

El Bono de Desarrollo Humano

Un análisis desde el enfoque
de capacidades

Valeria Chiriboga Vargas



UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR

Ecuador

30 años

Serie Magíster

El Bono de Desarrollo Humano

Un análisis desde el enfoque de capacidades

Valeria Chiriboga Vargas

Serie Magíster
Vol. 314

El Bono de Desarrollo Humano: Un análisis desde el enfoque de capacidades
Valeria Chiriboga Vargas

Primera edición
Coordinación editorial: Jefatura de Publicaciones
Corrección de estilo: Alejo Romano
Diseño de la serie: Andrea Gómez y Rafael Castro
Impresión: Ediciones Fausto Reinoso
Tiraje: 70 ejemplares

ISBN Universidad Andina Simón Bolívar,
Sede Ecuador: 978-9942-837-91-2
© Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador
Toledo N22-80
Quito, Ecuador
Teléfonos: (593 2) 322 8085, 299 3600 • Fax: (593 2) 322 8426
• www.uasb.edu.ec • uasb@uasb.edu.ec

La versión original del texto que aparece en este libro fue sometida a un proceso de revisión por pares, conforme a las normas de publicación de la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.

Impreso en Ecuador, octubre de 2021

Título original:
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

Tesis para la obtención del título de magíster en Gerencia para el Desarrollo
Autora: Ana Valeria Chiriboga Vargas
Tutor: Pedro Montalvo Carrera
Código bibliográfico del Centro de Información: T-2239

*A todos aquellos soñadores y soñadoras
que creen que solamente fortaleciendo
las capacidades de nuestros niños y niñas
podremos ofrecerles un mejor futuro a ellos
y a nuestro país.*

CONTENIDOS

AGRADECIMIENTOS	7
INTRODUCCIÓN	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	14
Capítulo primero	
MARCO TEÓRICO	17
ENFOQUE DE LAS CAPACIDADES.....	18
Desarrollo de las capacidades humanas	18
Capital humano.....	22
Construcción de la definición de desarrollo infantil integral (DII)	25
PISO DE PROTECCIÓN SOCIAL (PPS)	27
Transferencias monetarias.....	28
Capítulo segundo	
EL BONO DE DESARROLLO HUMANO.....	31
LA CONDICIONALIDAD A LA SALUD: ¿POR QUÉ LUCHAR CONTRA LA DESNUTRICIÓN INFANTIL?	34
LA CONDICIONALIDAD A LA EDUCACIÓN: ¿POR QUÉ EDUCAR HACIA EL DESARROLLO DE LAS CAPACIDADES?	39
EL BONO DE DESARROLLO HUMANO COMO MECANISMO PARA ROMPER CON LA POBREZA INTERGENERACIONAL	42
Capítulo tercero	
RESULTADOS DEL CASO DE ESTUDIO	47
ANÁLISIS DE LA MUESTRA	47
ALCANCES DEL ESTUDIO COMPARATIVO.....	51
Educación	51
Salud	56
RESULTADOS DEL GRUPO FOCAL.....	58
INCIDENCIA DEL BONO DE DESARROLLO HUMANO EN EL DESARROLLO DE LAS CAPACIDADES HUMANAS.....	60

Capítulo cuarto

CONSIDERACIONES FINALES	69
CONCLUSIONES	69
Salud	69
Educación	70
Desafíos.....	70
REFERENCIAS.....	75

AGRADECIMIENTOS

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

A mi esposo, 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.

INTRODUCCIÓN

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

Tradicionalmente, un país mide su desarrollo en función de términos económicos como su renta o su producto interno bruto (PIB); sin embargo, en la última década, los organismos internacionales han prestado especial atención al desarrollo humano por sobre el económico. Por ejemplo, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) instauró el índice de desarrollo humano, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (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 Organización Internacional del Trabajo —OIT— (2016) ha elaborado estudios sobre el piso de protección social (PPS).

Parte del desarrollo humano que ha tomado especial relevancia en la agenda mundial respectiva implica el fortalecimiento de las capacidades humanas, que están determinadas desde el vientre materno y

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 tienen acceso a estas oportunidades sociales; lamentablemente, la educación y la salud, pese a ser derechos fundamentales de los niños, dependen de 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 (2000), quien concibe al desarrollo más allá de los ingresos. Más bien, sostiene que el desarrollo se alcanza cuando una persona goza de libertades plenas para realizar el trabajo que desea hacer. 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 y la de su entorno, e incluso aumentar la probabilidad de que rompan la pobreza intergeneracional, esa que se transmite de padres a hijos.

Muy de la mano del enfoque de capacidades que plantea Sen y del papel especial que da a las personas, está la teoría del capital humano, que sostiene que un individuo puede llegar a ser más productivo 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, a lo largo de su vida, adquirir otras o fortalecer las que ya tienen. Esta última manera de adquirir capacidades es exclusiva de aquellas personas que por factores económicos pueden hacerlo.

Al igual que los dos enfoques anteriores, es de especial interés para este trabajo entender la definición y los alcances del desarrollo infantil integral (DII), ya que forma parte fundamental del desarrollo de las capacidades humanas de niños y niñas. No obstante, esta noción ha tomado relevancia recientemente y, por tanto, existe bibliografía limitada al respecto. Para construir la definición de este concepto se toman textos elaborados por el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y la CEPAL.

Una vez analizadas las teorías y los enfoques referidos a capacidades y desarrollo humano, la investigación expone las definiciones de «transferencias monetarias», analizando este concepto desde el «piso de protección social», 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 justamente las transferencias monetarias, entre las cuales el Bono de Desarrollo Humano (BDH) representa el programa de mayor importancia en el país.

Las transferencias monetarias buscan satisfacer las necesidades de las personas en pobreza y extrema pobreza. Para ello, se clasifican en tres tipos: 1. uso de dinero a discreción del beneficiario; 2. subsidios a ciertos bienes; y 3. uso de dinero para la adquisición de bienes determinados. Cabe recalcar que las transferencias monetarias ofrecen mejores resultados cuando se las vincula con el principio de condicionalidad o corresponsabilidad: así, no solamente apoyan a la reducción de la pobreza, sino que también buscan incidir en el capital humano, al condicionar 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, mediante la condición de que los representantes del núcleo familiar los lleven a controles médicos a cualquier centro de salud del Ministerio de Salud Pública (MSP) y los matriculen en un centro escolar del Ministerio de Educación (MINEDUC). 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» (EC Ministerio de Inclusión Económica y Social 2013a, 4).

El BDH ha sido objeto de varias evaluaciones de impacto que brindan resultados estadísticos de sus efectos 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 niños y niñas, de manera que se puedan 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 validadas por el MCDS (Schady y Araujo 2006; Paxson y Schady 2007; Ponce 2010).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Amartya Sen y Martha Nussbaum iniciaron la obra *Calidad de vida* —trabajo que recopila los ensayos de la Conferencia de Winder, en Helsinki, en julio de 1988— planteándose una pregunta sobre la prosperidad de una nación y la calidad de vida de sus habitantes: ¿qué criterios son verdaderamente importantes para el florecimiento humano?

En décadas recientes ha tomado especial énfasis la discusión en torno al desarrollo humano por sobre el desarrollo económico, y se ha brindado especial atención al uso que las naciones dan a su renta para el fortalecimiento de su capital humano. Muy de la mano con este planteamiento, últimamente 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 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 Ecuador sobre las capacidades humanas de los individuos y si el Estado ha contribuido a su fortalecimiento.

Como se explicaba en párrafos anteriores, parte de alcanzar el desarrollo humano implica trabajar en las capacidades humanas de los individuos. En este sentido, quizá debemos iniciar explorando 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 BDH, que consta de una transferencia monetaria que implica el principio de condicionalidad o corresponsabilidad.

Esta transferencia monetaria busca esencialmente reducir la pobreza al inyectar una cantidad de dinero mensual a la familia beneficiaria. Además, intenta incidir en el capital humano de los niños y niñas de 0 a 17 años condicionando a sus madres a realizarles controles permanentes

de salud y a garantizar su asistencia a un centro de educación. De esta manera, pretende fomentar las capacidades humanas de salud y educación de aquellos niños y niñas cuyas madres y padres son usuarios del BDH. Al ser un programa focalizado, atiende a un segmento vulnerable de la población: en el año 2015 beneficiaba a 444 150 personas en condición de pobreza (EC Ministerio de Inclusión Económica y Social 2015, 10).¹

Justamente para atender las necesidades de la población más vulnerable, entendida como aquella en pobreza y extrema pobreza, Ecuador ha repotencializado el Bono Solidario (BS) y lo ha convertido en el BDH. Inicialmente, en 1998, el BS fue concebido como un mecanismo de compensación; posteriormente, en 2003, se convirtió en el BDH y se unió al BS y a la Beca Escolar (BE). Bajo esta unión se incluye el principio de corresponsabilidad de los representantes —incorporado al BDH de manera oficial en 2013, mediante el Acuerdo Ministerial n.º 213—, para comprometerlos y hacerlos parte del cuidado de sus hijos, de manera especial en las áreas de salud y educación.

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 USD 630,81 millones del presupuesto general del Estado,² a diciembre de 2015 (EC Ministerio de Finanzas 2015, 23). Según el MIES, «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» (2014, 8).

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

1 Según el MIES, al año 2000 habían sido atendidas 1 797 540 personas, y en el año 2007 se atendió a 1 005 967.

2 En el reporte de ejecución presupuestaria, el Ministerio de Finanzas (2010, 26) señaló que el BDH representó USD 703,3 millones en 2010.

Asimismo, 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 económica y en el acceso a los beneficios de la red de protección solidaria del Estado. El principio de corresponsabilidad de salud y educación 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 del BDH para el Estado ecuatoriano en el marco de las acciones para la superación de la pobreza, no ha recibido el monitoreo necesario para evaluar su incidencia en las capacidades de niños y niñas. Esta transferencia monetaria se viene entregando desde 1998, pero solamente desde hace aproximadamente cuatro años se vienen desarrollando acciones para monitorear su condicionalidad y sus impactos.

En noviembre de 2012, el MIES implementó el programa Plan Familia, mediante el cual se brinda acompañamiento a los usuarios del BDH; en 2013, el MCDS realizó el censo del Registro Social; y en 2016 inició la implementación de la tarjeta de usuarios del BDH, gracias a la cual monitorea las asistencias de los miembros del núcleo familiar a los chequeos médicos. Casi dos décadas han pasado sin un estudio que dé cuentas de las incidencias del BDH sobre las capacidades humanas de sus beneficiarios.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Es por lo antes expuesto que este trabajo buscó identificar de qué manera las transferencias monetarias condicionadas contribuyen al desarrollo de las capacidades humanas en términos de salud y educación. Para hacerlo, se partirá del supuesto de que aquellos niños y niñas cuyas madres son receptoras del BDH tienen mejores posibilidades de acceder a salud y educación, lo que les permitirá enriquecer sus capacidades humanas y su calidad de vida.

Vista desde el ángulo de la promoción de la movilidad social intergeneracional, la política social que fundamenta el BDH está muy cerca del enfoque de capacidades de Amartya Sen, que básicamente sostiene que a través de la mejora de sus capacidades un individuo es capaz de

convertir sus derechos en libertades reales, ser agente de su destino y, de esta manera, alcanzar el desarrollo. Igualmente, está fundamentada sobre la teoría del capital humano, según la cual un individuo capacitado desde temprana edad podrá convertirse en una persona productiva.

Para efectos del presente trabajo, el derecho a la salud y el derecho a la educación a los cuales están condicionados los niños y niñas receptores del BDH podrían garantizarles una expansión de sus libertades, lo que les permitiría seleccionar un objetivo determinado de vida y elegir su propio rol dentro de la familia, la comunidad y el país. Así, se evitaría que el niño o la niña repitiera el mismo patrón de sus padres y se garantizaría un mayor retorno de la inversión social.

Para analizar el tema planteado se abordará la investigación a partir de la siguiente pregunta: ¿de qué manera contribuyen las transferencias monetarias condicionadas al desarrollo de las capacidades humanas en términos de salud y educación de los niños y niñas de 0 a 12 años? Para apoyar al objetivo principal —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—, 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 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 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 en 2010.

CAPÍTULO PRIMERO

MARCO TEÓRICO

A lo largo de este capítulo se realizará una síntesis de las teorías sobre el enfoque de las capacidades, las libertades, el capital humano, el desarrollo infantil y las transferencias monetarias condicionadas, para guiar a la investigación hacia determinar la importancia del fortalecimiento de las capacidades humanas de niños y niñas.

