



ESTUDIO SOBRE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN CENTROAMÉRICA

VOLUMEN I INFORME GENERAL (El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua)

Elaborado por:

Carmelo Mesa-Lago y Mario De Franco

Noviembre 2010



El proyecto está financiado por la Unión Europea



El proyecto fue implementado por IBF International Consulting
En colaboración con BAA (España)

“ESTUDIO SOBRE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN CENTROAMÉRICA”
financiado por la Unión Europea a través del
Contrato Marco Commission 2007 Lot No. 4, Contrato específico No. 2009/219991
Versión Final

Las opiniones expresadas en este informe son responsabilidad exclusiva del consorcio IBF y de los expertos que realizaron el estudio, y no necesariamente reflejan los puntos de vista de la Unión Europea ni de las instituciones mencionadas en el texto.

INDICE

INDICE	i
CUADROS	ii
GLOSARIO	iii
RECONOCIMIENTOS	iv
RESUMEN EJECUTIVO	v
1 INTRODUCCIÓN	1
1.1 Objetivos y Fuentes del Estudio	2
1.2 Organización del Estudio	3
1.3 Razones de la Selección de Cuatro Países Centroamericanos para el Estudio	3
1.4 Identificación de los PPS a Estudiar	5
1.5 Agravación de los Problemas Sociales por la Crisis Mundial y Rol de los PPS	5
2 CAPACIDAD DE INCLUSIÓN DEL SEGURO SOCIAL	9
2.1 Cobertura de Seguro Social y Exclusión	9
2.2 Conexión entre el Mercado Laboral y la Exclusión de la Protección Social	14
2.3 Recomendaciones de Políticas	16
3 ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LOS PPS EN CENTRO AMÉRICA	19
3.1 Antecedentes Históricos de los PPS en Centro América	19
3.2 Análisis y Evaluación Comparativos de los PPS Actuales en los Cuatro Países	21
3.2.1 Objetivos y Población Meta	25
3.2.2 Beneficios	25
3.2.3 Cobertura de la Población Pobre y Relación Cobertura/Costo de la Pobreza Extrema	29
3.2.4 Focalización	32
3.2.5 Corresponsabilidades y Graduación	37
3.2.6 Capacidad Institucional de los PPS y Coordinación Intersectorial	40
3.2.7 Evaluación del Desempeño	41
3.3 Aspectos Financieros y Sostenibilidad a Largo Plazo	44
3.3.1. Financiamiento y Sostenibilidad de los PPS	45
3.3.2 Método Utilizado: CGE y SAM	46
3.3.3 Beneficios y Costos de las TMC	46
3.3.4 Estrategia para Hacer Sostenibles a los PPS	51
3.2.5 Viabilidad de Cubrir el 40% de los Pobres en Nicaragua	51
3.4 Recomendaciones de Políticas	53
4 EL ROL DE LA COMUNIDAD INTERNACIONAL Y LA COOPERACIÓN AL DESARROLLO	59
4.1 El Apoyo en Protección Social de la Comunidad Internacional Frente a la Crisis	59
4.2 El Apoyo de la CE a Programas Sociales en Centro América	59
4.3 Apoyo Externo a los PPS	60
4.3.1 Relevancia de los PPS para la CE	60
4.3.2 Recomendaciones	60
5 CONCLUSIONES	64
REFERENCIAS	66

1. Componentes del sistema de protección social
2. Indicadores socioeconómicos en Centro América y promedios en América Latina, 1999-2008
3. Cobertura del seguro social: PEA en pensiones contributivas, población de 65+ años en todas las pensiones y población total en salud, en Centro América, 2000-2009
4. Cobertura en pensiones de la PEA y la población de 65+, por localidad, ingreso, nivel educativo y género en Centro América, circa 2006
5. Fuerza laboral, adultos mayores y población total excluidos de cobertura por el seguro social en Centro América, 2006-2009
6. Factores que influyen la cobertura de la PEA por el seguro social en Centro América, circa 2006
7. Resultados del análisis de regresión, cobertura de la PEA por pensiones en Centro América, 1999-2006
8. Resultado del análisis de regresión, cobertura de la población 65+ por pensiones en Centro América, 1999-2006
9. Características de la redes mínimas de protección social en Centro América, 1975-1993
10. Características de los PPS en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, circa 2009
11. Beneficios de educación, salud, alimentación y otros en los PPS de El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, 2008-2009
12. Características de las pensiones asistenciales en Centro América, 2009
13. Estimados gruesos normalizados de la cobertura de la población y hogares pobres por PPS en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, 2009-2010
14. Cobertura/Costo de la Pobreza Extrema por los PPS en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, 2009-2010
15. Métodos de focalización y resultados de los PPS en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, 2009-2010
16. Corresponsabilidades y graduación en los PPS en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, 2009-2010
17. Evaluación del desempeño de los PPS en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, 2009-2010
18. Transferencias y cobertura de las TMC en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, 2009-2010
19. Simulaciones de beneficios y costos de las TMC y de eliminar los subsidios en El Salvador, Guatemala y Honduras, 2010-2016
20. Simulación de los efectos para las TMC cubrir 40% de la población más pobre en Nicaragua, 2010-2015

GLOSARIO

AISS	Asociación Internacional de la Seguridad Social
BCIE	Banco Centroamericano de Integración Económica
BID	Banco Inter-Americano de Desarrollo
BS	Bolsa Solidaria (Guatemala)
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CCSS	Caja Costarricense del Seguro Social
CE	Comisión Europea
CGE	Modelo de Equilibrio General Computable
CS	Comedores Solidarios (Guatemala)
CSR	Comunidades Solidarias Rurales (El Salvador)
CSU	Comunidades Solidarias Urbanas (El Salvador)
EA	Escuelas Abiertas (Guatemala)
FISDL	Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local (El Salvador)
FMI	Fondo Monetario Internacional
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
IHSS	Instituto Hondureño de Seguridad Social
INBI	Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas
INSS	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social
ISSS	Instituto Salvadoreño de Seguridad Social
IVA	Impuesto al Valor Agregado
MAGFOR	Ministerio Agropecuario y Forestal (Nicaragua)
MFP	Mi Familia Progresista (Guatemala)
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAININ	Programa de Atención Integral a la Niñez Nicaragüense
PATI	Programa Temporal al Ingreso (PATI)
PBU	Pensión Básica Universal (El Salvador)
PBPS	Piso Básico de Protección Social (OIT)
PEA	Población Económicamente Activa
PIB	Producto Interno Bruto
PPA	Programa Productivo Alimentario o Hambre Cero (Nicaragua)
PPS	Programas de Protección Social
PRAF	Programa de Asignación Familiar (Honduras)
RPS	Red de Protección Social (Nicaragua)
RS	Red Solidaria (El Salvador)
RS	Red Solidaria (Honduras)
SAM	Social Accounting Matrix (Matriz de Contabilidad Social)
SAC	Sistema de Atención a la Crisis (Nicaragua)
SILAIS	Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (Nicaragua)
SIRBHO	Sistema de Registro de Beneficiarios (Honduras)
SPSU	Sistema de Protección Social Universal (El Salvador)
TMC	Transferencias Monetarias Condicionadas
UC	Usura Cero (Nicaragua)

RECONOCIMIENTOS

Aunque responsables de lo que aquí se dice, Carmelo Mesa-Lago y Mario De Franco agradecen la valiosa cooperación de las Delegaciones de la UE y de numerosos funcionarios y expertos en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, sin la cual este estudio no hubiera sido posible. También los comentarios del Steering Group y Alicia Martín-Díaz de la CE en Bruselas que mejoraron la organización y contenido del Informe; los comentarios/correcciones sobre El Salvador hechos por la Secretaría Técnica de la Presidencia, Luis Tejerina del BID y Luis Lechiguero de UE, y la información proporcionada por Armando Barrientos. Mesa-Lago agradece la ayuda del asistente de investigación Néstor Castaneda-Angarita en la recolección de materiales de los PPC en el Internet y otras tareas.

RESUMEN EJECUTIVO

La protección social se ha convertido en un componente fundamental de las estrategias de desarrollo. Tal como se enfoca en este estudio, la protección social abarca tanto el seguro social (en particular las ramas de pensiones y salud), como la asistencia social (pensiones no contributivas) y los programas de protección social (transferencias monetarias y en especie). Los últimos (abreviados como PPS) son probablemente los mecanismos más innovadores de asistencia/inversión social en los países en desarrollo para reducir la pobreza y promover el capital humano.

Este estudio argumenta la necesidad de crear o consolidar sistemas de protección social integrados y sostenibles, que coordinen eficazmente el seguro social, los programas de protección social y la política de promoción de empleo dentro de una estrategia nacional de reducción de la pobreza.

Se examina la subregión de Centro América y, en particular, a El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, que son los países con mayor incidencia de pobreza y desprotección social dentro de la subregión.

Un análisis de la capacidad de inclusión del seguro social, así como de 15 PPS seleccionados en los cuatro países permite explorar los siguientes argumentos:

1. Exclusión por el Seguro Social e Impacto Adverso de la Crisis Mundial. En los cuatro países, el seguro social cubre un quinto de la población económicamente activa (PEA), los adultos mayores y la población total, esto es el sector formal urbano asalariado con ingreso medio. El sector informal-rural (por cuenta propia, familiares no remunerados, empleados domésticos y en microempresas, y no asalariados en la agricultura), que es el sector predominante y más pobre, es excluido o se le ofrece afiliación voluntaria inefectiva. Razones de la exclusión son: ingreso bajo y errático; falta de empleador que afilie y pague la cotización; rigidez del seguro social que ha impedido su adaptación a la estructura de la fuerza laboral e incorporación de los excluidos y sistemas segmentados sin coordinación.

La cobertura de la PEA y los adultos mayores por el seguro social de pensiones cae proporcionalmente por cada incremento en la informalidad y en la incidencia de pobreza. Los países sin pensiones asistenciales cubren 37% menos a los adultos mayores que los que tienen dichas pensiones.

El acceso efectivo al sector público de salud es muy inferior a la mayoría de la población que legalmente debe ser atendida. A menor cobertura del seguro social y menor acceso a la salud pública, más regresivo es el “gasto de bolsillo” El seguro social se centra en la medicina curativa para una minoría de la población; el sector público es responsable de la prevención nacional y la atención de los pobres no asegurados, con recursos inferiores al seguro social. Las transferencias fiscales a la minoría cubierta por el seguro social que tiene ingreso medio-alto, sustraen recursos para extender la cobertura al sector laboral excluido y a los PPS.

La crisis mundial ha agravado los problemas que sufren los cuatro países. La cobertura de la PEA en pensiones por el seguro social cayó de 30% a 28% en 2007-2009, por el aumento del desempleo, la informalidad, la pobreza y la evasión, acentuando la incapacidad del seguro social para incluir a los grupos vulnerables. Los PPS pueden amortiguar la crisis y por eso ganan más importancia. Los países han aprobado políticas anticrisis reforzando/creando nuevos PPS, aunque no todas se han implementado. El Salvador ha sido el país que ha aplicado las políticas más extensas y asigna 43% de los recursos fiscales a la reducción de la pobreza e inclusión social.

2. Población Meta y Cobertura de los Pobres. La mitad de los PPS se concentra en la pobreza extrema y la otra mitad en la pobreza total. La incidencia de pobreza es mayor en zonas rurales que urbanas, pero el número absoluto de pobres tiende a ser mayor en las últimas, de ahí el número creciente de PPS urbanos, que también responde a la mayor capacidad de movilización. Las poblaciones meta están generalmente bien escogidas: niño(a)s, mujeres embarazadas, adultos mayores, personas con discapacidad, poblaciones indígenas (aunque en muy baja cobertura), jóvenes en barrios precarios con alta violencia, y afligidos por crisis económicas y desastres naturales. La mayoría de los países carece de estadísticas al día normalizadas de incidencia de pobreza y número de beneficiario(a)s de PPS, dificultando el cálculo de cobertura de la población en pobreza extrema.

Aunque los objetivos, poblaciones metas y beneficios de los PPS son diferentes en los países, sus porcentajes de la pobreza extrema cubierta por aquellos y el costo de las transferencias (no de los servicios adicionales) sobre el PIB son: Guatemala 47% y 0,66%; El Salvador 27% y 0,17%; Honduras 19% y 0,23%, y Nicaragua 8% y 0,51%. Guatemala tenía seis veces la cobertura de Nicaragua con sólo 0,15% del PBI más. Pero el gasto promedio por persona en extrema pobreza en El Salvador es cinco veces el de Honduras.

3. Focalización. Una focalización efectiva es esencial para seleccionar a las personas beneficiarias en pobreza extrema y evitar filtraciones a no pobres. El sesgo político en la selección puede excluir a pobres extremos e incluir a la población no pobre, alienar a grupos opositores y a la sociedad civil. El análisis de los diversos métodos de focalización indicó cuales han tenido éxito en llegar a los más pobres y evitar la politización.

Los índices de focalización basados en encuestas de hogares son más precisos pero también más costosos que los mapas de pobreza; ambos han sido utilizados y también combinados entre sí y con otras técnicas. Los métodos se han ajustado a la experiencia adquirida, pero demasiados cambios provocan criterios poco estables, confusión y errores de inclusión y exclusión (Honduras). La asesoría comunitaria se usa en algunos PPS para verificar la selección de beneficiario(a)s.

El método de focalización, la población meta y criterios de elegibilidad estrictamente ligados con la pobreza extrema determinan el nivel de cobertura de la misma: a) focalización en niño(a)s pequeños y mujeres embarazadas, incentivados para registrarse/acudir a escuelas, centros de salud y capacitación; b) antigüedad y continuidad de los PPS; c) focalización en la pobreza rural extrema, que tiene mayor incidencia, en vez de en grupos urbanos pequeños, que no son de los más pobres.

Un mapa de pobreza unido a índices de marginalidad, desnutrición y falta de acceso al agua, lograron la cobertura más alta; una encuesta de hogares con un registro de beneficiario(a)s obtuvo la tercera cobertura; los criterios de elegibilidad no estrictamente ligados con la pobreza extrema resultaron en muy baja cobertura.

Varios estudios hacen referencia al sesgo político en la selección realizada en los PPS de Nicaragua, sin verificación sistemática de la pobreza; mientras que una evaluación de percepción en El Salvador los beneficiario(a)s indicaron que no había discriminación política. La focalización en El Salvador fue ordenada como la tercera mejor en América Latina.

