, 2013 7)

En las últimas 6 décadas el mundo ha avanzado significativamente en la creación de normativa internacional para la protección de los derechos de los niños y las niñas, dentro de los que podemos citar están: la Declaración Universal de Derechos Humanos del 1948, la Convención sobre los Derechos del Niño de 1990, la Declaración Mundial sobre Educación Para Todos, Jomtien-Tailandia en 1990, el Marco de Acción Dakar 2000-2015 de Educación para Todos del 2000, las Metas Educativas 2021 del 2008, existe una reciente corriente por pensar que la inversión en la primera infancia conlleva un mayor retorno, se menciona que

“Desde el punto de vista socio económico, la literatura muestra que es más conveniente que se invierta en el desarrollo infantil temprano, pues los efectos a largo plazo (retornos) son más evidentes frente a las inversiones realizadas en etapas posteriores de la vida. Los retornos pueden verse reflejados en el aumento de la productividad escolar y laboral (Currie y Thomas, 2000), además de una disminución en la probabilidad de involucrarse en problemas sociales como violencia, delincuencia, adicciones, embarazos precoces, etc.”.

(MIES,2012 13)

Como ya se lo había mencionado en el subcapítulo anterior, el capital humano innato constituyen las capacidades con las cuales nacemos, por tanto el mismo se ve determinado desde el vientre materno y está relacionado con la nutrición y la salud en general de la madre; igualmente ocurre con el desarrollo infantil ya que “[...]con la alimentación, si se garantiza una buena nutrición en los primeros años de vida, no solo se crean bases fisiológicas sanas, sino que se transmiten patrones y valores de padres a hijos que en el transcurso de su vida redundará de forma efectiva en el ámbito laboral [...]” (MIES, 2013 8)

Para entender la definición de desarrollo infantil integral en el marco del presente trabajo, se delimitará el mismo diciendo que el desarrollo infantil integral es un proceso por el que atraviesan los niños y niñas de 0 a 36 meses de edad y que involucra varios aspectos del crecimiento, como una buena alimentación, estímulos afectivos, incentivos motrices, aprendizaje lingüístico y artístico, rol protagónico de familia, estos aspectos juntos permitirán que el niño y la niña fortalezcan sus capacidades desde temprana edad, lo que les permitirá potencialmente ser agentes del desarrollo y personas productivas dentro de la sociedad, por tanto todos los esfuerzos que se realicen en inversión del desarrollo infantil integral tendrá mayor retorno social para una nación.

1.3. Piso de protección social

Mucho se reflexiona sobre el piso de protección social sus alcances, el entendido común es que es un deber de los estados construir un piso que proteja a los individuos más vulnerables de los riesgos puesto que su objetivo es garantizar una vida digna a las personas. La concepción del piso de protección social está ligado al enfoque de derechos humanos, principalmente a los derechos de educación, salud, vivienda, vestido. Un piso de protección eficiente debería permitir a las personas vulnerables recuperarse cuando lo requiera para regresar a la vida productiva.

En el año 2009, las Naciones Unidas adoptan un entendido común para el piso de protección social, el cual debe cubrir al menos los siguientes ámbitos: “El acceso universal a servicios esenciales de salud; Seguridad básica de ingreso para los niños; Seguridad básica para personas en edad activa que no puedan obtener ingresos

suficientes; Seguridad básica de ingreso para personas de mayor edad”. (Filgueira, 2014 39)

Como se lo mencionó anteriormente las medidas del piso de protección social pueden involucrar programas para el beneficio de los más vulnerables, una de estas medidas son las transferencias monetarias o de ingresos. La CEPAL menciona que existen adicionalmente a esta medida otras dos herramientas: “i) transferencias monetarias; ii) subsidios para el acceso a bienes y servicios o provisión directa de servicios educativos, de salud y otros servicios, y; iii) regulaciones del mercado laboral, de la familia, y de los mercados de bienes y servicios, incluidos los sistemas de aseguramiento”. (Filgueira, 2014 8)

1.3.1. Transferencias monetarias

Las transferencias monetarias son traspasos de dinero por parte del Estado a personas vulnerables, dichas transferencias buscan apoyar a la reducción de la pobreza; también constituyen una ayuda para la adquisición de alimentación, servicios básicos y permiten a los beneficiarios tener un respaldo que los proteja. Aunque tienen muchos detractores las transferencias monetarias podrían resultar efectivas para luchar contra los problemas sociales más arraigados, como la desnutrición y el analfabetismo.

La CEPAL propone una clasificación de transferencias monetarias que abordan tres aspectos, el uso del dinero a discreción del beneficiario, el uso de subsidios para ciertos bienes y el uso del dinero para la adquisición de bienes determinados.

“Las transferencias monetarias a las familias pueden dividirse en transferencias de libre uso (cuando los usuarios pueden disponer a voluntad del dinero transferido, como en el caso de las transferencias de efectivo) o transferencias de uso predeterminado (cuando la utilización del dinero viene establecida de tal forma que el usuario no puede decidir su destino, como en el caso de los subsidios al consumo de bienes o servicios específicos). Entre estas categorías existe una tercera categoría intermedia que capta elementos de ambas, ya que el usuario puede elegir, pero únicamente dentro de un grupo predeterminado de bienes y servicios”.

(Madariaga, 2011 45)

Las transferencias monetarias son focalizadas, es decir que el Estado las entrega a un grupo de personas que cumplan con ciertas características que los ubiquen dentro de la condición de vulnerabilidad, es decir dentro de pobreza o pobreza extrema.

En el primer caso, se fija un monto independientemente de la composición del grupo familiar. Por lo general, el cálculo se hace considerando un porcentaje de la línea de pobreza o en función de una canasta nutricional de bajo costo. La segunda modalidad consiste en otorgar más beneficios a hogares que cuentan con un mayor número de sujetos elegibles (entre los más comunes se encuentran los niños de hasta cierta edad, las mujeres embarazadas o lactantes, y los adultos mayores). La tercera forma consiste en otorgar montos diferenciados según las características de los destinatarios de las transferencias monetarias.

(Madariaga, 2011 48)

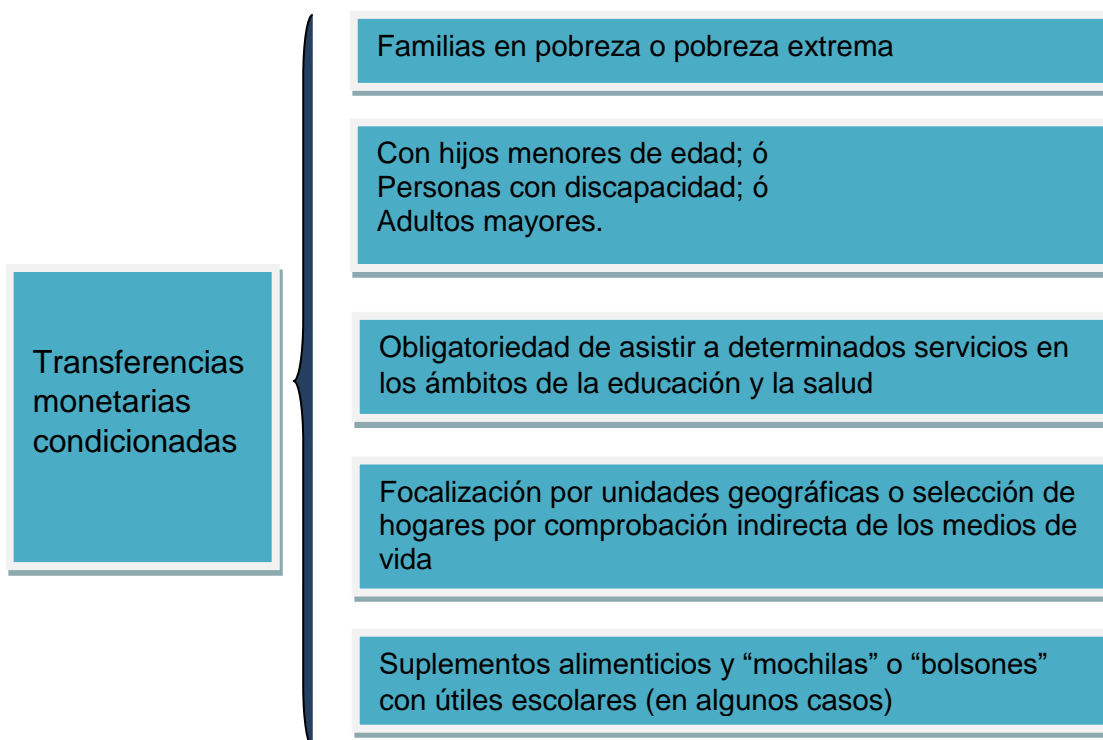
1.3.2. Transferencias monetarias condicionales. ¿Por qué condicionar?

El debate entre condicionar o no condicionar ha tomado especial relevancia durante los últimos años. Las transferencias monetarias condicionadas constituyen un nuevo enfoque del piso de protección social, a diferencia de las transferencias monetarias sin condicionalidad, las transferencias condicionadas no solo ayudan a reducir la pobreza sino también buscan invertir en el capital humano de los niños y niñas mediante la condicionalidad de salud y educación. Las transferencias monetarias condicionadas buscan incidir en el fortalecimiento de las capacidades de los niños y las niñas para poder romper el círculo de la pobreza intergeneracional, esa pobreza que se hereda de padres a hijos/as. Esta nueva concepción incluye un horizonte “[...] hacia un enfoque de manejo de riesgos, que tiene como objetivo acrecentar el capital humano y superar la pobreza en el largo plazo. (Villatoro, 2005 88)

La condicionalidad de la transferencia monetaria también establece un principio de correponsabilidad, ya que dicha condición busca involucrar a los padres en los ámbitos de la crianza de los niños y las niñas. Según la CEPAL existen características para ser

beneficiario de las transferencia monetarias condicionadas: “La estructura básica común de los programas de transferencias condicionadas consiste en la entrega de recursos monetarios y no monetarios a familias en situación de pobreza o pobreza extrema que tienen uno o más hijos menores de edad, con la condición de que estas cumplan con ciertas conductas asociadas al mejoramiento de sus capacidades humanas”. (Madariaga, 2011 13)

Ilustración 3: Características de las transferencias monetarias condicionadas



Aunque podemos citar algunas características, es preciso mencionar que éstas varían en función del objetivo y de la población beneficiaria, además que se adaptan a las necesidades de cada país.

Las transferencias monetarias condicionadas no solo benefician al individuo que la percibe o al beneficiario directo, sino a toda su familia, ya que por un lado elevan el nivel de consumo de la familia al tener un ingreso, y por el otro ayuda al aumento del capital humano de los hijos, representando por si solas una parte significativa del bienestar de las familia. La CEPAL nos “muestra que las transferencias condicionadas y otras transferencias asistenciales públicas representan, en promedio, alrededor de un 10,3% del ingreso per cápita de los hogares que las reciben”. (Madariaga, 2011 124)

El por qué condicionar tiene varias razones, en principio para garantizar una corresponsabilidad de los padres en el desarrollo humano de sus hijos, el segundo lugar porque se fomenta el desarrollo de las capacidades humanas de los niños con miras a romper la pobreza intergeneracional y tercero porque acercamos a los sujetos a un ejercicio de derechos en materia de salud y educación.

Como ya lo hemos visto hay diferentes tipos de transferencias monetarias, para fines del presente trabajo, nos centraremos en el Bono de Desarrollo Humano, una transferencia monetaria condicionada, focalizada, con corresponsabilidad de los padres, destinada a madres con niños y niñas de entre 5 y 17, quienes deben estar matriculados en una escuela y tener una asistencia del 75%, además los niños y niñas menores de 1 año deben asistir al menos a un control preventivo de salud cada dos meses y los niños y niñas de entre 1 y 5 años deben asistir al menos a un control preventivo de salud cada seis meses. (Madariaga, 2011 98)

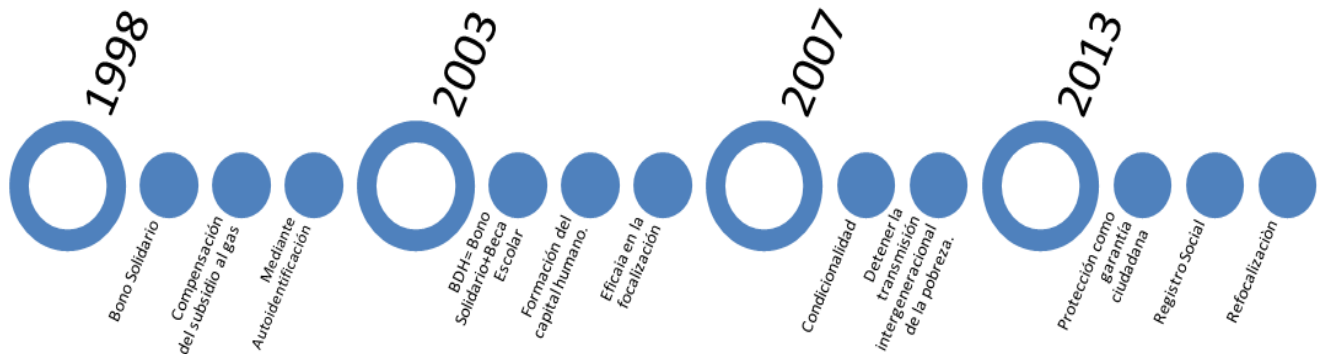
Capítulo dos

El bono de desarrollo humano

A lo largo de este capítulo se realizará una breve revisión de la evolución del Bono de Desarrollo Humano desde 1998 donde nace como el Bono Solidario con un enfoque asistencialista, hasta la actualidad donde enfrenta retos con el principio de la condicionalidad. Sin embargo, en este acápite se brindará especial atención a la condicionalidad y a la importancia de vincular este principio con las capacidades humanas de educación y salud de los niños. Con esta información, esta sección se centrará en brindarnos respaldos empíricos que nos permitan identificar la importancia de la inversión social en el fortalecimiento de las capacidades humanas para romper con la pobreza intergeneracional.

El Bono Solidario nace en 1998 con un enfoque asistencialista para compensar a las familias por la eliminación del subsidio al gas, el proceso de selección fue mediante auto identificación. Posteriormente en el año 2003 es transformado en lo que conocemos en la actualidad y agrupa al Bono Solidario y a la Beca Escolar, esta reformulación incluye el enfoque de desarrollo humano. En el año 2012 se incorpora al BDH el principio de la corresponsabilidad, orientado al fortalecimiento de las capacidades humanas de los niños y las niñas menores de edad. A continuación, un gráfico que recoge los cambios del BDH y algunas consideraciones incluidas en cada etapa.

Ilustración 4: Cronología del BDH



Fuente: Naranjo Mariana, *Sistemas de Protección Social en América Latina y El Caribe: Ecuador*. Santiago de Chile, CEPAL, 2013.
Elaboración: La autora

El BDH es sin duda el programa de transferencia monetaria más representativo dentro del piso de protección social del Estado Ecuatoriano.⁴ Según el Sistema de Información Social del Ecuador, a Julio de 2016, existen 765.380 usuarios del Bono de Desarrollo Humano, y de ellos, un total de 413.500 corresponde a madres de familia, la mayor concentración de usuarios se encuentra en las provincias de Manabí, Los Ríos y Esmeraldas, como lo muestra el cuadro a continuación.