En el primer subcapítulo se establecen la definición y los alcances de las capacidades humanas desde el enfoque de Amartya Sen, quien logró explicar las capacidades de los seres humanos vinculando dos conceptos significativos: *funcionamiento* y *libertad*. Además, se tratan la definición y los alcances del capital humano, se hace un recorrido por diversas definiciones desde el enfoque de la economía y la productividad, y se realiza un acercamiento a las diferencias entre el capital humano innato y el adquirido.

En el segundo apartado se desarrolla la definición de desarrollo infantil integral (DII), para lo que se toman textos elaborados por el MCDS, el MIES y la CEPAL, entre otros.

En el tercer subcapítulo se aborda de manera básica la definición del concepto « piso de protección social », que incluye las transferencias monetarias con especial énfasis en explicar por qué condicionarlas. Para este acercamiento se toman textos de la CEPAL y la OIT, entre otros.

ENFOQUE DE LAS CAPACIDADES

DESARROLLO DE LAS CAPACIDADES HUMANAS

Para entender el enfoque de capacidades de Amartya Sen, primero se deben analizar tres conceptos fundamentales en su teoría: desarrollo, libertad y capacidades. Comprender tanto el concepto de desarrollo como el de libertad son elementales para desencadenar el análisis sobre el enfoque de las capacidades. En este sentido, se inicia explorando la teoría de Sen sobre el desarrollo, posteriormente se aborda la definición de libertad y, para terminar, se estudia su posición sobre las capacidades.

Amartya Sen ve al desarrollo como «el proceso de expansión de las libertades humanas» (2000, 55). Varias disposiciones de este teórico son contrarias a la idea tradicional de desarrollo: por ejemplo, Sen no 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 o de las estadísticas económicas. Menciona, por el contrario, 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» (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: «El desarrollo debe ocuparse más de mejorar la vida que llevamos y las libertades de que disfrutamos» (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 cuánta libertad tiene el individuo, y su preocupación central será que, para juzgar al desarrollo «en función del aumento de la libertad humana, ha de incluir la eliminación de las privaciones de esta persona» (56).

Abordando el concepto de libertad, hay que mencionar que Sen la concibe como oportunidad y como proceso y, además, en dos dimensiones: como fin y como medio.

En primer lugar, como aspecto de oportunidad, se entiende que la libertad es la capacidad real del individuo para alcanzar y perseguir sus objetivos de vida, es decir, «más libertad nos da más oportunidad de perseguir nuestros objetivos» (258). Esta libertad nos permite conseguir

las cosas que realmente valoramos. Como aspecto de proceso, la libertad toma un rol especial en la capacidad del individuo de decidir por sí mismo, esto es, se le atribuye «importancia al proceso de elección como tal» (258). Mediante este aspecto, los sujetos son autónomos para decidir sin presiones sociales o de otra índole.

De igual manera, para Sen la libertad tiene dos dimensiones: como fin principal del desarrollo y como medio para alcanzarlo. Esta última instancia, la libertad como medio, se refiere a las 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», también se debe prestar «atención a los nexos empíricos que ligan los distintos tipos de libertad, reforzando su importancia conjunta» (57). Por ejemplo, las 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» (58). También entendemos a los sistemas de educación y sanidad como servicios públicos que brinda el Estado; mediante el 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» (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 las ideas de justicia y equidad social. El enfoque de capacidades de Sen nos abre las puertas a un análisis filosófico y político sobre derechos humanos y sobre la libertad como aspecto de oportunidad; en el centro de esta teoría está 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. Por ejemplo:

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 con lo citado en el párrafo anterior, es conveniente puntualizar que el enfoque de capacidades es fundamental para responder la pregunta de investigación del presente trabajo y analizar políticas de desarrollo como las transferencias monetarias condicionadas y de manera más específica el BDH.

Otra de las aclaraciones de Sen versa sobre la delimitación del enfoque y su utilidad: «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» (262; con énfasis en el original). Sin embargo, también reconoce 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» (262).

Haciendo un recorrido por los diversos trabajos de Sen, algunos pensamientos originales y otros en defensa a las críticas, se pueden ver coincidencias en sus definiciones de las capacidades. Así, se puede definir a las capacidades como «las características personales relevantes [que dan al individuo la oportunidad] para alcanzar sus fines» (Sen 2000, 99), y también como «los atributos de las personas» (Sen 2010, 274). Desde otra perspectiva, las capacidades se refieren a los recursos con que cuentan las personas (entiéndase leer, escribir, tener salud) para alcanzar el desarrollo o el bienestar.

El enfoque de las capacidades nos permite centrar el estudio en las personas y en lo que ellas son capaces de hacer, si están preparadas de una y otra forma. Se entiende, entonces, que el conjunto de capacidades que una persona acumule a lo largo de su vida podrá determinar la calidad de desarrollo que es capaz de alcanzar. En oposición a la perspectiva de la acumulación de la riqueza, las capacidades se valoran en el sentido de los logros que ponen al alcance de los individuos, les dan la posibilidad de convertir sus derechos en realidades, es decir, representan «la libertad real de elección que una persona tiene» (Sen 1992, 52).

La concepción del enfoque de capacidades no busca medir el desarrollo en términos de acumulación de bienes, sino en función de lo que los individuos han logrado para alcanzar su desarrollo: «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). Y continúa: «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 tienen razones para valorar» (Sen 1997, 113).

Uno de los principales objetivos de esta investigación es justamente contribuir al análisis de la corresponsabilidad del BDH y de la influencia que ejerce sobre las capacidades humanas de educación y salud de los niños y niñas de 0 a 12 años cuyas madres son receptoras del bono. Es preciso recordar que se parte del supuesto de estos niños y niñas tienen mejores posibilidades de acceder a salud y educación que otros 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 con 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 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» (2000, 35). Dentro de esta definición, el autor nos presenta el concepto de *libertad de bienes*, «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 es la combinación entre ser y hacer, mientras que la libertad es una capacidad adquirida de elegir vivir conforme a sus deseos. Si un individuo está en la capacidad de ser lo que le gusta y tiene la libertad de convertir sus derechos en realidades, entonces habrá alcanzado el desarrollo, que «puede concebirse como un proceso de expansión de la libertad del hombre en general» (Sen 2000, 56).

El desarrollo debe ser entendido como el goce de las libertades de los individuos, y medirse en función de la acumulación de las capacidades que cada persona valora. Con esto último, el individuo tiene la oportunidad de convertirse en agente del desarrollo y elegir lo que quiere ser y lo que quiere hacer en su vida. «La libertad es la posibilidad que tiene una persona de obtener aquello que elige, y la igualdad es la oportunidad que tiene para desarrollar el máximo número de capacidades [...]. Para Sen, en última instancia, el respeto a uno mismo es la autoestima y esta 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 bono tengan acceso a salud y educación. Se entiende a estos dos servicios como primordiales para que los individuos se desarrollen y obtengan una autoestima que les permita convertirse en agentes de cambio para sí mismos y su entorno.

CAPITAL HUMANO

La teoría del capital humano sostiene que un individuo, al concentrar mayor inversión en 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 difícil encontrar definiciones concretas.

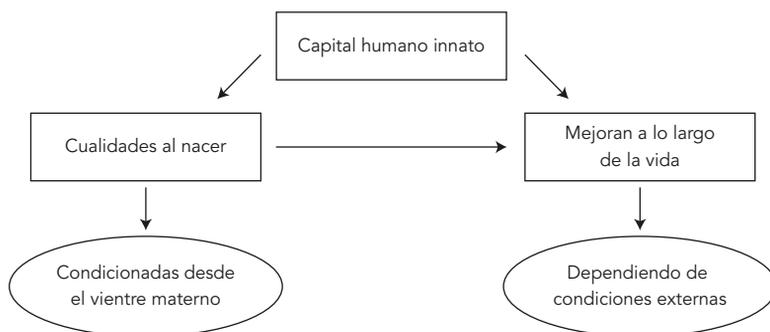
En 1776, en su obra *La riqueza de las naciones*, Adam Smith hizo un pequeño acercamiento a la teoría del capital humano, al «reconoce[r] la importancia de las habilidades personales en la determinación de la riqueza de los individuos y las naciones» (Jiménez 2005, 105). Para Schultz y Becker, por su parte, 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» (105). Laroche, Merette y Ruggeri amplían la definición tradicional y sostienen que el capital humano es «la suma de habilidades innatas y del conocimiento y destrezas que los individuos adquieren y desarrollan a lo largo de su vida» (105).

Según el pensamiento de Laroche, Merette y Ruggeri, se diferencian dos tipos de capital humano: el innato, referido a las capacidades

de los individuos al nacer, y el adquirido mediante la educación formal e informal. Para el caso del capital humano innato se entiende que todas las personas parten de una misma base, pues deberían nacer con las mismas capacidades iniciales. Sin embargo, si una madre no está bien nutrida en el embarazo y en consecuencia su bebé nace con bajo peso y con el peligro de sufrir desnutrición, este no tendrá las mismas capacidades innatas que otro que haya tenido una gestación nutrida. 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» (107).

Aunque no existan diferencias entre los individuos y supongamos que nacen con las mismas capacidades innatas, habrá condicionantes externos que permitan que estas se desarrollen o no, como por ejemplo una buena salud y educación: «Aunque estas cualidades sean originalmente similares desde el nacimiento, su aprovechamiento estará supeditado a circunstancias relativas a las condiciones de salubridad del entorno donde habitan los sujetos» (107). Para orientar el mejor entendimiento del capital humano innato, se desarrolló el siguiente gráfico.

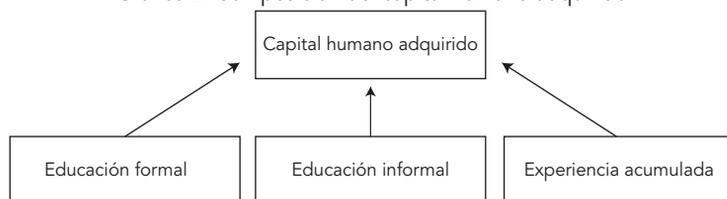
Gráfico 1. Composición del capital humano innato



Fuente: Jiménez (2005, 103-22).
Elaboración propia.

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

Gráfico 2. Composición del capital humano adquirido



Fuente: Jiménez (2005, 103-22).

Elaboración propia.

El análisis del capital humano ha tomado relevancia durante las últimas cuatro décadas. Por ejemplo, la CEPAL publicó en 2005 un artículo en el que Gregorio Jiménez construye un indicador global de capital humano; la muestra consideró información de 106 países entre 1960 y 2000, y calculó datos de educación formal (medida a partir de los años de estudio) y de educación informal (medida a partir 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 del este y Asia central, Europa occidental y América del Norte» (118). El análisis espacial de las dotaciones de capital humano muestra a Ecuador, en términos de años medios de estudio, al nivel de Costa Rica, Guyana y México, y en términos de salud, al nivel de El Salvador, Honduras y Paraguay.

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

Schultz explica 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 es la formación de hombres y mujeres» (1999, 85). Lo dicho no está equivocado, pues 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 «contribuye al

desarrollo cultural e institucional, aumenta la cohesión social, posibilita la reducción de la delincuencia, favorece el interés por el cuidado del medio ambiente, permite mejorar las condiciones de salubridad y refuerza la participación en la vida política» (Jiménez 2005, 104).

Por lo tanto, podemos observar que los alcances del capital humano son amplios y extremos. Para delimitar el concepto en el presente trabajo, se concebirá al capital humano como las capacidades de los individuos, ya sean adquiridas a lo largo de su vida o determinadas desde el vientre materno, que les permiten convertirse en agentes de su desarrollo; es un factor que se entiende bajo un conjunto de habilidades inmateriales como la educación y la salud. Como se 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.

CONSTRUCCIÓN DE LA DEFINICIÓN DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL (DII)

Otro de los fundamentos del presente trabajo es el concepto de DII. Inicialmente, el DII está considerado para niños y niñas de 0 a 36 meses de edad, y debe ser entendido en el marco de tres dimensiones: física, social y psicológica. Responde tanto a necesidades motrices como emocionales, y se hace presente en la vida de niños y niñas desde la gestación. Para el 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. (2013b, 17)

El DII promueve el desarrollo del niño y la niña desde temprana edad, es el motor mediante el cual pueden alcanzar una niñez plena y, en consecuencia, ser capaces de ampliar sus capacidades y convertirse en agentes de desarrollo. Según el MIES, «el desarrollo infantil integral es una oportunidad única para impulsar el desarrollo humano, entendido este como un conjunto de condiciones que deben ser puestas al alcance de todo individuo, como la salud, educación, desarrollo social y desarrollo económico» (7).