El Sistema de Registro de Beneficiarios de Honduras es importante para identificar a los pobres y ayudar en la focalización. Varios programas no han tenido una evaluación que juzgue si la focalización es adecuada. No se ha conseguido una focalización eficaz de poblaciones indígenas con alta incidencia de pobreza.

4. Beneficios. Los beneficios de los PPS tienen características comunes y diferentes, estudiadas de forma comparada para determinar cuales son más efectivas para reducir la pobreza. Las transferencias focalizadas en pobres extremos y condicionadas al acceso/uso de servicios de educación, salud, nutrición y capacitación son las más exitosas. Pueden ser monetarias (TMC) o en especie. Los cuatro países objeto del estudio tienen pensión/ayuda asistencial, salvo Nicaragua; ninguno tiene seguro social de desempleo.

El monto de la transferencia debe ser suficientemente alto para que tenga un efecto en particular en el cumplimiento de las condiciones y desarrollo del capital humano. Si hay múltiples beneficios pero su monto es muy bajo, disminuye la capacidad para combatir la pobreza. El acceso a los beneficios se reduce si la información sobre ellos no es adecuada, asequible y su distribución eficiente. En Honduras el monto para salud y nutrición es menor a lo que se recomendó y su impacto en reducir la pobreza es nulo o muy pequeño.

La información sobre beneficios y elegibilidad en Guatemala era en español y por anuncios en la prensa, lo que excluía a parte de la población indígena; las personas beneficiarias hacían cola y esperaban mucho tiempo para cobrar, y había larga distancia al lugar de cobro; se han aumentado los centros de pagos y estos están siendo procesados con más rapidez.

5. Corresponsabilidades y Graduación. Las corresponsabilidades pierden su función y efecto en reducir la pobreza si no son claras, precisas y transmitidas apropiadamente a los beneficiario(a)s, y si su cumplimiento no es controlado eficazmente. La mayoría de los PPS establecen corresponsabilidades adecuadas para que los niño(a)s no tengan que trabajar (pagándole a la familia por el costo de oportunidad que implica la pérdida de dicho ingreso), fomentar el registro y asistencia a la escuela y centros de salud de niño(a)s pequeños y mujeres embarazadas, capacitar a los padres de familia y otros beneficiario(a)s, gastar la transferencia en alimentos o tener un parto institucional.

En El Salvador y Guatemala se reporta un buen cumplimiento de las corresponsabilidades y que estas han elevado la asistencia a escuelas y centros de salud, pero hay poca información en lenguas autóctonas. En Honduras las corresponsabilidades no son comunicadas claramente y no hay efectivo monitoreo de su ejecución. En Nicaragua, el pago a la caja rural (PPA) se hace sólo por 8-20% del total de beneficiarias y no hay sanciones por el incumplimiento. El costo del monitoreo del cumplimiento era relativamente bajo en dos PPS en 2000-2002 pero se necesitan cifras recientes.

Las TMC estipulan normas de graduación pero varias no tienen una clara estrategia sobre ésta o no es ejecutada efectivamente, y están orientadas a mitigar la pobreza de los beneficiario(a)s en períodos determinados; el componente de desarrollo es el impacto en los niveles de educación y salud en las nuevas generaciones. La población adulta tendría que estar dotada de las herramientas necesarias para resolver sus problemas, fomentar su empleo y salir de su situación de pobreza, de otra forma continuará dependiendo de las transferencias.

6. Capacidad Institucional y Coordinación Interinstitucional. Los PPS deben de tener una administración profesional y eficiente para lograr sus objetivos. El Salvador tiene el menor número de PPS, largo y continuo período de operación, personal profesional, un buen sistema informático y el mayor número de evaluaciones. Honduras tiene el mayor número de PPS, con poblaciones protegidas pequeñas que se solapan y no se benefician de economías de escala, y alta rotación de personal que provoca pérdida de experiencia. Nicaragua cuenta con personal insuficiente y no bien entrenado para la capacitación y asesoría, a más de escasa transparencia en la gestión.

Un buen funcionamiento de los PPS requiere transparencia, rendimiento de cuentas y fiscalización-auditoría independiente. Es insuficiente la participación de las personas beneficiarias y las comunidades en la auditoría social; faltan instancias ante las que presentar quejas y reclamaciones para proteger los derechos de las personas beneficiarias así como denuncias de violaciones de las normas, incluyendo discriminación en la selección.

El alza de demanda en servicios de educación y salud generada por las TMC exige la expansión de la oferta (infraestructura, equipo y personal) por los ministerios centrales (educación, salud); una coordinación inefectiva provoca insuficiencia. En todos los países la demanda ha sido mayor que la oferta; El Salvador y Guatemala han tomado medidas para cerrar la brecha sin que se conozca aún cuán efectivas han sido.

Todos los países tienen un ente central encargado de la coordinación interinstitucional, pero en la práctica no es lo suficiente efectivo: a) es frecuente que otras entidades compartan funciones con el ente central; b) hay una amplia gama de ministerios y otros organismos envueltos con los PPS lo que complica la coordinación; c) muchos PPS tienen su propia coordinación, sin clara relación con el ente central. La menor coordinación interinstitucional es la de Honduras, donde falta un organismo rector fuerte, con presupuesto adecuado, que diseñe e implemente una política comprensiva de protección social y consolide e integre todos los PPS.

7. Evaluación del Desempeño. Las evaluaciones de los PPS (internas y externas) son clave para determinar su impacto en reducir la pobreza y mejorar los indicadores sociales, detectar qué programas han sido exitosos, así como los errores y fallas a ser corregidos. Las encuestas de percepción recogen las opiniones de los beneficiario(a)s pero hay que determinar si son útiles en mejorar a los PPS. Se han realizado 8 evaluaciones en El Salvador, 3 en Guatemala, y 2 en Honduras y Nicaragua (no en PPA); éstas indican que la mayoría de los PPS ha cumplido sus objetivos a corto plazo, aunque no se pueden evaluar sus efectos a mediano y largo plazo debido a que 70% fue creado en 2007-2010.

La gran mayoría de los PPS llegó a los pobres, pero es más complejo probar que redujeron la pobreza. Los bonos de educación y salud en Honduras llegaron a los pobres pero tuvieron un impacto mínimo en reducir la pobreza por su bajo monto, además no se puede atribuir a los bonos la disminución de la pobreza porque no se aisló a otras variables como las remesas externas.

Debido a la diversa calidad de las evaluaciones, sus diferentes períodos/años de observación, la falta de indicadores de impacto y la variedad de objetivos/poblaciones metas, no fue posible comparar de manera precisa los resultados de los PPS en los países. No obstante, el análisis de la mayoría de ellos indicó mejoría en: a) la situación económica de los beneficiario(a)s; b) la matrícula y asistencia a la escuela primaria; c) la asistencia familiar a centros de salud; d) la nutrición; e) la información y la capacitación de los beneficiario(a)s; y f) la participación de las mujeres. El Salvador (CSR) ofrece la información más completa de los resultados.

8. **Financiamiento y Sostenibilidad.** La sostenibilidad a largo plazo se asienta en factores institucionales, financieros y políticos. Los PPS más antiguos han sobrevivido cambios de gobierno por 12-20 años y son más sostenibles. Los PPS más nuevos tienen sólo 1-3 años, son producto de un gobierno (PPA en Nicaragua) y tienen sostenibilidad menor. Con excepciones, los marcos institucionales en los que se desarrollan los PPS, en particular los que manejan las transferencias, presentan debilidades. A mayor la dependencia financiera externa, menor la sostenibilidad de los PPS: en El Salvador y Honduras gran parte del financiamiento es externo, en Nicaragua la mitad y en Guatemala sólo una pequeña proporción.

Debido a su magnitud, los PPS tienen impactos macroeconómicos y por ello su sostenibilidad financiera debe analizarse con instrumentos idóneos y es importante la forma de financiarlos. Utilizando los modelos de equilibrio general y sus bases de datos (matrices de contabilidad nacional), se encontró que de los cuatro países, sólo El Salvador puede financiar PPS que cubran al menos al 40% de los más pobres a nivel nacional, sin hacer reformas fiscales muy profundas: sería suficiente reasignar los actuales subsidios al consumo de bienes, que no benefician a los más pobres (gas butano, combustibles, electricidad, transporte) para financiar. En los otros tres países, implementar dicha política de forma macroeconómica prudente, requeriría no sólo eliminar y/o reasignar los subsidios al consumo, sino también implementar cambios sustantivos tanto en la carga tributaria como en el gasto público.

En El Salvador el Plan Quinquenal proyecta un incremento de la carga tributaria de 13% a 17% en 2009-2014, sólo viable aprobando la reforma fiscal (opuesta por conglomerados económicos poderosos y la fragmentación política en la Asamblea Nacional).

En todos los países hay espacios en la actual política tributaria de exoneraciones y exenciones que pueden aprovecharse, así como maneras que optimicen la distribución del gasto. Sin embargo, en todos los países los grupos que actualmente se benefician del status quo fiscal, tienen bastante poder y se oponen a cambiar la forma de extraer y distribuir las rentas fiscales.

La cooperación externa podría coadyuvar a suavizar esta transición en la transformación de la política social en beneficio de los más pobres y las generaciones futuras, pero no debería sustituir a las reformas internas, porque de otra manera se volverían dependientes de la misma.

9. Cooperación Internacional

La comunidad internacional ha respondido a la crisis mundial. La OIT ha reforzado el Piso Básico de Protección Social, aún no implantado en Centro América. La estrategia para la extensión de la cobertura (combinando seguro y asistencia social) de la AISS prioriza a los países menos desarrollados; se espera sea aprobada en 2010.

La CE, en su estrategia para Centro América, da preferencia a la reducción de la pobreza, la cohesión social y el desarrollo humano (acceso universal a servicios de educación y salud, protección social y promoción de empleo); en 2000-2013 desembolsó o comprometió €900 millones en los cuatro países. Es muy pertinente que la Cooperación Internacional apoye el establecimiento y/o extensión de sistemas de protección social, porque atacaría la pobreza directamente y reconocería que buena parte de los pobres no se beneficia del crecimiento económico. La cooperación externa puede ayudar a suavizar los cambios que, como se verá, son necesarios en las finanzas públicas para lograr PPS sostenibles. Sin embargo, todo apoyo debe ser precedido por un diálogo de políticas con el gobierno sobre las demandas competitivas por los recursos nacionales disponibles y la estrategia del gobierno para remplazar las donaciones con ingresos tributarios.

Recomendaciones

Se aconseja establecer en los cuatro países un sistema de protección social de amplio alcance y sostenible, que coordine de manera eficaz el seguro social, los PPS y las políticas de promoción de empleo, dentro de una estrategia nacional de reducción de la pobreza. A ese efecto se sugieren las medidas siguientes:

- En el seguro social: unificar los sistemas segmentados para evitar duplicaciones y llenar vacíos; incorporar al sector informal-rural con cotizaciones y prestaciones ajustadas a sus características socioeconómicas; considerar un subsidio fiscal a los trabajadores autónomos de bajo ingreso, que incentive su afiliación y reduzca a los adultos mayores pobres que requieran pensión asistencial; priorizar el acceso efectivo de los pobres a la salud pública, con recursos apropiados, así como la prevención y el primer nivel de atención que resuelven la mayoría de las enfermedades y reducen el gasto de bolsillo fomentar el empleo productivo, con asistencia temporal condicionada al reentrenamiento, en vez del seguro de desempleo, porque éste no es cíclico en los cuatro países, sino crónico o estructural.
- En los PPS: aumentar la baja cobertura y maximizar el impacto de escasos recursos extendiéndola al mayor número de beneficiario(a)s especialmente en áreas rurales, en vez de a grupos pequeños que no son realmente pobres. Ajustar los PPS con una baja relación cobertura/costo basados en las características de los que han logrado una alta relación. Generar estadísticas recientes de pobreza extrema y número de personas beneficiarias y proveerles información clara y asequible sobre los PPS, en lenguas autóctonas donde sea necesario.
- Diseñar mecanismos de focalización universales, objetivos, transparentes y estables, sin ingerencia política y que lleguen a las poblaciones indígenas pobres; también ajustarlos pero obviar cambios excesivos a fin de que los criterios sean estables. Estimar mediante encuestas la cobertura de los PPS por deciles de ingreso, para determinar si la focalización es adecuada y detectar transferencias a población que no está en situación de pobreza.
- Combinar un mapa de pobreza con otros índices adecuados (o encuestas de hogares), aplicados a una población meta en extrema pobreza muy amplia y con estrictos criterios de elegibilidad. Asegurar la participación de la comunidad en la verificación de los sectores de población seleccionados. Hacer evaluaciones periódicas de la eficacia de la focalización. Establecer o reforzar un sistema integrado de información que evite duplicaciones y errores, y detecte cambios en la situación socioeconómica de los beneficiario(a)s.
- Impedir la politización en la selección de beneficiario(a)s, para evitar que los partidos de oposición y la sociedad civil los perciba como programas ligados a un gobierno o partido político.
- Fusionar las múltiples transferencias para la misma población meta, en una sola con monto mayor y bien focalizada, para mejorar el bienestar, reducir costos de entrega y facilitar el cobro. Entregar las TMC al menos bimensualmente y por vías cercanas a los beneficiario(a)s (escuelas, centros de salud, puestos de correos, cajas de ahorro, bancos).
- Focalizar las pensiones asistenciales en los pobres, pues una pensión “universal” sería muy costosa o de monto ínfimo. En Nicaragua establecer una pensión focalizada, en Honduras convertir la pequeña ayuda anual en una verdadera pensión asistencial, y en los cuatro países expandir la cobertura de dicha pensión que cubre menos del 2% de la pobreza extrema.