⁴ “Para la selección de los beneficiarios, el BDH utiliza una estrategia de focalización individual basada en un índice de pobreza (llamado índice Selben). Este índice identifica a los potenciales beneficiarios de los programas sociales a partir de una clasificación de las familias según sus necesidades básicas no satisfechas. El índice de pobreza es calculado a través de un análisis de componentes principales no lineal. Las familias que pertenecen a los dos quintiles más pobres (por debajo de 50,65 en el índice de pobreza) reciben el programa”. (Juan Ponce, 2013 54-55) . “La encuesta SELBEN empieza a ser aplicada a partir desde el año 2001 en las zonas de mayor pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas identificadas a partir del Censo 2001. En las zonas urbano-marginales se aplica la encuesta casa por casa, mientras que en las rurales se coordina con los Municipios y Juntas Parroquiales para realizar una amplia convocatoria y encuestar a las personas en Asambleas. La encuesta se actualiza cada tres años, establece un índice de bienestar de acuerdo a 27 variables del Censo y su utilización evitaría los errores de focalización que tuvo el Bono Solidario. (Armas, 2005 26)

Tabla 1: Concentración del BDH por provincias

| Bono de Desarrollo Humano y Pensión Asistencial por Tipo de Beneficiario | | | | | | |
|---|----------------|---------------------------------------|---|--|---------------------|--|
| Año: 2016, Mes: Julio, Provincia: Todos, Cantón: Todos, Parroquia: Todos, Etnia: Todos, Sexo: Femenino, Urbano/Rural: Todos | | | | | | |
| Provincia | Madres (BDH) | Adultos mayores (Pensión Asistencial) | Personas con discapacidad (Pensión Asistencial) | Niños con discapacidad (Pensión Asistencial) | Total Beneficiarios | |
| 01 AZUAY | 16.090 | 19.071 | 2.481 | 568 | 38.210 | |
| 02 BOLIVAR | 13.067 | 7.465 | 795 | 199 | 21.526 | |
| 03 CAÑAR | 7.074 | 7.625 | 840 | 194 | 15.733 | |
| 04 CARCHI | 3.070 | 4.669 | 604 | 95 | 8.438 | |
| 05 COTOPAXI | 18.155 | 13.921 | 1.216 | 281 | 33.573 | |
| 06 CHIMBORAZO | 20.505 | 16.607 | 1.599 | 261 | 38.972 | |
| 07 EL ORO | 7.396 | 11.962 | 2.375 | 475 | 22.208 | |
| 08 ESMERALDAS | 27.304 | 9.123 | 1.854 | 630 | 38.911 | |
| 09 GUAYAS | 74.973 | 58.619 | 11.535 | 2.794 | 147.921 | |
| 10 IMBABURA | 11.120 | 11.074 | 1.307 | 285 | 23.786 | |
| 11 LOJA | 20.403 | 15.881 | 1.896 | 436 | 38.616 | |
| 12 LOS RIOS | 36.608 | 18.316 | 2.540 | 571 | 58.035 | |
| 13 MANABI | 68.903 | 36.038 | 6.189 | 1.465 | 112.595 | |
| 14 MORONA SANTIAGO | 13.155 | 2.680 | 548 | 221 | 16.604 | |
| 15 NAPO | 7.047 | 1.751 | 403 | 147 | 9.348 | |
| 16 PASTAZA | 4.752 | 1.273 | 248 | 108 | 6.381 | |
| 17 PICHINCHA | 10.491 | 24.343 | 4.368 | 1.071 | 40.273 | |
| 18 TUNGURAHUA | 9.540 | 14.228 | 1.443 | 198 | 25.409 | |
| 19 ZAMORA CHINCHIPE | 5.398 | 1.936 | 426 | 165 | 7.925 | |
| 20 GALAPAGOS | 40 | 130 | 25 | 3 | 198 | |
| 21 SUCUMBIOS | 8.786 | 2.410 | 601 | 222 | 12.019 | |
| 22 ORELLANA | 9.609 | 1.790 | 451 | 196 | 12.046 | |
| 23 SANTO DOMINGO DE LO. | 9.508 | 6.382 | 1.402 | 370 | 17.662 | |
| 24 SANTA ELENA | 7.750 | 6.145 | 1.157 | 378 | 15.430 | |
| 90 ZONAS NO DELIMITADAS | 2.756 | 705 | 72 | 27 | 3.560 | |
| 99 DPA NO IDENTIFICADA | | 1 | | | 1 | |
| Total | 413.500 | 294.145 | 46.375 | 11.360 | 765.380 | |

Fuente: http://www.rips.gob.ec/Rips/pages/consulta_territorial/bdh/coberturaBdh.jsf, consultada el 08 de agosto de 2016.

El Ministerio de Inclusión Social y Económica hace referencia al BDH como “[...] una herramienta técnica y eficiente para promover la salida de la pobreza. Hoy es parte fundamental de un piso de protección que garantizamos a las familias que lo requieren, para sostener un nivel básico de consumo y está ligado a condicionamientos relacionados con la educación de los hijos, su salud y la de sus madres”. (MIES, 2013 4)

El BDH tiene al menos tres fundamentos claros: asegura a las familias receptoras un nivel de ingreso mensual, protege a las familias beneficiarias ante situaciones de riesgos y fomenta el fortalecimiento de las capacidades de los niños y niñas cuyas madres son receptoras del BDH. El MIES, claramente define al BDH como una “Transferencia monetaria cuyo objetivo fundamental es el aseguramiento de un piso mínimo de consumo. Esta transferencia se entrega a las madres/padres en situación de pobreza: es condicionada y la corresponsabilidad de la familia se relaciona con la inversión en salud y educación de sus hijos e hijas”. (MIES, 2013 47).

El principio de corresponsabilidad es entendido como el compromiso de varios actores orientado a la consecución de la emancipación de lo derechos, es un principio

mediante el cual se debe garantizar la igualdad y el respeto de los individuos en el ejercicio de sus derechos. Si bien no debería ser obligatorio, es por ley una norma constitucional en el Ecuador. El MIES menciona respecto a este principio que es la combinación de “la acción del Estado con la promoción activa de la participación y contraparte de la población”. (MIES, 2013 19).

Como lo antes mencionado, el principio de corresponsabilidad fomenta la acción en la participación de los actores de la sociedad, y ha sido sujeto del diseño de normativa nacional para su cumplimiento, el 12 de noviembre del 2012, el MIES estable por Acuerdo Ministerial 134, que la corresponsabilidad “es la responsabilidad compartida entre el Estado y los ciudadanos receptores del BDH, que implica la acción conjunta entre los Ministerios de Salud, Educación, MIES y jefes-as de los núcleos familiares. El Bono de Desarrollo Humano es una transferencia condicionada al cumplimiento de la Corresponsabilidad en educación y salud de las familias con hijos menores de 18 años [...]” (MIES, 2013 52)

2.1. La condicionalidad a la salud: ¿Por qué luchar contra la desnutrición infantil?

Diversos estudios se han puesto de manifiesto para analizar la importancia de la nutrición de los niños y las niñas desde temprana edad, incluso desde el vientre materno. La madre juega un papel fundamental en el desarrollo infantil de los niños y las niñas ya que desde la etapa de la gestación una ingesta adecuada de nutrientes y micronutrientes garantizará el nacimiento de bebés saludables, si, por el contrario, la madre carece de una buena alimentación durante la gestación, estaría condicionado a que su bebé nazca con desnutrición y con probabilidades de mortalidad temprana. Según UNICEF “las mujeres desnutridas tienen bebés con un peso inferior al adecuado, lo que aumenta las posibilidades de desnutrición en las siguientes generaciones.” (UNICEF, 2011 12).

Es tan importante y crucial la buena nutrición de los niños y las niñas que sin ella estaríamos provocando retrasos irreversibles en su desarrollo, entendiendo que no solo el desarrollo de esos niños estaría condicionado al retraso sino el desarrollo de su comunidad y del país. “De acuerdo a la evidencia científica actual, varias fases críticas del desarrollo

intelectual, psicológico, sensorial, neuronal y emocional humano, claves en la capacidad para razonar y regular adecuadamente ciertas funciones corporales, sensitivas y de la motricidad, se llevan a cabo principalmente entre el cuarto mes de gestación y el tercer año de vida.” (Larrea, 2006 1)

Otro significativo componente del desarrollo infantil es la lactancia materna, la misma que estimula el sistema inmunológico de los niños y las niñas. Cada etapa de los primeros años de vida de los niños y las niñas es crucial para el resto de su vida. Como se lo mencionó anteriormente desde la gestación estamos condicionando el desarrollo cognitivo y físico del niño y la niña. “La lactancia materna temprana y exclusiva en los primeros meses de vida proporciona todos los nutrientes necesarios para los niños, estimula su sistema inmunológico y les protege de enfermedades mortales” (UNICEF, 2011 16)

Al garantizar una buena nutrición de los niños y las niñas, se está garantizando que ellos tenga un desarrollo adecuado de sus capacidades físicas, cognitivas e intelectuales, de esta manera se podrá garantizar que tengan la condición para tener un buen desempeño estudiantil y potencialmente ser más productivos en la vida, con ello se podría asumir que estarían en la capacidad para ser agentes de su propio desarrollo, beneficiándose ellos y a su comunidad. Por el contrario, una desnutrición crónica causaría daños irreversibles en el desarrollo de los infantes. “La desnutrición, al afectar a la capacidad intelectual y cognitiva del niño, disminuye su rendimiento escolar y el aprendizaje de habilidades para la vida. Limita, por tanto, la capacidad del niño de convertirse en un adulto que pueda contribuir, a través de su evolución humana y profesional, al progreso de su comunidad y de su país.” (UNICEF, 2011 12)

Según los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición realizada entre el 2011 y el 2012 y publicada en el 2013,⁵ señala que en el Ecuador existen 753.913 niños y niñas de 0 a 11 años con desnutrición crónica. Según la misma encuesta en el Ecuador 292.000 niños y niñas reciben leche materna después de una hora del parto, y únicamente 360.000 niños reciben leche materna dentro de la primera hora del parto como se lo recomienda.

⁵ El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) menciona que la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición fue realizada en 60 mil hogares entre los años 2011 y 2012.

Según la CEPAL, la condicionalidad de salud del BDH está centralizada a los controles preventivos de los niños y niñas menores de 1 año, quienes deben asistir al menos a un control preventivo de salud cada dos meses y los niños y niñas de entre 1 y 5 años deben asistir al menos a un control preventivo de salud cada seis meses. Mediante estos controles se pueden comprobar que los infantes están dentro de las condiciones de nutrición adecuadas, para ello se pueden utilizar diversos métodos, como: estatura para edad, peso para altura, peso para edad.

Uno de los principales retos que enfrenta el BDH es el diseño e implementación de un sistema de monitoreo y cumplimiento de la condicionalidad del mismo. Para varios autores, como Paxson y Schady, el BDH es una transferencia monetaria no condicionalidad, justamente porque no se ha desarrollado un sistema para monitorear la condicionalidad. En el año 2007, Christina Paxson del Centro de Salud y Bienestar de la Universidad de Princeton y Norbert Schady del Banco Mundial, realizaron una evaluación de impacto de las transferencias monetarias en la salud y el desarrollo de los niños en el área rural del Ecuador, la transferencia monetaria que evaluaron fue el BDH. El estudio básicamente se centró en ocho resultados, tres de salud y cinco de desarrollo,⁶ los resultados que arrojo, fundamentalmente mencionan que:

“Encontramos que un número relativamente modesto de transferencias monetarias no condicionadas elevaron los niveles de hemoglobina de los niños más pobres, la mejora del control de la motricidad fina, la mejora de los resultados cognitivos, y dieron lugar a una reducción de los problemas de comportamiento reportados. También muestran que los efectos del programa en el desarrollo cognitivo en general, era mayor para las niñas que los niños, y para los niños con madres con educación alta.”⁷

(Schady, 2007 29)

En el año 2011 Ana Badillo, realiza un estudio de impacto complementario al que realizaron Paxson y Schady con la finalidad de analizar el efecto asociado que tiene la condicionalidad a los resultados de salud y desarrollo infantil. Este estudio pretender

⁶ El estudio se realizó en niños de 3 a 7 años mediante encuesta de seguimiento. Dentro de las medidas de desarrollo físico están: nivel de hemoglobina del niño/a, talla para la edad y control de motricidad fina; dentro de las medidas cognitivas y de comportamiento están test de vocabulario en imágenes, prueba de memoria a largo plazo, prueba de memoria a corto plazo/inmediata, prueba de integración visual-espacial, y finalmente entrevista a la madre para consultar la frecuencia con la que el niño/a muestra cada uno de sus comportamientos.

⁷ Traducción propuesta por la autora.

“examinar si los niños de las familias que piensan que el BDH es condicionado presentan mayores efectos que los niños de las familias que piensan que el BDH no es condicionado.” (Badillo, 2011 35)

Fundamentalmente los hallazgos encontrados en el estudio de Badillo ratifican la importancia de la condicionalidad del Bono de Desarrollo Humano y ponen de manifiesto los limitantes de la muestra del estudio de Paxson y Schady. Badillo menciona que

“Se observa que los efectos estimados del tratamiento para cada medida de interés no son estadísticamente significativos, excepto para el indicador de “Otros problemas de comportamiento del niño” (0,14 de una desviación estándar). Esto quiere decir que el BDH no tiene impacto casi en la totalidad de los resultados de salud y desarrollo infantil estudiados en este trabajo. Si comparamos los resultados del presente estudio con los resultados del estudio de Paxson y Schady (2007), en el cual se encontró que el BDH tiene un efecto positivo en motricidad fina y memoria de largo plazo, se puede decir que la diferencia en los hallazgos se debe a las diferentes muestra de análisis que se utilizó en los estudios (el presente estudio utilizó una muestra de 3.141 niños en 1.602 familias, mientras que el estudio de Paxson y Schady utilizó una muestra 1.479 niños en 1.124 familias)”.

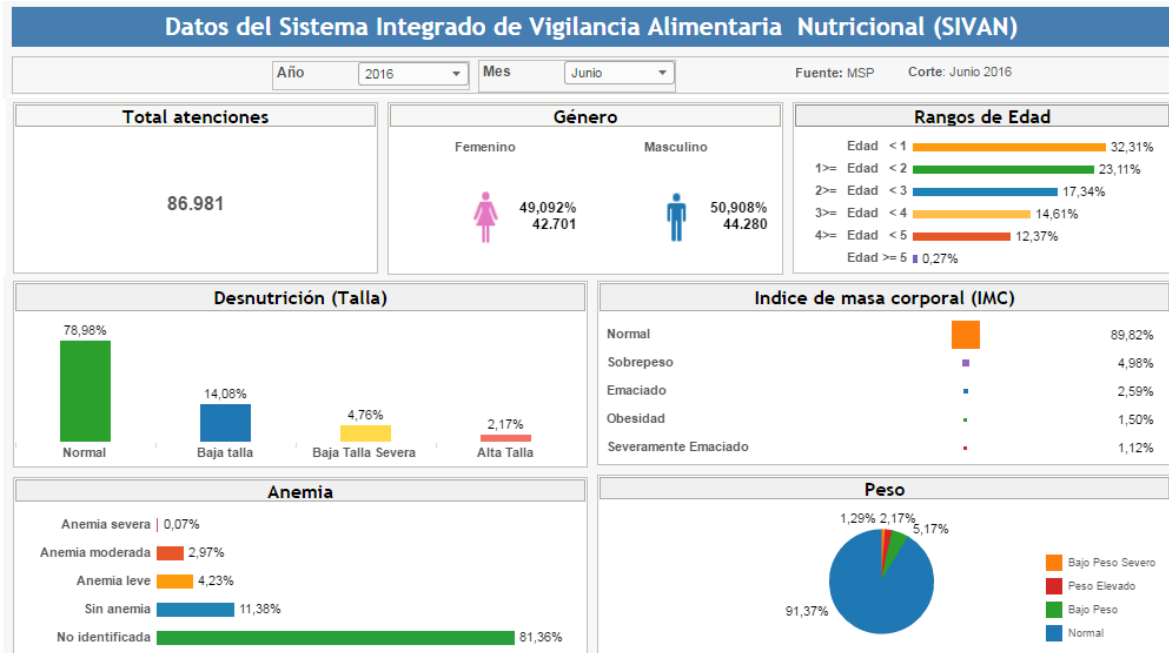
(Badillo, 2011 37)

El BDH en esencia está pensado con la característica de condicionalidad, incluida por Acuerdo Ministerial 134 el 12 de noviembre de 2012. Como bien lo plantean Paxton, Schady, Badillo y Ponce, entre otros, en la práctica no cumple con esa característica, es por ello que las evaluaciones de impacto no demuestran progresos significativos en salud y desarrollo infantil, ni en estudio de impacto de Paxson y Schady en 2007 ni cuatro años después en el estudio de impacto de Badillo. Lo que Badillo si menciona es que respecto a su estudio es que “Si bien estos resultados no permiten evaluar el impacto de la condicionalidad, pues sólo evalúan el efecto asociado y no el efecto causal y contienen problemas de endogenidad (variables no observables), los mismos podrían sugerir que la combinación de la transferencia con la condicionalidad puede tener efectos positivos en la salud y desarrollo infantil de los niños, y que por tanto, la condición si es importante” (Badillo, 2011 37)

Según el Sistema Integrado de Vigilancia Alimentaria Nutricional (SIVAN), a junio del 2016 se registró 86.981 atenciones en centros de salud del Ministerio de Salud

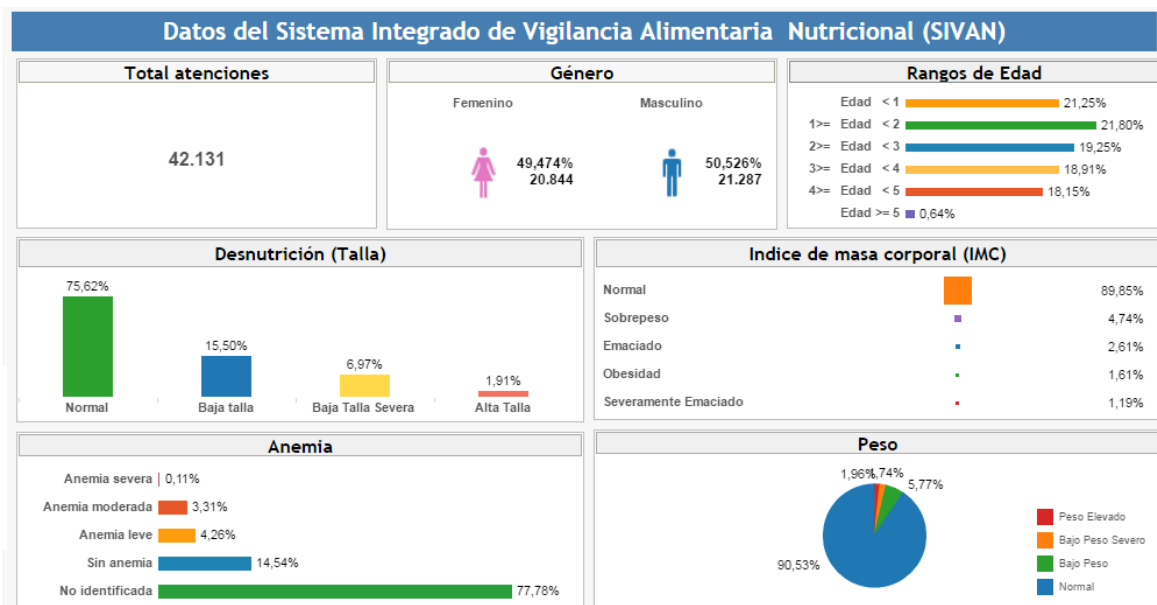
del Ecuador, a junio del 2015 se registraron 42.131 atenciones, esto denota un aumento en las asistencias a los centros de salud, conforme consta en los cuadros siguientes.