Como ya se explicó, existen varios factores que se conjugan en el desarrollo infantil de los niños y las niñas: una buena salud, una buena educación, estímulos afectivos por parte de la familia...; estos, al estar presentes en la vida de los infantes, propenden a la generación de un desarrollo integral. El desarrollo infantil inicia desde la gestación y continúa hasta que el niño y la niña aprenden a hablar, caminar, comer, etc. «Se convierte en el período 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» (7).

En las últimas seis 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 la que podemos citar están la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), la Convención sobre los Derechos del Niño (1990), la Declaración Mundial sobre Educación para Todos (Jomtien, Tailandia, 1990), el Marco de Acción Dakar 2000-2015 de Educación para Todos (2000) y las Metas Educativas 2021 (2008).

Existe una corriente actual que piensa que la inversión en la primera infancia conlleva un mayor retorno:

Desde el punto de vista socioeconómico, 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, además de una disminución en la probabilidad de involucrarse en problemas sociales como violencia, delincuencia, adicciones, embarazos precoces, etc. (EC Ministerio de Inclusión Económica y Social 2012, 13)

Así como el capital humano innato se ve determinado desde el vientre materno y está relacionado con la nutrición y la salud en general de la madre, lo mismo ocurre con el desarrollo infantil: «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 redundarán de forma efectiva

en el ámbito laboral» (EC Ministerio de Inclusión Económica y Social 2013b, 8).

Para entender la definición de desarrollo infantil integral en el marco del presente trabajo, se lo delimitará como el 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 y un rol protagónico de familia. Juntos, estos aspectos llevarán a 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 lo tanto, todas las inversiones que se realicen en el marco del DII tendrán mayor retorno social para la nación.

PISO DE PROTECCIÓN SOCIAL (PPS)

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

En el año 2009, las Naciones Unidas acordaron que el PPS 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 ya se mencionó, las medidas del PPS pueden involucrar programas para el beneficio de los más vulnerables; una de estas medidas son las transferencias monetarias o de ingresos. La CEPAL explica que existen, adicionalmente, otras dos herramientas: «subsidios para el acceso a bienes y servicios o provisión directa de servicios educativos, de salud y otros servicios; y regulaciones del mercado laboral, de la

familia, y de los mercados de bienes y servicios, incluidos los sistemas de aseguramiento» (8).

TRANSFERENCIAS MONETARIAS

Las transferencias monetarias son traspasos de dinero por parte del Estado a personas vulnerables. Su objetivo es apoyar a la reducción de la pobreza; constituyen una ayuda para la adquisición de alimentos y 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 las transferencias monetarias desde tres aspectos: el uso del dinero a discreción del beneficiario, 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. (Cecchini y Madariaga 2011, 45)

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

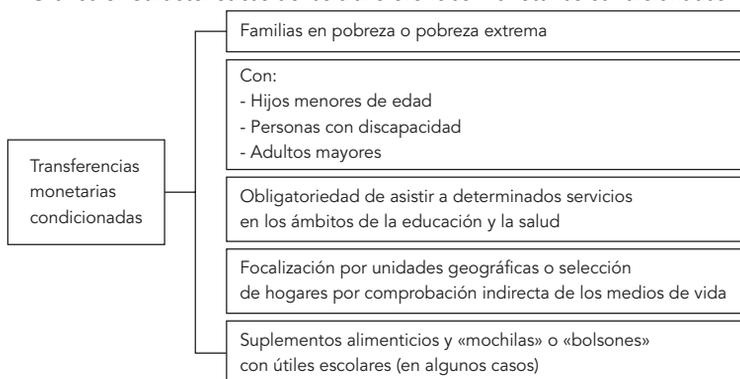
En el primer caso, se fija un monto independientemente de la composición del grupo familiar. Por lo general, el cálculo se hace considerando un porcentaje de la línea de pobreza o en función de una canasta nutricional de bajo costo. La segunda modalidad consiste en otorgar más beneficios a hogares que 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. (48)

El debate entre condicionar o no condicionar ha tomado especial relevancia durante los últimos años. Las transferencias monetarias condicionadas constituyen un nuevo enfoque del PPS: a diferencia de aquellas sin condicionalidad, no solo ayudan a reducir la pobreza, sino que también buscan invertir en el capital humano de los niños y niñas mediante la obligatoriedad de la salud y la educación. Las transferencias monetarias condicionadas pretenden incidir en el fortalecimiento de las capacidades de niños y niñas para romper el círculo de la pobreza intergeneracional, esa pobreza que se hereda de padres a hijos. 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 corresponsabilidad, ya que dicha condición busca involucrar a los padres en los ámbitos de la crianza de niños y niñas. Según la CEPAL, existen características para ser beneficiario de las transferencias 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. (Cecchini y Madariaga 2011, 13)

Gráfico 3. Características de las transferencias monetarias condicionadas



Fuente: Cecchini y Madariaga (2011, 13-40).
Elaboración propia.

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

La transferencia monetaria condicionada no solo beneficia al individuo que la percibe o al beneficiario directo, sino a toda su familia, pues por un lado eleva su nivel de consumo y, por el otro, ayuda al aumento del capital humano de los hijos, lo que representa por sí solo una parte significativa del bienestar de la 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» (Cecchini y Madariaga 2011, 124).

Hay varias razones para condicionar las transferencias. En principio, esto garantiza una corresponsabilidad de los padres en el desarrollo humano de sus hijos; en segundo lugar, fomenta el desarrollo de las capacidades humanas de niños y niñas con miras a romper la pobreza intergeneracional; y, tercero, acerca a los sujetos al ejercicio de sus derechos en materia de salud y educación.

Como se ha visto, hay diferentes tipos de transferencias monetarias. El presente trabajo se centrará 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 0 y 17 años. Los menores de un año deben asistir al menos a un control preventivo de salud cada dos meses; los niños y niñas de entre 1 y 5 años deben asistir al menos a un control preventivo de salud cada seis meses; y aquellos en edad escolar deben estar matriculados en una institución educativa y tener una asistencia del 75 % (98).

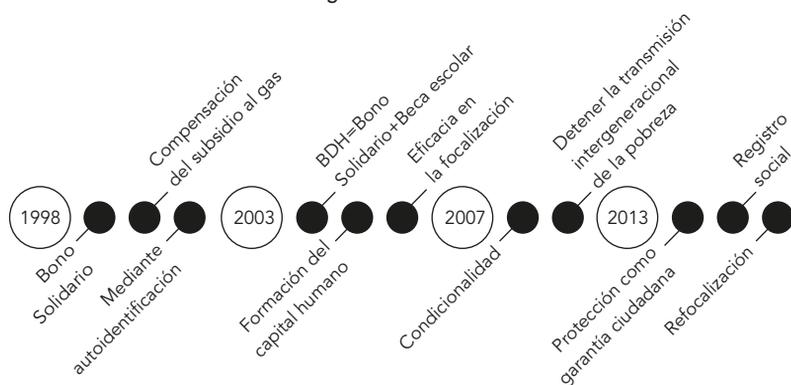
CAPÍTULO SEGUNDO

EL BONO DE DESARROLLO HUMANO

A lo largo de este capítulo se realizará una breve reseña de la evolución del BDH, desde 1998, cuando nace como el BS con un enfoque asistencialista, hasta la actualidad, en que enfrenta retos debido al 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 brindar respaldos empíricos que permitan identificar la importancia de la inversión social en el fortalecimiento de las capacidades humanas para romper con la pobreza intergeneracional.

El BS nació en 1998 con un enfoque asistencialista para compensar a las familias por la eliminación del subsidio al gas; los beneficiarios fueron seleccionados mediante un proceso de autoidentificación. Posteriormente, en el año 2003 se transformó en lo que conocemos en la actualidad, que agrupa al BS y a la BE; esta reformulación incluye el enfoque de desarrollo humano. En 2012 se incorporó al BDH el principio de corresponsabilidad, orientado al fortalecimiento de las capacidades humanas de los niños y las niñas menores de edad. A continuación se recogen los cambios del BDH y algunas consideraciones incluidas en cada etapa.

Gráfico 4. Cronología del Bono de Desarrollo Humano



Fuente: Naranjo (2013, 41).
Elaboración propia.

El BDH es sin duda el programa de transferencia monetaria más representativo dentro del PPS del Estado ecuatoriano.³ Según el Sistema de Información Social de Ecuador, a julio de 2016 existen 1 029 089 usuarios del Bono de Desarrollo Humano; de ellos, un total de 420 746 corresponde a madres de familia. La mayor concentración de usuarios se encuentra en las provincias de Manabí, Los Ríos y Esmeraldas, como muestra el cuadro a continuación.

- 3 «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» (Ponce et al. 2013, 54-5). «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 BS» (Armas 2005, 26).

Tabla 1. Concentración del BDH por provincias

Bono de Desarrollo Humano (BDH) y Pensión Asistencial								
Año	Mes	Provincia	Cantón	Parroquia	Etnia	Sexo	Urbano/Rural	Nivel Bienest.
2016	Julio	Todo	Todo	Todo	Todo	Todo	Todo	Todo
Bono de Desarrollo Humano y Pensión Asistencial por Tipo de Beneficiario								
Año: 2016, Mes: Julio, Provincia: Todo, Cantón: Todo, Parroquia: Todo, Etnia: Todo, Sexo: Todo, Urbano/Rural: Todo, Nivel Bienestar: Todo								
Provincia	Madres (BDH)	Adultos mayores (Pensión Asistencial)	Personas con discapacidades (Pensión Asistencial)	Niños con discapacidades (Pensión Asistencial)	Total Beneficiarios			
01 AZUAY	15.833	27.585	4.918	1.253	48.589			
02 BOLÍVAR	12.800	13.277	1.849	435	28.361			
03 CAÑAR	6.858	11.173	1.756	448	20.235			
04 CARCHI	3.977	3.447	1.270	229	12.723			
05 COTOPAXI	17.803	22.627	2.648	808	43.886			
06 CHIMBORAZO	19.751	25.985	3.671	610	49.997			
07 EL DORO	7.736	20.469	4.551	1.119	34.275			
08 ESMERALDAS	28.546	15.941	4.388	1.372	50.248			
09 GUAYAS	76.656	85.503	24.504	6.875	208.758			
10 IMBABURA	10.809	17.235	2.785	882	31.501			
11 LOJA	20.055	27.034	4.195	1.002	52.286			
12 LOS RÍOS	39.552	32.646	5.829	1.355	79.379			
13 MANABI	70.178	81.193	13.725	3.310	148.406			
14 MORONA SANTIAGO	12.784	4.458	1.281	484	19.017			
15 NAPO	6.806	2.965	928	364	11.064			
16 PASTAZA	4.519	3.205	591	217	7.532			
17 PICHINCHA	10.261	35.318	8.353	2.452	56.384			
18 TUNGURAHUA	9.278	22.610	2.695	459	35.222			
19 ZAMORA CHINCHIPE	5.304	3.541	1.021	173	10.239			
20 GALAPAGOS	42	248	81	13	384			
21 SUCUMBIOS	8.754	4.882	1.502	480	15.608			
22 ORELLANA	9.489	3.425	1.216	438	14.568			
23 SANTO DOMINGO DE L.O.	10.068	11.505	3.000	800	25.373			
24 SANTA ELENA	7.841	10.783	2.606	838	22.178			
99 ZONAS NO DELIMITADAS	2.906	1.455	206	71	4.638			
Total	420.744	482.819	100.530	25.992	1.029.285			

Fuente: Registro Interconectado de Programas Sociales (RIPS).⁴

El MIES 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» (2013a, 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 riesgo, y fomenta el fortalecimiento de las capacidades de 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» (47).

4 Disponible en <https://bit.ly/3cueUdk>.

El principio de corresponsabilidad es entendido como el compromiso de varios actores orientado a la consecución de la emancipación de los derechos. Es un principio mediante el cual se deben 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 Ecuador. Respecto a este principio, el MIES explica que es la combinación de «la acción del Estado con la promoción activa de la participación y contraparte de la población» (19).

Como se mencionó, el principio de corresponsabilidad fomenta la participación de los actores de la sociedad, y ha sido sujeto del diseño de normativa nacional para su cumplimiento. El 12 de noviembre de 2012, el MIES estableció en el Acuerdo Ministerial n.º 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. (52)

LA CONDICIONALIDAD A LA SALUD: ¿POR QUÉ LUCHAR CONTRA LA DESNUTRICIÓN INFANTIL?