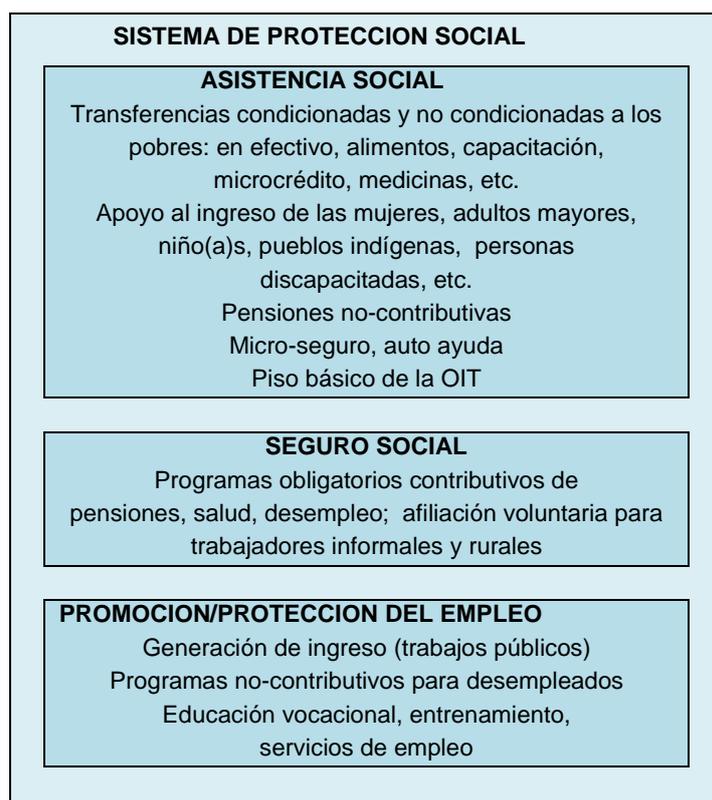
- Comunicar claramente las corresponsabilidades cuando los beneficiario(a)s firman el acuerdo, teniendo en cuenta su diversidad lingüística. Diseñar mecanismos de control del cumplimiento sencillos y fáciles de aplicar por los responsables, para evitar que ellos falsifiquen la verificación con el fin de obviar trámites muy complejos.
- Asegurar que los beneficiario(a)s sepan que el incumplimiento de corresponsabilidades conlleva una sanción. De otra manera, no se cumplirían los objetivos de que las familias accedan y acudan a los servicios educación, salud y capacitación y no lograrían sacar de la pobreza y mejorar la calidad de vida de los beneficiario(a)s.
- Evitar que las corresponsabilidades sean una carga excesiva para las mujeres, encima de su trabajo en el hogar y fuera de éste.
- Establecer reglas claras y ejecutadas de graduación, que impidan el riesgo moral y protejan los recursos destinados a familias en extrema pobreza. Incluir en los programas de capacitación, medidas efectivas para insertar a los pobres en el mercado laboral, de forma que las futuras generaciones adquieran más capital humano y tengan mejor acceso a los servicios básicos de salud y educación.
- “Blindar” a los PPS para que no sean cancelados por el gobierno entrante, protegerlos del clientelismo, y asegurar la transparencia y rendición de cuentas. Contratar personal capacitado, sin sesgo político, y procurar su continuidad para preservar la experiencia acumulada.
- Instaurar un ente único encargado de la coordinación interinstitucional entre los PPS y todas las agencias gubernamentales involucradas, con obligaciones específicas, que regule la forma de rendir cuentas en los PPS, sometiéndolos a auditoría independiente.
- Propiciar la participación de beneficiario(a)s y comunidades mediante comités de seguimiento o auditoría social. Crear una instancia en que los beneficiario(a)s presenten reclamos, denuncien violaciones de derechos e injerencia política en la selección, y hagan sugerencias para mejorar los PPS; establecer sanciones a los infractores y determinar la entidad a cargo de la ejecución.
- Realizar una evaluación de la oferta de los ministerios y otros organismos centrales en respuesta al incremento de la demanda de servicios generado por los PPS. Compeler a dichos ministerios a firmar convenios donde se comprometan a extender los servicios, asignar en sus presupuestos anuales las sumas necesarias, y que reciban del fisco los recursos correspondientes.
- Efectuar evaluaciones anuales o bianuales para medir con mayor precisión el impacto de las TMC entre los beneficiario(a)s, a través del tiempo, en la reducción de la pobreza y mejoras en educación, salud, nutrición, capacitación, equidad de género e inclusión de poblaciones indígenas. Normalizar los períodos y años de observación; generar cifras en los indicadores faltantes; actualizar las mediciones, y conducir evaluaciones externas independientes.
- Conducir encuestas periódicas de percepción y satisfacción entre los beneficiario(a)s, por profesionales independientes, para obtener las opiniones de aquellos, evaluar el efecto de los PPS, generar conocimiento de sus fallas y corregirlas.

- Aumentar los recursos fiscales asignados a los PPS y oferta de servicios sociales adicionales, mediante una reforma sustantiva de la política tributaria así como de la manera en que se distribuye actualmente el gasto público. Hay espacio fiscal para hacer una reforma tributaria: disminuir la evasión de los impuestos directos, aranceles a las importaciones e IVA; eliminar las exoneraciones y excepciones legales, y reevaluar con focalización adecuada las políticas indiscriminadas de subsidios a bienes y servicios, que no benefician a los más pobres.
- Reasignar de manera paulatina a las TMC, los subsidios al consumo (transporte, electricidad, agua potable, gas butano), que benefician mayormente al estrato de ingreso medio-alto, no a los pobres. También reasignar transferencias fiscales concedidas a trabajadores de ingreso medio-alto cubiertos por el seguro social hacia los PPS. Lanzar una campaña pública educativa para enfrentar la resistencia de los que pierden los subsidios y no son pobres.
- Introducir estabilizadores automáticos que aumenten o disminuyan los gastos/ingresos fiscales sin aprobación legal o ejecutiva previa, para ajustar los recursos asignados a los PPS.
- Implementar los derechos del ciudadano a prestaciones mínimas universales; como dichas prestaciones tendrían un alto costo en los cuatro países, que a su vez tienen bajo ingreso por habitante y capacidad fiscal, calcular dicho costo a largo plazo, determinar las fuentes de financiamiento y elaborar un plan de implantación gradual.
- Sustituir gradualmente la dependencia excesiva de PPS en fuentes externas por recursos internos, mediante las reformas fiscales sugeridas y ayuda externa temporal durante la transición. Mejorar la eficiencia del gasto, con mejor focalización y maximizando la relación cobertura/costo.
- Se aconseja que la CE establezca un diálogo sobre los PPS en los cuatro países, basado en los hallazgos y recomendaciones de este estudio, con las pautas siguientes: a) tener en cuenta las necesidades prioritarias de la sociedad civil y las políticas de los gobiernos; b) proveer fuentes estables de financiamiento a mediano plazo, con condicionalidad más flexible; c) profundizar la coordinación con la comunidad internacional de cooperantes para establecer PPS coherentes, eficaces y con apoyo interno; y d) financiar costos transitorios, supeditados a una estrategia de corto plazo del país, que gradualmente reemplace la ayuda externa con fuentes tributarias internas y un posible aumento de la presión fiscal que tenga en cuenta su impacto en el crecimiento.

1 INTRODUCCIÓN

La protección social, según se enfoca en este estudio, abarca tanto el seguro social (en particular las ramas de pensiones y salud), como la asistencia social (pensiones no contributivas) y los programas de transferencias condicionadas monetarias (TMC) y en especie. Un sistema de protección social comprende una red diversa de acciones y programas (resumidos en el Cuadro 1), la mayoría de los cuales coexiste de manera segmentada en Centro América.

Cuadro 1. Componentes del sistema de protección social



Los nuevos programas de protección social (PPS) que otorgan transferencias monetarias condicionadas (TMC) o en especie, constituyen probablemente el mecanismo más innovador de asistencia e inversión social en América Latina, para reducir la pobreza y promover el capital humano. Las transferencias condicionadas se focalizan en familias o personas en extrema pobreza o pobres, los que se comprometen a cumplir condiciones para mejorar su acceso a servicios sociales básicos, capital humano y empleo productivo. En 1997 sólo había PPS en Brasil, Costa Rica y México, países de ingreso medio, mientras que en 2010 virtualmente todos los países latinoamericanos tenían PPS, incluyendo los de menor ingreso. En América Central, Costa Rica fue pionera en introducir un PPS en 1976, después de varios años le siguió Honduras en 1990 (realmente un precursor de los PPS con características diversas), Nicaragua en 1998-2000, El Salvador 2005-2010, y Guatemala y Panamá en 2007-2010.

No hay un modelo único y automáticamente transmisible de PPS, pues cada país lo ha adaptado a sus características y necesidades, pero sí elementos comunes a casi todos ellos: la transferencia usualmente entregada a la jefa del hogar o familias con niño(a)s pequeños; la focalización en pobreza y pobreza extrema; el monto relativamente reducido del beneficio para evitar la dependencia; el condicionamiento a que los niño(a)s se matriculen/asistan a la escuela, y que tanto ellos como las mujeres se registren y reciban atención en puestos de salud; la obligación de

capacitarse en áreas clave; las reglas de terminación del beneficio o “graduación”; la entidad central encargada de la coordinación interinstitucional entre los múltiples ministerios y agencias implicados en la gestión de los PPS, los cuales deben ampliar la oferta de servicios para satisfacer el incremento de la demanda generado por las transferencias; y la evaluación del desempeño e impacto del programa en la población meta. La pensión no contributiva o asistencial focalizada en adultos mayores pobres sin pensiones contributivas, es un PPS en expansión, que hoy está vigente en la mitad de América Latina, incluyendo Centro América, salvo Nicaragua.

En los países desarrollados se suelen criticar algunos efectos adversos de los PPS, como la desincentivación en la búsqueda de empleo; pero esto se refiere principalmente al seguro de desempleo, que no existe en la mayoría de América Latina. Además, hay evidencia que las transferencias no fomentan el ocio ni impiden la búsqueda de empleo (Hanlon, Barrientos y Hulme, 2010).

En los países menos desarrollados, los PPS confrontan fuerte competencia por escasos recursos fiscales y ayuda externa. También frente a subsidios concedidos a toda la población en los precios de alimentos básicos, combustible, transporte, educación, salud, etc., los cuales benefician mayormente a grupos de ingreso medio y alto, no a los pobres, por lo que son regresivos (especialmente la educación superior y energía para autos, refrigeración y calefacción), pero muy difíciles de reducir o eliminar debido al poder de los subsidiados. Los PPS además compiten con transferencias fiscales regresivas al seguro social que, en cuatro de los seis países centroamericanos, cubre una exigua minoría de la fuerza de trabajo y la población total, mientras excluye al sector informal-rural y a los pobres. Una mejor asignación de los escasos recursos fiscales, dando prioridad a los PPS focalizados en los pobres tendría un fuerte efecto positivo en reducir la pobreza y la desigualdad.

1.1 Objetivos y Fuentes del Estudio

El objetivo general del estudio es mejorar el entendimiento y contribuir al debate sobre la protección social en Centro América, mediante el examen de los factores que podrían promover PPS más incluyentes y sostenibles, y la incorporación al seguro social de los trabajadores vulnerables, como informales y agrícolas no asalariados. Los tres objetivos específicos del estudio son: a) un inventario de la literatura existente para proporcionar un conocimiento base y una visión general sobre los PPS en los cuatro países seleccionados: El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua; b) antecedentes y situación actual de los principales PPS, describiendo y analizando sus características y problemas; y c) recomendaciones para apoyar los PPS en los cuatro países y que sirvan a las opciones y planes de cooperación de la CE.

Para el estudio se hizo un rastreo de la literatura relevante en papel e Internet de: agencias de las Naciones Unidas; organizaciones financieras y sociales mundiales y regionales; entidades de desarrollo bilaterales; equipos de investigación internacional sobre pobreza; ministerios nacionales de empleo, trabajo y seguridad social, asuntos sociales, salud y finanzas, así como institutos de seguridad social y bancos centrales en Centro América; organizaciones de la sociedad civil, y revistas especializadas internacionales, regionales y nacionales sobre trabajo, seguridad y protección social, y de Centro América. Las Referencias al final del estudio identifican las fuentes utilizadas. Los dos autores del estudio efectuaron trabajo de campo en los cuatro países, para recoger material, llenar vacíos y aclarar dudas, entrevistando a numerosos funcionarios, investigadores, expertos, gestores de ONG, etc. Listas de las entrevistas realizadas aparecen al final de las Referencias

1.2 Organización del Estudio

El estudio se divide en dos partes: la general, comparativa y analítica que incluye recomendaciones (volumen I), y los Anexos de cada país que recopilan la información pertinente existente sobre los PPS de manera sistemática y normalizada (volumen II). La parte general a su vez se subdivide en cinco secciones: 1) La Introducción: presenta los argumentos centrales del estudio, explica las razones para seleccionar a los cuatro países, identifica los principales PPS a analizar, y evalúa el impacto de la crisis mundial en la protección social y el papel de los PPS. 2) Un examen crítico de la capacidad del seguro social convencional en los cuatro países para incluir a grupos vulnerables afectados por la pobreza (trabajadores informales y rurales, mujeres, poblaciones indígenas), estima la baja cobertura por el seguro social de la fuerza de trabajo, la población total y los adultos mayores; prueba que la cobertura declina con la informalidad y la pobreza por lo que excluye a los grupos vulnerables, y de ahí la importancia de los PPS para protegerlos. 3) La parte central de estudio que analiza los PPS en Centro América, concentrándose en los cuatro países: resume los antecedentes de los PPS; describe de forma comparativa sus características y examina sus problemas (cobertura, focalización, beneficios, corresponsabilidad, graduación, coordinación interinstitucional, evaluación); analiza el financiamiento y sostenibilidad a largo plazo y discute los cambios fiscales substantivos necesarios para financiar una política nacional adecuada y sostenible de PPS. 4) Un breve análisis del rol de la comunidad internacional respecto a los PPS en Centro América y sugerencias para el futuro. 5) Las Conclusiones del estudio.

1.3 Razones de la Selección de Cuatro Países Centroamericanos para el Estudio

Los cuatro países centroamericanos (El Salvador Guatemala, Honduras y Nicaragua) han sido seleccionados por varias razones: son los menos desarrollados dentro de la subregión, sufren la mayor incidencia de pobreza total y extrema, tienen la cobertura inferior del seguro social debido al mayor tamaño de su sector informal por lo que enfrentan la peor desprotección social, adolecen de la mayor desigualdad, y son por todo ello los más necesitados de PPS.

Existen notables diferencias socioeconómicas entre los seis países centroamericanos, las cuales influyen el papel de los PPS en ellos. Costa Rica y Panamá tienen incidencias de pobreza y desigualdad bajas, comparables con las de los países más socialmente desarrollados en América Latina. Por el contrario, los otros cuatro países centroamericanos, aunque con diferencias entre ellos, se encuentran entre los más pobres y desiguales en la región. Desde el decenio del 90 hasta 2007 hubo una mejoría en la incidencia de pobreza en los cuatro países, mientras que la desigualdad se redujo en El Salvador y Nicaragua pero empeoró en Guatemala y Honduras. En todo caso se mantiene o se ha expandido la brecha entre los dos países centroamericanos más desarrollados y los cuatro menos desarrollados.