Tabla 2: Atenciones en Centros de Salud del Ministerio de Salud Pública



Fuente: http://www.rips.gob.ec/Rips/pages/consulta_territorial/bdh/coberturaBdh.jsf, consultada el 08 de agosto de 2016.

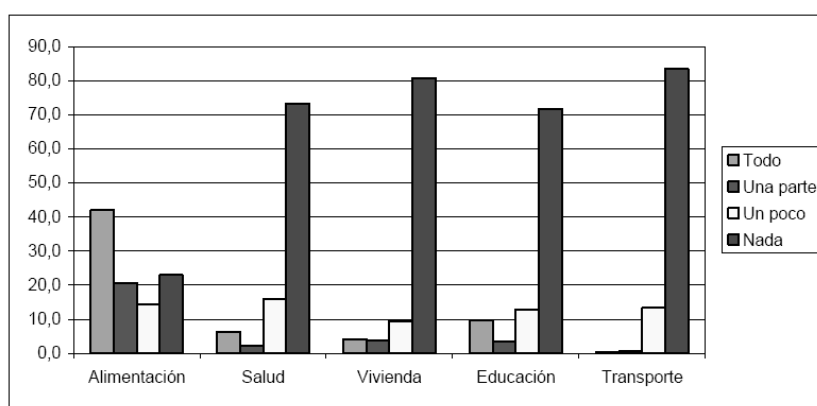
Tabla 3: Atenciones en Centros de Salud del Ministerio de Salud Pública



Fuente: http://www.rips.gob.ec/Rips/pages/consulta_territorial/bdh/coberturaBdh.jsf, consultada el 08 de agosto de 2016.

Según datos del Programa de Protección Social del años 2002, la mayor inversión del dinero del BDH está en alimentación, lo cual es relativamente positivo, sin embargo Armas menciona que “La calidad de los alimentos adquiridos es, sin embargo, de valor más calórico que nutritivo. En las zonas rurales los alimentos nutritivos que consumen las familias provienen más bien de la producción de autoconsumo, aunque ésta tiene también un decrecimiento permanente”. (Armas, 2005 37)

Cuadro 1: Proporción del destino del BDH



Fuente: Programa de Protección Social en Amparo Armas, Redes e Institucionalización en Ecuador. Bono de Desarrollo Humano, pág, 37, 2005.

Existen estudios de impacto significativos del BDH, sin embargo, la mayoría de ello se enfoca en educación y contemplan principalmente en la matriculación a un centro escolar de los niños y las niñas, por esta razón no se analizan ni se incorporan en el presente subcapítulo otros estudios de impacto.

2.2. La condicionalidad a la educación: ¿Por qué educar hacia el desarrollo de las capacidades?

En el primer capítulo, cuando se analizó los preceptos de Amartya Sen, se pudo evidenciar la importancia de fortalecer las capacidades de las personas, de cara a que estas se puedan convertir en agentes para hacer y ser lo que realmente valoran y para alcanzar su desarrollo y el desarrollo de su comunidad. Al analizar los fundamentos del capital

humano, de manera especial el capital humano innato, ese capital con el que cada individuo nace, se puso de manifiesto la necesidad de fortalecer esas capacidades con las que nacemos, de tal modo que nos permita alcanzar un desarrollo y ser personas productivas en un futuro.

El punto central de este subcapítulo versa sobre la importancia de garantizar la educación desde la primaria, ya que de esa manera se podrá preparar al niño y a las niñas para su etapa estudiantil. Si un niño ha recibido educación y se ha capacitado a lo largo de su vida, estará en la capacidad de obtener un trabajo formal y convertirse en una persona productiva, de ahí la importancia de la inversión en educación y de generar mecanismos para garantizar la condicionalidad del BHD a la educación de los niños. Juan Ponce en su evaluación de impacto del BDH sobre la matriculación escolar, menciona que, como beneficios de la inversión en educación, los siguientes: “incrementos en la productividad; fortalecimiento de la participación social y la democracia; reducción de la pobreza e inequidad en el ingreso; mejoras en el crecimiento de la economía, efectos positivos en la salud de las personas y, finalmente, permite la inclusión activa de los excluidos”. (Ponce, 2010 23)

Según la Convención de los Derechos de los Niños, adoptada por las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, en su artículo 28 menciona que “Todo niño tiene derecho a la educación y es obligación del Estado asegurar por lo menos la educación primaria gratuita y obligatoria. La aplicación de la disciplina escolar deberá respetar la dignidad del niño en cuanto persona humana”. El cumplimiento de la condicionalidad a la educación del BDH puede resultar uno de los mecanismos mediante el cual Estado garantice al menos la educación primaria. Ponce menciona que “La educación tiene un valor intrínseco, por ser un derecho humano fundamental, así como un valor instrumental, dado que el incremento en cantidad y calidad del acceso educativo ha sido asociado con un vasto rango de beneficios [...]” (Ponce, 2010 23)

Juan Ponce realizó una evaluación de impacto de programas educativos focalizados en Ecuador, publicado en 2010, basado en la definición de desarrollo de Amartya Sen, que se refiere al mismo como la expansión de las capacidades.⁸ Entre los resultados del estudio se evidencia que las transferencias monetarias no incrementan la

⁸ El estudio de Juan Ponce Jarrín aplica un diseño de regresión discontinua. Adicionalmente, se combina la regresión discontinua con un método de diferencia en diferencias.

matriculación, de manera más detallada Ponce explica que “[...] para los resultados obtenidos de la muestra completa se descarta, con el 95% de probabilidad, el hecho de que recibir la transferencia monetaria incremente la matrícula escolar en más de 4,6 (especificación con las variables a nivel) o en más de 3,9 (especificación con variables en primera diferencia) puntos porcentuales. Para la muestra restringida, las cifras respectivas son 10,4 y 8,2 puntos porcentuales”. (Ponce, 2010 68)

Paralelamente otro dato importante que arroja es estudio de Ponce trata sobre los usos que los beneficiarios le dan a la transferencia en efectivo, entre los resultados hallados Ponce menciona que “Los resultados para la muestra restringida revelan que los beneficiarios gastan más en comida y en gastos relacionados con la educación. Los gastos en alimentos se incrementan hasta en 25 puntos porcentuales y los gastos en educación, en 73 puntos porcentuales. Si bien la transferencia no incrementa la matriculación escolar, permitiría equipar mejor a quienes sí asisten” (Ponce, 2010 90).

En 2007 Oosterbeek y Ponce realizaron un estudio de impacto de la condicionalidad del BDH sobre la educación,⁹ principalmente hallaron que “Alrededor del primer quintil del índice de pobreza la transferencia monetaria de US \$ 15 por mes aumenta la matrícula escolar del 75% al 85%. Alrededor del segundo quintil la transferencia monetaria no tiene impacto y la escolarización sigue siendo del 85%. Esto sugiere que para las familias más pobres de Ecuador el programa levanta una restricción de crédito, mientras que este no es el caso para las familias cercanas al umbral de elegibilidad”.¹⁰ (Oosterbeek, 2008 12)

Por lo antes recopilado y analizado, se puede observar que el BDH no genera necesariamente un incremento en la matriculación escolar, por tanto, se puede entender que la condicionalidad y el cumplimiento de la misma se hace decisivo para garantizar la obligatoriedad de la educación de los niños y las niñas, al menos en la educación primaria.

⁹ Según los propios autores para el estudio utilizaron datos de un experimento aleatorio y de un diseño de regresión discontinua.

¹⁰ Traducción propuesta por la autora.

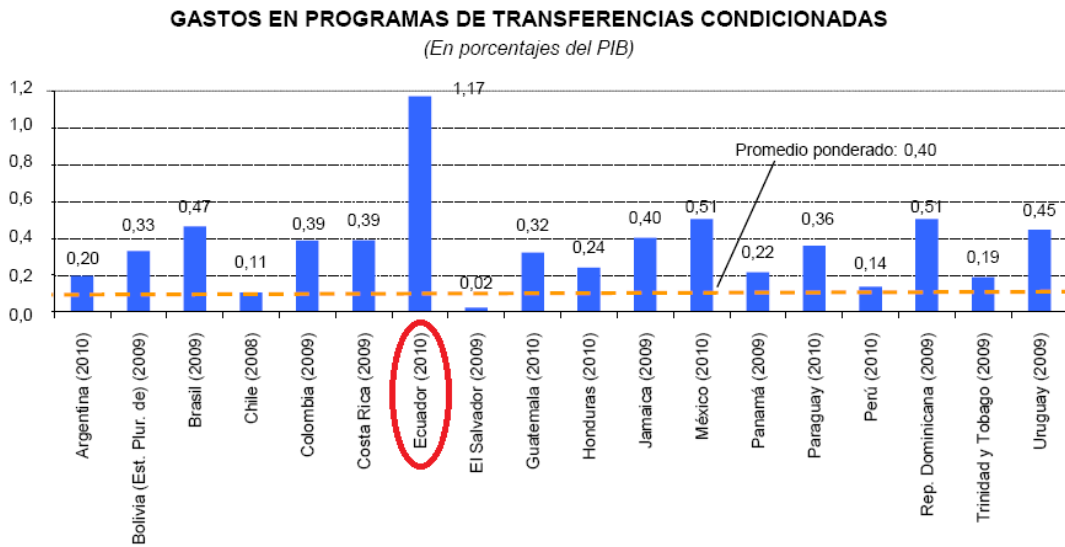
2.3. El bono de desarrollo humano como mecanismo para romper la pobreza intergeneracional.

En el Reporte de Pobreza por ingresos de junio de 2015, el INEC, menciona que la pobreza a nivel nacional se ubicó en un 22.01%, mientras que la pobreza rural se ubicó en un 38,05% y la pobreza urbana en un 14,44%. La pobreza extrema a nivel nacional alcanza el 7,36%, pobreza extrema rural 16,04 y pobreza extrema urbana del 3,81%. Según el MIES, el 6.58% de la población corresponde a niños y niñas de hasta 3 años de edad y el 67.55% de estos se encuentran en condiciones de pobreza; el 4.77% de la población son niños, niñas y adolescentes que tienen edad entre 5 y 15 años que trabajan. (MIES, 2013 79).

Justamente para combatir la pobreza, el Estado orienta sus acciones mediante dos enfoques, uno a través de políticas de protección social con un carácter de asistencia social orientadas a proporcionar servicios a grupos focalizados; y a través de políticas para reducir la pobreza orientadas a establecer derechos económicos y sociales. La transferencia monetaria del BDH fue diseñado como una herramienta para luchar contra la pobreza, para asegurar a las familias en pobreza y pobreza extrema un ingreso mensual y la posibilidad de consumo, y como una manera de invertir en capital humano, con lo antes mencionado se puede entender que el BDH es tanto una política de protección social como una política para reducir la pobreza, con énfasis en fomentar la movilidad social. Según Ponce “El atractivo de estos programas es que combina mecanismos de reducción de la pobreza a corto y largo plazo: las transferencias monetarias reducen la pobreza a corto plazo, mientras que la pobreza a largo plazo se reducirá si los niños de familias de escasos recursos adquieren capital humano”. (Ponce, 2010 50)

En América Latina cada vez con más fuerza se están diseñando programas de transferencias monetarias condicionadas para combatir la pobreza. Ecuador es uno de los países de América Latina que más ha invertido en gastos social, los siguientes cuadros presentados por la CEPAL demuestra el gastos en programas de transferencias condicionadas y la cobertura de las mismas. Según el MIES a febrero de 2013, el BDH había sido entregado a 1´203.612 familias, lo que quiere decir que entre abril de 2012 y febrero de 2013 el monto de la inversión alcanzó los \$713´325.576.

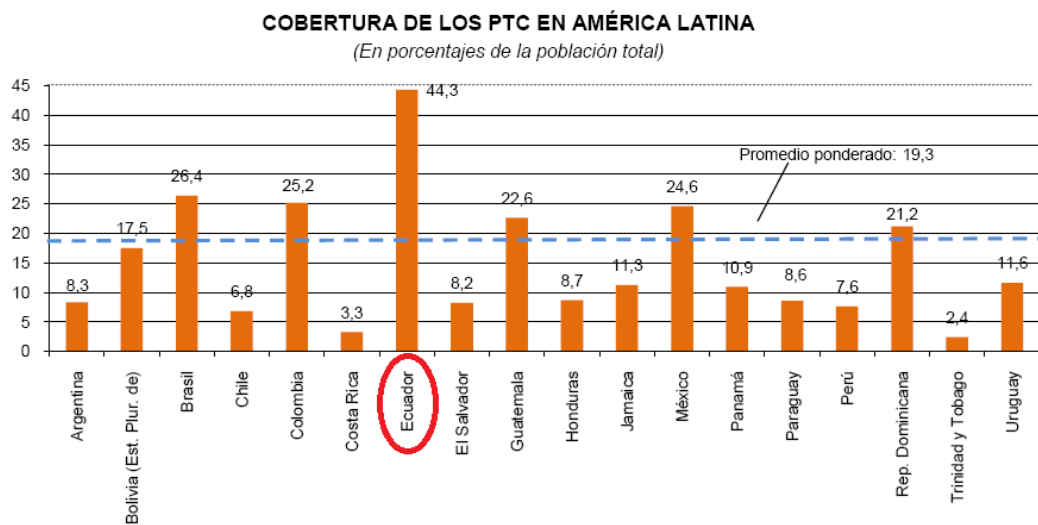
Cuadro 2: Comparación de gasto en Transferencias Monetarias Condicionadas en América Latina



Fuente: Cecchini y Martínez, 2011.

Fuente: Filgueira, Fernando. Programa de Transferencias condicionadas. Balance de la Experiencia Reciente en América Latina y El Caribe. CEPAL, 2014: 31

Cuadro 3: Comparación de cobertura de las Transferencias Condicionadas en América Latina



Fuente: Cecchini y Martínez, 2011.

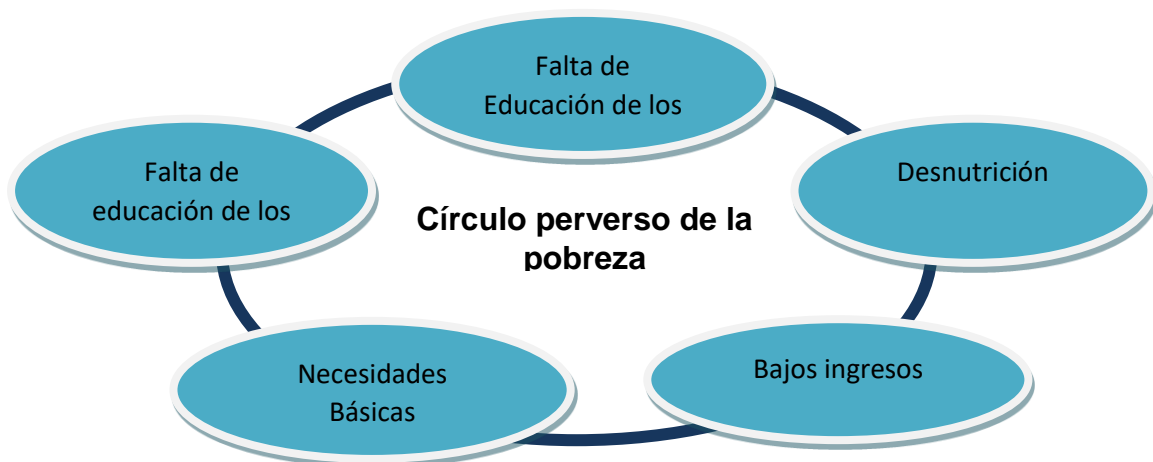
Fuente: Filgueira, Fernando. Programa de Transferencias condicionadas. Balance de la Experiencia Reciente en América Latina y El Caribe, CEPAL, 2014: 32.