Diversos estudios han analizado la importancia de la nutrición de niños y niñas desde temprana edad, incluso desde el vientre materno. La madre juega un papel fundamental en el desarrollo infantil, 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, es más posible que su bebé nazca con desnutrición y con probabilidades de mortalidad temprana. Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés), «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 la buena nutrición de niños y niñas que sin ella se estarían provocando retrasos irreversibles en su desarrollo, lo que a su vez estaría condicionando el retraso en el desarrollo de su comunidad

y 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 componente significativo del desarrollo infantil es la lactancia materna, que estimula el sistema inmunológico de los bebés. Todas las etapas de los primeros años de niños y niñas son cruciales para el resto de su vida. Como ya se mencionó, desde la gestación estamos condicionando el desarrollo cognitivo y físico de las personas. «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 a los niños y las niñas, se está garantizando que tengan un desarrollo adecuado de sus capacidades físicas, cognitivas e intelectuales. De esta manera se sientan las bases para un buen desempeño estudiantil y para la productividad en la vida, y con ello se podría asumir que estarían en la capacidad de ser agentes de su propio desarrollo, lo que beneficia a 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» (12).

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición publicada en 2013,⁵ en Ecuador existen 753 913 niños y niñas de 0 a 11 años con desnutrición crónica, 292 000 bebés reciben leche materna después de una hora del parto, y únicamente 360 000 reciben leche materna dentro de la primera hora del parto, como se recomienda.

CEPAL explica que la condicionalidad de salud del BDH está enfocada en los controles preventivos de niños y niñas menores a un año,

5 El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) menciona que se realizó en 60 000 hogares entre los años 2011 y 2012.

quienes deben asistir al menos a un control preventivo de salud cada dos meses; 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: estatura para edad, peso para altura, peso para edad, entre otros.

Uno de los principales retos que enfrenta el BDH es el diseño y la implementación de un sistema de monitoreo y cumplimiento de su condicionalidad. Para varios autores, entre ellos Christina Paxson —del Centro de Salud y Bienestar de la Universidad de Princeton— y Norbert Schady —del Banco Mundial—, el BDH es una transferencia monetaria no condicionada, justamente porque no se ha desarrollado un sistema para monitorear la condicionalidad. En 2007, estos autores realizaron una evaluación de impacto del BDH en la salud y el desarrollo de los niños en el área rural de Ecuador. El estudio se centró en ocho resultados: tres de salud y cinco de desarrollo.⁶ 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 eran mayores para las niñas que para los niños, y para los niños con madres con educación alta. (Paxson y Schady 2007, 29; la traducción es nuestra)

En 2011, Ana Badillo realizó un estudio de impacto complementario con la finalidad de analizar el efecto asociado de la condicionalidad sobre los resultados de salud y desarrollo infantil. Pretendía «examinar si los niños de las familias que piensan que el BDH es condicionado

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

presentan mayores efectos que los niños de las familias que piensan que el BDH no es condicionado» (35).

Los hallazgos de Badillo ratifican la importancia de la condicionalidad del BDH y ponen de manifiesto los limitantes de la muestra del estudio de Paxson y Schady:

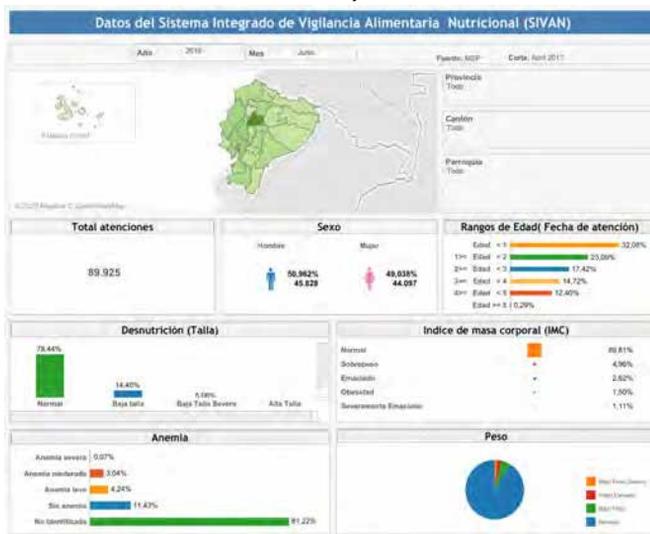
Se observa que los efectos estimados del tratamiento para cada medida de interés no son estadísticamente significativos, excepto para el indicador *Otros problemas de comportamiento del niño* (0,14 de una desviación estándar). Esto quiere decir que el BDH no tiene impacto casi en la totalidad de los 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, 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 muestras de análisis que se utilizaron en los estudios (el presente estudio utilizó una muestra de 3141 niños en 1602 familias, mientras que el estudio de Paxson y Schady utilizó una muestra de 1479 niños en 1124 familias). (37)

En esencia, el BDH está pensado con la característica de condicionalidad. Sin embargo, como bien plantean Paxson, Schady, Badillo y Ponce, entre otros, en la práctica no se cumple con esa característica. Es por ello que las evaluaciones de impacto no demuestran progresos significativos en salud y desarrollo infantil, ni en el estudio de impacto de Paxson y Schady de 2007 ni cuatro años después, en el estudio de impacto de Badillo. Lo que esta última sí menciona respecto a su estudio es que

si bien estos resultados no permiten evaluar el impacto de la condicionalidad, pues solo evalúan el efecto asociado y no el efecto causal y contienen problemas de endogeneidad (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 sí es importante. (37)

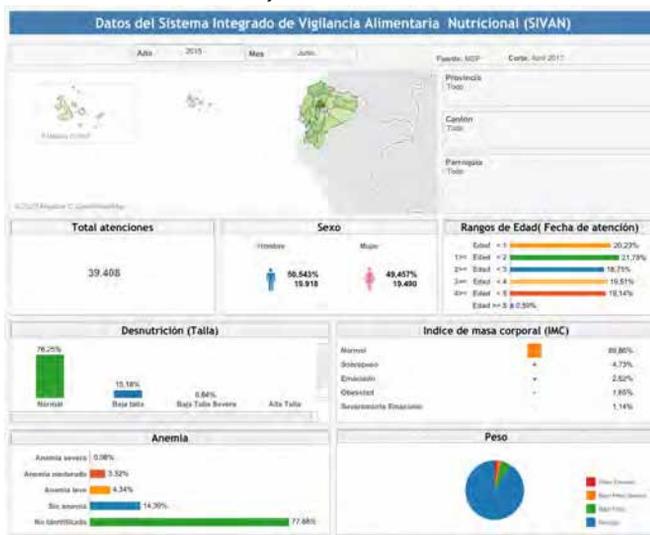
Según el Sistema Integrado de Vigilancia Alimentaria Nutricional (SIVAN), a junio de 2016 se registraron 89 925 atenciones en centros de salud del Ministerio de Salud Pública. El contraste con las 39 408 de junio de 2015 denota un aumento en la asistencia a los centros de salud, conforme consta en los siguientes gráficos.

Gráfico 5. Atenciones en centros de salud del Ministerio de Salud Pública, junio de 2016



Fuente: Registro Interconectado de Programas Sociales (RIPS).

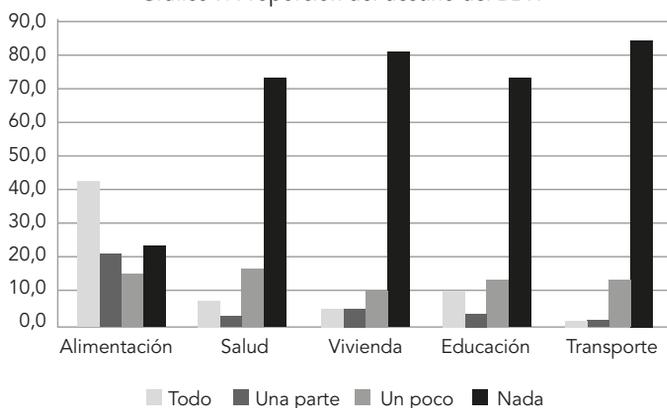
Gráfico 6. Atenciones en centros de salud del Ministerio de Salud Pública, junio de 2015



Fuente: Registro Interconectado de Programas Sociales (RIPS).

Según datos del Programa de Protección Social del año 2002, la mayor inversión del dinero del BDH se dirige a alimentación, lo cual es relativamente positivo. De todas formas, 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 esta tiene también un decrecimiento permanente» (2005, 37).

Gráfico 7. Proporción del destino del BDH



Fuente: Armas (2005, 37).

Existen estudios de impacto significativos del BDH, pero la mayoría se enfoca en educación y contempla principalmente la matriculación de los niños y las niñas en un centro escolar. Por esta razón no se analizan ni se incorporan en el presente subcapítulo.

LA CONDICIONALIDAD A LA EDUCACIÓN: ¿POR QUÉ EDUCAR HACIA EL DESARROLLO DE LAS CAPACIDADES?

En el primer capítulo, cuando se analizaron los preceptos de Amartya Sen, se pudo evidenciar la importancia de fortalecer las capacidades de las personas, de cara a que puedan convertirse en agentes para hacer y ser lo que realmente valoran y para alcanzar su desarrollo y el de su comunidad. Al examinar los fundamentos del capital humano —sobre todo el capital humano innato—, se puso de manifiesto la necesidad de fortalecer esas capacidades con las que nacemos, de tal modo que

nos permitan 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 a los niños y niñas para su etapa estudiantil. Si una persona ha recibido educación y capacitación a lo largo de su crecimiento, será capaz de obtener un trabajo formal y convertirse en 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, cataloga 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» (2010, 23).

La Convención de los Derechos de los Niños, adoptada por las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, menciona en su artículo 28 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 del BDH a la educación puede resultar uno de los mecanismos mediante el cual Estado garantice al menos que se complete la primaria. «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», explica Ponce (23).

Este autor realizó una evaluación de impacto de programas educativos focalizados en Ecuador, basándose en la definición de Amartya Sen del desarrollo como expansión de las capacidades.⁷ Entre los resultados del estudio se evidencia que las transferencias monetarias no incrementan la matriculación. De manera más detallada, explica que «para los

7 El estudio aplica un diseño de regresión discontinua. Adicionalmente, se la combina con un método de diferencia en diferencias.

resultados obtenidos de la muestra completa se descarta, con el 95 % de probabilidad, el hecho de que recibir la transferencia monetaria incrementa 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» (68).

Paralelamente, otro dato importante que arroja el estudio de Ponce trata sobre los usos que los beneficiarios dan a la transferencia en efectivo:

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. (90)

En 2007, Oosterbeek, Ponce y Schady realizaron un estudio de impacto de la condicionalidad del BDH sobre la educación.⁸ Hallaron principalmente que

alrededor del primer quintil del índice de pobreza la transferencia monetaria de USD 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. (2008, 12; la traducción es nuestra)

Por lo antes recopilado y analizado, se puede observar que el BDH no genera necesariamente un incremento en la matriculación escolar. Se puede entender, entonces, que la condicionalidad y su cumplimiento se hacen decisivos para garantizar la obligatoriedad de la educación de los niños y las niñas, al menos en la educación primaria.

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

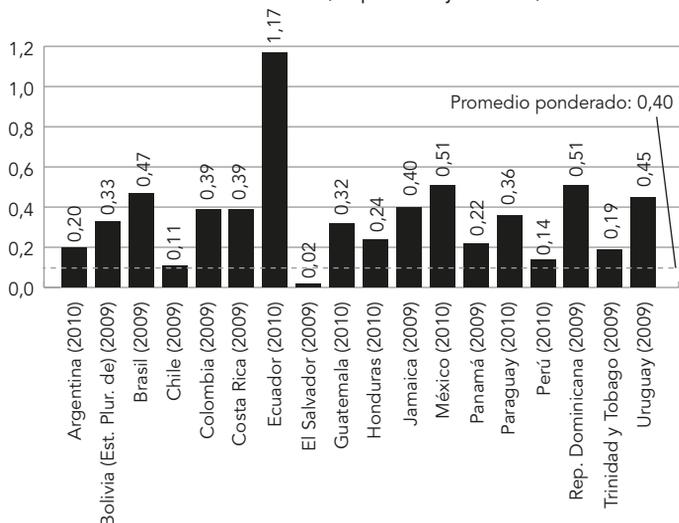
EL BONO DE DESARROLLO HUMANO COMO MECANISMO PARA ROMPER CON LA POBREZA INTERGENERACIONAL

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 %; la pobreza extrema rural, el 16,04 %; y la pobreza extrema urbana, el 3,81 %. Según el MIES, el 6,58 % de la población corresponde a niños y niñas de hasta 3 años de edad, el 67,55 % de los cuales se encuentra en condiciones de pobreza; además, el 4,77 % de la población son niños, niñas y adolescentes que tienen edad entre 5 y 15 años y trabajan. (2013a, 79).

Justamente para combatir la pobreza, el Estado orienta sus acciones mediante dos enfoques: 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 diseñada como una herramienta 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. A partir de ello, se puede constatar 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 combinan 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» (2010, 50).