A los efectos de constatar las referidas diferencias, el Cuadro 2 compara cinco indicadores socioeconómicos de los seis países: a) incidencia de pobreza (porcentaje de la población total por debajo de la línea de pobreza e indigencia); b) ingreso en dólares por habitante; c) coeficiente Gini de desigualdad (a mayor el coeficiente mayor la desigualdad); d) tamaño del sector informal (como porcentaje de la PEA urbana ocupada), y e) Índice de Desarrollo Humano (IDH) incluyendo marcas y orden mundial y regional. En base al ordenamiento promedio aritmético de los cinco indicadores, se desarrolla una taxonomía: Costa Rica se coloca en primer lugar, seguida de Panamá; a bastante distancia se sitúa El Salvador y después Guatemala, Honduras y Nicaragua. Los indicadores siguen consistentemente dicho orden, con pocas excepciones.¹

¹ Honduras tiene un sector informal menor al de Guatemala y marcas y ordenamiento del IDH superiores; Nicaragua tiene una incidencia de pobreza y coeficiente Gini (en algunos años) inferiores a los de Honduras.

Cuadro 2. Indicadores socioeconómicos en Centro América y promedios en América Latina, 1999-2008

Países ^a	Incidencia Pobreza (%) ^b		Ingreso por Habitante (US\$)	Coeficiente Gini ^c	Sector informal (%) ^d	Índice de Desarrollo Humano		
	Total	Extrema				Marcas	Ordenamiento	
							Mundo	Región
Costa Rica								
1999	20,3	7,8	3,734	0,473	34,1	0,825		
2002	20,3	8,2	3,961	0,488	32,5			
2006	19,0	7,2	4,624	0,482	32,3	0,849	53	6
2007	18,6	5,3	4,754	0,484	30,4	0,854	54	6
2008	16,4	5,5	4,835	0,473				
Panamá								
1999			3.814		31,2	0,811		
2002	36,9	18,6	3.940	0,567	35,4	0,834	61	7
2006	29,9	14,3	4.265	0,524	36,0	0,840	60	8
2007	29,0	12,0	4.703	0,524	33,0			
2008	27,7	13,5	4.911					
El Salvador ^e								
1999	49,8	21,9	2.392	0,518	47,3	0,704		
2001	48,9	22,1	2.605	0,525	49,3			
2004	47,5	19,0	2.685	0,493	49,6	0,743		
2006			2.929			0,746	106	15
2007			3.035			0,747	106	15
2008			3.050					
Guatemala								
1998	61,1	31,6	1.572	0,560	58,5	0,664		
2002	60,2	30,9	1.702	0,542	49,1			
2006	54,8	29,1	1.809	0,585	41,2	0,696	123	18
2007			1.862			0,704	122	18
2008			1.850					
Honduras								
1999	79,7	56,8	1.028	0,564	49,1	0,690		
2002	77,3	54,4	1.216	0,588	51,8	0,725		
2006	71,5	49,3	1.471	0,605	38,8	0,729	112	16
2007	68,9	45,6	1.539	0,580	39,0	0,732	112	16
2008			1.536					
Nicaragua								
1998	69,9	44,6	799	0,583	56,0	0,667		
2001	69,4	42,4	807	0,579	55,0	0,691		
2005	61,9	31,9	889	0,532	53,2	0,696	124	19
2006			909			0,704	124	19
2007			917					
2008			896					
América Latina ^f								
1999	43,9	18,7	3.930		45,8			
2002	44,0	19,4	3.926		47,0			
2007	34,1	12,6	4.904		44,4			
2008	33,0	12,9	5.080		42,6			

Fuentes: Elaboración de Mesa-Lago basado en: cinco primeras columnas de CEPAL, 2009b; tres últimas columnas de PNUD, 2009.

Los espacios en blanco significan que no hay información.

^a Los países se ordenan por el promedio de los ordenamientos de los cinco indicadores; Honduras y Nicaragua están muy cercanos.

^b Porcentaje de la población total bajo la línea de pobreza e indigencia.

^c A mayor el coeficiente, mayor la desigualdad y viceversa (cero es igualdad absoluta).

^d Trabajadores por cuenta propia, familiares no remunerados, empleados no calificados en microempresas, y empleados domésticos, como porcentaje de la PEA urbana ocupada.

^e Hay una serie de 1999-2008 con cifras muy inferiores a las de CEPAL (Gobierno de El Salvador, 2010).

^f Incidencia de pobreza e ingreso por habitante son promedios ponderados de la CEPAL; sector informal es promedio simple del autor.

En el contexto anterior, los PPS en los cuatro países seleccionados ganan mayor importancia, porque están enfocados en los grupos más vulnerables y pobres.

1.4 Identificación de los PPS a Estudiar

En los cuatro países se han escogido 15 PPS, que son importantes y representan sus modalidades más relevantes. En un país se incluyó un PPS que fue exitoso pero terminado, a fin de extraer lecciones del mismo y compararlo con los actuales.

Los 15 PPS seleccionados en los cuatro países son:

- El Salvador: Red Solidaria (RS) convertida en 2009 en Comunidades Solidarias Rurales (CSR), Comunidades Solidarias Urbanas (CSU), Programa de Apoyo Temporal al Ingreso (PATI) y Pensión Básica Universal (PBU).
- Guatemala: Mi Familia Progresá (MFP), Comedores Solidarios (CS), Bolsa Solidaria (BS), Escuelas Abiertas (EA) y Programa Económico del Adulto Mayor (PEAM).
- Honduras: Programa de Asignación Familiar (PRAF), el cual incluye Red Solidaria, Bono de Educación, Bolsón Escolar, Bono Materno-Infantil, Bono Tercera Edad, Bono a la Oferta de Educación, Bono a la Oferta de Salud, DI-Mujer, Incentivo al Parto Institucional, Mano Amiga y Bono 10.000.
- Nicaragua: Red de Protección Social (RPS) y Sistema de Atención a la Crisis (SAC), dos programas terminados en 2006, PAININ/Amor, Programa Productivo Alimentario o Hambre Cero (PPA) y Usura Cero (UC).

Además se obtuvo información básica de los PPS en los otros dos países centroamericanos: el Bono para Ancianos Pobres establecido en 2010 en Panamá, y varios programas en Costa Rica. Estos últimos han sido capaces de obtener: a) virtual cobertura universal en salud a través de un sistema integrado de seguridad social con transferencias estatales para financiar el costo de la atención de los pobres y trabajadores informales de bajo ingreso; b) expansión significativa de la cobertura de la fuerza de trabajo en pensiones, también con transferencias fiscales a trabajadores por cuenta propia de bajo ingreso, y c) extensión de la cobertura de pensiones no-contributivas a adultos mayores pobres con prueba de ingreso.

A pesar de sus avances notables, los PPS enfrentan retos cruciales respecto a la conexión con el mercado de trabajo, cobertura, focalización, generación de estadísticas confiables, capacidad administrativa, coordinación intersectorial efectiva, financiamiento, sostenibilidad en el largo plazo, adecuada evaluación de sus resultados e impacto, e integración en estrategias de protección social comprensivas y sostenibles coordinadas con el seguro social, la asistencia social y la promoción/protección del empleo (Barrientos y Santibáñez, 2009a).

1.5 Agravación de los Problemas Sociales por la Crisis Mundial y Rol de los PPS

La crisis mundial ha agravado algunos de los problemas explicados y puede revertir las tendencias positivas previas: ha reducido la cobertura del seguro social, ha incrementado la pobreza y posiblemente empeorado la desigualdad y deteriorado las condiciones de vida. Aunque todavía no hay estadísticas, la crisis mundial ha incrementado la pobreza, especialmente en su segunda "ola" de efectos indirectos, mientras que su impacto en la economía informal recién está surgiendo.

Antes de la crisis, la protección social en los países en desarrollo tenía baja cobertura y excluía a la mayoría de los pobres; la evidencia acumulada sugiere que sin un sistema adecuado previo es difícil aumentar la escala de la protección frente a la crisis. Los planes anticrisis de todos los países centroamericanos han tomado medidas para enfrentar los efectos de la recesión, reforzar los PPS y crear nuevos programas. Pero dicha respuesta puede ser amenazada si hay un recorte en el gasto fiscal, además de que la mayoría de los programas dependía del aporte externo con una proporción minoritaria de financiamiento interno. La crisis ha generado un debate sobre las formas adecuadas de protección social para enfrentar la pobreza antigua y nueva, así como la necesidad de la coordinación entre las agencias donantes (McCord, 2010).

En 2009 el PIB cayó en cuatro países centroamericanos: -1,1% en Costa Rica, -1,5% en Nicaragua, -1,9% en Honduras y -3,5% en El Salvador, mientras que aumentó 0,6% en Guatemala y 2,4% en Panamá; en los tres primeros la caída fue inferior o igual al promedio latinoamericano (-1,9%), mientras que en El Salvador fue mayor y en los dos últimos estuvo por encima del promedio. A mediados de 2010 se proyectaba un promedio robusto de crecimiento de 5,2% en América Latina (mayor que lo previsto) y las siguientes tasas todas positivas para los países centroamericanos: 1,5% en El Salvador, 2% en Guatemala y Nicaragua, 2,5% en Honduras, 4% en Costa Rica y 5% en Panamá. El desempleo tuvo un promedio de 7,4% en la región en 2008, aumentó a 8,2% en 2009 (menor a lo inicialmente pronosticado) y se proyecta que disminuirá a 7,8% en 2010. En los países centroamericanos el desempleo entre 2008 y 2009 aumentó pero quedó por debajo del promedio regional: creció de 4,8% a 7,6% en Costa Rica, de 6,5% a 7,9% en Panamá y de 4,1% a 4,9% en Honduras; no hay cifras para El Salvador, Guatemala y Nicaragua. Para 2010 se proyecta un descenso del desempleo promedio a 7,8%, pero se estima que esta reducción será insuficiente para contrarrestar el incremento del desempleo y la informalidad ocurrido en 2009, porque la recuperación del empleo se da con rezago respecto al crecimiento económico (CEPAL 2009b, 2009d, 2010). La OIT (2009b) predice que la crisis tendrá efectos desproporcionados en las mujeres, porque están sobre-representadas en el trabajo ocasional, temporal, informal y en el hogar, a más de ser más afectadas por el desempleo y porque sus salarios, ya bajos, disminuirán más durante la crisis.

América Latina en general y parte de Centro América en particular estaban mejor preparadas para enfrentar la crisis financiera-económica mundial que en las crisis de los 80, los 90 y comienzos del siglo XXI, pues aprendieron lecciones de éstas. De hecho la crisis ha afectado mucho menos a América Latina que a los países desarrollados, porque en esta ocasión no fue causada por problemas internos sino por un *shock* externo, a más de otras razones: la solidez macroeconómica que logró la mayoría de los países en los años previos a la crisis, los que aprovecharon un excepcional período de bonanza económica, altos precios de las materias primas, incremento en el valor de sus exportaciones y mejora en la balanza comercial, para sanear sus cuentas públicas, alcanzar estabilidad fiscal, reducir el endeudamiento y aumentar sus reservas internacionales. Esto hizo posible contar con recursos para financiar paquetes de estímulo económico-financiero y ciertos programas de protección social (CEPAL, 2010; Foxley, 2010). Aunque en la segunda mitad de 2009 comenzó la recuperación en América Latina y en septiembre 2010 la crisis parecía superada, la recuperación mundial es frágil y choques externos pueden provocar una regresión.

Aún con la recuperación, la crisis ha tenido un impacto adverso en la cobertura del seguro social, debido al incremento en el desempleo, la informalidad, la evasión patronal y la pobreza, aunque mucho menor que en la crisis del 80.² El sector formal en la región aumentó sostenidamente hasta 2008 y declinó en 2009 (se desaceleró el crecimiento del empleo asalariado y ocurrió una

² Aunque no hay promedios regionales, la cobertura cayó 7,5 puntos porcentuales en Costa Rica y 4 puntos en Uruguay, ambos países entre los de mayor cobertura en la región.

informalización-precarización del mercado laboral), y 9 millones de personas cayeron en la pobreza revirtiendo la tendencia decreciente previa a la crisis. No hay todavía cifras para 2010. Un incremento de la informalidad y la pobreza tienen un impacto negativo en la cobertura de la PEA por el seguro social; además el aumento de la pobreza, al menos que sea compensado con medidas de protección social, resulta en mayor desamparo de los adultos mayores pobres. Los cuatro países centroamericanos objeto de este estudio serían más afectados porque sufrían la cobertura menor del seguro social antes de la crisis, y el mayor sector informal e incidencia de pobreza.

La crisis ha reducido la cobertura del seguro social en Centro América, al menos en pensiones; si bien se elevó en Costa Rica y Panamá en 2008, cayó en ambos en 2009; continuó estancada en El Salvador en 2008 pero descendió en 2009, y declinó en ambos años en Guatemala, Nicaragua y Honduras (en el último, la cobertura en 2009 retrocedió al nivel de 2002). La cobertura promedio descendió 1,4 puntos porcentuales entre 2007 y 2009. La cobertura de la población total por el seguro social de salud creció en cuatro países en 2008, pero hay sólo cifras de dos en 2009. El efecto de la crisis en la cobertura de los adultos mayores no puede medirse porque las encuestas de hogares se tomaron en cuatro países en 2007, en tres en 2008 y sólo en dos en 2009.³ No obstante, los dos países con menor incidencia de pobreza no fueron afectados, pero la tendencia en El Salvador fue declinante y debe haber sido peor en los otros tres con la mayor incidencia de pobreza. Una recurrencia de la crisis repercutiría adversamente a largo plazo en la protección de los adultos mayores, al menos que se tomen medidas adecuadas.

La CEPAL (2009c) apunta que los PPS pueden jugar un papel importante frente a la crisis, mitigando sus efectos sociales adversos, aunque su capacidad para absorber a los nuevos pobres está por demostrarse. Para lograr dicha incorporación se necesitan mecanismos de empadronamiento y actualización de registros de beneficiario(a)s, así como de identificación de los que sean sensibles a las variaciones de ingreso y de las condiciones laborales y socioeconómicas de las familias. Las complejidades del monitoreo de las condicionalidades son obstáculos a la rapidez y eficiencia demandadas para hacer frente a los efectos de la crisis.