Para combatir la pobreza, hay que entender que no existe una única manera de definir pobreza. Paul Spicker nos ofrece un amplio y detallado paraguas para comprender la pobreza, lo que comprender doce definiciones de la misma, empezando con pobreza

como necesidad, como patrón de privaciones, como limitación de recursos, como nivel de vida bajo, como desigualdad, como posición económica baja, como clase social baja, como dependencia, como carencia de seguridad básica, y como ausencia de titularidades. Lo que podemos rescatar de estas definiciones es que la pobreza es multidimensional y así como tiene diversas maneras de definirse y medirse, también tiene diversas maneras para ser combatida. Por los gráficos revisados anteriormente el Ecuador presenta un mayor de gastos y cobertura en transferencias monetarias, pero recordemos que para el caso del país el BDH es un bono que además atiende a personas con discapacidad y de la tercera edad, sin embargo, en efecto es uno de los países de América Latina que más invierte en gastos social, aunque aún le faltan grandes esfuerzos en monitoreo de la condicionalidad del BDH.

Una clase de pobreza que nos merece especial atención es la pobreza intergeneracional, aquella que se perpetua de padres a hijos, aquella que es hereda y que los hijos pasarán de generación en generación si no se rompe ese círculo perverso de la pobreza. La pobreza debe ser entendida como un conjunto de diversos factores que entran en juego y no como un criterio estandarizado. En la pobreza intergeneracional existe una variedad de problemas que deben ser entendidos individualmente, entre ellos se puede mencionar la carencia o mala educación de los padres, necesidades básicas insatisfechas, desnutrición y carencia de educación de los niños y niñas, bajos ingresos, factores que perpetúan la pobreza y hacen más difícil el superarla.

Ilustración 5: Composición del Círculo Intergeneracional de la Pobreza



Fuente: La autora
Elaboración: La autora

El BDH está pensado como una herramienta para generar capital humano a través de la corresponsabilidad, la misma que se cumple cuando los padres garantizan la asistencia de los niños de 5 a 17 años a un centro escolar, y a que los niños y niñas menores de 1 año deben asistir al menos a un control preventivo de salud cada dos meses y los niños y niñas de entre 1 y 5 años deben asistir al menos a un control preventivo de salud cada seis meses. Según Ponce la condicionalidad del BDH está en que los niños entre las 6 y 15 años sean matriculados en la escuela y asistan al menos al 90% de las clases, mientras que el componente de salud busca que los niños menores de 6 años asistan a los centros de salud para chequeos médicos.

Como se lo mencionó anteriormente el BDH busca promover la movilidad social, entendida como el desplazamiento de los individuos o los grupos de individuos ya sea de manera horizontal o vertical dentro de un mismo sistema socio económico. La movilidad social tiene dos procesos uno horizontal (relativo) cuando los individuos se desplazan dentro de la misma clase social y otro vertical (absoluto) cuando los individuos dan un salto de una clase social a otra. El MIES describe cada uno de los procesos de movilidad social y menciona que “La movilidad relativa implica la cobertura del piso de protección social y el fortalecimiento de los mecanismos de generación de capacidades para generar potencialidades en la población más pobre hacia la movilidad ascendente. [...] La movilidad absoluta apunta a promover factores clave como: empleo activo, inclusión financiera, formación y generación de capacidades, organización y asociatividad, acceso a recursos productivos y corresponsabilidad”. (MIES 2013, 20).

A inicios de este capítulo se analizó la importancia de que los niños y las niñas posean una buena alimentación que garantice que tengan los nutrientes y micronutrientes necesarios para su desarrollo, también se ha dicho que a través de la educación se brinda a los individuos la posibilidad de generar capital humano y fortalecer sus capacidades, las mismas que potencialmente les permitirán tener un mejor desempeño en el ámbito laboral. Adicionalmente se ha mencionado también, que en caso de que los niños/as tengan una condición de desnutrición estaríamos condicionando su desempeño escolar y laboral, de igual manera unos individuos sin educación tendrían altas probabilidades de perpetuar el círculo perverso de la pobreza.

El aprovechamiento del BDH para la generación de capacidades en los individuos es fundamental para conseguir la movilidad social y abandonar la pobreza. El cumplimiento de la condicionalidad de educación y salud son dos pilares fundamentales que el BDH tiene como mecanismos para romper la pobreza intergeneracional. Lo que este capítulo pretende dejar sentado es que quienes estén bien nutridos y quienes tengan acceso a educación, tendrían una alta probabilidad de superar la pobreza intergeneracional y podrán potencialmente alcanzar el desarrollo.

Capítulo tres

Resultados del caso de estudio




3.1. Análisis de la muestra

Inicialmente el presente trabajo buscó incluir la caracterización de muestra de la aplicación de la Tarjeta de Usuarios del BDH, la misma que inició su implementación en marzo del 2016, pero que por las razones financieras no ha podido ser aplicada en el resto del país. Pese a que el Estado lleva a aproximadamente 13 años entregando el Bono de Desarrollo Humano, no se ha podido evidenciar el diseño o la implementación de un programa de monitoreo del cumplimiento de la condicionalidad sistemático, ordenado y permanente.

La tarjeta de monitoreo mencionada fue piloteada en Santo Domingo de los Colorados a inicios del año 2016. La tarjeta está centrada en los temas de salud, tiene tres secciones y monitorea a todos miembros del núcleo familiar, aunque tiene un detalle de las 27 condicionalidades que estableció el MIES mediante Acuerdo Ministerial 213. Pese a que se solicitó, en tres ocasiones diferentes, los resultados de la investigación de corresponsabilidad, los datos no fueron provistos¹¹. A continuación, se incluyen 3 fotografías que ilustrarán los parámetros de la tarjeta de usuarios del BDH.

¹¹ 1 era solicitud mediante oficio MIES-DM-DSG-2016-2124-EXT del 20 de junio de 2016. Segunda solicitud en reunión personal con la Directora de Corresponsabilidad el 20 de julio de 2016. Tercera solicitud mediante correo electrónico del 25 de julio de 2016.

Ilustración 6: Vista interna de la tarjeta de usuarios de BDH

Tarjeta de usuarios del Bono de Desarrollo Humano

SECCIÓN II DATOS DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR
PARA TODAS LAS PERSONAS

| APPELLIDOS Y NOMBRES DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR | | Sexo | Edad | Cédula de Ciudadanía o identidad Ecuatoriana | Parentesco con relación al jefe (a) del NÚCLEO FAMILIAR | Discapacidad | Enfermedad catastrófica y/o crónica | Para personas de 10 a 49 años | Para mujeres de 10 a 49 años | Para mujeres de 30 a 64 años | | |
|---|--|---|--------------------------------|---|--|--|---|---|---|--|--|--|
| Registre los apellidos y nombres de todas las personas que pertenecen a su NÚCLEO FAMILIAR y que comen y duermen habitualmente en la VIVIENDA. Orden en el que se deben registrar: 1.- Jefe (a) 2.- Cónyuge 3.- Hijos (as) 4.- En adelante. En orden de la pregunta 6. Solicite las cédulas o partidas de nacimiento y copie los apellidos y nombres completos. | | Hombre (1) Mujer (2) | ¿Cuántos años cumplidos tiene? | El número de ciudadanía o identidad del(,) es | Anote el parentesco con el jefe(a) del NÚCLEO FAMILIAR Jefe del NÚCLEO 1 Esposal o conviviente 2 Hija(a) 3 Hijastr(a) 4 Padre o madre 5 Suegro(a) 6 Yerno o nuera 7 Nieto(a) 8 Hermano(a) 9 Cuñado(a) 10 Otro familiar 11 No familiar 12 | ¿(,) tiene alguna discapacidad física, intelectual, psicológica, auditiva, lenguaje, visual? Si (1) No(2) | ¿(,) sufre de alguna enfermedad catastrófica y/o crónica? Si (1) No(2) | ¿(,) ha recibido consulta de asesoría en salud sexual y reproductiva? Si (1) No(2) | ¿Está actualmente embarazada? Si (1) No(2) | ¿Total semanas de gestación? Si (1) No(2) | ¿Cuenta con plan de parto? Si (1) No(2) | ¿(,) Se realizó el examen del papapanico y/o de biología molecular del virus del papiloma humano, en los últimos 3 años? Si (1) No(2) |
| APPELLIDOS Registre en el primer y segundo renglón los dos apellidos | | NOMBRES Registre en el primer y segundo renglón los dos nombres | | | | | | | | | | |

| Céd. Per. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|
| 01 | | | | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | | |

SECCIÓN III CONTROLES MÉDICOS
PARA TODAS LAS PERSONAS

| Céd. Per. | PRIMER CONTROL | | | SEGUNDO CONTROL | | | TERCER CONTROL | | | CUARTO CONTROL | | |
|-----------|----------------|-------------------------------|---------------|-----------------|-------------------------------|---------------|----------------|-------------------------------|---------------|----------------|-------------------------------|---------------|
| | Fecha | Nombre del profesional médico | Firma y sello | Fecha | Nombre del profesional médico | Firma y sello | Fecha | Nombre del profesional médico | Firma y sello | Fecha | Nombre del profesional médico | Firma y sello |
| 01 | | | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | |

Ilustración 7: Visa posterior de la tarjeta de usuarios del BDH

| SECCIÓN III: Controles Médicos Para todas las personas | | | | | |
|---|-------|-------------------------------|---------------|-------------------------------|---------------|
| QUINTO CONTROL | | | SEXTO CONTROL | | |
| Cod. Per. | Fecha | Nombre del profesional médico | Fecha | Nombre del profesional médico | Firma y sello |
| 01 | | | | | |
| 02 | | | | | |
| 03 | | | | | |
| 04 | | | | | |
| 05 | | | | | |

Apreciado(a) usuario(a) del BDH, tome en cuenta los siguientes controles que la familia debe realizar para el cumplimiento de sus corresponsabilidades en salud:

| | |
|--|---|
| Para niños(as) de 0 a 1 año | 1 Un control a los siete días del nacido. |
| | 2 Un control al primer mes de nacido. |
| | 3 Un control al segundo mes de nacido. |
| | 4 Un control al cuarto mes de nacido. |
| | 5 Un control al sexto mes de nacido. |
| | 6 Un control al décimo primer mes de nacido. |
| Para niños(as) de 1 a 2 años | 1 Un control en el primer trimestre del año (3 meses). |
| | 2 Un control en el segundo trimestre del año (3 meses). |
| | 3 Un control en el tercer trimestre del año (3 meses). |
| | 4 Un control en el cuarto trimestre del año (3 meses). |
| Para niños(as) de 3 a 4 años | 1 Un control en el primer cuatrimestre del año (4 meses). |
| | 2 Un control en el segundo cuatrimestre del año (4 meses). |
| | 3 Un control en el tercer cuatrimestre del año (4 meses). |
| Para niños(as) de 5 a 9 años | 1 Un control en el primer cuatrimestre del año (4 meses). |
| | 2 Un control en el segundo cuatrimestre del año (4 meses). |
| | 3 Un control en el tercer cuatrimestre del año (4 meses). |
| Para niños(as) de 10 a 19 años | 1 Una consulta anual. |
| Para titulares del BDH | 1 Una consulta de salud sexual y salud reproductiva al año. |
| Para mujeres embarazadas | 1 Un control en las primeras 20 semanas. |
| | 2 Un control entre las semanas 22 y 27. |
| | 3 Un control entre las semanas 28 y 33. |
| | 4 Un control entre las semanas 34 y 37. |
| | 5 Un control entre las semanas 38 y 40. |
| Para personas de 65 años y más | 1 Un control en el primer semestre del año (6 meses). |
| | 2 Un control en el segundo semestre del año (6 meses). |
| Para personas con enfermedad catastrófica y/o crónica | 1 Un control en el primer semestre del año (6 meses). |
| | 2 Un control en el segundo semestre del año (6 meses). |
| Para personas con discapacidad | Menores de 10 años de edad. Los controles son los mismos que para una persona sin discapacidad, según su grupo etario y se incrementan 4 controles. |
| | Mayores de 10 años y menores a 19 años. Los controles son los mismos que para una persona sin discapacidad, según su grupo etario y se incrementan 3 controles. |
| | De 19 años y más. Los controles son 2 en total, uno en cada semestre. |

Información para uso médico:
Tenga en cuenta los siguientes códigos para reportar las atenciones preventivas y de promoción de la salud de los usuarios del BDH.

Códigos del CIE 10 para el control del niño sano:

- Z00.0 Examen médico general.
- Z00.0 Examen de salud de rutina del niño.
- Z00.2 Examen durante el periodo de crecimiento rápido en la infancia.
- Z01.2 Examen odontológico.

Códigos del CIE 10 para controles prenatales

- Z340 Supervisión del primer embarazo normal.
- Z348 Supervisión de otros embarazos normales.
- Z349 Supervisión de embarazo normal no especificado.
- Z350 Supervisión de embarazo con historia de infertilidad.
- Z351 Supervisión de embarazo con historia de aborto.
- Z352 Supervisión de embarazo con otros riesgos en la historia obstétrica o reproductiva.
- Z353 Supervisión de embarazo con historia de insuficiente atención prenatal.
- Z354 Supervisión de embarazo con gran multiparidad.
- Z355 Supervisión de primigesta añosa.
- Z356 Supervisión de primigesta muy joven.
- Z357 Supervisión de embarazo de alto riesgo debido a problemas sociales.
- Z358 Supervisión de otros embarazos de alto riesgo.
- Z359 Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación.
- Z33X Control preventivo de embarazadas.

Tarjeta de usuarios del Bono de Desarrollo Humano

Fecha de apertura de la tarjeta: Día Mes Año

Establecimiento de salud en que se apertura la tarjeta:

Datos del titular del BDH:

Número de cédula de ciudadanía:

| Apellidos | |
|-----------|---------|
| Paterno | Materno |
| | |

| Nombres | |
|----------|----------|
| Nombre 1 | Nombre 2 |
| | |

Número de certificado del Registro Social:

Dirección del domicilio del núcleo familiar:

Provincia: Localidad/Comunidad/Recinto/Barrio:

Cantón:

Parroquia:

Nombre de la calle o vía 1:

Nombre de la calle o vía 2:

Referencias (favor escribir referencias y distancias de lugares cercanos al domicilio):

Teléfono fijo del domicilio:


Número celular:

Establecimiento de Salud más cercano a su domicilio:


Su núcleo familiar forma parte del plan de acompañamiento familiar: Si No

Nro. tarjeta: Tarjeta: de:


Ilustración 8: Vista frontal de la tarjeta de usuarios de BDH



Ministerio Coordinador
de Desarrollo Social



Ministerio
de Inclusión
Económica y Social



Ministerio
de Salud Pública

Tarjeta de usuarios del Bono de Desarrollo Humano

Fecha de apertura de la tarjeta: Día Mes Año

Establecimiento de salud en que se apertura la tarjeta:

Datos del titular del BDH:

Número de cédula de ciudadanía:

| Apellidos | |
|-----------|---------|
| Paterno | Materno |
| | |

| Nombres | |
|----------|----------|
| Nombre 1 | Nombre 2 |
| | |

Número de certificado del Registro Social:

Dirección del domicilio del núcleo familiar:

Provincia: Localidad/ Comunidad/ Recinto/ Barrio:

Cantón: Barrio:

Parroquia:

Nombre de la calle o vía 1:

Nombre de la calle o vía 2:

Referencias (favor escribir referencias y distancias de lugares cercanos al domicilio)

Teléfono fijo del domicilio:

Número celular:

Establecimiento de Salud más cercano a su domicilio:

Su núcleo familiar forma parte del plan de acompañamiento familiar: Si No

Nro. tarjeta: Tarjeta: de:

Para mujeres de 30 a 64 años

Examen

¿(---) Se realizó el examen del papanicolaou y/o de biología molecular del virus del papiloma humano, en los últimos 3 años?

Si (1) No(2)

| |
|----|
| 13 |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Firma y sello

Adicionalmente, se ingresó una solicitud de información estadística al MIES mediante oficio UASB-AG-434.16 con fecha 20 de junio, el mismo que fue respondido el 13 de julio mediante oficio MIES-VIE-2016-0499-O indicando que “consideramos prudente facilitarle información estadística condensada [...]”.¹² Luego de dos reuniones con la Dirección de Corresponsabilidad del MIES en las que se mencionó que no contaban con información sobre desnutrición infantil y que tendrían que revisar la información sobre educación, recomendaron que se tomara contacto con el Ministerio de Salud para realizar la solicitud respectiva.