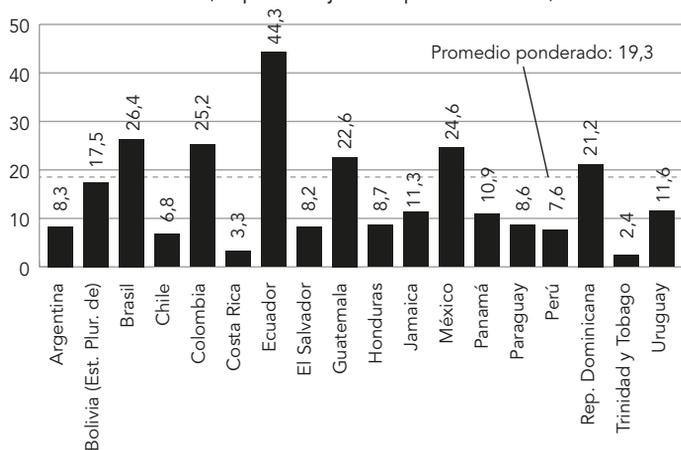
En América Latina se están diseñando cada vez más programas de transferencias monetarias condicionadas para combatir la pobreza, y Ecuador es uno de los países de la región que más ha invertido en gasto social. Los siguientes cuadros exponen el gasto en programas de transferencias condicionadas y en su cobertura. 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 USD 713 325 576.

Gráfico 8. Comparación de gasto en transferencias monetarias condicionadas en América Latina (en porcentaje del PIB)



Fuente: Filgueira (2014, 31).

Gráfico 9. Comparación de cobertura de las transferencias condicionadas en América Latina (en porcentaje de la población local)



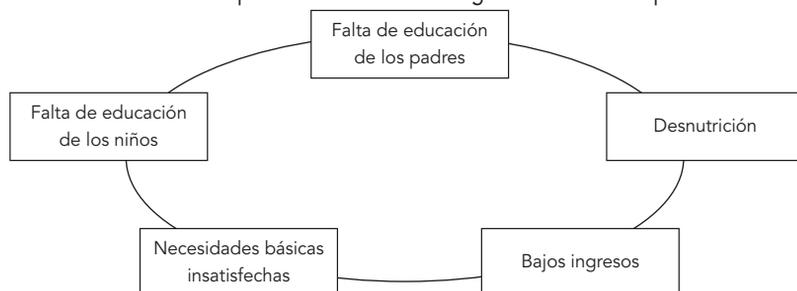
Fuente: Filgueira (2014, 32).

Para combatir la pobreza, hay que entender que no existe una única manera de definir el concepto. Paul Spicker (2009) nos ofrece un amplio

y detallado paraguas de doce definiciones para comprenderlo: 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, como ausencia de titularidades, como exclusión y como juicio moral. Lo que podemos rescatar de estas definiciones es que la pobreza es multidimensional y, así como se la puede definir y medir de diversas maneras, hay diversas maneras también para combatirla.

Una clase de pobreza que merece especial atención es la pobreza intergeneracional, aquella que se hereda de padres a hijos si no se rompe ese círculo perverso. La pobreza, como vimos, 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: la escasa o nula educación de los padres, necesidades básicas insatisfechas, desnutrición y carencia de educación de niños y niñas, bajos ingresos, etc., factores que perpetúan la pobreza y hacen más difícil superarla.

Gráfico 10. Composición del círculo intergeneracional de la pobreza



Fuente y elaboración propias.

El BDH está pensado como una herramienta para generar capital humano a través de la corresponsabilidad, que se cumple cuando los padres garantizan la asistencia de los niños y niñas de 5 a 17 años al 90 % de las clases en un centro escolar, y a controles preventivos de salud (cada dos meses para los menores de un año, y cada seis para niños y niñas de entre 1 y 5 años).

Como se mencionó anteriormente, el BDH busca promover la movilidad social, entendida como el desplazamiento de los individuos o

los grupos de individuos dentro de un mismo sistema socioeconómico. 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:

La movilidad relativa implica la cobertura del PPS 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. (2013b, 20)

Al inicio de este capítulo se analizó la importancia de que niños y niñas posean una alimentación que garantice los nutrientes y micronutrientes necesarios para su desarrollo. También se dijo que a través de la educación se brinda a los individuos la posibilidad de generar capital humano y fortalecer sus capacidades, que les permitirán tener un mejor desempeño en el ámbito laboral. Adicionalmente se mencionó que en caso de que niños y niñas sufrieran de desnutrición se estaría condicionando su desempeño escolar y laboral. De igual manera, los individuos sin educación tienen 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 accedan a educación tendrán una alta probabilidad de superar la pobreza intergeneracional y de alcanzar el desarrollo.

RESULTADOS DEL CASO DE ESTUDIO

ANÁLISIS DE LA MUESTRA

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

La tarjeta de monitoreo mencionada fue piloteada en Santo Domingo de los Tsáchilas a inicios del año 2016. Está centrada en los temas de salud, tiene tres secciones, monitorea a todos miembros del núcleo familiar y presenta un detalle de las 27 condicionalidades que estableció el MIES mediante el Acuerdo Ministerial n.º 213. A pesar de que se solicitaron en tres ocasiones diferentes los resultados de la investigación de corresponsabilidad, los datos no fueron provistos.⁹ A continuación, se incluyen tres fotografías que ilustran los parámetros de la tarjeta de usuarios del BDH.

9 Mediante oficio MIES-DM-DSG-2016-2124-EXT del 20 de junio de 2016, en reunión personal con la directora de Corresponsabilidad el 20 de julio de 2016, y mediante correo electrónico el 25 de julio de 2016.

Fotografía 1. Vista interna de la tarjeta de usuarios del BDH

Fuente: MIES.

Fotografía 2. Vista posterior de la tarjeta de usuarios del BDH

Fuente: MIES.

Fotografía 3. Vista frontal de la tarjeta de usuarios del BDH

The image shows a form titled "Tarjeta de usuarios del Bono de Desarrollo Humano". At the top, it features logos for the "Ministerio Coordinador del Desarrollo Social", "Ministerio de Inclusión Económica y Social", and "Ministerio de Salud Pública". The form includes the following sections and fields:

- Fecha de apertura de la tarjeta:** Fields for Day, Month, and Year.
- Establecimiento de salud en que se apertura la tarjeta:** A text input field.
- Datos del titular del BDH:**
 - Número de cédula de ciudadanía: A text input field.
 - Apellidos:** A table with two columns: "Paterno" and "Materno".
 - Nombres:** A table with two columns: "Nombre 1" and "Nombre 2".
 - Número de certificado del Registro Social: A text input field.
- Dirección del domicilio del núcleo familiar:**
 - Provincia: A text input field.
 - Cantón: A text input field.
 - Parroquia: A text input field.
 - Localidad/ Comunidad/ Recinto/ Barrio: A text input field.
 - Nombre de la calle o vía 1: A text input field.
 - Nombre de la calle o vía 2: A text input field.
 - Referencias (favor escribir referencias y distancias de lugares cercanos al domicilio): A text input field.
- Contacto:**
 - Teléfono fijo del domicilio: A text input field.
 - Número celular: A text input field.
 - Establecimiento de Salud más cercano a su domicilio: A text input field.
 - Su núcleo familiar forma parte del plan de acompañamiento familiar: Radio buttons for "Si" and "No".
- Identificación:**
 - Nro. tarjeta: A text input field.
 - Tarjeta: A text input field.
 - de: A text input field.

On the right side of the form, there is a vertical section with a red header that says "Examen" and a table with a single row containing the number "13".

Fuente: MIES.

Adicionalmente, se ingresó una solicitud de información estadística al MIES mediante oficio UASB-AG-434-16 con fecha 20 de junio. Fue respondido el 13 de julio mediante oficio MIES-VIE-2016-0499-O: «Consideramos prudente facilitarle información estadística condensada...». Luego de dos reuniones con la Dirección de Corresponsabilidad del MIES en las que explicaron 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 Pública (MSP) para realizar la solicitud respectiva.

Con la recomendación de la Dirección antes mencionada, se remitaron el oficio UASB-AG-533-16 del 28 de julio de 2016 al MSP 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 MSP respondió que «los usuarios del BDH no los 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 respondió 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, el monitoreo busca corregir para mejorar, pero sin él el gobierno sigue en deuda con el país.

Para dar continuidad al objetivo y a la pregunta de esta investigación, se realizará un análisis bibliográfico de las evaluaciones de impacto del BDH en los temas de salud y educación, con el fin de rescatar los resultados y poder elaborar un análisis sustentado de las incidencias del BDH. 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. Se las enuncia a continuación y serán tomadas para el análisis de los impactos en educación y salud:

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 mencionados se incluirá el estudio:

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

ALCANCES DEL ESTUDIO COMPARATIVO

El presente trabajo realizará una comparación basada en los hallazgos de los estudios de evaluación de impacto antes mencionados, 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 el objetivo principal y la pregunta de esta investigación. Para realizar este análisis, en primer lugar se realizará una identificación de la metodología utilizada para cada uno de los estudios.

EDUCACIÓN

Estudios N. Schady y M. Araujo (2006)

Metodología El estudio de Schady y Araujo está centrado en el impacto del BDH sobre la matrícula escolar y sobre el trabajo infantil de niños y niñas 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 en dos momentos (antes y después). 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 (Martínez y Rosero 2007, 9).

Para la evaluación inicial se identificaron cuatro grupos, cada uno de los cuales se dividió en dos subgrupos (antes y después): A y B para el quintil 2, y C y D para el quintil 1. Los grupos fueron los siguientes:

Grupo A: Familias justo por encima de la línea de corte del segundo quintil, quienes no recibieron el Bono Solidario (BS) ni la Beca Escolar (BE), quienes no recibirían el BDH durante el período de intervención y que tampoco serían condicionadas.

Grupo B: Familias justo por debajo de la línea de corte del segundo quintil que no recibieron el BS ni la BE, quienes percibirían un BDH de USD 11,50 durante el período de la evaluación y serían condicionadas a la asistencia a un centro educativo.

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 percibirían un BDH de USD 11,50 durante el período de la evaluación y serían condicionadas a la asistencia a un centro educativo.

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 percibirían una transferencia de USD 15 durante el período de intervención y que serían condicionadas a la asistencia a un centro de educación.

Grupo E: Familias justo por debajo de la línea de corte del segundo quintil que no han recibido BE pero sí el BS, y quienes recibirían un BDH de USD 11,50 durante el período de evaluación y serían condicionadas.

Según Martínez y Rosero (2007), de esta manera los impactos que se pretendían medir eran los siguientes:

1. (Grupo B₁ – Grupo B₀) – (Grupo A₁ – Grupo A₀): Medir el impacto de la transferencia de USD 15 y la condicionalidad a la 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 USD 15 y la condicionalidad a la 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 a la asistencia escolar.

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 USD 15 aleatoriamente. Para educación utilizaron una variable y para trabajo infantil, dos. La principal variable para matriculación fue una *dummy*, que toma el valor de 1 si el niño o niña está matriculado en la escuela en el año escolar en curso. Las variables para trabajo infantil fueron dos: la primera, *dummy*, define si el niño o niña trabaja tanto con un salario como 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: ¿está el niño inscrito para la escuela en el año escolar en curso? Para la segunda se preguntó: ¿trabaja el niño, ya sea por un salario o como trabajador no remunerado?; y para cualquier respuesta se realizó una pregunta de seguimiento sobre el número de horas trabajadas. La encuesta también preguntó si las familias creían que debían cumplir con requisitos o condiciones para recibir las transferencias. Asimismo, se identificó a familias potencialmente beneficiarias para recibir el BDH, pero sin intervención.

Se construyó una base de datos para la que se tomó 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 los del grupo de intervención.¹⁰ La muestra para la evaluación consistió en utilizar a las familias entrevistadas en 2002 por el Sistema de Selección de Beneficiarios de Programas Sociales (SELBEN) y la base de personas beneficiarias del Programa de Protección Social en cuatro provincias: Carchi, Imbabura, Cotopaxi y Tungurahua.

10 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 USD 11,50, junto con la condicionalidad de asistencia escolar; el impacto de la transferencia adicional de USD 3,50 para las familias del primer quintil; y el impacto de implementar la condicionalidad a la asistencia escolar.

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 (PUCE). 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.

El marco de muestreo siguió dos procesos dentro de las provincias de la evaluación: las parroquias se seleccionaron al azar y, dentro de ellas, se seleccionó una muestra de 31 745 personas y 5995 hogares para la línea base. El 51 % del total de hogares encuestados pertenecía a la zona urbana; el 7 %, a la zona rural amanzanada; y el 42 %, a la zona rural dispersa.