Los seis países centroamericanos han tomado políticas anticrisis y de protección social de diversa escala y profundidad:

- En Costa Rica el Plan Escudo aumentó en 15% las pensiones no contributivas en 2009 y lanzó un programa para combatir la evasión en el seguro social que contribuyó a expandir la cobertura y ayudó a compensar el efecto de la crisis (Presidencia, 2009).
- En El Salvador, el Plan Global Anticrisis de 2009 combatió la evasión en el seguro social, amplió su cobertura en salud a asegurados desempleados, prohibió las cuotas de acceso al sector público de salud, y creó una pensión para adultos mayores en municipios de pobreza extrema. El Plan Quinquenal de Desarrollo 2010-2014 asigna 43% del gasto total a la inclusión social y reducción de la pobreza, estipula crear un Sistema de Protección Social Universal, reforzar los PPS, consolidar la pensión asistencial, establecer el Programa Temporal al Ingreso, extender la cobertura del seguro social a empleadas domésticas, crear sistemas únicos de salud y dar prioridad a la ampliación de la infraestructura y servicios sociales básicos en zonas rurales y urbanas marginalizadas (Secretaría Técnica, 2009a; Gobierno de El Salvador, 2010).

³ Costa Rica en 2007, 2008 y 2009; El Salvador en 2007 y 2008; Honduras en 2007, y Panamá en 2007 y 2008. La encuesta en Nicaragua en 2009 no estaba disponible cuando se terminó este estudio. No hubo encuesta en Guatemala.

- En Guatemala el Programa Nacional de Emergencia y Recuperación Económica de 2009 asigna recursos para consolidar y extender a MFP como el principal instrumento de protección de los grupos más vulnerables frente a la crisis.
- En Honduras el plan anticrisis amplió en 2009 las transferencias sociales de 150.000 a 220.000 familias residentes en los municipios más pobres, también incrementó el presupuesto para la merienda escolar, las escuelas comunitarias, los bonos educativos y el paquete básico de servicios de salud.
- En Nicaragua el Plan Nacional de Desarrollo Humano Actualizado 2009-2011 combate la pobreza extrema y la desnutrición mediante la atención integral a niño(a)s en centros urbanos y comunitarios y casas para madres que trabajan; la entrega de raciones complementarias a mujeres embarazadas/lactantes y niño(a)s menores de dos años; la extensión de las familias beneficiarias del PPA, y el incremento de la cobertura de agua potable en los municipios más pobres (CIS, 2010).
- En Panamá, el Programa Especial de Asistencia Económica para Ancianos otorga una pensión asistencial a los adultos mayores pobres (Asamblea Nacional, 2009).

Esta sección analiza cómo en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, el seguro social no ha logrado cubrir más de un quinto de la fuerza laboral en pensiones y de la población total en salud, así como 3-16% de los adultos mayores con pensiones contributivas o asistenciales. Esto se contrapone con Costa Rica y Panamá que exhiben coberturas muy superiores. La razón es que la cobertura del seguro social básicamente se limita al empleo formal asalariado y urbano, excluyendo al informal, por cuenta propia y rural que predomina en los cuatro países menos desarrollados. Primero se exhiben los cálculos de cobertura en los seis países centroamericanos en 2000-2009, se desarrolla una taxonomía de los mismos basada en los indicadores de cobertura, se demuestra cómo la cobertura disminuye con el ingreso, la educación, el género femenino y la localidad rural, y se presenta un cuadro resumen de la exclusión en los seis países. Segundo, con un análisis de regresión se prueba que la cobertura del seguro social está determinada por la estructura del mercado laboral, pero también por la incidencia de pobreza: disminuye según aumenta la informalidad y la pobreza. Además se prueba que la cobertura de los adultos mayores aumenta considerablemente donde reciben pensiones no contributivas, especialmente en los países más pobres. En los cuatro países, por tanto, es actualmente imposible proteger a la mayoría de la fuerza de trabajo con el seguro social y los PPS constituyen un instrumento fundamental para resolver esa grave deficiencia.

2.1 Cobertura de Seguro Social y Exclusión

Según la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), la mitad de la población mundial carece de cobertura de la seguridad social y otro 25-30% tiene cobertura inadecuada, por lo que sólo 20-25% está protegido de forma apropiada (Van Ginneken, 2010). En América Latina, se estima que un promedio de 39% de la PEA estaba cubierta por pensiones contributivas en 2008 y 41% de la población total por salud en 2002, ambos porcentajes mayores al promedio mundial (Mesa-Lago, 2008a, 2011). En Centro América, los promedios respectivos en 2008 eran 30% y 31%, por debajo de los promedios latinoamericanos aunque algo superiores al promedio mundial, pero con gran diferencia entre los seis países que se analizará en esta sección.

A los efectos de estudiar las diferencias en el desarrollo de la seguridad social (incluyendo la cobertura), Mesa-Lago (2010) desarrolló una taxonomía que clasifica y ordena a los 20 países de América Latina en tres grupos:

- 1) Alto: Chile, Uruguay, Costa Rica, Argentina, Brasil y Panamá. Los países socialmente más desarrollados, con la cobertura de seguro social superior, facilitada por tener el menor sector informal e incidencia de pobreza, a más de otorgar pensiones y atención de salud no contributivas (asistenciales) a los pobres y grupos de bajo ingreso.
- 2) Medio: México, Venezuela y Colombia. Estos países se colocan entre los grupos 1 y 3 respecto a su desarrollo social, cobertura y factores que la influyen.
- 3) Bajo: El Salvador, Ecuador, República Dominicana, Guatemala, Perú, Honduras, Nicaragua, Paraguay y Bolivia. Los países menos desarrollados socialmente, con la cobertura de seguro social menor, en parte por tener el sector informal y la incidencia de pobreza mayores; la mayoría no otorga pensiones asistenciales a los pobres (salvo Bolivia, El

Salvador y Guatemala; Honduras concede una pequeña ayuda anual),⁴ y la atención de salud a los pobres y grupos de bajo ingreso está a cargo del Ministerio de Salud, que carece de los fondos necesarios para proveer acceso y atención adecuados.

Los seis países centroamericanos, se ordenan en la taxonomía como sigue: Costa Rica arriba en el grupo 1 y Panamá en el puesto inferior de dicho grupo; El Salvador al tope del grupo 3, seguido por Guatemala, y Honduras y Nicaragua más abajo en dicho grupo. Este ordenamiento es similar al hecho con los indicadores socioeconómicos del Cuadro 2.

Ninguno de los países centroamericanos, excepto Costa Rica, tiene seguro de desempleo incluyendo los cuatro en el grupo 3. Este seguro sólo existe en los países más socialmente desarrollados: todos en el grupo 1 (menos Panamá) y los tres en el grupo 2 (SSA-ISSA, 2010).

La cobertura de la PEA por el seguro social de pensiones en Centro América se basa en estadísticas de los institutos de seguro social y en estimados de encuestas de hogares. Las primeras, salvo dos excepciones, son menores que las segundas porque se limitan al sistema principal y excluyen a programas separados (fuerzas armadas, funcionarios públicos, etc.) en que es difícil obtener cifras. La definición de asegurado "activo" varía, desde uno que ha cotizado en el último mes (Costa Rica y El Salvador) hasta la hecha en los últimos seis meses (Panamá y probablemente Guatemala, Honduras y Nicaragua). A mayor el período de cotización más la sobreestimación de la cobertura, como en Panamá, mientras que en Costa Rica y El Salvador está subestimada; por ello Costa Rica se ha colocado sobre Panamá. Los estimados de encuestas resuelven el problema de la omisión de afiliados en programas separados, pero no el de diversos períodos de cotización; además no hay cifras para todos los años, por lo es imposible desarrollar series históricas (Mesa-Lago, 2010, 2011).

A pesar de las dificultades explicadas, el Cuadro 3 confirma que las coberturas mayores en pensiones (por estadísticas institucionales en 2008 y por encuestas en 2006) fueron las de Costa Rica (58% y 63%) y Panamá (66% y 44,8%, indicando sobrestimación). En los otros cuatro países la cobertura era mucho menor: El Salvador (19% y 33%), Guatemala (21% y 26%), Nicaragua (20% y 18%) y Honduras (16% y 20%). Según las estadísticas institucionales, Costa Rica y Panamá superaron en todos los años el promedio de cobertura latinoamericano, mientras que los otros cuatro países quedaron muy por debajo del promedio.

En el período 2000-2008 la cobertura promedio centroamericana ponderada basada en cifras institucionales aumentó 1,2 puntos porcentuales, de 28,7% a 29,9%, pero con diferencias entre los países, por ejemplo, creció en Costa Rica y Panamá pero disminuyó en El Salvador, Honduras y Guatemala. La crisis mundial redujo la referida cobertura de 29,9% en 2008 a 28,3% en 2009, por debajo del nivel de 2000 (Mesa-Lago basado en Cuadro 3). La cobertura subió en Costa Rica y Panamá en 2008 pero cayó en ambos en 2009; se estancó en El Salvador en 2008 y bajó en 2009, y declinó en ambos años en Guatemala, Nicaragua y Honduras (en el último, retrocedió al nivel de 2002).

⁴ Bolivia concede una pensión "universal" no focalizada en los pobres; Honduras estableció en 2006 una pequeña ayuda anual a adultos mayores pobres (no realmente una pensión); Guatemala y El Salvador introdujeron pensiones no contributivas para pobres en 2007 y 2009 respectivamente.

Cuadro 3. Cobertura del seguro social: PEA en pensiones contributivas, población de 65+ años en todas las pensiones y población total en salud, en Centro América, 2000-2009 (en porcentajes)

Países	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
PENSIONES										
PEA^a										
Costa Rica	50,3	45,8	46,3	46,4	48,0	47,5	50,4	53,7	57,9	56,2
Panamá	59,2	54,2	52,0	52,7	53,2	55,4	59,8	62,9	65,9	64,0
El Salvador	19,3	19,8	18,0	18,5	17,7	17,7	18,7	19,1	19,1	18,8
Guatemala	24,3	24,0	23,8	23,2	23,1	22,8	22,4	22,6	21,8	21,1
Nicaragua	17,4	16,2	16,2	15,7	17,2	18,5	20,3	21,7	21,5	19,8
Honduras	18,3	16,0	15,8	16,1	17,1	18,1	17,1	18,3	17,8	15,8
Promedios ^b	28,7							29,7	29,9	28,3
PEA^c										
Costa Rica	63,8	62,0	61,4	60,9	62,0	61,2	62,7	65,0	66,6	66,4
Panamá					45,0		44,8	47,4	48,8	49,1
El Salvador	29,6	29,7	29,8	29,7	28,8	29,1	32,7	32,9	33,5	
Guatemala	19,6						26,7			
Nicaragua		18,7				18,5				
Honduras							20,1	20,8		
Pob. 65+^c										
Costa Rica	55,6	57,4	59,6		60,1	62,0	59,2/41,3	41,1	41,0	42,5
Panamá	45,0	41,1	42,5	41,9	41,7	41,5	41,7/42,5	45,6	46,4	45,3
El Salvador	14,5	14,5	15,7	13,9	14,6		16,2/18,3	18,0	17,6	
Guatemala	11,2						15,4			
Honduras	3,1	4,7	4,7	4,6			5,3	6,5		
Promedios ^b	25,9						27,5			
SALUD										
Pob. total^a										
Costa Rica	87,9	87,5	86,8	85,3	87,0	87,6	87,5	87,6	88,8	89,7
Panamá	67,7	64,3	63,8	62,9	63,5	66,7	70,1	73,7	77,5	
El Salvador	15,8	15,8	15,6	15,7	16,4	18,9	19,8	20,4	20,7	
Nicaragua	6,7	6,8	7,2	7,7	9,2	15,3	17,2	17,8	19,3	
Guatemala	17,3	17,4	18,3	18,5	18,4	18,1	17,9	17,8	17,4	17,1
Honduras	13,1	12,2	11,6	12,2	14,5	16,8	16,9	18,6		
Promedios ^b	26,6								30,8	

Fuentes: Elaboración de Mesa-Lago basado: pensiones de Rofman y otros, 2008; Mesa-Lago, 2011; salud de CCSS, 2010; CSS, 2008; IGSS, 2009a; IHSS, 2007-2010; INIDE, 2009; Mesa-Lago, 2005; Martínez Franzoni, 2011. Los espacios en blanco significan que no hay información.

^a Estadísticas institucionales del sistema principal: excluyen programas separados y calculan los asegurados activos en forma diversa.

^b Promedios centroamericanos estimados por Mesa-Lago, ponderados por la PEA en pensiones (estadísticas institucionales) y por la población total en salud; promedios simples en población 65+.

^c Estimados de encuestas de hogares, usualmente mayores a las estadísticas institucionales porque incluyen a los asegurados en programas separados; las cifras a partir de 2006 no son comparables con la serie anterior debido a cálculos diversos.

La cobertura de la población total por el seguro social de salud en Centro América, basada en estadísticas institucionales, adolece de los mismos problemas explicados y ordena a los países de manera similar (Cuadro 3). En 2007-2009 la cobertura mayor era la de Costa Rica (89%) seguida por Panamá (78%) y a considerable distancia El Salvador (21%), Nicaragua (19%), Honduras (18%) y Guatemala (17%). Costa Rica logró una cifra tan alta porque combina la cobertura contributiva con una no contributiva otorgada previa prueba de ingreso a toda la población no asegurada que es pobre; el Estado financia el costo de dicha atención mediante transferencias anuales al seguro social. Entre 2000 y 2008, el promedio centroamericano de cobertura creció 4,2 puntos porcentuales, de 26,6% a 30,8%; aumentó en todos los países a pesar de la crisis, salvo en Guatemala donde se estancó. El salto de cobertura en Nicaragua a partir de 2005 se debió a que el antiguo sistema unificado público fue desagregado y el seguro social generó estímulos para la afiliación. No hay información para cuatro países en 2009.