Con la recomendación de la Dirección antes mencionada, se remitió el Oficio UASB-AG-533.16 del 28 de julio de 2016 al Ministerio de Salud y el Oficio UASB-AG-532.16 del 28 de julio de 2016 al Ministerio de Educación; mediante Memorando MSP-DNEAIS-2016-1257-M el Ministerio de Salud responde que “[...] los usuarios del BDH no lo dispone el Ministerio de Salud Pública; sino el Ministerio de Inclusión Económica y Social por lo que recomendamos que el pedido se realice al Ministerio anteriormente indicado”, el Ministerio de Educación responde mediante Oficio MINEDUC-SASRE-2016-0054-OF que “para dar gestión al requerimiento, es necesario que la información solicitada sea más específica, ya que el BDH es entregado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social al igual que el registro de sus beneficiarios”.

Pese a que se solicitó la información tabulada del pilotaje en Santo Domingo, el MIES no la pudo entregar, al cierre del presente trabajo no se indicaron las razones de ello. Queda como duda permanente si el gobierno espera en algún momento comprometerse a monitorear los resultados del BDH, en el sentido más fundamental y estricto del monitoreo está el de corregir para mejorar, pero sin este monitoreo el gobierno sigue en deuda con el país.

Para dar continuidad al objetivo y a la pregunta de investigación de la tesis, se realizará un análisis bibliográfico de las evaluaciones de impacto del BDH en los temas de salud y educación para rescatar los resultados y poder elaborar un análisis de las incidencias del BDH con sustento. Según el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS), existen tres evaluaciones que derivan de la evaluación de impacto del BDH que realizó la Secretaría Técnica del Frente Social con el Banco Mundial entre los años 2003

y 2006, las mismas que tomaremos para el análisis de los impactos en educación y salud, a continuación, se las enuncia:

1. “Cash transfers, conditions, school enrollment, and child work: Evidence from a randomized experiment in Ecuador” realizado en el año 2006 por Norbert Schady y María Caridad Araujo;
2. “Does Money Matter? The Effects of Cash Transfers on Child Health and Development in Rural Ecuador realizado en el año 2007 por Christina Paxson y Norbert Schady.

Adicionalmente a los estudios mencionados se incluirá el estudio:

3. “Políticas educativas y desempeño: Una evaluación de impacto de programas educativos focalizados en Ecuador” realizado por Juan Ponce Jarrín en el año 2010.

3.2. Alcances del estudio comparativo

En base a los resultados de los estudios mencionados anteriormente, el presente trabajo realizará una comparación basada en los hallazgos de los estudios de evaluación de impacto antes mencionados, los mismos que principalmente se enfocan en educación y salud. Esta comparación permitirá determinar la incidencia de las transferencias monetarias humanas en términos de salud y educación en los niños y niñas de 0 a 17 años, en este sentido apoyará mediante los resultados encontrados el objetivo principal de esta tesis y la pregunta de investigación. Para realizar este análisis de los hallazgos de las evaluaciones de impactos, en primer lugar, se realizará una identificación de la metodología utilizada para cada uno de ellos.

3.2.1 Educación

| Estudios | Metodología | Resultados |
|-----------------------------------|---|---|
| N. Schady y M. Araujo 2006 | El estudio de Schady y Araujo está centrado en el impacto del BDH sobre la matrícula escolar y en el trabajo infantil entre los niños de 6 a 17 años. Los autores utilizaron un estudio aleatorio mediante la construcción de un panel de datos con la información de las familias de los grupos de control e intervención | La evaluación encontró efectos positivos sobre la matrícula escolar 10 puntos porcentuales. Los efectos sobre la matrícula BDH parecen ser aproximadamente dos veces y media más grande que lo que se encuentran en Progresas. ¹⁴ |

¹⁴ Progresas es el programa de transferencias monetarias más representativo que tiene México y uno de los más vanguardistas de América Latina, actualmente se llama Prospera.

| | | |
|--|---|--|
| | <p>en dos momentos (antes y después); y además elaboraron un diseño de tipo no experimental de regresiones discontinuas para la estimación de la variable de impacto, lo que quiere decir que este estudio se realizó en dos grupos. (Rosero, 2007 9)</p> <p>Para la evaluación inicial se identificaron cuatro grupos y cada grupo se dividió en dos subgrupos (antes y después), el grupo A y B del Quintil 2 y el grupo C y D del Quintil 1. Los grupos fueron los siguientes:</p> <p>Grupo A: Familias justo por encima de la línea de corte del segundo quintil, quienes no recibieron el BS ni la BE, quienes no recibirían el BDH durante el periodo de intervención y que tampoco sería condicionadas.</p> <p>Grupo B: Familias justo por debajo de la línea de corte del segundo quintil que no recibieron el Bono Solidario (BS) ni la Beca Escolar (BE), quienes recibirían el BDH durante el periodo de la evaluación por US \$11,5 y sería condicionada a la asistencia a un centro educativo.</p> <p>Grupo C: Familias justo por encima y por debajo de la línea de corte del primer quintil que no recibieron ni el BS ni la BE, quienes recibirían el BDH durante el periodo de la evaluación por US \$11,5 y serían condicionadas a la asistencia a un centro educativo.</p> <p>Grupo D: Familias un poco por encima y por debajo de la línea de corte del primer quintil que no recibieron ni el BS ni la BE, quienes recibirían una transferencia de US \$15 durante el periodo de</p> | <p>Una explicación plausible de la magnitud de los efectos del programa BDH es que algunos de los hogares creían que podrían perder transferencias si sus hijos no estaban inscritos en la escuela.</p> <p>Aproximadamente una cuarta parte de los encuestados dijeron que creían que la matrícula escolar era un requisito del programa BDH. (Schady 2006, 18). Este entendido refleja la importancia de la condicionalidad para el impacto en las capacidades humanas.</p> <p>El BDH tiene un impacto sustancial y significativo sobre la matrícula. La probabilidad de que una niña o niño en un hogar que recibe el BDH esté inscrito en el colegio es 3,5 puntos porcentuales mayor que la probabilidad de un niño o niña en circunstancias similares que no recibe el bono. (José Martínez 2007, 15)</p> <p>El impacto del bono está concentrado en las niñas y niños entre 11 y 17 años de edad; no se encuentra impacto en la tasa de matrícula en las niñas y niños entre 6 y 10 años de edad. La tasa de matrícula en la edad de 6 a 10 años es del 94,4% y en la edad de 11 a 17 años es del 56,3%.</p> <p>El impacto del BDH está concentrado entre los hogares más pobres, en el primer quintil y con bajos niveles de consumo. (Martínez, 2007 15)</p> <p>El impacto es mayor para aquellos hogares que piensan que están sujetos a una corresponsabilidad (7,3% versus 2,21%). El 27% de los hogares que se utilizó para la evaluación de impacto pensó que las niñas y niños debían asistir al establecimiento educativo como un</p> |
|--|---|--|

| | | |
|--|--|---|
| | <p>intervención y que sería condicionadas a la asistencia a un centro de educación.</p> <p>Grupo E: Familias justo por debajo de la línea de corte del segundo quintil que no han recibido BE, pero que si han recibido el BS; quienes recibirán el BDH por US \$11,50 durante el periodo de evaluación y serían condicionadas.</p> <p>Según Martínez, de esta manera los impactos que se pretendían medir eran los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (Grupo B₁-Grupo B₀) – (Grupo A₁-Grupo A₀): Medir el impacto de la transferencia de US \$15 y la condicionalidad a educación en las familias que están por encima y por debajo del punto de corte del segundo quintil. Utilizaron el diseño no experimental. 2. (Grupo D₁-Grupo D₀) – (Grupo C₁-Grupo C₀): Medir el impacto de la transferencia de US \$15 y la condicionalidad a educación en las familias por encima y por debajo del punto de corte del primer quintil. Utilizaron el diseño experimental. 3. (Grupo E₁-Grupo E₀): Medir el impacto de implementar la condicionalidad de asistencia escolar. <p>Para el grupo del Quintil 2 se utilizó la regresión discontinua y para el grupo del Quintil 1 se utilizó una mezcla de impacto de la transferencia de US \$15 aleatoriamente.</p> <p>Para el caso de educación utilizaron una variable y para trabajo infantil utilizaron dos variables. La principal variable para matriculación fue Dummy que toma el</p> | <p>requisito para la participación en el programa. (Martínez, 2007 16)</p> <p>El impacto del BDH en trabajo infantil es sustancial y significativa. La probabilidad que un niño/a esté trabajando es de 6,2 puntos porcentuales menor que la probabilidad de que un niño en una situación similar que no recibe el BDH trabajan 2,46 horas menos que los niños/as que no reciben el bono. (Martínez, 2007 16)</p> <p>El impacto en trabajo infantil está concentrado en los niños/as y adolescente en edad de asistir a la secundaria.</p> <p>Los autores, Schady y Araujo, hacen énfasis en que los resultados están significativamente relacionados con la condicionalidad, lo que recalca la importancia del condicionamiento para corregir problemas como la inasistencia a un centro escolar, la deserción escolar o la mala nutrición de los niños y las niñas.</p> |
|--|--|---|

| | | |
|--|--|--|
| | <p>valor de 1 si el niño/a está matriculado en la escuela en el año escolar en curso. Las variables para trabajo infantil fueron dos, la primera Dummy que define si el niño/a trabaja tanto por un salario o sin él; y la segunda son las horas trabajadas. Adicionalmente se diseñó una variable de estatus ocupacional para un modelo multimodal que consideró: 0 si el niño no está matriculado, 1 si está matriculado, pero no está trabajando y 2 si el niño está matriculado y trabajando. Para la primera variable se preguntó: ¿si un niño está inscrito en la escuela en el año escolar en curso?; y para la segunda variable se preguntaron: ¿si el niño trabaja ya sea por un salario o como trabajador no remunerado?, en ambos casos se realizó una pregunta de seguimiento sobre el número de horas trabajadas? La encuesta también preguntó si se cree que las familias tenían que cumplir con los requisitos o condiciones para recibir las transferencias. También se identificó familias potencialmente beneficiarias para recibir el BDH pero sin intervención Se construyó una base de datos en donde se toma la información de todas las familias de la muestra en dos momentos diferentes, antes y después de la intervención. En el ejercicio de aleatorización se compararon los datos del grupo de control y del grupo de intervención.¹³La muestra para la evaluación consistió en utilizar las familias entrevistadas en el</p> | |
|--|--|--|

¹³ Debido a la coyuntura del momento, el estudio identificó cinco grupos para la muestra entre los quintiles 1 y 2, que permitirían medir el impacto de la transferencia de US\$ 11,5, junto con la condicionalidad de asistencia escolar; el impacto de la transferencia adicional de US\$ 3,5 para las familias del primer quintil; y el impacto de implementar la condicionalidad de asistencia escolar.

| | | |
|-----------------------------|---|--|
| | <p>2002 por el SELBEN (Sistema de Selección de Beneficiarios de Programas Sociales) y la base de personas beneficiarias del Programa de Protección Social en cuatro provincias: Carchi, Imbabura, Cotopaxi, y Tungurahua.</p> <p>Las principales fuentes de datos utilizadas en este trabajo son la línea de base y las encuestas de seguimiento diseñadas para la evaluación del BDH. Ambas encuestas fueron levantadas por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. La encuesta de referencia se realizó entre junio y agosto de 2003, y la encuesta de seguimiento se realizó entre enero y marzo de 2005.</p> <p>El marco de muestreo siguió dos procesos dentro de las provincias de la evaluación, las parroquias se seleccionaron al azar y, dentro de éstas parroquias, se seleccionó una muestra 31.745 personas y 5995 hogares para la línea base. El total de hogares encuestados comprendía el 51% de zona urbana, 7% a la zona rural amanzanada y 42% a la zona rural dispersa.</p> | |
| <p>J. Ponce 2010</p> | <p>En el estudio de Ponce, podemos encontrar un trabajo dividido, en la primera etapa busca evidenciar el impacto de las transferencias monetarias sobre el acceso a la educación, y la segunda etapa evalúa el impacto del BDH sobre los resultados en las pruebas de medición de logros académicos.</p> <p>La investigación emplea el resto del diseño original de la evaluación de Schady y Araujo, “es decir, la</p> | <p>Ponce menciona en que documento que “De un total de 537 familias que no eran elegibles, 41 (8%) recibieron la transferencia monetaria. De 684 familias que eran elegibles, 178 (26%) no recibieron la transferencia. Así, para el 18% de las familias, la elegibilidad y el estatus de tratamiento no coinciden. (Ponce, 2011 61). En el estudio de Schady y Araujo el porcentaje comparable es igual del 31%. La discontinuidad en la probabilidad</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>discontinuidad alrededor del cuadragésimo percentil y aplica un diseño de regresión discontinua. Adicionalmente emplea la regresión discontinua con un método de diferencia en diferencias”. (Ponce, 2011 55)</p> <p>Para la identificación se condicionó a “una función flexible del índice de pobreza y otras variables observables, la elegibilidad para el tratamiento es aleatoria, en el caso de las familias con un índice de pobreza cercano al cuadragésimo percentil”. (Ibid, 56). En la primera fase utilizan un diseño de regresión discontinua e implica una ecuación usando variables instrumentales.¹⁵ Donde Y es la matriculación escolar, que toma el valor de 1 si el niño se ha matriculado y 0 si no lo ha hecho; X es un vector de características a nivel individual, del hogar y de la comunidad, f(P) es una función flexible (un polinomio de primero, segundo y tercer grado) del índice de pobreza; T es una variable indicadora que toma el valor de 1 si la persona recibe el beneficio y 0 si no lo hace; y u es el término de error. El subíndice i se refiere al niño, t indica el periodo de tiempo en el que se levantó la encuesta de seguimiento, y t-1 es el periodo de la línea de base.</p> <p>Adicionalmente en un diseño de regresión discontinua estándar se comparan las observaciones por encima y</p> | <p>de tratamiento en el punto de corte del criterio de elegibilidad es evidente. Cerca del punto donde el índice de pobreza se iguala a 50,65, la probabilidad de tratamiento cae alrededor de 60 puntos porcentuales. Se encontró un efecto nulo de las transferencias monetarias sobre la matrícula escolar, lo que quiere decir que los resultados no son lo suficientemente concluyentes como para negar o afirmar la hipótesis, sin embargo, la evaluación menciona que no hay efectos positivos del BDH sobre la matrícula escolar; pero, si demuestra que hay un incremento en el gasto educativo.</p> <p>Ponce menciona que la básicamente la diferencia con la evaluación del Banco Mundial es que “Shady y Araujo hacen el impacto para los que están en el quintil uno y ahí encuentran efecto, yo hago el impacto para los que están justo en el límite entre el quintil 2 y el quintil 3 y no se encuentra, esa es la diferencia”. (Ponce, 2016 com. pers.)</p> <p>Aclara que este efecto nulo sobre la matrícula escolar no debe interpretarse como un efecto promedio del programa, sino como un estimado del impacto para los niños que provienen de familias cerca del punto de corte (punto de corte del cuadragésimo percentil) (Ponce, 2010 71), en este punto se debe recalcar que Ponce realiza la evaluación del impacto entre el límite del</p> |
|--|--|---|

$$Y_{i,t} = X_{i,t-1}\beta + f(P_{i,t-1}) + \delta T_{i,t} + u_{i,t}$$

¹⁵

| | | |
|--|---|---|
| | <p>por debajo del punto de corte. Esto se lleva a cabo restringiendo el análisis a los casos que tienen su índice de pobreza dentro de cierto rango alrededor del punto de corte. (Ibid, 56)</p> <p>En conversación personal con el Dr. Ponce, supo mencionar que dentro de la metodología del diseño experimental se acogió a todos los que estaban en el umbral, entre el quintil 1 y el quintil 2 porque inicialmente lo que se iba hacer era un regression discontinuity, entonces los que estaban por debajo del quintil 1 supuestamente iban a recibir \$15 dólares y los que estaban por encima del quintil 1, osea en el quintil 2 iban a recibir \$10 dólares, entonces la idea era ver el efecto marginal de recibir 15 o recibir 10, esto fue en el gobierno de Gutiérrez. Luego se decidió que a todos se les daba 15, entonces aleatoriamente a todos los que estaban justo en el punto de corte entre el quintil 1 y 2 se hizo un experimental, entonces aleatoriamente se decidió darles a uno si y a otros no”. (Ponce, 2016 com. pers.)</p> <p>Sin embargo, “al presentar los resultados para diferentes rangos alrededor del punto de corte, se examina la sensibilidad de nuestros resultados en este aspecto. Resulta que no todas las familias que reciben la transferencia cumplen el requisito del índice de pobreza. De la misma manera, no todas las familias que cumplen el requerimiento reciben la transferencia. Esto implica que el diseño no es una regresión discontinua precisa (Sharp desing) sino un diseño difuso (fuzzy desing). Esto quiere decir que no hay una relación</p> | <p>quintil 2 y el quintil 3 donde aparentemente no habría un resultado considerable o diferente a cero.</p> <p>Alrededor del primer quintil del índice de pobreza, la transferencia monetaria de US \$ 15 por mes aumenta la matrícula escolar de 75% a 85%. Alrededor del segundo quintil, la transferencia de efectivo no tiene impacto y la matrícula escolar sigue siendo del 85%. Esto sugiere que para las familias más pobres de Ecuador el programa levanta una restricción de crédito, mientras que esto no es el caso para las familias cercanas al umbral de elegibilidad. (Osterbeck et. Al. 2008 12)</p> <p>Así mismo manifiesta que no se puede refutar la hipótesis que recibir el BDH no tiene impacto en la matrícula escolar, puesto que los coeficientes resultantes de la investigación no son significativamente diferentes de cero. (Ponce 2010, 67)</p> <p>Adicionalmente a ello Ponce pone de manifiesto que los no beneficiarios invierten más en gastos relacionados a educación, pero que esto no se ve reflejado en las tasas de matriculación.</p> |
|--|---|---|

determinística entre el índice de pobreza y el tratamiento, sino una relación probabilística” (Ibid, 56)
 Para la siguiente fase diseñó una ecuación que permitió combinar el diseño de regresión discontinua.¹⁶ “Donde ΔY es el cambio en la matrícula escolar, que toma el valor de 1 si el niño está matriculado en t y no matriculado en t-1, o si el estatus de matrícula es el mismo en t y en t-1 si el niño está matriculado en t perno en t-1. La especificación (2) permite que los cambios en Y estén afectados por X y f(P)”. (Ibid. 57)
 Para la muestra Ponce tomó 4 provincias de la encuesta del SELBEN Carchi, Imbabura, Cotopaxi y Tungurahua y se basó en los datos levantados por la PUCE para la investigación de Schady y Araujo del 2007. Para el índice explorar la discontinuidad en la elegibilidad alrededor del punto de corte en el índice de pobreza (50,65), se seleccionaron familias con un índice de pobreza de 47,65 y 53,65”. (Ibid, 58) se restringió a los hogares con niños de 7 a 16 años, lo que resultó en 2.384 niños en 1.221 hogares. El 96% de las familias fueron entrevistadas tanto en la toma de la línea base como en la toma de seguimiento.