Resultados La evaluación encontró un gran impacto en la matrícula escolar: alrededor de 10 puntos porcentuales sobre la línea base.

Los efectos del BDH sobre la matrícula parecen ser aproximadamente 2,5 veces más grandes que los de Progresá.¹¹

Una explicación plausible de la magnitud de los efectos del programa BDH es que algunos de los hogares creían que podrían perder las transferencias si sus hijos no estaban inscritos en la escuela.

Aproximadamente una cuarta parte de los encuestados dijeron que creían que la matrícula escolar era un requisito del programa del BDH (Schady y Araujo 2006, 18). Este entendido refleja la importancia de la condicionalidad para el impacto en las capacidades humanas.

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 de un niño o niña en circunstancias similares que no recibe el bono (Martínez y Rosero 2007, 15).

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 %.

El impacto del BDH está concentrado entre los hogares más pobres, en el primer quintil y con bajos niveles de consumo (15).

El impacto es mayor para aquellos hogares que piensan que están sujetos a una corresponsabilidad (7,3 % versus 2,21 %). En el 27 % de los hogares utilizados para la evaluación de impacto pensaron que las niñas y niños debían asistir al establecimiento educativo como un requisito para la participación en el programa (16).

El impacto del BDH en el trabajo infantil es sustancial y significativo. La probabilidad de que un niño o niña cuya familia recibe el BDH esté trabajando es 6,2 puntos porcentuales menor que la de un niño cuya familia no lo recibe. Además, los primeros trabajan 2,46 horas menos que los segundos (16).

El impacto en el trabajo infantil está concentrado en los niños, niñas y adolescentes en edad de asistir a la secundaria.

Schady y Araujo hacen énfasis en que los resultados están significativamente relacionados con la condicionalidad, lo que recalca la importancia de este método para corregir problemas como la inasistencia a un centro escolar, la deserción escolar o la mala nutrición de niños y niñas.

11 Progresá es el programa de transferencias monetarias más representativo que tiene México y uno de los más vanguardistas de América Latina. Actualmente se llama Prospera.

Estudios Ponce (2010)

Metodología El estudio de Ponce es un trabajo dividido. La primera etapa busca evidenciar el impacto de las transferencias monetarias sobre el acceso a la educación, y la segunda evalúa el impacto del BDH sobre los resultados en las pruebas de medición de logros académicos.

La investigación emplea el resto del diseño original de la evaluación de Schady y Araujo, «es decir, la 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 2010, 55).

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» (56).

En la primera fase se utilizó un diseño de regresión discontinua, que implica una ecuación usando variables instrumentales,¹² 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 período de tiempo en el que se levantó la encuesta de seguimiento, y $t - 1$ es el período de la línea de base.

Adicionalmente, en un diseño de regresión discontinua estándar se comparan las observaciones por encima y 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 (56).

En conversación personal con el doctor 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: «Inicialmente, se iba a hacer era un *regression discontinuity*; entonces, aquellos por debajo del quintil 1 recibirían USD 15 y aquellos en el quintil 2, USD 10. La idea era evaluar el efecto marginal de recibir USD 15 o USD 10. Luego se decidió que a todos se les daría USD 15 y, aleatoriamente, con quienes estaban justo en el punto de corte entre el quintil 1 y 2 se hizo un experimento: se decidió dar a unos sí y a otros no».

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 design*) sino un diseño difuso (*fuzzy design*). Esto quiere decir que no hay una relación determinística entre el índice de pobreza y el tratamiento, sino una relación probabilística» (Ponce 2010, 56).

Para la siguiente fase diseñó una ecuación que permitió combinar el diseño de regresión discontinua,¹³ «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 $t - 1$, y 0 si el estatus

12 $Y_{i,t} = X_{i,t}\beta + f(P_{i,t-1}) + \delta T_{i,t} + u_{i,t}$

13 $\Delta Y_{i,t} = X_{i,t-1}\lambda + f(P_{i,t-1}) + \gamma T_{i,t} + \Delta u_{i,t}$

de matrícula es el mismo en t y en $t - 1$, y de -1 si el niño está matriculado en t pero no en $t - 1$. La especificación (2) permite que los cambios en Y estén afectados por X y $f(P)$ » (57).

Para la muestra, Ponce tomó cuatro 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 (2007). «Para 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» (Ponce 2010, 58). La muestra se restringió a hogares con niños de 7 a 16 años, lo que resultó en 2384 niños en 1221 hogares. El 96 % de las familias fueron entrevistadas tanto en la toma de la línea base como en la toma de seguimiento.

Resultados

Ponce menciona en el 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» (2010, 61). En el estudio de Schady y Araujo (2006), el porcentaje comparable es del 31 %. La discontinuidad en la probabilidad de tratamiento en el punto de corte del criterio de elegibilidad es evidente. Cerca del punto en que 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 de investigación. Sin embargo, la evaluación menciona que no hay efectos positivos del BDH sobre la matrícula escolar, pero sí demuestra que hay un incremento en el gasto educativo.

Ponce menciona que la diferencia con la evaluación del Banco Mundial es que «Shady y Araujo hacen el impacto para los que están en el quintil 1 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» (2016, comunicación personal).

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 del cuadragésimo percentil (Ponce 2010, 71). Aquí se debe recalcar, como ya se explicó, que Ponce realizó la evaluación del impacto entre el límite del quintil 2 y el quintil 3, donde aparentemente no habría un resultado considerable o diferente a cero.

Alrededor del primer quintil del índice de pobreza, la transferencia monetaria de USD 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 ese no es el caso para las familias cercanas al umbral de elegibilidad (Oosterbeek, Ponce y Schady 2008, 12). Asimismo, Ponce manifiesta que no se puede refutar la hipótesis de investigación (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 (2010, 67).

Adicionalmente a ello, el autor explica que los no beneficiarios invierten más en gastos relacionados a educación, pero que esto no se ve reflejado en las tasas de matriculación.

SALUD

Estudios C. Paxson y N. Schady (2007)

Metodología El estudio de Paxson y Schady aplica un modelo de estimación de intención de tratar (*intention to treat*), un modelo de investigación clínica que evalúa ocho medidas de resultados. 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 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).

Los autores aplicaron la encuesta basándose en la pregunta: ¿piensa usted que el BDH es condicionado? A partir de ello, dividieron los hogares encuestados en condicionados y no condicionados. Para comparar más fácilmente los resultados en las variables de interés, se utilizaron 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 lo tanto, mide el tamaño del efecto en unidades de desviación estándar (35).

Los hogares debían cumplir con las siguientes condiciones: estar dentro del quintil 1 y 2 del SELBEN, tener al menos un niño menor de 6 años y ninguno mayor que esa edad, y no haber sido intervenidos por el BS.

Paxson y Schady mencionan, respecto a la evaluación, que no se presentan diferencias iniciales entre grupos de tratamiento y de control, lo que indica un alto grado de cumplimiento con el diseño experimental. El 75 % de las familias del grupo de tratamiento recibía transferencias en al menos un mes desde junio de 2004, y el 3,7 % de las familias del grupo de control recibía transferencias durante 17 meses entre datos iniciales y seguimiento. Existieron niveles bajos de decisión de no participar (5,9 %), por lo que la deserción en la muestra es baja y no está correlacionada con si una familia vivía en una parroquia asignada al grupo de tratamiento. No se recopilaron datos en logaritmo de ingresos per cápita.

El estudio levantó inicialmente su línea base entre octubre de 2003 y septiembre de 2004; 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 el sexo del niño; en la segunda se incluye 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 se incluyen variables de la composición del hogar por grupos de edad y sexo. El modelo se estima con estas tres especificaciones para comprobar la robustez de los resultados (36).

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.

En cuanto a salud y desarrollo infantil, este estudio evalúa ocho variables de resultados.

Resultados físicos:

1. Hemoglobina
2. Talla para la edad
3. Motricidad fina

Resultados cognitivos:

4. Test de vocabulario
 5. Memoria de largo plazo
-

6. Memoria de corto plazo
7. Integración visual
8. Resultados de comportamiento

Para el estudio de la muestra, se escogieron tres condiciones: que las familias pertenecieran a los dos primeros quintiles del índice SELBEN, que tuvieran al menos un niño menor de 6 años y ninguno mayor a esa edad, y que no hubieran sido beneficiarias del Bono Solidario.

Las familias que cumplieron con las condiciones mencionadas sumaron 3426, con una muestra de 5547 niños. Finalmente se escogieron familias con niños de entre 3 y 7 años del área rural. La muestra final fue entrevistada en la toma de línea base y de seguimiento y sumó 1479 niños en 1124 familias.

Resultados

Según el estudio de Paxson y Schady, el BHD tiene efecto positivo en la motricidad fina, la memoria de largo plazo, la hemoglobina y los problemas de comportamiento de los niños de los hogares en el último cuartil.

Los efectos estimados del tratamiento para los resultados individuales son estadísticamente significativos solo para el control motor fino —que se pronostica para el 16 % 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 predice será del 19,2 % de una desviación estándar mayor entre el grupo de tratamiento— (Paxson y Schady 2007, 18). El estudio encontró que en un número relativamente modesto de transferencias condicionadas se elevaron los niveles de los niños más pobres en cuanto a hemoglobina, motricidad fina y resultados cognitivos, lo que dio lugar a una reducción de los problemas de comportamiento reportados. Las medidas de los resultados físicos (hemoglobina, altura y control motor final) dan un 10,6 % de desviación estándar con un error estándar de 4,9 %, mientras que el efecto promedio del programa para las medidas cognitivas y conductuales (reconocimiento del vocabulario, memoria a largo plazo, memoria a corto plazo, integración visual y la escala de problemas de comportamiento) es del 10,1 % del estándar, con un error estándar del 7,1 % (19).

En contraste, para los hogares en el cuartil inferior, hay efectos significativos sobre la hemoglobina (39 % de una desviación estándar), control de motor fino (28,8 % de una desviación estándar), memoria a largo plazo (22,8 % de una desviación estándar) y la escala de problemas de comportamiento (38,9 % de una desviación estándar) (19). También muestran que los efectos del BDH en el desarrollo cognitivo en general son mayores 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, en Ecuador, para un niño cuya familia se encuentra en el percentil 90 de riqueza, la educación de la madre y del padre está asociada con calificaciones del lenguaje de aproximadamente 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 las mismas 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 para los niños en los tres primeros cuartiles, ya sea para una medida individual o para los promedios de los grupos de medidas. Para los hogares en el cuartil inferior, no son significativos los efectos sobre la hemoglobina, la motricidad fina, la memoria a largo plazo y los problemas de comportamiento.

Para ejemplificar la diferencia que encontraron entre el primer cuartil y los otros tres, Paxson y Schady mencionan que los niños en el grupo de control, en el cuartil de gasto más bajo, tienen un nivel de hemoglobina un 27,1 % más bajo que aquellos en los otros tres cuartiles (2007, 19).

Los autores puntualizan que estos resultados pueden deberse a una mejor nutrición y al uso de medicamentos contra los parásitos, y no tanto a 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 (21).

Sin embargo, también explican que hay menos acuerdo sobre cómo los efectos de una salud o nutrición deficientes experimentadas 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 niños pueden tener sus mayores efectos en los más pequeños. Para investigar este problema, se estimaron tres variantes de la ecuación que permiten evaluar el efecto del tratamiento y el efecto de estar en el cuartil inferior para los 3 y 4 años y mayores (5 a 7). Los resultados indican que los efectos del tratamiento son muy similares entre los niños mayores y los más jóvenes. Los pequeños tienen un efecto de tratamiento mediano algo más elevado 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 (21).

Los autores advierten que se requiere llevar a cabo una investigación en la que se entregue el bono sin condicionalidad, pues sostienen que las transferencias no condicionadas mejorarán el bienestar de las familias pobres, independientemente de cómo se gaste el dinero. Además, como indican los resultados de este trabajo, también pueden mejorar la salud del niño y su desarrollo.

RESULTADOS DEL GRUPO FOCAL

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

La muestra consideró a madres de familia que reciben el BDH y tienen hijos menores de edad. Se convocó mediante comunicaciones verbales al interior de la comuna y se confirmó la presencia de diecinueve madres de familia; sin embargo, a la reunión asistieron ocho. Como la reunión se llevó a cabo en un lugar abierto, no se pudo evitar que también asistieran personas de la tercera edad que consideraban que al recibir el bono deberían estar allí. Su presencia también pudo deberse a que como incentivo para que las madres asistieran se comunicó que se

rificarían canastas navideñas, juguetes y alimentación durante la reunión. 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 temían 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.