Es imposible estimar el acceso efectivo al sector público de salud. Aunque las constituciones y leyes estipulan que la población no asegurada debe ser atendida por dicho sector, en la práctica sus recursos son insuficientes para proveer servicios adecuados y buena parte de la población pobre y de bajo ingreso tiene que pagar por la atención.⁵ En 2005 la participación del gasto de "bolsillo"⁶ en el gasto total de salud promedió 36,6% en la región pero en Centro América era (de mayor a menor): 57% en Guatemala, 48% en Nicaragua, 43% en Honduras, 42% en El Salvador, 25% en Panamá y 19% en Costa Rica (OMS, 2008). Nótese que la cobertura del seguro social de salud en Costa Rica es 89% mientras que en Guatemala es 17%. A menor cobertura, mayor el gasto de bolsillo y peor el impacto regresivo, y viceversa. El seguro social pone énfasis en la medicina curativa para una minoría de la población, mientras que el sector público tiene a su cargo la prevención de la salud de toda la población con recursos proporcionalmente inferiores a los del seguro social. (Mesa-Lago, 2008a, 2010).

Los sistemas unidos exhiben una cobertura mayor que los segmentados (con múltiples programas separados para diversos grupos ocupacionales), especialmente en Costa Rica donde el sistema general administra pensiones y atención de salud contributivos y asistenciales. Además, los sistemas unidos y con alta cobertura (Costa Rica y Panamá) ostentan menores desigualdades en la cobertura y mayor solidaridad social que aquellos muy segmentados y con baja cobertura (Honduras).

El Plan Quinquenal de El Salvador prevé la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) en dos fases; en la primera limitada a cuatro departamentos y después extendido al resto del país. El SNIS se basa en una estrategia que da prioridad a la prevención y atención primaria de salud, así como a la extensión de la cobertura del seguro social a los trabajadores agrícolas, empleadas domésticas e hijos de asegurados hasta los 18 años (Rodríguez, 2009; Dubón, entrevista, 2010; Gobierno de El Salvador, 2010).

La protección de la población adulta mayor (65 y más años) por pensiones contributivas y no contributivas sigue el mismo patrón que la cobertura de la PEA por pensiones y de la población total por salud. Sólo hay estimados de encuestas para algunos años y sin información de Nicaragua (Cuadro 3). En 2006 la cobertura de Costa Rica era la mayor (59%), ayudada por las pensiones no contributivas que entonces sólo otorgaba dicho país. Le seguía Panamá (42%), después El Salvador y Guatemala (16% y 15%) y a la zaga Honduras (5%). La cobertura de Costa Rica era más de diez veces la de Honduras. Entre 2000 y 2006, el promedio de cobertura en los seis países ascendió 1,7 puntos porcentuales, de 25,9% a 27,6%; la cobertura de Costa Rica y Panamá estaba muy por encima de dicho promedio mientras que la de los otros tres países (y probablemente Nicaragua) estaban por debajo.⁷

⁵ En 2005, 80-85% de la población en los cuatro países no tenía seguro social o privado de salud, y la participación del sector público en el gasto total de salud era 21-43%. En El Salvador, 38-40% de la población tenía acceso al sector público en 2006 que debía cubrir 79-80% (20-21% tenía seguro social o privado); 40% no tenía acceso y 42% del gasto total de salud era de bolsillo (Dubón, entrevista, 2010).

⁶ Los "gastos de bolsillo", también llamados "gastos de familia", son los gastos de atención médica que cubre el paciente o familia por carecer de seguro social o privado; se estiman como % del gasto de salud total del país. Estos afectan particularmente a los pobres porque no tienen seguro y su ingreso es muy bajo, por ello tiene un impacto "regresivo".

⁷ La medición del impacto de la crisis en la cobertura de adultos mayores se obstaculiza porque a partir de 2006 la serie no es comparable con la anterior y no hay cifras para la mitad de los países; el Cuadro 3 sugiere que aumentó en Costa Rica en 2009, mientras que disminuyó en Panamá y en El Salvador.

El Cuadro 4 demuestra que la cobertura del seguro social de pensiones, tanto de la PEA como de la población adulta mayor, aumenta con el ingreso y el nivel educativo, es mayor entre los residentes urbanos que entre los rurales, y entre los hombres que entre las mujeres.⁸ Los que adolecen de la cobertura inferior son los residentes rurales, el quintil más pobre, los que sólo tienen educación primaria y las mujeres (no hay cifras de cobertura de los pueblos indígenas pero es obvio que son excluidos porque se concentran en zonas rurales, con pobreza extrema y analfabetismo). Pero hay diferencias notables entre los países: en Costa Rica y Panamá la cobertura de la PEA en los cuatro indicadores, es superior a los promedios regionales. Costa Rica está también por encima en la cobertura de la población adulta mayor pero Panamá sólo en género, mientras que los otros países tienen coberturas muy inferiores al promedio, particularmente Honduras.

Cuadro 4. Cobertura en pensiones de la PEA y la población de 65+, por localidad, ingreso, nivel educativo y género en Centro América, circa 2006 (en porcentajes)

Países ^a	Localidad		Quintiles b		Educación		Género	
	Rural	Urbana	Primero	Quinto	Primaria	Superior	Hombre	Mujer
PEA								
Costa Rica	58,4	65,1	48,3	78,1	52,3	84,4	67,9	53,8
Panamá	29,3	52,1	15,1	64,5	29,0	65,6	42,3	49,5
Guatemala	15,9	35,0			16,7	56,2	26,8	26,7
El Salvador	15,1	36,2	3,8	57,9			29,1	29,2
Honduras	7,4	32,0	0,9	38,2			17,0	25,6
Nicaragua	6,5	26,1	3,1	35,6	7,2	50,8	16,2	22,3
Promedios ^c	23,1	38,0	13,6	53,0	21,7	56,7	32,9	33,9
Pob. 65+								
Costa Rica	29,6	48,4	11,9	61,7	36,9	67,5	32,1	52,5
Panamá	19,3	55,5	5,3	77,1	30,0	82,5	34,1	49,8
El Salvador	5,2	22,3	1,0	36,8			11,1	22,6
Guatemala	8,2	22,0			11,6	62,8	11,0	20,0
Honduras	1,0	10,2			1,2	40,0	4,2	6,5
Promedios ^c	22,7	40,3	19,8	54,0	31,6	67,7	30,2	40,3

Fuentes: Elaboración de Mesa-Lago basado en encuestas procesadas por Rofman y otros, 2008. No hay información de Nicaragua para población 65+. Los espacios en blanco significan que no hay información.

^a Los países se ordenan por el promedio aritmético simple de los ordenamientos de todos los indicadores. En la PEA, El Salvador y Guatemala están virtualmente empatados.

^b Primero es el 20% más pobre y quinto es el 20% más rico.

^c Promedio aritmético simple de los países latinoamericanos estimado por el autor.

Una mayor cobertura contributiva de la fuerza de trabajo genera eventualmente una mejor protección por pensiones contributivas de los adultos mayores y viceversa. En 2006 sólo Costa Rica otorgaba pensiones no contributivas; Honduras inició en 2006 una pequeña ayuda anual que no es una pensión; Guatemala estableció la pensión en 2007, y El Salvador y Panamá en 2009. Las pensiones no contributivas mejoran la protección a los adultos mayores que carecen de pensión contributiva y recursos, reducen la incidencia de pobreza y tienen un fuerte impacto progresivo en la distribución del ingreso (Bertranou y otros, 2002; CEPAL, 2009c). Los dos primeros argumentos se comprobarán en la sección siguiente.

El análisis anterior demuestra que en Costa Rica y Panamá el seguro social ha logrado extender la cobertura de pensiones a la mayoría de la fuerza laboral y los adultos mayores, así como la atención de salud al grueso de la población. Por el contrario, en El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Honduras el seguro social excluye de protección social a la gran mayoría de la fuerza de trabajo y los adultos mayores en pensiones, así como a la población total en salud (Cuadro 5).

⁸ La cobertura de la PEA también es mayor en las empresas grandes que en las pequeñas y en el sector secundario o terciario que en el primario (basado en Rofman y otros, 2008).

Cuadro 5. Fuerza laboral, adultos mayores y población total excluidos de cobertura por el seguro social en Centro América, 2006-2009 (en porcentajes)

Países	Excluidos en pensiones		Excluidos en salud
	Fuerza laboral	Población 65+	Población total
Costa Rica	44	41	11
Panamá	36-55	58	23
El Salvador	81	84	79
Guatemala	79	85	83
Nicaragua	80		81
Honduras	84	95	81

Fuentes:

Cuadros 3 y 4. Los espacios en blanco indican falta de información.

La sección siguiente analiza por qué el seguro social no ha logrado extender su cobertura en los cuatro países centroamericanos objeto de este estudio.

2.2 Conexión entre el Mercado Laboral y la Exclusión de la Protección Social

La cobertura del seguro social está conectada con el empleo formal asalariado (obligado legalmente a la afiliación) por tres razones: el empleador afilia a sus empleados y descuenta la cotización automáticamente del salario; cotizan el trabajador y el empleador; y el salario tiende a ser estable y creciente en el largo plazo. En los países desarrollados, la fuerza de trabajo es esencialmente formal, asalariada, urbana y mayormente empleada en grandes empresas, lo cual facilita el control del registro de los empleadores y el pago de las cotizaciones; además, las instalaciones del seguro de salud atienden a los asegurados que están concentrados en las ciudades. Estos países tienen una incidencia de pobreza baja y un ingreso por habitante y capacidad fiscal altos, por lo que pueden proteger a los adultos mayores pobres sin seguro social mediante pensiones y atención de salud no contributivas.

Por el contrario, en los países menos desarrollados, la fuerza laboral no es mayormente formal y asalariada sino informal: trabajadores por cuenta propia, familiares no remunerados, domésticos y empleados de microempresas. Estos trabajadores carecen de empleador o, si lo tienen, usualmente evade el registro y pago de la cotización. El seguro social tiene relativamente baja capacidad para cobrar las cotizaciones y se concentra en el sector público y las grandes empresas privadas. En estos países hay un sector importante de trabajo rural no asalariado (pequeños granjeros por cuenta propia, aparceros, arrendatarios, ocupantes), que también carecen de empleador y de su cotización.

El ingreso de todos estos trabajadores no es regular, puede ser estacional y en el trabajo manual tiende a disminuir con el tiempo, de forma paralela con el desgaste físico de las personas; aunque hay diversos tipos de trabajadores informales y agrícolas, el ingreso de ellos usualmente es menor al salario formal promedio e incluso al salario mínimo. En el sector rural, la población está dispersa por lo que encarece las instalaciones de salud y dificulta el acceso. Por último, estos países tienen una incidencia de pobreza alta, a más de un ingreso por habitante bajo y capacidad fiscal reducida, de ahí que es muy difícil cubrir a la población sin seguro social y pobre a través de pensiones y atención de salud no contributivas.

Otro problema es que el Estado a menudo transfiere subsidios regresivos a los asegurados de ingreso medio y alto, particularmente en los programas separados de pensiones con normas y prestaciones muy generosas que benefician al estrato de ingreso medio. El grueso del ingreso fiscal

en Centro América procede de impuestos al consumo, generalmente regresivos (Cubero y Hollas, 2010).⁹ Al pagar dichos impuestos, la población excluida contribuye indirectamente a los programas de los asegurados. Ese efecto regresivo se acentúa en los países con muy baja cobertura, como los cuatro centroamericanos, que necesitan recursos fiscales para extender la cobertura del seguro social y la protección social a los pobres.

Lo anterior impide a los países menos desarrollados cubrir a la mayoría de la PEA con pensiones contributivas, a la población total en salud, y a los adultos mayores pobres con pensiones asistenciales. Los trabajadores informales y rurales son usualmente excluidos legalmente de la cobertura o se les concede de manera voluntaria pero muy ineficaz. En gran medida esto explica las coberturas mayores de Costa Rica y Panamá que en los otros cuatro países, aunque también hay diferencias en políticas que se explicarán después.

El trabajo por cuenta propia constituye dos tercios del sector informal en América Latina y es una barrera a la extensión de la cobertura del seguro social; éste ofrece afiliación voluntaria pero carga una cotización igual a la suma de los porcentajes que pagan los asalariados y sus empleadores. En 2006, un tercio de la PEA urbana ocupada en los cuatro países eran trabajadores por cuenta propia y pagaban más del doble del porcentaje promedio de cotización que los asalariados (CEPAL, 2009; legislación).

En Nicaragua, los trabajadores autónomos pagan una cotización de 10% (versus 4% el trabajador asalariado), imponible sobre el ingreso mínimo que es mucho menor que el salario mínimo de los asalariados, además de una cotización mínima mensual de US\$15 (versus US\$2 los asalariados). Para afiliarse al seguro de salud, los trabajadores autónomos deben pasar y pagar un examen y el tiempo de espera para recibir atención médica es un mes más que los asalariados. Debido a dichas cargas y restricciones, en vez del estimado de 300.000 asegurados voluntarios, había 5.593 en 2009 (sólo parte era cuenta propia), equivalentes a 1% del total asegurado (INSS, 2009a, 2009b; Hatt y otros, 2009; Mathauer y otros, 2009; BCN, 2010a).

Varios países han diseñado políticas exitosas frente a estos obstáculos. Argentina, Brasil, Costa Rica, Chile, Panamá y Uruguay estipulan la obligatoriedad legal de cobertura de los trabajadores autónomos en pensiones, con coberturas de 23-30% (Mesa-Lago, 2008b). En Costa Rica los trabajadores autónomos de bajo ingreso reciben subsidios fiscales que reemplazan la cotización del empleador que no tienen; por ello, 43% de la PEA no asalariada en 2008 estaba asegurada en pensiones (INEC, 2008). La confederación de los trabajadores autónomos nicaragüense tiene 45.000 afiliados y pide su incorporación al seguro social con una cotización menor y un aporte estatal, pensiones ajustadas actuarialmente y una canasta básica de salud; la confederación se encargaría del cobro de las cotizaciones (CTCP, 2010; Ackner y otros, entrevista, 2010).

En la mayoría de los países las empleadas del servicio doméstico tienen cobertura legal obligatoria, pero su ejecución es difícil por la frecuente falta del contrato laboral, el riesgo de despido si las empleadas exigen su derecho o la colisión de ellas con sus empleadores para no pagar cotizaciones. En Nicaragua, a pesar de la obligación legal, sólo 5% de las domésticas está asegurada (Ruiz, entrevista, 2010). En Guatemala el seguro social creó un plan especial en 2009 para cubrir a dichas empleadas y en El Salvador se estableció en 2010.¹⁰

⁹ Según estos autores, el sistema tributario centroamericano es regresivo (salvo en Guatemala y Panamá); el impuesto a la renta es progresivo y el IVA y el impuesto a las ventas son generalmente regresivos. En El Salvador, Honduras y Nicaragua, la carga impositiva recae desproporcionadamente en los pobres; el impacto neto (impuestos y gasto social) es muy progresivo en Costa Rica y Panamá. Por el contrario, Ebrill y otros (2002), basados en la experiencia de 4 países africanos, argumentan que “el IVA no es un impuesto particularmente regresivo”.