$$\Delta Y_{i,t} = X_{i,t-1} \lambda + f(P_{i,t-1}) + \gamma T_{i,t} + \Delta u_{i,t}$$

¹⁶

3.2.2. Salud

| Estudio | Metodología | Resultados |
|--|--|---|
| <p>C. Paxson y N. Schady 2007</p> | <p>Aplica un modelo de estimación de intención de tratar (intention to treat), el mismo que es un modelo de investigación clínica, que evalúa ocho medidas de resultados. El estudio de Paxson y Schady utiliza regresiones donde Y_k es el resultado (variable dependiente) del niño k, T es un indicador de la asignación de tratamiento que toma el valor de 1 para los niños que fueron asignados a tratamiento y 0 para los niños que fueron asignados a grupo de control, X es un vector de controles (incluyendo el intercepto) y C es una dummy que toma el valor de 1 si la familia piensa que está condicionada y 0 si piensa que no está condicionada. (Badillo, 2011 35) Aplicaron la encuesta basándose en la investigación en la pregunta ¿Piensa usted que el BDH es condicionado? por lo que dividieron los hogares encuestados en hogares condicionados y hogares no condicionados. Para comparar más fácilmente los resultados en las variables de interés, se utiliza las medidas de resultados convertidas a z-scores, de tal manera que los valores más altos corresponden a mejores resultados. El coeficiente de tratamiento por tanto</p> | <p>Según el estudio de Paxson y Schady el BHD tiene efecto positivo en motricidad fina, memoria de largo plazo, hemoglobina y problemas de comportamiento entre los niños de los hogares en el último cuartil. Los efectos estimados del tratamiento para los resultados individuales son estadísticamente significativos sólo para el control motor fino, que se pronostica para ser el 16 por ciento de una desviación estándar más alta entre el grupo de tratamiento que en el grupo de control, y la memoria a largo plazo, que se pronostica 19,2 Porcentaje de una desviación estándar mayor entre el grupo de tratamiento. (Schady y Paxson, 2007 18). El estudio encontró que un número relativamente modesto de transferencias condicionadas elevaron los niveles de los niños más pobres en cuanto a hemoglobina, la mejora del control de la motricidad fina, la mejora de los resultados cognitivos, y dieron lugar a una reducción de los problemas de comportamiento reportados. Para las medidas de los resultados físicos (hemoglobina, altura y control motor final) es 10,6 por ciento de una desviación estándar con un error estándar de 4,9 por ciento, mientras que el efecto promedio del programa para las medidas cognitivas y conductuales (reconocimiento del</p> |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>mide el tamaño del efecto en unidades de desviación estándar. (Ibid. 35)</p> <p>Los hogares debían cumplir con las siguientes condiciones: estar dentro del quintil 1 y 2 del SELBEN, tener al menor un niño menor de 6 años y no tener niños mayores a esa edad y no haber sido intervenidos por el Bono Solidario.</p> <p>Schady menciona, respecto a la evaluación que no se presentar diferencias iniciales entre grupos de tratamiento y de control, con alto grado de cumplimiento con diseño experimental, el 75 por ciento del grupo de tratamiento recibía transferencias, el 3,7 por ciento del grupo de control recibía, transferencias 17 meses entre datos iniciales y seguimiento. Niveles bajos de decisión de no participar: 5,9 por ciento. No correlacionado con estado de tratamiento. No se recopilaron datos en logaritmo de ingresos per cápita.</p> <p>El estudio levantó inicialmente su línea base entre octubre de 2003 y septiembre de 2004, posteriormente la toma de seguimiento se levantó entre septiembre de 2005 y febrero de 2006. Los controles incluyen en la primera especificación la edad (en meses) y sexo del niño. En la segunda especificación se incluyen un grupo de indicadores de la madre (edad, estado civil, etnia, y años de educación) y el logaritmo natural gasto de hogar; y en la tercera especificación se incluye variables de la composición del hogar por grupos</p> | <p>vocabulario, memoria a largo plazo, memoria a corto plazo, integración visual y la escala de problemas de comportamiento) es el 10,1 por ciento del estándar, con un error estándar de 7,1 por ciento. (Ibid. 19)</p> <p>En contraste con ello para los hogares en el cuartil inferior, hay efectos significativos sobre la hemoglobina (39,0 por ciento de una desviación estándar), control de motor fino (28,8 por ciento de una desviación estándar), memoria a largo plazo (22,8 por ciento de una desviación estándar) Y la escala de problemas de comportamiento (38,9 por ciento de una desviación estándar). (Ibid.)</p> <p>También muestran que los efectos del BDH en el desarrollo cognitivo en general, era mayor para las niñas que los niños, y para los niños con madres con educación alta. La condición socioeconómica está relacionada al desarrollo cognitivo de los niños, tanto Paxson como Schady estimaron que un niño en Ecuador cuya familia se encuentra en el percentil 90 de riqueza, educación de la madre y educación del padre, está asociado con calificaciones del lenguaje aproximadamente de 33 puntos (cerca de dos desviaciones estándar en puntajes de las pruebas) por encima de un niño cuya familia está en el percentil 10 para cada una de estas variables. Como resultado, concluyeron que “los niños pobres en Ecuador llegan al umbral de escolaridad formal con una desventaja significativa” (Vegas y Santibáñez, 2010 34). Cuando evalúan los resultados según el grupo de gasto, los efectos del tratamiento son mayores para las familias más pobres. No hay evidencia de efectos significativos</p> |
|--|---|---|

| | | |
|--|--|--|
| | <p>36 de edad y sexo. El modelo se estima con estas tres especificaciones para comprobar la robustez de los resultados. (Badillo, 2011 36)</p> <p>Los resultados presentados en este documento se basan en una muestra de niños de zonas rurales de entre 3 y 7 años de edad en la encuesta de seguimiento.</p> <p>En cuanto a salud y desarrollo infantil este estudio evalúa ocho variables de resultados.</p> <p>Resultados físicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hemoglobina; 2. Talla para la edad; 3. Motricidad fina; <p>Resultados cognitivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Test de vocabulario; 5. Memoria de largo plazo; 6. Memoria de corto plazo; 7. Integración visual; y 8. Resultados de comportamiento. <p>Para el estudio de la muestra, se escogió tres condiciones: que las familias pertenezcan a los dos primeros quintiles del índice SELBEN, que tengan al menos un niño menor de seis años y no tener niños de seis años o más, y que no hayan sido beneficiarias del Bono Solidario.</p> <p>Las familias que cumplieron con las condiciones mencionadas sumaron 3.426 con una muestra de niños de 5.547. Finalmente se escogieron familias con niños de entre 3 a 7 años del área rural. La muestra final fue entrevistada en la toma de línea</p> | <p>para los niños en el top de los tres cuartiles, ya sea para una medida individual, o de los promedios de los grupos de medidas. Para los hogares en el cuartil inferior, no son significativos los efectos sobre la hemoglobina motricidad fina, memoria a largo plazo, y problemas de comportamiento.</p> <p>Para ejemplificar la diferencia que encontraron los autores entre el primer cuartil y los otros tres cuartiles, los autores menciona que los niños en el grupo de control en el cuartil de gasto más bajo tienen un nivel de hemoglobina que es 27.1 por ciento más bajo que los niños en los otros tres cuartiles. (Paxson y Schady, 2007 19)</p> <p>Los autores puntualizan que los resultados que presentaron sugieren que pueden haber sido logrados por una mejor nutrición y el uso de medicamentos contra los parásitos, y no tanto por el uso de la vigilancia del crecimiento mediante chequeos. Además, mencionan que existe un amplio consenso de que la adversidad experimentada anteriormente en la vida -desde el período prenatal hasta la infancia- es particularmente perjudicial para los niños. (Paxson y Schady, 2007 21)</p> <p>Sin embargo, los autores mencionan que hay menos acuerdo sobre cómo los efectos de déficit de salud o nutrición deficientes experimentados más tarde en la primera infancia se comparan con los experimentados en edades más tempranas, o hasta qué punto el "catch up" de desarrollo es posible una vez que los niños pasan de la infancia. Si el retraso es imposible o difícil, entonces las intervenciones que mejoran las circunstancias de los</p> |
|--|--|--|

| | | |
|--|---|---|
| | <p>base y de seguimiento y sumaron 1.479 niños en 1.124 familias.</p> | <p>niños pueden tener sus mayores efectos en los niños más pequeños. Para investigar este problema, estimamos variantes de la ecuación (3) que permiten la Efectos del tratamiento y el efecto de estar en el cuartil inferior para (Edades 3 y 4) y mayores (edades 5 a 7) niños. Los resultados indican que los efectos del tratamiento son muy similares entre los niños mayores y más jóvenes. Los niños pequeños tienen un efecto de tratamiento mediano algo mayor para los resultados físicos que los niños mayores. Sin embargo, en ningún caso los coeficientes para los niños más jóvenes y mayores son significativamente diferentes entre sí. (Ibid.)</p> <p>Los autores advierten, que se requiere hacer una investigación donde se entregue el bono sin condicionalidad, pues sostienen que las transferencias no condicionadas van a mejorar el bienestar de las familias pobres independientemente de cómo el dinero se gasta y, como los resultados de este trabajo indican, también puede mejorar la salud del niño y desarrollo.</p> |
|--|---|---|

3.3. Resultados del grupo focal

Considerando que realizar una nueva evaluación de impacto del BDH implica voluntad política y que conlleva invertir dinero y tiempo para realizar las encuestas y levantar las tomas de control y seguimiento, se realizó un grupo focal. El mismo que se realizó en la comuna Flor del Valle, a 30 kilómetros de Santo Domingo de los Tsáchilas el sábado 7 de enero del 2017, en las instalaciones del coliseo comunal.

La muestra consideró a madres de familia que reciben el Bono de Desarrollo Humano con hijos menores de edad. Se realizó la convocatoria mediante comunicaciones verbales al interior de la comuna, se confirmó la presencia de 19 madres de familia, sin embargo, a la reunión asistieron 8 madres. Al realizarse la reunión en un lugar abierto no se pudo evitar que también asistan personas de la tercera edad ya que consideraban que al recibir el bono deberían estar presentes. La asistencia de las personas de la tercera edad también pudo ser causa que como incentivo para que las madres asistan se comunicó que se rifarían canastas navideñas, juguetes y alimentación durante la reunión. Sin duda es realmente titánico el esfuerzo que se realiza para asegurar la convocatoria de las madres sin el apoyo del MIES.

Es importante mencionar que las madres contactadas prefirieron no revelar sus nombres completos ni sus números de cédula de identidad ya que temía alguna represalia por parte de las autoridades del BDH. Incluso se supo que muchas de las ausencias a la reunión del grupo focal se debieron a que las madres pensaban que las autoridades del MIES estaban realizando un censo para suprimir el bono.

Dentro de las principales conclusiones del grupo focal se puede mencionar las siguientes:

- Las madres reportan no haber sido capacitadas por el MIES respecto al principio de corresponsabilidad y sus alcances.
- Las madres mencionan que sus hijos asisten a un centro educativo cerca de sus viviendas.
- Las madres indican que no han recibido las tarjetas de monitoreo de la condicionalidad del bono que el MIES piloteó en el primer trimestre del año en Santo Domingo de los Colorados.

- Las madres reportan que el BDH es una gran ayuda para apoyar las acciones asociadas a la educación de sus hijos e hijas, como: transporte, adquisición de útiles escolares, colaciones, alimentación, vestimenta.
- Las madres mencionan que el cumplimiento de la condicionalidad no se monitorea in situ.
- Las madres indican que hace falta por parte del Estado un realizar un seguimiento del desarrollo de los niños y las niñas.
- Las madres reportan que hace falta por parte del Estado capacitaciones y charlas para ellas respecto a temas de nutrición, salud, y preparación de sus hijos.



En conversación con Catherine Chalá, Directora de Corresponsabilidad del MIES, supo mencionar que el MIES pudo realizar un ejercicio para la región Costa donde cruzaron la base de datos de los matriculados del Ministerio de Educación y la base de datos de los usuarios del BDH que maneja el MIES y pudieron identificar que aproximadamente 4.000 familias no cumplieron con la condicionalidad a educación y les brindaron un plazo de 3 meses para presentar los medios de verificación de la matrícula de sus hijos. Si lograban presentar esos medios de verificación podrían regresar a la base de usuarios, pero si no pudieran presentarlos quedaría fuera del programa. (Chalá, 2016 com. pers.) Se desconoce si estos ejercicios se replicaron a nivel nacional, y no se pudo obtener mayores detalles del ejercicio pese a la solicitud presentada al MIES.

3.4. Incidencia del bono de desarrollo humano en el desarrollo de las capacidades humanas

Lo primero que esta investigación pudo poner de manifiesto para este trabajo es que el país carece de una política social sistemática que permita orientar las acciones de los gobiernos en cuanto a protección social, está mucho más lejos de contar con políticas orientadas al fortalecimiento del capital humano. No se puede poner en duda que ha diseñado y elaborado programas de beneficio para las personas más vulnerables, es sin duda el país de América Latina que más invierte en transferencias monetarias condicionadas.

Si bien Ecuador ha invertido considerablemente en programas de transferencias condicionadas, todavía avanza con menos adelanto en la construcción de su piso de protección social. Hasta la fecha el país no ha generado una ley o política de piso de protección social. Nelson Gutiérrez, Especialista en Protección Social del Banco Mundial, en comunicación personal con la autora, menciona su opinión personal al respecto y sostiene que Ecuador podía haber sido prácticamente el país que tenía la mayor cobertura, podía haber sido el país que tenga más posibilidad de dar el salto a este tema del piso de protección, sin embargo, que hoy por hoy volvió al esquema más tradicional de quedarse en el tema de extrema pobreza. (Gutiérrez, com. pers.)

Una opinión compartida con Michel Guinand, Especialista en Inclusión social de UNICEF – Ecuador, quien menciona que “Se ha podido comprobar de que aparte de algunos entendidos en la materia está mucho más integrado por ejemplo en el ámbito de los derechos de la niñez los temas de protección integral y de protección especial, pero protección social bastante menos. Hubo un esfuerzo conceptual por ejemplo por parte del MIES de plantearse un piso de protección social pero no se fue más allá (...) no debería haberse cohibido tanto el tema de que en realidad no hay una ley de protección social, no hay una política de protección social integral). (Guinand, 2017 com. pers.)