Como principales conclusiones, las madres reportaron:

- No haber sido capacitadas por el MIES respecto al principio de corresponsabilidad y sus alcances.
- Que sus hijos asisten a un centro educativo cerca de sus viviendas.
- No haber 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 Tsáchilas.
- Que el BDH es una gran ayuda para apoyar las acciones asociadas a la educación de sus hijos e hijas: transporte, adquisición de útiles escolares, colaciones, alimentación y vestimenta, entre otros.
- Que el cumplimiento de la condicionalidad no se monitorea *in situ*.
- Que hace falta seguimiento del Estado respecto al desarrollo de niños y niñas.
- Que hace falta, por parte del Estado, capacitaciones y charlas para ellas sobre temas de nutrición, salud y preparación de sus hijos e hijas.

En una comunicación personal en 2016, Catherine Chalá, directora de Corresponsabilidad del MIES, supo mencionar que el Ministerio realizó un ejercicio para la región Costa en el que cruzó la base de datos de los matriculados del Ministerio de Educación y la de los usuarios del BDH. Con ello pudieron identificar que aproximadamente 4000 familias no cumplieron con la condicionalidad a la educación, y les brindaron un plazo de tres meses para presentar los medios de verificación de la matrícula de sus hijos. Si lograban hacerlo, podrían regresar a la base de usuarios; de lo contrario, quedarían fuera del programa. Se desconoce si estos ejercicios se replicaron a nivel nacional, y no se pudieron obtener mayores detalles del ejercicio pese a la solicitud presentada al MIES.

Fotografía 4. Grupo focal



Fuente y elaboración propias.

INCIDENCIA DEL BONO DE DESARROLLO HUMANO EN EL DESARROLLO DE LAS CAPACIDADES HUMANAS

Lo primero que esta investigación pudo poner de manifiesto es que el país carece de una política social sistemática que permita orientar las acciones de los gobiernos en cuanto a protección social, y que 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 beneficiosos para las personas más vulnerables; por algo es el país de América Latina que más invierte en transferencias monetarias condicionadas.

Sin embargo, Ecuador todavía avanza con lentitud en la construcción de su PPS: hasta la fecha no ha generado una ley o política al respecto. Nelson Gutiérrez, especialista en Protección Social del Banco Mundial, explica: «Ecuador podía haber sido prácticamente el país que tenía la mayor cobertura, podía haber sido el país con más posibilidad de dar el salto a este tema del piso de protección; sin embargo, hoy por hoy volvió al esquema más tradicional de quedarse en el tema de extrema pobreza» (2017, comunicación personal).

Esa es una opinión compartida con Michel Guinand, especialista en Inclusión Social de UNICEF-Ecuador, quien manifiesta:

Se ha podido comprobar 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 en protección social bastante menos. Hubo un esfuerzo conceptual por parte del MIES en plantearse un PPS, 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. (2017, comunicación personal)

Al ser el BDH uno de los programas más significativos del PPS, deberían ser consideradas con igual importancia las acciones de monitoreo de sus resultados. Según la CEPAL, desde 2003 hasta 2011 la cobertura del BDH se incrementó en un 44 %, y para 2012 representaba el 67 % del gasto en programas sociales (Carranza y Cisneros 2014, 36). Para el año 2000 se registraron 1 200 000 madres beneficiarias, y 1 237 073 para 2007; a julio de 2016, se contaba con 413 500. 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 han realizado esfuerzos concretos por parte de las autoridades para actualizar esos estudios o diseñar e implementar nuevas evaluaciones.

En 2007, Paxson y Schady encontraron que el BHD tiene un efecto significativamente positivo en la motricidad fina y la memoria a largo plazo: del 16 % y el 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, con un 10 %. El estudio indica que los efectos son mayores en las familias

más pobres, así como para los niños y las niñas cuyas madres cuentan con un alto nivel de educación. 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.

En 2006, Schady y Araujo hallaron efectos positivos de alrededor del 10 % sobre la matrícula escolar, es decir, dos veces y media mayores que en el programa Progresá, en México. Para aquel estudio, los autores advirtieron que los padres pensaban que podrían perder la transferencia si sus hijos no estaban inscritos en la escuela. Por esta razón, era un 3,5 % más probable que un niño o niña de entre 11 y 17 años que recibía el BDH estuviera inscrito en un centro escolar, que un niño o niña de la misma edad que no lo percibía. No encontraron, sin embargo, impacto en la tasa de matrícula de niños de 6 a 10 años. Los mayores impactos estaban centrados en los hogares más pobres (en el primer quintil) y con los niveles de consumo más bajos. El 27 % de los hogares encuestados pensaba que la matriculación de sus hijos era un requisito para participar del programa.

Aunque utilizó el mismo diseño experimental de Schady y Araujo (2006), la muestra de Ponce (2010) desagregó los resultados para el área rural y urbana, y encontró que en el área rural no había efecto alguno sobre la matrícula escolar. El resultado varía porque Schady y Araujo estudian el impacto para quienes están en el quintil 1, mientras que Ponce lo mide para quienes están justo en el límite entre los quintiles 2 y 3 (2016, comunicación personal).

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 Ponce, el cumplimiento de la condicionalidad es importante, pues «normalmente este tipo de intervenciones tiene dos efectos, el efecto ingreso y el efecto condicionalidad, y la combinación de los dos potencia los resultados del bono. Por eso es que acá no se encuentra impacto en el quintil 2. Es posible que si hubiera condiciones sí se lo encontrara» (2016, comunicación personal). Solo se nota un efecto en el quintil 1 porque se está evaluando el efecto ingreso.

Además del monitoreo de la condicionalidad, es igualmente importante socializar con las jefas de hogar cuáles son las corresponsabilidades

que deben cumplir. «Uno de mis convencimientos para el caso ecuatoriano es que nunca se ejerció el derecho a estar informados, ni siquiera 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», explica Nelson Gutiérrez (2017, comunicación personal).

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:

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 asegurarse de que se cumplan las condicionalidades. (2017, comunicación personal)

Para Guinand toma especial importancia el tema del aseguramiento de derechos de la niñez: «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 una idea, los temas de coordinación y, antes de eso, desde el mismo tema de la política de protección» (2017, comunicación personal).

Según Hugo Piedra, director de Administración de Datos del MIES, el Ministerio realiza esfuerzos para monitorear la condicionalidad. Plantea como ejemplo el período 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 Humano hasta que se demuestre lo contrario» (2017, comunicación personal). Como se mencionó en el subcapítulo anterior, el MIES realizó un ejercicio de monitoreo de la condicionalidad a la educación durante el primer trimestre del año 2016. Sin embargo, no se puede asegurar que estos esfuerzos sean sistemáticos, ordenados y planeados. Gutiérrez explica la razón:

Una debilidad intrínseca del 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 llevar durante los diez o trece años, tiene que ver con la base de

la jefa del hogar, no con 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. (2017, comunicación personal)

Por los hallazgos encontrados en los estudios de evaluación de impacto, el BDH tiene influencia en términos de cumplimiento de la condicionalidad, lo que significa que los niños y las niñas estén acudiendo a un centro de educación y 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, y que tendrán mejores oportunidades para obtener un trabajo formal, ganar un mejor salario y abandonar el círculo intergeneracional de la pobreza. Lamentablemente, no se pueden contrastar los estudios realizados en 2006, 2007 y 2011 con resultados actuales que 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 sabe, el BDH tiene una trayectoria significativamente cambiante: sus objetivos han evolucionado. Según los estudios revisados, el BDH sí avanza en la consecución de sus objetivos: existen impactos positivos en matriculación escolar, como los encontrados en Schady y Araujo (2006), y existen avances en salud y desarrollo infantil, como señalan Paxson y Schady (2007). Pese a ello, considerando la complejidad del escenario socioeconómico del país, el BDH tiene un especial desafío, que está en repensar sus objetivos y delimitar sus alcances, empezando por observar a los núcleos familiares en su conjunto para poder atender sus necesidades articuladamente y monitorear sus avances más allá del cumplimiento o no cumplimiento.

Gutiérrez hace especial énfasis en esta redefinición del BDH:

El principal desafío realmente urgente que tiene el país es 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 el embarazo adolescente, tienes otros riesgos como 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. (2017, comunicación personal)

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 intervienen en esta transferencia monetaria. Guinand lo explica de la siguiente manera:

El tema de planificación de resultados y el tema de coordinación me parecen esenciales, pero por coordinación efectiva no solamente me refiero a plantear o tener una instancia como el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, sino asegurarse también de que esa coordinación se realiza en el terreno entre las distintas instancias gubernamentales y con los otros actores que son pertinentes: los GAD, 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. (2017, comunicación personal)

La coordinación entre el MIES, el MCDS, el MSP y el Ministerio de Educación es fundamental para monitorear la condicionalidad y el cumplimiento de los objetivos del BDH; sin la interoperatividad de las instituciones se vuelve una tarea descomunal. Esta investigación fue testigo de la ausencia de articulación entre las instituciones mencionadas cuando se solicitó sin éxito la información estadística de los usuarios de BDH en términos de salud y educación: los ministerios competentes en las materias mencionaron que la información del BDH la consolida el MIES; sin embargo, el MIES expresó 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 extragubernamentales fue la incertidumbre de conocer el estado o la situación socioeconómica de las familias que dejaron el BDH luego del Registro Social de 2013. Gutiérrez expone su inquietud:

Esta reducción significativa del Bono de Desarrollo Humano, pasar del 40 % al 20 % más pobre, no me parece mal en sí misma, porque ya varias evaluaciones habían dado muestras de 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 [...]. Muchos de los que salieron van a tener que volver al programa por las condiciones que está viviendo el país. (2017, comunicación personal)

De igual manera, Guinand mantiene una preocupación similar por las familias que dejaron el BDH:

Desde 2013 a 2014 hasta la fecha hemos bajado de 1 200 000 madres a 440 000 en 2015. Entonces, ¿qué ha pasado para esas 800 000 madres que ya no reciben el bono? Entendemos que la apuesta del Gobierno 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 [...] en sus estudios 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 publiquen los resultados. (2017, comunicación personal)

En función de los resultados expuestos en los estudios revisados, se puede concluir que los niños y las 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 su calidad de vida. Pese a ello, se considera pertinente realizar un análisis más descriptivo, enfocado a las capacidades humanas de niños y niñas, que dé cuenta 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 lo que han conseguido hasta ahora.

- Según Reinaldo Cervantes, subsecretario de Gestión de la Información del MCDS, el BDH cumple plenamente con uno de sus objetivos y marginalmente con el otro: «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 sí cumple, y para el segundo tenemos evidencia variable» (2017, comunicación personal).
- De acuerdo con Ponce, el BDH sí tiene efecto en el quintil 1: en educación se encontró impacto, en empleo también, y asimismo en salud en el área rural. Este efecto podría mejorar aplicando la condicionalidad (2016, comunicación personal).

- Para Guinand, «no se han visto pruebas fehacientes de que los resultados educativos hayan mejorado; el acceso sí, pero no forzosamente los aprendizajes» (2017, comunicación personal).
- Según Gutiérrez, el BDH «cumple, pero de una manera ineficiente. De hecho, hay un último *paper* que hicieron [Schady y Araujo] con el BID que te muestra en este análisis de largo plazo que justamente es prácticamente nulo el aporte que tienes en capital humano» (2017, comunicación personal).

Luego de este recorrido por diversas percepciones, se puede mencionar que las falencias del BDH tienen un origen más conceptual, que se remonta al propio diseño del objetivo y a 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 se cumple o no, sino conocer el perfil socioeconómico del núcleo familiar. Esto permitirá articular un verdadero PPS en que las instituciones del Estado cumplan su rol específico pero acoplado.
- La socialización de las corresponsabilidades con las jefas de hogar. Esto, bajo una concepción de un ejercicio de derecho, pues las madres deben saber por qué están siendo sujetas a condicionalidades; caso contrario, el BDH volverá al asistencialismo.
- El seguimiento a las familias que fueron excluidas del BDH mediante el Registro Social de 2013, suponiendo que no merece la pena haberlos excluido si a la final terminarán regresando a la extrema pobreza.

CONSIDERACIONES FINALES

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 y niñas del cuarto quintil. Los efectos encontrados fueron más representativos para la población más pobre, así como mayores en niños y niñas cuyas madres tienen educación alta. Por ello se puede concluir que el BDH tiene impacto en los temas de salud evaluados en su estudio.

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

Como 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, etc. De esta manera el BDH se acercará a su objetivo de fortalecer las capacidades humanas de niños y niñas.