¹⁰ Guatemala planea cubrir (en maternidad, control del niño sano y accidentes) 182.797 empleadas domésticas, con una cotización de US\$12 mensual, 20% por la empleada, 40% por el empleador y 40% por el

En 2006, los trabajadores rurales no asalariados eran 57-63% de la PEA en Guatemala, Honduras y Nicaragua. Pero sólo los trabajadores en grandes plantaciones tienen cobertura obligatoria en El Salvador y Guatemala, y las empresas agrícolas con más de 10 trabajadores en Honduras; los trabajadores agrícolas temporales no están cubiertos en Nicaragua; por ello, la cobertura oscilaba entre 2% y 6%. Por el contrario, en Costa Rica dichos trabajadores constituyen sólo 26% de la PEA rural, su afiliación es obligatoria y la cobertura de salud alcanza 47% (Mesa-Lago, 2008b; Bertranou, 2009).

Cuadro 6. Dos factores que influyen la cobertura de la PEA por el seguro social de pensiones en Centro América, alrededor de 2006

Países	Cobertura PEA Pensiones (%) ^a		Informalidad (%) ^b	Incidencia Pobreza (%) ^c
	Estadísticas	Encuestas		
Costa Rica	50,4	62,7	32,3	19,0
Panamá	59,8	45,0	36,0	29,9
El Salvador	18,7	29,1	49,6 ^f	47,5 ^f
Guatemala	22,4	26,7	41,2	54,8
Honduras	17,1	20,1 ^e	38,8	71,5
Nicaragua ^d	18,5	18,5	53,2	61,9

Fuentes: Cuadros 2 y 3.

^a Variable dependiente: porcentaje de la PEA cubierta por pensiones contributivas.

^b Variable independiente: cuenta propia, familiares no remunerados, servicio doméstico y empleados no calificados en microempresas, como porcentaje de la PEA urbana ocupada.

^c Variable independiente: porcentaje de la población total bajo la línea de pobreza.

^d 2005. ^e 2007. ^f 2004.

Salvo en Costa Rica y en Panamá, la rigidez de los gestores del seguro social ha impedido su adaptación a la transformación del mercado laboral y la incorporación de los grupos excluidos, en parte por el tamaño del sector informal pero también por la forma de su financiamiento y la falta de apoyo financiero estatal. En los seis países centroamericanos en 2006, el nivel de cobertura de la PEA en pensiones, basado en estadísticas institucionales y encuestas, tendió a disminuir según aumentaba la informalidad y la incidencia de pobreza (Cuadro 6).

Análisis de regresión hechos por Mesa-Lago y Castaneda-Angarita (2010) en todos los países centroamericanos, demuestran que la cobertura de la PEA y los adultos mayores por el seguro social de pensiones cae proporcionalmente por cada incremento en la informalidad y en la incidencia de pobreza, y que los países sin pensiones asistenciales cubren 37% menos a los adultos mayores que el tiene dichas pensiones. En vista de ello, es esencial una adaptación del seguro social a la estructura del mercado de trabajo, para incorporar al sector informal-rural. Aún si esta estrategia fuese exitosa, quedaría un segmento importante de la población en pobreza que habría que proteger con PPS.

2.3 Recomendaciones de Políticas¹¹

Es esencial combinar programas sociales contributivos y no contributivos: extender la cobertura del seguro social al sector informal-rural excluido y proteger a los pobres extremos con PPS más eficaces, con mayor cobertura focalizada y sostenibilidad. Esto demanda un sistema de protección

Estado (IGSS, 2009b). El Salvador planea incorporar 27.000 domésticas, de un total de 250.000, con una cotización de US\$21 mensual, un 33% por la empleada y 67% por el empleador (Quiñónez, entrevista, 2010; Rodríguez Ardón, 2010).

¹¹ Esta sección se basa en parte en Mesa-Lago, 2008a, 2008b, 2010, 2011; Ron, 2010; Van Ginneken, 2010.

social general y sostenible, que coordine eficazmente el seguro social, los PPS y la política de promoción de empleo, dentro de una estrategia nacional de reducción de la pobreza.

En lo que se refiere al seguro social, hay que generar cifras confiables sobre la cobertura a través del tiempo y entre los países, mediante estadísticas institucionales o encuestas de hogares normalizadas tomadas con más frecuencia. Un plan de extensión de cobertura debe asentarse en estimados precisos de la población excluida y sus características socioeconómicas, laborales, étnicas y de género, a fin de que la estrategia de incorporación se extienda a las poblaciones excluidas y estimar su costo.

El seguro social ha de financiarse sólo con las contribuciones de trabajadores y empleadores, y el producto de las inversiones de la reserva, evitando que sus recursos sean utilizados con fines ajenos al esencial. Los regresivos subsidios fiscales a trabajadores formales asegurados se reasignarían a la protección de los grupos en pobreza extrema que son excluidos. El gobierno unificaría los sistemas segmentados de pensiones y salud, a fin de evitar duplicaciones, llenar vacíos y extender la protección.

La actitud de los gestores del seguro social debe cambiar porque la estructura del mercado laboral probablemente continuará, afectando adversamente a la cobertura. Los incentivos a la formalización de los trabajadores informales-rurales son importantes, pero no puede sólo basarse en este proceso lento y difícil para incorporarlos al seguro social. Para ello hay que diseñar estrategias flexibles, adaptadas a las características socioeconómicas y culturales de los trabajadores autónomos, empleados en microempresas, servidores domésticos y trabajadores rurales no asalariados (que incluyen a la mayoría de los indígenas), los cuales están legalmente excluidos o cuya cobertura voluntaria es ineficaz.

Un plan de extensión, diseñado por el seguro social o el gobierno (con participación de los grupos involucrados y un cronograma de implantación gradual), facilitaría e incentivaría la inclusión, ajustando las cotizaciones y prestaciones a la capacidad de pago y necesidades de los excluidos: pagos trimestrales en vez de mensuales; descuento de las cotizaciones de los impuestos; afiliación opcional a un programa prioritario (como la salud) en vez de obligatoria a todos los programas; fomento y apoyo a asociaciones de trabajadores autónomos (como la propuesta en Nicaragua) que se encarguen de la afiliación y recaudación de sus cotizaciones o creación de un ente público que ejecute esas funciones cobrando comisiones razonables.

La cobertura obligatoria de los trabajadores por cuenta propia ayudaría, pero no resolvería el problema; hay que evaluar la viabilidad financiera y efectos de un subsidio estatal a los trabajadores autónomos de bajo ingreso (como en Costa Rica), que reemplace la cotización patronal que dichos trabajadores no tienen, incentive su afiliación y reduzca el número futuro de adultos mayores carentes de protección que requieran pensiones asistenciales.

La extensión de la cobertura del seguro social a las empleadas domésticas en El Salvador y Guatemala es positiva, pero en el primero requeriría una cotización total de casi el doble que la actual, que ya es alta (Rodríguez Ardón, 2010), por lo que habría que considerar un subsidio estatal para facilitar la afiliación (el Estado guatemalteco financia 40% del costo).

Respecto a la protección de los adultos mayores, los programas de Costa Rica, El Salvador, Guatemala y Panamá que conceden una pensión no contributiva o bono a la vejez, son ejemplos exitosos de países de desarrollo diverso, que deberían ser seguidos por Nicaragua y Honduras (convirtiendo la pequeña ayuda anual en una verdadera pensión asistencial).

Las políticas anteriores deben ser respaldadas por estudios financieros y actuariales, para evitar que agraven severamente el déficit fiscal o aumenten demasiado las cotizaciones. En El Salvador el Plan Quinquenal proyecta un incremento de la capacidad tributaria de 13% a 17% en 2010-2014 a fin de financiar a los PPS y extender la cobertura.

En cuanto a la salud, habría que establecer prioridad en el acceso efectivo de la población excluida al sector público, asignándole los recursos necesarios, así como a la promoción, prevención y atención de la salud al primer nivel, donde se atiende el mayor número de enfermedades en los cuatro países, y que reduciría el muy alto gasto de bolsillo. En El Salvador hay que implantar el Sistema Nacional Integrado de Salud que da prioridad a la prevención y atención primaria, el cual ejercería un efecto de demostración positivo en los otros países.

La implantación de un seguro social de desempleo presenta actualmente serios obstáculos, pues la desocupación que predomina en los cuatro países no es cíclica sino crónica o estructural. Por tanto, la cobertura mínima de la fuerza de trabajo en los programas de pensiones y salud se reduciría aún más en un seguro de desempleo. Serían más apropiados programas de creación de empleo productivo, combinados con asistencia temporal condicionada al entrenamiento.

Una mejor coordinación en la cobertura de los trabajadores migrantes por el seguro social se lograría con la implementación de acuerdos regionales o internacionales, como CARICOM, MERCOSUR y el Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social aprobado en 2007.

Si las recomendaciones previas no fuesen factibles, habría que estimular y apoyar el microseguro, las asociaciones de trabajadores autónomos y campesinos, otorgando incentivos a las mismas y coordinándolas o integrándolas gradualmente al seguro social.

En vista a todo lo anterior es esencial analizar y evaluar los PPS que están siendo ejecutados en los cuatro países para determinar su capacidad de inclusión de los grupos excluidos y reducir la pobreza.

Esta sección primero resume los antecedentes de los PPS en Centro América y examina las razones de su terminación o transformación en los nuevos PPS. Seguidamente describe en forma comparativa las características de los PPS y evalúa sus resultados. Los argumentos centrales identificados en la Introducción se desarrollan en cada uno de los aspectos; la sección termina con recomendaciones de políticas.

3.1 Antecedentes Históricos de los PPS en Centro América

Debido al predominio del seguro social en América Latina, los programas de asistencia social fueron residuales, salvo en Uruguay y Chile que temprano establecieron pensiones asistenciales para una parte de los pobres. La severa crisis del decenio del 80 (“la década perdida”) provocó un aumento notable de la pobreza y la informalidad que resquebrajó el sistema de seguro social basado en el empleo formal y carente de programas asistenciales (Mesa-Lago y Bertranou, 1998).

El PPS más antiguo en Centro América fue el Fondo de Desarrollo y Asignaciones Familiares (FODESAF) creado en Costa Rica en 1975 para proteger a los pobres en la atención de salud y pensiones asistenciales, ambas administradas por el seguro social. En los siguientes 15 años no se estableció otro PPS de importancia en la subregión. La crisis de los 80 fue agravada por el programa de ajuste estructural, y el aumento de la pobreza amenazaba dicho ajuste y la estabilidad política. Por ello el Banco Mundial apoyó las “Redes Mínimas de Protección Social” (RMPS) de diversos tipos, la primera creada en 1986 en Bolivia. La mayoría de las RMPS fue establecida en 1990-1991, el año en que el Banco Mundial publicó su *Informe sobre Pobreza* y se divulgaron algunos resultados positivos de la RMPS boliviana. En Centro América, las RMPS fueron constituidas en 1990 en El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá, y en 1993 en Guatemala. El Cuadro 9 resume sus características.

Había tres tipos de RMPS: Programas de Acción Social (PAS), Fondos de Emergencia Social (FES) y Fondos de Inversión Social (FIS). El PAS de Costa Rica era y es público, administrado por el Estado (había un PAS en Panamá), mientras que los FES/FIS en los otros cuatro países eran entidades públicas, al menos en teoría, autónomas y neutrales políticamente. Los FES/FIS no gestionaban los programas directamente sino que, mediante licitación, escogían las mejores propuestas de acuerdo a criterios preestablecidos: beneficiario(a)s, efectividad en reducir la pobreza, etc. La entidad seleccionada recibía los fondos y los FES/FIS ejercían control, supervisión y evaluación. Se suponía que, a diferencia de los tradicionales ministerios centrales, las RMPS fuesen entidades modernas, eficientes, con poco personal pero experto, y flexibles para contratar/despedir y ofrecer salarios competitivos. Los FES/FIS fomentarían la autosuficiencia mediante la participación de la población meta, a la que se capacitaría para que desarrollase propuestas, administrase los programas, y luego transfiriese los conocimientos adquiridos a los ministerios centrales a fin de descentralizar la tradicional administración central del Estado.

Los FES eran coyunturales, a corto plazo, sin visión a largo plazo y respondían a los problemas generados por el ajuste estructural, mientras que los FIS eran a mediano y largo plazo y diseñados para funcionar después de concluida la transición y solucionar problemas crónicos. Por ejemplo, los FES intentaban crear empleo urbano masivo rápido que suministrase ingreso mínimo a los desempleados, pero sin recalificación ni solución del desempleo estructural, mientras que los FIS buscaban generar empleo productivo a largo plazo, lo cual requería una selección cuidadosa de los beneficiario(a)s y su reentrenamiento, por ello se concentraban más en la pobreza antigua, especialmente la rural.

Cuadro 9. Características de las redes mínimas de protección social en Centro América, 1975-1993

Características	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá
Nombre	FODESAF	FIS	FIS	FHIS/PRAF	FISE	FES/PAS
Año de creación	1975	1990	1993	1990	1990	1990
Duración (años)	Permanente	4	4	4	5	3
Tipo de programa						
PAS	X					X
FES		X ^b	X ^b	X ^b	X	X
FIS						
Autonomía	No	Alta		Mediana	Legalmente	Legalmente
Población meta	Pobres y grupos de bajo ingreso, urbanos y rurales	Pobreza extrema, mujeres, niño(a)s	Pobreza extrema, urbano-rural, mujeres, niño(a)s, indígenas	Informales, rurales, mujeres, niño(a)s, indígenas	Pobreza extrema por guerra y ajuste	Pobreza extrema desempleados, jóvenes, grupos étnicos
Beneficios						
SS	X	X	X	X	X	X
ISE	X	X	X	X	X	X
CEI	X	X	X	X	X	X
Costo (millones US\$)	123	67	95	105		
Fuentes (%)						
Externas		67	95	78		
Gobierno	100 ^a	9	5	12		
Beneficiario(a)s		24	0	0		

Fuentes: UNCTAD, 1993; Mesa-Lago y Bertranou, 1998. Los espacios en blanco indican falta de información.