Al ser, el BDH, uno de los programas más significativos del piso de protección social, debería ser considerado en igual importancia para acciones de monitoreo de sus resultados. Según la CEPAL desde el 2003 a 2011 la cobertura del BDH se incrementó en un 44% y para el año 2012 el gasto representaba el 67% del gasto en programas sociales. (Carranza, 2014 36). Para el año 2000 se registraron 1.200.000 madres beneficiarias y para el 2007 era de 1.237.073, actualmente, a julio de 2016, es de 413.500 madres beneficiarias del BDH. Pese a la considerable disminución de los usuarios del BDH todavía representa una considerable inversión del Estado, pero los esfuerzos por monitorear sus resultados son bastante efímeros. Si bien, los estudios identificados muestran un impacto relativamente significativo, no se ha realizado esfuerzos concretos por parte de las autoridades para actualizar esos estudios o diseñar e implementar nuevas evaluaciones.

Paxson y Schady, 2007, encontraron que el BHD tiene un efecto significativamente positivo en motricidad fina, memoria a largo plazo del 16 y 19% respectivamente en los niños del cuartil más pobre. A estos resultados les siguen los indicadores de vocabulario, memoria a corto plazo, integración visual y problemas conductuales que obtuvieron un 10%. El estudio indica que los efectos son mayores en las familias más pobres. Muestran que los efectos eran mayores para los niños y las niñas cuyas madres cuentan con educación alta. Los autores advierten que los resultados pueden haber sido logrados por una mejor nutrición y por el uso de medicamentos contra los parásitos y no tanto por el control de los chequeos médicos.

Schady y Araujo, 2006, su estudio encontró efectos positivos sobre la matrícula escolar de alrededor del 10%, dos veces y media más grande en los del programa Progreso en México. Para el caso de este estudio, los autores, advierten que los padres pensaban

que podrían perder la transferencia si sus hijos no estaban inscritos en la escuela. El impacto es sustancial y significativo sobre la matrícula escolar, indicaron que es 3.5% más probable que un niño o niña de entre 11 a 17 años que recibe el BDH esté inscrito en un centro escolar que un niño/a de la misma edad que no lo percibe. No encuentran impacto en la tasa de matrícula de niños de 6 a 10 años. Encuentran que los mayores impactos están centrados en los hogares más pobres en el primer quintil y con los niveles de consumo más bajos. El 27% de los hogares encuestados piensa que la matriculación de sus hijos es un requisito para participar del programa.

Según Ponce, 2010, en su estudio se encontró un efecto nulo sobre la matrícula escolar. Aunque Ponce utiliza el mismo diseño experimental de Schady y Araujo, la muestra de Ponce desagrega los resultados para el área rural y urbana y es justamente en el área rural donde no encuentra efecto alguno sobre la matrícula escolar. En comunicación personal con el Dr. Ponce nos supo mencionar que el diseño que aplicó en su evaluación varía debido a que Schady y Araujo hacen el impacto para los que están en el quintil 1 y ahí encuentran efecto, mientras que él mide el impacto para los que están justo en el límite entre el quintil 2 y el quintil 3 y no se encuentra impacto, esa es la principal diferencia y por ello los resultados varían. (Ponce, 2016 com. pers.)

Paxson y Schady advertían sobre la influencia que puede tener la condicionalidad en el impacto del BDH, en el cumplimiento de las corresponsabilidades y en alcanzar los objetivos de la transferencia. Para Juan Ponce el cumplimiento de la condicionalidad es importante, ya que menciona “que normalmente este tipo de intervenciones tiene dos efectos, el efecto ingreso y el efecto condicionalidad y la combinación de los dos efectos, el ingreso y el condicional (el efecto condición) potencia los resultados del bono, por eso es que acá no se encuentra impacto en el quintil 2, es posible que si es que hubiera la condición si se encontrara impacto en el quintil 2”, pero solo se encuentra efecto en el quintil 1 porque solo se está evaluando el efecto ingreso. (Ponce, 2016 com. pers.)

Además del monitoreo de la condicionalidad es igualmente importante poder socializar con las jefas del hogar cuáles son las corresponsabilidades que deben cumplir. Nelson Gutiérrez menciona que “uno de mis convencimientos para el caso ecuatoriano es que nunca se ejerció el derecho a estar informados e incluso cuando se modificaban las condiciones de las corresponsabilidades, ahora ese no es un problema exclusivo para

Ecuador, yo creo que en la región ha pasado mucho esto, pero con mayor énfasis en Ecuador”. (Gutiérrez, 2017 com. pers.)

Para Michel Guinand la condicionalidad solo es una parte, pero quizá no la más fundamental para fortalecer las capacidades humanas de los niños y las niñas pues sostiene que en “UNICEF no tenemos una opinión definitiva sobre el tema, pero la verdad, primero nos parece que tiene que ser concebido este tema como un tema de derecho, es decir dentro del tema de los derechos a la protección social y no poner tanto énfasis de pronto a los temas de acompañamiento sobre todo cuando el acompañamiento es solo visto como ver que se cumplan las condicionalidades”, para Guinand toma especial importancia el tema del aseguramiento de derechos de la niñez. Menciona que “Vemos que hay muchos retos en cuanto a protección social y niñez en Ecuador que vienen antes de hablar de los temas de condicionalidad, por darte unas ideas, los temas de coordinación, antes de eso, desde el mismo tema de la política de protección”.

Según Hugo Piedra, Director de Administración de Datos, el MIES realiza esfuerzos para el monitoreo de la condicionalidad y plantea el ejemplo del periodo de matriculación del ciclo Sierra donde “se realiza el control para que las personas que reciben el bono demuestren que han realizado la matriculación de sus hijos, las personas que no lo realizan tienen un lapso de tiempo y son suspendidas del bono de desarrollo humana hasta que se demuestre lo contrario”. Como se lo mencionó en el subcapítulo anterior, el MIES realizó un ejercicio de monitoreo de la condicionalidad a educación durante el primer trimestre del año 2016. Sin embargo no podemos asegurar que estos esfuerzos sean sistemáticos, ordenados y planeados, y Gutiérrez podría explicar la razón mencionando que “una debilidad intrínseca al bono, en su modus operandi, es el tema de que la base de datos del bono, en realidad la base de datos transaccional, la que uno puede llevarle durante los 10 años o en los 13 años, tiene que ver con la base de la jefa del hogar no de la composición del hogar, es decir en los hechos, cuando uno va a la base del bono no encuentra a los niños o los encuentra ingresados muy tardíamente, entonces por ejemplo monitorear la condicionalidad es muy difuso”. (Gutiérrez, 2017 com. pers.),

Por los hallazgos encontrados en los estudios de evaluación de impacto, el BDH impacta en términos de cumplimiento de la condicionalidad, lo que significa que los niños y las niñas están acudiendo a un centro de educación y que están asistiendo a sus controles de salud mensuales, trimestrales o anuales.

Por ende se deduce que están fortaleciendo sus capacidades humanas en términos de educación y salud, por lo que se supone que tendrán mejores oportunidades para obtener un trabajo formal, ganar un mejor salario y abandonar el círculo intergeneracional de la pobreza. Lamentablemente no podremos contrastar los estudios realizados en el 2006, 2007 y 2011 con resultados actuales que nos permitan evidenciar si los hallazgos encontrados se mantienen o si han evolucionado o retrocedido.

Sin embargo, más allá del tema de la condicionalidad, como ya se conoce el BDH tiene una trayectoria significativamente cambiante, sus objetivos han evolucionado. Según los estudios revisados, el BDH si avanza en la consecución de sus objetivos, existen impactos positivos en matriculación escolar como los encontrados en Schady y Araujo y existen avances en salud y desarrollo infantil como lo señala Schady y Paxson. Pese a ello, el BDH tiene un especial desafío, considerando la complejidad del escenario socioeconómico del país, y están en repensar sus objetivos y delimitar sus alcances, empezando por mirar a los núcleos familiares en su conjunto para poder atender sus necesidades articuladamente y monitorear sus avances más allá del cumple o no cumple.

Gutiérrez hace especial énfasis en esta redefinición del BDH y menciona que “el principal desafío realmente urgente que tiene el país es el volver a fijar el objetivo de política que quieres lograr e identificar a la población a la que quieres llegar. (...) una de las cosas en que han avanzado en la mayor cantidad de países es en ir haciendo un perfil del hogar, es decir cada vez uno se da cuenta que no es suficiente decir que son hogares extremadamente pobres, tienes hogares jóvenes donde el principal riesgo es haber sido de embarazo adolescente, tienes otros riesgos donde el tema es más por ejemplo la adicción de jóvenes en riesgo, es decir primero tienes que identificar qué riesgo social quieres ayudar a concluir para proteger capital humano”. (Gutiérrez, 2017 com. pers.)

Otro factor clave para que el BDH tenga mayor impacto está en la implementación de una coordinación sistemática, articulada y permanente entre las diferentes instituciones que conforman o que intervienen en esta transferencia monetaria, Guinand lo explica de la siguiente manera “el tema de planificación de resultados y el tema de coordinación me parece esencial, pero coordinación efectiva no solamente digamos plantear o tener una instancia como el MCDS sino asegurarse también de que esa coordinación se la realiza en el terreno entre las distintas instancia gubernamentales y con los otros actores que son pertinentes los GAD`s, sociedad civil, etc. Entonces sí, el tema del acompañamiento a los

beneficiarios del bono tendría que ser revisado completamente, ser integrado, coordinado con las instancias que sean pertinentes y obviamente ir más allá de solo verificar el cumplimiento para entregar el cheque. (Guinand, 2017 com. pers.)

La coordinación entre el MIES, MCDS, Ministerio de Salud y Ministerio de Educación es fundamente para el monitoreo de la condicionalidad y para el monitoreo del cumplimiento de los objetivos del BDH, sin la interoperatividad de las instituciones el monitoreo de la condicionalidad se vuelve una tarea descomunal. Esta investigación pudo ser testigo de la ausencia de la articulación de información de las instituciones mencionadas cuando se solicitó sin éxito la información estadística de los usuarios de BDH en términos de salud y educación, ya que los ministerios competentes en materia de salud y educación mencionaron que la información del BDH la consolida el MIES, sin embargo, el MIES mencionó no disponer de la información de salud porque no es su competencia.

Otro aspecto que salió a la luz durante las entrevistas realizadas a las instituciones fuera del gobierno, fue la incertidumbre de conocer el estado o la situación socioeconómica de las familias que dejaron el BDH luego del Registro Social del 2013. Gutiérrez menciona su inquietud de la siguiente manera “Yo creo que hoy esta reducción significativa del bono de desarrollo humano, pasar del 40% al 20% más pobre, no me parece mal en sí mismo, porque ya varias evaluaciones habían dado muestras que la efectividad se perdía en este segundo quintil, digamos es mucho menos efectivo el bono en el segundo quintil que en el primer quintil (...), sin embargo me parece que perdió flexibilidad, es decir se redujo pero se cerró también porque el país no ha generado un sistema de ventanilla abierta que permita que los hogares ingresen y salgan conforme va cambiando su condición de elegibilidad (...), para evitar que vuelven [al BDH] que es lo que tome temo que va a suceder en Ecuador que muchos de los que salieron van a tener que volver al programa por las condiciones que está viviendo el país.”. (Gutiérrez, 2016 com. pers)

De igual manera, Guinand mantiene una preocupación similar por las familias que dejaron el BDH y lo manifiesta mencionando que “desde el 2013 al 2014 hasta la fecha hemos bajado de 1 millón 200 madres a 440 mil en 2015, entonces qué ha pasado para esas 800 mil madres que ya no reciben el bono, entendemos que la apuesta del gobierno es ha ampliado los servicios sociales y de pronto ya no haría tanta falta para las personas

en pobreza y entonces por ello la idea de focalizar en las personas en extrema pobreza, pero [...] el estudio Ponce y otros alertan que cuando no hay una reducción gradual hay serios riesgos, nos parece fundamental que se estudie este tema y que se publique los resultados”.

En función de los resultados expuestos en los estudios revisados, se puede concluir que los niños y niñas cuyas madres reciben el BDH tienen mejores posibilidades de acceder a salud y educación y que esta condición, por lo tanto, les permitirá mejorar sus capacidades humanas y mejorar su calidad de vida. Pese a los importantes resultados de estos estudios, se considera pertinente realizar un análisis más descriptivo enfocado a las capacidades humanas de los niños y las niñas que de cuentas de los avances del Estado en el fortalecimiento de su capital humano.

Más allá de poner de manifiesto la necesidad de replantear los objetivos del BDH, los expertos entrevistados también hicieron referencia a la consecución de los objetivos del BDH.

- Según Reinaldo Cervantes, Subsecretario de Gestión de la Información del MCDS, el BDH cumple con plenamente con uno de sus objetivos y marginalmente con el otro, Cervantes menciona que “Hay que ver cuál es el objetivo del BDH, tenía dos, por un lado asegurar el consumo mínimo y a largo plazo promover el capital humano.
- Para el primer objetivo si cumple, y para el segundo tenemos evidencia variable”. (Cervantes, 2017 com. pers.). Para Ponce el BDH si cumple, tiene efecto en el quintil 1, en educación se encontró impacto, en empleo también, en salud en el área rural del quintil 1, menciona que, si hay un efecto, pero podría mejora aplicando la condicionalidad. (Ponce, 2016 com. pers).
- Para Guinand, el BDH “aporta si, merecería ser más estudiado el tema, [...] no se había visto pruebas fehacientes de que los resultados educativos hayan mejorado, acceso sí, pero no forzosamente los aprendizajes”. (Guinand, 2017 com. pers.).
- Para Gutiérrez el BDH “cumple, pero de una manera ineficiente, de hecho, hay un último paper que hicieron Norbert y Ma. Caridad con el BID que te muestra en este análisis de largo plazo que justamente es prácticamente

nulo el aporte que tienes en el largo plazo en capital humano”. (Gutiérrez 2017, com. pers.)

Luego de este recorrido por las diversas percepciones que han aportado las personas consultadas, se puede mencionar que las falencias de BDH tienen un origen más conceptual que se pueden remontar al propio diseño del objetivo y los alcances de la transferencia. Actualmente el Estado tiene varios desafíos asociados al BDH, por ejemplo:

- El monitoreo de la condicionalidad mediante variables de calidad, considerando que no es suficiente saber si cumplen o no, sino conocer el perfil socioeconómico del núcleo familiar que permita articular un verdadero piso de protección social donde las instituciones del estado cumplan su rol específico pero acoplado;
- la socialización de las corresponsabilidades con las jefas de hogar, partiendo del entendido que las condicionalidades deben nacer de un entendido común incluyendo a las personas que van a ser condicionadas, esto bajo una concepción de un ejercicio de derecho ya que las madres deben saber porque están siendo sujetos a condicionalidades, caso contrario el BDH volverá al asistencialismo;
- el seguimiento a las familias que fueron excluidas del BDH mediante el Registro Social del 2013, suponiendo que no merece la pena haberlos excluido si a la final terminarán regresando a la extrema pobreza.

Capítulo cuatro

Consideraciones finales

4.1. Conclusiones

Salud

En la evaluación de Paxson y Schady se encontraron efectos positivos del BDH en motricidad fina, memoria a largo plazo y problemas de comportamiento especialmente en los niños del cuarto quintil. Los efectos encontrados fueron más representativos para la población más pobre, además muestra que los resultados son mayores en los niños cuyas madres tiene educación alta, por lo que se puede concluir que el BDH tiene impacto en los temas de salud evaluados en su estudio.

El cumplimiento a la condicionalidad a la salud, no es solamente parte del principio de corresponsabilidad, ni es una opción, debe ser decisiva y concluyente para garantizar un control adecuado del desarrollo de los niños con la finalidad que en los controles se detectan problemas nutricionales que puedan ser solventados con suplementos alimenticios.

Como lo mencionaron las mamás encuestadas en el grupo focal, el país necesita invertir más en mecanismos para garantizar el cumplimiento de la condicionalidad de salud, en capacitaciones a las madres, visitas a las familias, charlas grupales. De esta manera podrán conducir a que el BDH cumpla con su objetivo de fortalecer las capacidades humanas de los niños y las niñas.

El estudio de Paxson y Schady también demuestra que los niños y las niñas de las familias más pobres que perciben el BDH están mejor nutridos y que prueba de ello son los resultados positivos hallados en los indicadores físicos y cognitivos; por tanto, el

objetivo de determinar la incidencia de la transferencia monetaria condicionada del BDH en las capacidades humanas de salud ha sido identificado.

Educación

Entre los resultados de Schady y Araujo se encontraron efectos positivos sobre la matrícula escolar, es muy probable que este resultado esté ligado a la condicionalidad, ya que los padres encuestados advirtieron que creían que la matriculación de sus hijos era un requisito para percibir la transferencia monetaria. Ponce advierte de un efecto nulo sobre la matrícula escolar, probablemente porque la condicionalidad no se monitorea, sin embargo, no niega que pueda haber incidencia del BHD sobre las capacidades humanas de los niños y las niñas, según la entrevista realizada.

El impacto en matrícula escolar que encontraron Schady y Araujo puede significar una incidencia positiva en el desarrollo de las capacidades humanas de educación, en función de ello se puede concluir que el objetivo de determinar la incidencia de la transferencia monetaria condicionada del BDH en las capacidades humanas de educación ha sido confirmado.