El estudio de Paxson y Schady también demuestra que los niños y niñas de las familias más pobres que perciben el BDH están mejor

nutridos; prueba de ello son los resultados positivos hallados en los indicadores físicos y cognitivos. Por lo tanto, se identificó que hay una incidencia de la transferencia monetaria condicionada del BDH en las capacidades humanas de salud.

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 niños y 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 la incidencia de la transferencia monetaria condicionada del BDH en las capacidades humanas de educación ha sido confirmada.

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

DESAFÍOS

La transferencia monetaria del BDH no debe reemplazar a la política pública. El país necesita una ley de PPS que engrane los programas de asistencia implementados. Por sí solo, el BDH 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 de 2016, el MIES inició la prueba piloto de implementación de la Tarjeta del BDH, un mecanismo de

monitoreo de la condicionalidad de la 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 cumplimiento o no cumplimiento, como por ejemplo factores que influyen en la asistencia o no a un centro educativo, o 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 el capital humano y pensar en la posibilidad de brindar becas universitarias a quienes hayan terminado su ciclo académico con distinciones. Es una buena manera de verificar que las becas universitarias que se otorgan vayan a las personas más vulnerables, y es una manera de apoyar la movilidad social.

El BDH es el gasto de inversión social más elevado que tiene Ecuador, y debería recibir un trato de igual importancia en términos de monitoreo. Por ello se plantea que el Estado tiene el reto de invertir en el seguimiento y evaluación de este programa de manera permanente, para comprobar que se cumpla el objetivo de la transferencia: generar capacidades en los niños y niñas y, finalmente, movilidad social. El fin especial de este monitoreo debería ser 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 con sus hijos, como transporte para ir a la escuela, útiles escolares, alimentación, etc. Sin embargo, también se hacía referencia a que se lo usaba para temas relacionados al cuidado de la apariencia de la madre. La utilización 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 aspectos 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 que permitan mantener un registro ampliado del desarrollo de las capacidades de niños y niñas. Tradicionalmente, el bienestar y el desarrollo han sido medidos mediante criterios económicos. En términos estadísticos, el BDH

tiene incidencia en la niñez ecuatoriana, como lo han demostrado los hallazgos de los resultados de las evaluaciones de impacto mencionadas 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 desarrolló el presente trabajo, se realizaron contactos con diferentes instituciones públicas, entre ellas el MCDS, el MIES, el MSP y el Ministerio de Educación: la implementación del BDH reúne a varios actores públicos. Por ello se recomienda la conformación de un comité que monitoree el cumplimiento de la condicionalidad y la oferta de los servicios públicos a nivel central y descentralizado, para permitir a los beneficiarios del BDH cumplir con estas condiciones. El MIES debe empoderarse de su rol de liderazgo del BDH para articular al resto de instituciones estatales involucradas y construir una verdadera red de protección social.

Si bien Ecuador es uno de los países de América Latina que más ha invertido en gasto social, todavía tiene el gran desafío de socializar con los usuarios del BDH el principio de corresponsabilidad, su definición y alcances. Desde el momento, el concepto ha sido desarrollado desde los centralismos. Prueba de ello es que, durante el grupo focal, 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 su mejor aliada. La madre y el padre requieren especial atención para incentivarla, pues de ellos dependen aspectos como la nutrición, la educación, y lo afectivo, entre otros factores necesarios para que niños y niñas alcancen un desarrollo infantil pleno. La capacitación estatal en temas de salud y educación dará a las madres la preparación necesaria para convertir la transferencia monetaria en inversiones asociadas a las capacidades de sus hijos e hijas.

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

Es lamentable 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. No obstante, es mucho más preocupante que el MIES, como autoridad responsable del bono, no cuente con un sistema de gestión de las bases de datos provistas por el MSP y el Ministerio de Educación. Es particularmente triste que no se hayan podido evidenciar los avances del Estado ecuatoriano 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.

REFERENCIAS

- Armas, Amparo. 2005. *Redes e institucionalización en Ecuador. Bono de Desarrollo Humano*. Santiago de Chile: CEPAL. <https://bit.ly/3r0UsWH>.
- Badillo, Ana. 2011. «Investigación: El efecto asociado a la condicionalidad del Bono de Desarrollo Humano del Ecuador en salud y desarrollo infantil». Tesis de maestría, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Sede Ecuador. <https://bit.ly/3eOn4Qq>.
- Carranza, César, y María Victoria Cisneros. 2014. *Hacia un sistema de protección social más inclusivo en el Ecuador: Seguimiento y desenlace de un proceso de construcción de consensos en la búsqueda del Buen Vivir*. Santiago de Chile: CEPAL / Cooperación Alemana. <https://bit.ly/3cExH5q>.
- Cecchini, Simone, y Aldo Madariaga. 2011. *Programa de transferencias condicionadas. Balance de la experiencia reciente en América Latina y El Caribe*. Santiago de Chile: CEPAL / ASDI. <https://bit.ly/3r3e1gO>.
- Dieterlen, Paulette. 2009. «Amartya Sen y el enfoque de las capacidades». En *Sobre la economía y sus métodos*, editado por Juan Carlos García-Bermejo, 477-92. Madrid: Trotta.
- EC Ministerio de Finanzas. 2010. *Ejecución presupuestaria en el sector social durante el período enero-diciembre 2010*. Quito: Ministerio de Finanzas del Ecuador.
- . 2015. *Boletín de Ejecución Presupuestaria Octubre-Diciembre 2015*. Quito: Ministerio de Finanzas del Ecuador.
- EC Ministerio de Inclusión Económica y Social. 2012. *Desarrollo infantil para el buen vivir: Un análisis para la política pública*. Quito: Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES).
- . 2013a. *Informe de Gestión 2013*. Quito: MIES.
- . 2013b. *Política pública: Desarrollo infantil integral*. Quito: MIES.
- . 2014. *Programas de transferencias condicionadas: Oferta, demanda y movilidad social*. Quito: MIES.
- . 2015. *El Estado del buen vivir: Bono de Desarrollo Humano*. Quito: MIES.
- Filgueira, Fernando. 2014. *Hacia un modelo de protección social universal en América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL / Norwegian Ministry of Foreign Affairs. <https://bit.ly/3luVLMd>.
- Jiménez, Gregorio. 2005. «La dotación de capital humano de América Latina y el Caribe». *Revista de la CEPAL* 86: 103-22. <https://bit.ly/2P3ZgNI>.
- Larrea, Carlos. 2006. «Desnutrición, etnicidad y pobreza en el Ecuador y el área andina». En *Foro sobre la democracia, el bienestar y el crecimiento económico*, 91-112. Quito: FLACSO Ecuador.

- Martínez, José, y José Rosero. 2007. «Impacto del Bono de Desarrollo Humano en el Trabajo Infantil». *Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social*. <https://bit.ly/3cQOjHz>.
- Naranjo, Mariana. 2013. *Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Ecuador*. Santiago de Chile: CEPAL / Cooperación Alemana. <https://bit.ly/3s0Rfrt>.
- Oosterbeek, Hessel, Juan Ponce y Norbert Schady. 2008. «The Impact of Cash Transfers on School Enrollment: Evidence from Ecuador». *World Bank Policy Research Working Paper n.º 4645*. <https://bit.ly/3vHSeiy>.
- Organización Internacional del Trabajo. 2016. *Piso de protección social para una globalización equitativa e inclusiva. Informe del Grupo Consultivo*. Ginebra, CH: OIT. <https://bit.ly/2NupM27>.
- Paxson, Christina, y Norbert Schady. 2007. «Does Money Matter? The Effects of Cash Transfer on Child Health and Development in Rural Ecuador». *World Bank Policy Research Working Paper N.º 4226*. <https://bit.ly/3eVmmkb>.
- Ponce, Juan. 2010. *Políticas educativas y desempeño: Una evaluación de impacto de programas educativos en Ecuador*. Quito: FLACSO Ecuador.
- , Francisco Enríquez Bermeo, Maxine Molyneux y Marilyn Thomson. 2013. *Hacia una reforma del Bono de Desarrollo Humano*. Quito: CARE. <https://bit.ly/3vHSFcG>.
- Schady, Norbert, y María Caridad Araujo. 2006. «Cash Transfer, Conditions, School Enrollment, and Child Work: Evidence from a Randomized Experiment in Ecuador». *World Bank Policy Research Working Paper N.º 3930*. <https://bit.ly/3cKgnw0>.
- Schultz, Theodore. 1999. «La inversión en capital humano». En *Sociología de la educación*, editado por Mariano Enguita, 85-127. Barcelona: Ariel.
- Sen, Amartya. 1992. *Inequality Reexamined*. Cambridge: Harvard University Press.
- . 1997. *La idea de la justicia*. Ciudad de México: Santillana.
- . 2000. *Desarrollo como libertad*. Madrid: Planeta.
- . 2010. *Bienestar, justicia y mercado*. Barcelona: Paidós.
- Spicker, Paul. 2009. «Definiciones de pobreza: Doce grupos de significados». En *Pobreza: Un glosario internacional*, editado por Sonia Álvarez Leguizamón, David Gordon y Paul Spicker, 291-306. Buenos Aires: CLACSO. <https://bit.ly/3s0lSgp>.
- UNICEF. 2011. *La desnutrición infantil: Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento*. Madrid: UNICEF. <https://bit.ly/3tAI8hu>.

- Vegas, Emiliana y Lucrecia Santibáñez. 2010. *La promesa del desarrollo en la primera infancia en América Latina y el Caribe*. Washington D.C.: Banco Mundial. <https://bit.ly/2ODc0Ln>.
- Villatoro, Pablo. 2005. «Programas de transferencias monetarias condicionadas: Experiencias en América Latina». *Revista de la CEPAL* 86: 87-101. <https://bit.ly/3r4T3Ox>.

ÚLTIMOS TÍTULOS DE LA SERIE MAGÍSTER

299	Jorge Castillo, <i>Enrique Males: El canto espiritual y político de los Andes</i>
300	Galo Torres, <i>La disolución de la Asamblea Nacional y su impacto en la democracia: El caso de Ecuador</i>
301	Carlos Minchala, <i>Migración e identidad: El éxodo de la población de Azogues a Estados Unidos</i>
302	Valeria López Álvaro, <i>Trude Sojka: Resiliencia a través de las artes</i>
303	José Luis Bedón Andrade, <i>Facebook: De la interacción digital a la intervención social</i>
304	Tatiana Salazar Cortez, <i>Experiencia y militancia de las mujeres en la izquierda (URME, 1962-1966)</i>
305	Carla Maldonado, <i>Cerca del gobierno, lejos de la ciudadanía: El noticiero de Ecuador TV</i>
306	Jorge R. Imbaquingo, <i>El periodismo de investigación online en el correísmo</i>
307	Ana Belén Tulcanaza Prieto, <i>Modelo estadístico financiero del comercio en Ecuador (2002-2012)</i>
308	Mario Herrera, <i>Economía popular y solidaria: ¿Una utopía?</i>
309	Jéssica Torres, <i>Ambato: Terremoto y reconstrucción (1949-1961)</i>
310	Andrea Armijos Robles, <i>Interculturalidad: Un desafío pedagógico</i>
311	Samuel Tituaña Lema, <i>Red Cultural del Sur: Arte, política y gestión</i>
312	Paulina Velasteguí, <i>Resultados de la Cooperación Técnica Belga en Ecuador (2008-2012)</i>
313	Diego Raza-Carrillo, <i>El engagement laboral del docente y su incidencia en el estudiante: Un estudio de caso</i>
314	Valeria Chiriboga Vargas, <i>El Bono de Desarrollo Humano: Un análisis desde el enfoque de capacidades</i>

El Bono de Desarrollo Humano (BDH) es probablemente el programa de protección social más importante de Ecuador. Es una herramienta para reducir la pobreza y promover la movilidad social; tiene como fundamento el enfoque de capacidades. El objetivo de este trabajo es determinar su incidencia en el desarrollo de las capacidades humanas en salud y educación en niños y niñas de cero a doce años mediante el análisis comparativo de estudios de impacto, que pone en evidencia que el efecto se cumple, pero que existen factores de bienestar que no están siendo considerados y, por tanto, no permiten medir su incidencia. También que es necesaria una política de protección social y un sistema de monitoreo, acompañamiento y evaluación del BDH que incluya variables de bienestar social.

Valeria Chiriboga Vargas (Quito, 1983) es ingeniera en Desarrollo Social y Gestión Política (2008) por la Universidad Cristiana Latinoamericana (Quito); diploma superior en Relaciones Internacionales (2011) por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Sede Ecuador; especialista superior (2015) y magíster (2017) en Gerencia para el Desarrollo por la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador. Ha estado vinculada a Naciones Unidas por más de diez años y actualmente trabaja en una de sus Agencias en Transferencias de Base Monetaria.