En función de los hallazgos encontrados en los estudios mencionados en el capítulo anterior, se puede concluir que el BDH si tiene incidencia en el fortalecimiento de las capacidades humanas de los niños y las niñas, y por lo tanto permite concluir que el supuesto con el que inició esta investigación de que aquellos niños y niñas cuyas madres son receptoras del BDH tienen mejores posibilidades de acceder a salud y educación que los niños y niñas que no reciben el BDH, este acceso les permitiría potencialmente mejorar su calidad de vida, es verdadero.

Desafíos

La transferencia monetaria del BDH no debe reemplazar a la política pública, el país necesita una política o una ley de piso de protección social que engrane los programas de asistencia que implementa el país. El BDH por sí solo no terminará con el círculo perverso de la pobreza intergeneracional, requiere estar acompañado de otras iniciativas como un monitoreo eficaz que vaya más allá del cumplimiento de la condicionalidad.

Durante el primer trimestre del 2016, el MIES inició el pilotaje de la implementación de la Tarjeta del BDH, la misma que es un mecanismo de monitoreo de la condicionalidad de salud. Esta herramienta requiere prioridad y es un desafío de las instituciones competentes replicar su uso a nivel nacional, sin embargo, se recomienda que incluya aspectos más allá del cumple o no cumple, como por ejemplo factores que influyen en la asistencia o no a un centro educativo, en qué asignaturas les va mejor a los niños. El estudio de variables de calidad como estas podría permitir al Estado hacer un análisis más profundo sobre capital humano y le permitiría pensar en la posibilidad de brindar becas universitarias los niños y niñas que hayan terminado su ciclo académico con distinciones. Es una buena manera de verificar que las becas universitarias que otorga vayan a las personas más vulnerables y es una manera de apoyar a la movilidad social.

El BDH es el gasto de inversión social más elevado que tiene el Ecuador y debería recibir un trato de igual importancia en términos de monitoreo, es por ello que se plantea que el Estado tiene el reto de invertir en el seguimiento y evaluación de este programa de manera permanente para comprobar que el objetivo de la transferencia de generar capacidades en los niños y niñas y de la movilidad social se cumplan. El fin especial de este monitoreo debería ser el de orientar las acciones del BDH para potenciar a los niños a ser personas más productivas para el país y que eventualmente puedan abandonar la pobreza intergeneracional.

Durante el grupo focal, las madres encuestadas mencionaban que utilizaban el dinero del BDH para temas relacionados a sus hijos, como en transporte para ir a la escuela, útiles escolares, alimentación, sin embargo también se encontraron respuestas como que hacían referencia al uso de dinero para temas relacionados al cuidado de la apariencia de la madre. La razón del uso del dinero de las transferencias para otras actividades está en el vacío de un sistema de acompañamiento eficaz y eficiente por parte de las instituciones responsables. El país tiene el desafío de diseñar un sistema de monitoreo del cumplimiento de la condicionalidad que implique capacitaciones a las madres sobre aspecto de nutrición, capital humano y desarrollo infantil integral.

No se podrá identificar la importancia de la condicionalidad sin un sistema de monitoreo que incluya variables de bienestar ya que las mismas podrían permitir mantener un registro ampliado del desarrollo de las capacidades de los niños y las niñas. Se considera que el monitoreo de la condicionalidad debe ir más allá del sí o no cumple.

Tradicionalmente el bienestar y el desarrollo han sido medidos mediante criterios económicos. En términos estadísticos el BDH tiene incidencia en la niñez ecuatoriana, como ya lo han demostrado los hallazgos de los resultados de las evaluaciones de impacto que se han mencionado en este trabajo; sin embargo, estos estudios únicamente contemplan criterios de cumplimiento de la condicionalidad, y no se han planteado aspectos de bienestar o calidad de vida.

Mientras se desarrollaba el presente trabajo, se realizaron contactos con diferentes instituciones públicas, entre ellas el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Salud y Ministerio de Educación, por lo que se puede concluir que la implementación del BDH reúnen a varios actores públicos. Por ello se recomienda que se conforme un comité que monitoree del cumplimiento de la condicionalidad y la oferta de los servicios públicos a nivel central y descentralizado que permitan a los beneficiarios del BDH cumplir con estas condiciones. El MIES debe empoderarse de su rol de liderazgo del BDH para que pueda articular a las instituciones estatales involucradas y construir una verdadera Red de Protección Social.

Si bien el Ecuador es uno de los países de América Latina que más ha invertido en gasto social todavía tiene un gran desafío de empoderar a los usuarios del BDH sobre el principio de corresponsabilidad, el mismo que hasta el momento ha sido un concepto desarrollado desde los centralismos, pero su definición y alcances deben ser socializados para que la gente se empodere de ellos. Durante el focus group solamente una persona reportó conocer sobre el principio de la corresponsabilidad y haber recibido esta información del MIES.

El Estado es el primer responsable de la corresponsabilidad, pero la familia es el mejor aliado, la madre y el padre requieren especial atención para incentivar la Corresponsabilidad ya que de ellos dependen aspectos como nutrición, educación, aspectos afectivos, entre otros y como ya se lo había mencionado anteriormente estos factores son necesarios para que los niños alcancen un desarrollo infantil pleno. Los padres requieren recibir especial atención por parte del Estado para capacitarlos sobre temas de salud y cognitivos de los niños. También es importante que los padres puedan tener la preparación necesaria para convertir la transferencia monetaria que perciben en inversiones asociadas a las capacidades de salud y educación de sus hijos e hijas.

Cuando se solicitó información al MIES sobre el cumplimiento de la condicionalidad, el MIES informó que brindaría información estadística condensada, sin embargo la información no fue provista pese a los constantes recordatorios que se realizaron. Es muy probable que el BDH no sea objeto de estudios más abiertos o más profundos porque este programa tiene implícitamente una importancia política especial y la información sobre su funcionamiento es manejada con celo.

Es muy lamentable el hecho de que el MIES no haya podido poner a disposición de esta investigación las bases de datos y las cifras actuales del cumplimiento de la condicionalidad, de desnutrición crónica y de escolaridad de los usuarios del BDH. Es mucho más preocupante que el MIES como autoridad responsable del BDH no cuente con un sistema de gestión de las bases de datos provistas por el Ministerio de Salud y por el Ministerio de Educación. Es particularmente penoso que no se haya podido evidenciar los avances que el Estado Ecuatoriano ha tenido en el fortalecimiento de su capital humano por esta falta de información, pese a que el único objetivo de esta investigación era fortalecer la política pública que rige el BDH.

Bibliografía

- Armas, Amparo. «Redes e Institucionalización en Ecuador. Bono de Desarrollo Humano.» CEPAL Series: Mujer y Desarrollo, 2005.
- Badillo, Ana. «Tesis: El efecto asociado a la condicionalidad del Bono de Desarrollo Humano del Ecuador en Salud y Desarrollo Infantil.» Quito, Enero de 2011.
- Carranza, César, Ma. Victoria Cisneros. Hacia un sistema de protección social más inclusivo en el Ecuador. Santiago de Chile: CEPAL, 2014.
- Cecchini, Simone y Aldo Madariaga. Programa de Tranferencias Condicionadas. Balance de la experiencia reciente en América Latina y El Caribe. Santiago de Chile. CEPAL, 2011.
- CEPAL. América Latina a 25 años de la aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño. Santiago de Chile:, 2014.
- Dieterlen, Paulette. «Amartya Sen y el enfoque de las capacidades.» En *Sobre la economía y sus métodos*, de Juan Carlos Cargía-Bermejo, 477-492. Madrid: Editorial Trotta, 2009.
- Filgueira, Fernando. Hacia un modelo de protección social universal en América Latina. Santiago de Chile: CEPAL, 2014.
- Giacometti, Claudia y Laura Pautassi. Infancia y (des)protección social. Santiago de Chile: CEPAL, 2014.
- Jiménez, Gregorio. «La dotación de capital humano de América Latina y el Caribe.» *Revista de la CEPAL* 86, 2005: 103 - 122.
- Larrea, Carlos. «Desnutrición, Etnicidad y Pobreza en el Ecuador y el Área Andina .» En *En Foro sobre la democracia, el bienestar y el crecimiento económico*, de et.al. Augusto Barrera. Quito , 2006.
- Martínez, Arcelia y Humberto Soto. Programas para el ciudadano y el desarrollo infantil temprano en los países del sistema de la integración centroamericana. Santiago de Chile: CEPAL, 2012.
- Martínez, José y José Rosero. «Impacto del Bono de Desarrollo Humano en el Trabajo Infantil.» Quito, 2007.

- MCDS, Ministerio Coordinado de Desarrollo Social. Estrategia Nacional Intersectorial de Desarrollo Infantil Integral. Estrategia Nacional Intersectorial de Desarrollo Infantil Integral, Quito: MCDS, 2011.
- Ministerio de Finanzas del Ecuador. «Boletín de Ejecución Presupuestaria Octubre-Diciembre 2015.» Quito: 2015.
- MIES, Ministerio de Inclusión Económica y Social. «El Estado del Buen Vivir: Bono de Desarrollo Humano.» Quito, 2015.
- . Informe de Gestión. Informe de Gestión 2013, Quito: MIES, 2013.
- . «Programas de Transferencias Condicionadas: Oferta Demanda y Movilidad Social.» Quito, 2014.
- . «Desarrollo Infantil para el Buen Vivir: Un análisis para la política pública.» Desarrollo Infantil para el Buen Vivir: Un análisis para la política pública. Quito: MIES, Octubre de 2012.
- . Política Pública: Desarrollo Infantil Integral. Política Pública: Desarrollo Infantil Integral, Quito: MIES Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2013.
- Naciones Unidas. Convención Sobre los Derechos del Niño. New York: Naciones Unidas, 1989.
- . «Resolución 50/130: La comunicación para los programas de desarrollo en el sistema de las Naciones Unidas.» Quincuagésimo período de sesiones de Naciones Unidas. 1996. 96-76828.
- . «Resolución 51/172 "La comunicación para los programas de desarrollo en el sistema de las Naciones Unidas".» Quincuagésimo primer período de sesiones de Naciones Unidas. <http://www.un.org/es/documents/ag/res/51/list51.htm>, 1997. 97-76570.
- Naranjo, Mariana. Sistemas de Protección Social en América Latina y El Caribe: Ecuador. Santiago de Chile: CEPAL, 2013.
- North, Douglas. Instituciones, cambio institucional y desempeño económico. México: Fondo de Cultura Económica, 1993.
- OIT, Organización Internacional del Trabajo. «Piso de Protección Social para una globalización equitativa e inclusiva.» Informe del Grupo Consultivo, Ginebra, 2011.

- Oosterbeek, Hessel, Juan Ponce y Norbert Schady. «The Impact of Cash Transfers on School Enrollment: Evidence from Ecuador.» Impact Evaluation Series No. 22. The World Bank, Junio de 2008.
- Ponce, Juan y otros. *Hacia una reform del Bono de Desarrollo Humano*. Quito: Abya Yala, 2013.
- Ponce, Juan. *Políticas educativas y desempeño: Una evaluación de impacto de programas educativos en Ecuador*. Quito: FLACSO, 2010.
- Schady, Norbert y Christina Paxson y. «Does Money Matter? The Effects of Cash Transfer on Child Health and Development in Rural Ecuador.» World Bank Policy Working Paper. World Bank, Mayo de 2007.
- Schady, Norbety María Caridad Araujo. «Cash Transfer, conditions, school enrolment, and child work: Evidence from a randomized experiment in Ecuador.» Impact Evaluation Series No.3 (Banco Mundial), 2006.
- Schultz, Theodore . «La inversión en capital humano.» En *Sociología de la Educación*, de Mariano F. Enguita, 85 - 127. Barcelona: Ariel S.A., 1999.
- Sen, Amartya. *Desarrollo como Libertad*. Madrid: Editorial Planeta, 2000.
- . *La Idea de la Justicia*. México: Santillana Ediciones Generales, 2010.—. *Bienestar, justicia y mercado*. Barceloa: Ediciones Paidós, 1997.
- Sepúlveda, Magdalena. *De la retórica a la práctica: el enfoque de derechos en la protección social en América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL, 2014.
- Spicker, Paul. «Definiciones de pobreza: doce grupos de significados.» En *Pobreza un Glosario Internacional*, de Sonia Alvarez Leguizamón y David Gordon Paul Spicker, 291 - 306. Bueno Aires, Argentina: CLACSO, 2009.
- Stiglitz, Joseph. *Economía del Sector Público* (2da edición). Barcelona: Antoni Bosch, 1997. PNUD. *Manual de Seguimiento y Evaluación de Resultados*. New York: PNUD, 2002.
- UNICEF. *La Desnutrición Infantil: Causas, consecuencias y estrategias*. La Desnutrición Infantil: Causas, consecuencias y estrategias., UNICEF, 2011.
- Vegas, Emiliana y Santibáñez, Lucrecia. «La promesa del desarrollo en la primera infancia en América Latina y el Caribe». Washington: Banco Mundial, 2010.
- Villatoro, Pablo. «Programas de transferencias monetarias condicionadas: experiencias en América Latina.» *Revista de la CEPAL* 86, 2005: 87 - 101.

Entrevistas

- Catherine Chalá, Directora de Corresponsabilidad del Ministerio de Inclusión Económica y Social - MIES, en reunión con Valeria Chiriboga en las oficinas del MIES, Quito, 20 de julio de 2016.
- Juan Ponce, Profesor Investigador de FLACSO - Sede Ecuador, autor de la evaluación de impacto del BDH, entrevistado por Valeria Chiriboga, en las oficinas de FLACSO, Quito, 29 de diciembre de 2016,
- Reinaldo Cervantes, Subsecretario de Gestión de la Información del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social –MCDS-, entrevistado por Valeria Chiriboga en las oficinas del MCDS, Quito, 12 de enero de 2017.
- Nelson Gutiérrez. Especialista de Protección Social del Banco Mundial - Ecuador, entrevistado por Valeria Chiriboga, en las oficinas del Banco Mundial, Quito, 13 de enero de 2017.
- Michel Guinand, Especialista de Inclusión Social de UNICEF – Ecuador, entrevistado por Valeria Chiriboga en las oficinas de UNICEF, Quito, 26 de enero de 2017.
- Hugo Piedra, Director de Administración de Datos del Ministerio de Inclusión Social y Económica – MIES, entrevistado por Valeria Chiriboga, en las oficinas del MIES, Quito, 26 de enero de 2017.

Consulta en Internet

- http://www.rips.gob.ec/Rips/pages/consulta_territorial/bdh/coberturaBdh.jsf, consultada el 08 de agosto de 2016.
- http://www.rips.gob.ec/Rips/pages/consulta_territorial/bdh/coberturaBdh.jsf, consultada el 08 de agosto de 2016.
- http://www.rips.gob.ec/Rips/pages/consulta_territorial/bdh/coberturaBdh.jsf, consultada el 08 de agosto de 2016.
- http://siteresources.worldbank.org/INTLACREGTOPLABSOCPRO/Resources/EcuadorPabelMunoz_GraduaciondelBDHpararedBM.pdf, consultada el 18 de agosto de 2016
- <http://www.inclusion.gob.ec/mies-fortalece-el-plan-familia-para-los-usuarios-del-bono-de-desarrollo-humano/>, consultada el 18 de agosto de 2016
- http://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/05/BoletinEjecucion_Presupuestaria_4to_Trimestre_2013.pdf, consultada el 18 de agosto de 2016
- http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4097/1/S2013558_es.pdf,
- <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->, consultada el 08 de marzo de 2016.

- [inec/Sitios/Pobreza_Multidimensional/assets/boletin.pdf](#), consultada el 13 de marzo de 2016
- <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-se-presenta-este-miercoles/>, consultada el 12 de marzo de 2016
- http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/07/Reporte-pobreza_y_desigualdad_junio15.pdf, consultada el 12 de marzo de 2016
- http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/pubsii/pubsii_0013.pdf, consultada el 09 de febrero de 2016.
- <http://www.unicef.org/argentina/spanish/7.-Convencionsobrelosderechos.pdf>, consultada el 09 de febrero de 2016.
- http://www.unicef.org/lac/media_30152.htm, consultada el 08 de febrero de 2016.
- https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/CDN_06.pdf, consultada el 08 de febrero de 2016.
- <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/10/ESTATUTO-No.00080.pdf>, 24 de enero de 2016.
- http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/ACUERDOS_MINISTERIALES.pdf, 24 de enero de 2016.
- <http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/MIES.pdf>, 23 de enero de 2016.
- <http://www.desarrollosocial.gob.ec/estrategia-nacional-intersectorial-para-la-primer-infancia-infancia-plena/>, 23 de enero de 2016.
- http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/2011-Estrategia_Nacional_Intersectorial_de_Developmento_Infantil_Integral.pdf, 23 de enero de 2016.