PAS= Programa de Acción Social FES= Fondo de Emergencia Social FIS= Fondo de Inversión Social

SS= Servicios sociales básicos ISE= Infraestructura socioeconómica CEI= Creación de empleo e ingreso

^a Financiado principalmente por una cotización salarial, más aportes fiscales.

^b Con algunas características de FIS.

Las poblaciones meta de las RMPS centroamericanas eran: los pobres (Costa Rica); la pobreza extrema o indigencia (El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá) y los grupos más afectados por el ajuste (Honduras). Se especificaban, en diferentes países, las mujeres y los niño(a)s, los sectores rurales, las poblaciones indígenas, las víctimas de guerras civiles, los empleados de microempresas, los trabajadores informales y los desempleados. En casi todos los países las RMPS tenían tres objetivos: servicios sociales básicos (salud, nutrición, educación), infraestructura (escuelas, clínicas, caminos), y creación de empleo e ingreso.

El financiamiento de los FES centroamericanos fluctuaba entre US\$77-95 millones anuales; 67-95% procedía de donaciones externas relacionadas con el ajuste estructural. Los aportes de los gobiernos eran muy pequeños (5-12%) y los de los beneficiario(a)s fueron nulos salvo 24% en El Salvador. El FODESAF costarricense se financia por una cotización salarial y aportes estatales, sin ayuda externa ni aporte de los beneficiario(a)s.

La evaluación de los resultados de las RMPS centroamericanas es muy difícil, debido a falta de estadísticas adecuadas y comparables (sólo se obtuvieron para tres países). El FODESAF costarricense ha sido uno de los más exitosos y, como se estableció antes de la crisis de los 80, fue un cojín amortiguador de sus efectos sociales adversos; en los años 90 cubría 32% de la población con diversos programas, pero la focalización era inadecuada (parte de los fondos iba al grupo de ingreso medio) y los programas requerían integración. El FODESAF continúa en 2010 y ha logrado una mejor focalización aunque todavía con problemas. El Salvador cubrió 27% de la población, con finanzas sólidas, eficiencia, lazos con ONGs y comunidades, pero dificultades para llegar a los más pobres e insuficientes recursos asignados a salud y nutrición. El programa de Honduras fue más

modesto, cubrió 13% de la población, con adecuada focalización y participación de los municipios, pero demoras en la infraestructura, y necesidad de proveer ciertos servicios básicos (UNCTAD, 1993; Mesa-Lago y Bertranou, 1998).

Las RMPS ajustadas a los criterios preestablecidos lograron algún éxito, pero no así las que los ignoraron. Ninguna resolvió la pobreza, especialmente la crónica, algunas aliviaron la pobreza nueva surgida del ajuste. Tampoco renovaron los ministerios centrales y su autofinanciamiento fue dudoso, especialmente en Centro América por la excesiva dependencia de fuentes externas temporales (UNTAED, 1993; Mesa-Lago y Bertranou, 1998). El predominio de FES, coyunturales, con plazo establecido y conectados con el ajuste estructural, salvo el costarricense, marcó su destino: desaparecieron una vez rebasada la crisis y la transición.

El FODESAF costarricense fue el único que sobrevivió con similares objetivos y estructura. El FIS de El Salvador (1990) invertía en pequeños proyectos en servicios básicos propuestos por comunidades; debió terminar en 1994 pero se extendió hasta 1996 cuando se convirtió en el Fondo de Inversión Social y Desarrollo Local (FISDL), permanente y dedicado al desarrollo local. El FIS guatemalteco (1993) invertía en educación, salud e infraestructura básica; debido a la presión para cumplir los Acuerdos de Paz y satisfacer las desatendidas demandas de los más pobres, se reenfocó hacia proyectos ambientales y productivos. El objetivo del FHIS de Honduras (1990) era aliviar los efectos del ajuste, mediante la creación de empleo y construcción de infraestructura; actualmente coordina proyectos de desarrollo con los municipios más poblados a través de contratistas privados y ONGs; el Programa de Asignación Familiar—PRAF inicial (1990) era transitorio con financiamiento interno y beneficios no condicionados; desde 1998 cambió su naturaleza hacia TMC (Franco, 2008). El FISE nicaragüense (1990), que todavía existe, al inicio administró la Red de Protección Social (RPS) y el Sistema de Atención a la Crisis (SAC) hasta que ambas se terminaron (ver sección siguiente).

3.2 Análisis y Evaluación Comparativos de los PPS Actuales en los Cuatro Países¹²

La CEPAL (2009c) considera que los nuevos PPS, que surgen a fines del decenio del 90 y se expanden a comienzos del siglo XXI en América Latina, resultaron de nuevas crisis económicas y del deterioro de la cobertura del seguro social. Por su parte, Barrientos y Santibáñez (2009a) afirman que los PPS indican un nuevo énfasis y dirección en la protección social, un rompimiento significativo con el pasado, por varias razones: a) su enfoque multidimensional de la pobreza e intento de quebrar su ciclo intergeneracional, mediante una gama de objetivos, especialmente el desarrollo humano; b) la focalización en la pobreza; c) la combinación de transferencias y provisión de servicios básicos; d) la prioridad a los hogares como unidad de apoyo y especialmente a la mujer y a los niño(a)s para evitar la persistencia de la pobreza; e) la condicionalidad (corresponsabilidad) de los beneficios a acciones por los beneficiario(a)s consideradas esenciales para mejorar su situación, y f) las estrategias de salida (graduación) de los beneficiario(a)s. El Cuadro 10 resume y compara las características de los principales 15 PPS en los cuatro países centroamericanos.

La mayoría de los PPS comenzaron planeados para un período determinado, pero diversas circunstancias generaron una extensión. En dos países los programas originales han continuado aunque con cambios y agregados. En El Salvador, en 1999 el FISDL amplió sus facultades para convertirse en una entidad de planificación y estrategia de desarrollo a nivel local; la Red Solidaria (RS) fue establecida en 2005 por el gobierno de Elías Antonio Saca y puesta bajo la tutela del FISDL; el gobierno de Mauricio Funes, iniciado en 2009, continuó y fortaleció el FISDL, transformó

¹² La secciones comparativas se basan en los Anexos de los cuatro países, así como en sus fuentes, y sólo se citan fuentes no incluidas en dichos Anexos.

la RS en Comunidades Solidarias Rurales (CSR) y agregó la Pensión Básica Universal (PBU), adscrita al FISDL, y en 2010 inauguró las Comunidades Solidarias Urbanas (CSU) (Ávalos, 2010). En Honduras después del PRAF original se lanzaron dos fases sucesivas (II: 1998-2005 y III 2007 en adelante), agregando al menos un decenio a su funcionamiento; el gobierno de Manuel Zelaya inaugurado en 2006 inició una lucha contra la pobreza y, en 2007, creó la RS en las aldeas más pobres del país (Moore, 2008; Cecchini y otros, 2009).

En los otros dos países, la estructura de protección social se renovó por completo. En Guatemala el régimen heredado del ajuste estructural y de los acuerdos de paz de 1996 cambió completamente en 2008 con la administración de Álvaro Colom el cual creó ese año cuatro PPS: Mi Familia Progresista (MFP), Comedores Solidarios (CS), Bolsa Solidaria (BS) y Escuelas Abiertas (EA), también consolidó las pensiones asistenciales; estos programas tienen duración indefinida (República de Guatemala, CCS, 2010a). En Nicaragua la RPS y el SAC fueron reemplazados en 2007 durante la administración de Daniel Ortega por dos PPS: Usura Cero (UC) y Hambre Cero o Programa Productivo Alimentario (PPA), con objetivos distintos; ambos están programados para el actual período presidencial (República de Nicaragua, 2010).

Los PPS fueron establecidos en países con alta pobreza extrema, reducida infraestructura de servicios, ambiente politizado y limitada capacidad de las agencias gubernamentales (Barrientos y Santibáñez, 2009b). Algunos fueron creados por el Presidente (El Salvador RS, Nicaragua UC y PPA), no por recomendaciones de las agencias gubernamentales a cargo de la disminución de la pobreza. El apoyo político es clave para iniciar estos programas pero puede provocar su desaparición al terminar el mandato presidencial, así como crear clientelismo, de ahí que demande focalización objetiva. En otros países, los PPS resultaron de condiciones atadas a ayuda externa (Honduras PRAF II y III), lo cual puede generar falta de sostenibilidad financiera a largo plazo (como ocurrió con las RMPS). Es norma que los PPS sean ubicados fuera de las estructuras tradicionales de los ministerios centrales, lo cual requiere coordinación intersectorial. A nivel local la provisión de beneficios se hace por agencias del PPS o mediante los municipios, ONGs (El Salvador y Honduras) o empresas privadas contratadas (CS en Guatemala), lo que exige monitoreo y supervisión adecuados.

Cuadro 10. Características de los PPS en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, 2009-2010

Países/PPS	Año Inicio	Población Meta	Beneficios	TMC	Número de Beneficiario(a)s	Costo (US\$ millones)	Fuentes de Financiamiento	Administración
El Salvador								
Comunidades Solidarias Rurales (CSR) ^a	2009	Pobreza extrema rural + acceso agua; niño(a)s, mujeres gestantes	Bonos educación y salud, capacitación, otros (KFW/ Fomilenio)	Sí	229.996 personas, 100 municipios	22	UE, países	Presidencia de la República, FISDL, otros ministerios y secretarías
Comunidades Solidarias Urbanas (CSU)	2010	Pobreza extrema urbana con violencia	Bonos educación secundaria, salud	Sí	11.915 personas, 5 municipios (2011)	14	BID, USAID, UE	
Apoyo Temporal al Ingreso (PATI)	2009	Hogares urbanos, pobres, jóvenes/mujeres (crisis)	Ingreso, capacitación, trabajo temporal, inserción laboral	Sí	18.423 personas, 36 municipios	11	USAID, BM	
Pensión Básica Universal (PBU)	2009	Adultos mayores pobres sin pensión	Pensión asistencial, asistencia médica	No	6.487 adultos mayores, 32 municipios	4	Estado	
Guatemala								
Mi Familia Progresá (MFP)	2008	Pobreza extrema, niño(a)s, gestantes	Nutrición, salud, educación, capacitación	Sí	447.746 hogares, 177 municipios	177	Estado, BID	Consejo Cohesión Social, coordina Secretaría Bienestar Social y otros ministerios, secretarías e instituciones
Comedores Solidarios (CS)	2008	Niñ(a)s, adultos mayores, urbanos escasos recursos	Comida sana a precio muy Bajo	No	5.100 comensales, 2 municipios	1,5	Estado, beneficiarios	
Bolsa Solidaria (BS)	2008	Pobres urbanos (Dpto. Guatemala)	Bolsa mensual de alimentos, capacitación	Sí ^d	40.480 hogares, 6 municipios	2,2	Estado	
Escuelas Abiertas (EA)	2008	Pobres áreas urbanas violentas, niño(a)s, jóvenes, padres	Capacitación en deporte, arte, cultura, ciencia, idiomas, entretenimiento	Sí	218.191 personas, 133 municipios	7,3	Estado	
Programa Económico Adulto Mayor (PEAM)	2007	Adultos mayores pobres, discapacitado(a)s	Pensión asistencial	No	80.852 adultos mayores y discapacitado(a)s	32/48	Estado	Ministerio Trabajo y Previsión Social
Honduras								
Programa Asignación Familiar (PRAF)	1990	Pobreza extrema, niño(a)s, gestantes, adultos mayores,	Educación, salud, nutrición, pensión a adultos mayores, capacitación y crédito	Sí	134.000 hogares, 94 municipios	34	Estado (63%, BID (37%))	Gabinete Social, Secretaría Desarrollo Social

Varios programas ^b		jóvenes en riesgo, mujeres con pequeños negocios	(mujeres), apoyo a oferta educación/salud					
Nicaragua								
Red de Protección Social (RPS) ^c	2000-2006	Pobreza extrema rural, niñ(a)os, jóvenes	Mantenimiento de consumo mínimo, capacitación	Sí	28.129 hogares, 9 municipios	22	Estado, BID	Ministerio de la Familia
Sistema Atención a la Crisis (SAC) ^c	2005-2006	Pobreza extrema, crisis por varias causas	Nutrición, salud, educación, vivienda, capacitación	Sí	3.000 hogares, 6 municipios	3	Estado, BM	
Programa Productivo Alimentario (PPA) o Hambre Cero	2007	Campeños (mujeres) pobres con parcela de terrero cultivable	Animales, aves, forraje, plantas, semillas, materiales de construcción, herramientas	Sí ^d	45.722 mujeres, 154 municipios (todos)	22	Estado, ALBA, BID, BM, PMA, UE	Ministerio Agropecuario y Forestal
Usura Cero (UC)	2007	Mujeres con pequeños negocios urbanos	Microcréditos a bajo interés, ayuda técnica	Sí ^d	77.364 mujeres, 140 municipios	3	Estado, donaciones	Ministerio Fomento, Industria y Comercio
Programa Atención Integral Niñez (PAININ) /Amor	1998 Amor 2008	Niño(a)s 0-6, pobres rurales, amor extiende a urbanos y 6-18	Nutrición, educación, control crecimiento/vacuna, capacitación a padres	Sí	78.607 niño(a)s, 66 municipios	4,7	Estado, BID, BM	Ministerio de la Familia

Fuentes: Elaboración de Mesa-Lago basado en Anexos 1, 2, 3 y 4.

TMC= Transferencias Monetarias Condicionadas. ALBA= Alternativa Bolivariana para las Américas. BM=Banco Mundial BID= Banco Inter-Americano de Desarrollo.

^a En 2005 se estableció la Red Solidaria (RS) que se transformó en las Comunidades Solidarias Rurales (CSR) en 2009, el último incluye el programa FFW/Fomilenio.

^b Comprende múltiples programas: Red Solidaria, Bono de Educación, Bono de Salud, Bono Materno-Infantil, Bono Tercera Edad, Bono a la Oferta de Educación, Bono a la Oferta de Salud, DI-Mujer, Incentivo al Parto Institucional, Mano Amiga, Bono 10.000, etc.

^c Programas terminados.

^d No es una transferencia en efectivo sino un crédito condicionado o una transferencia en especie condicionada.

3.2.1 Objetivos y Población Meta

Entre los objetivos de los PPS se encuentran: a) reducir la pobreza; b) aumentar el acceso y asistencia en la enseñanza primaria, así como atenuar la deserción escolar; c) incrementar la asistencia a los centros de salud primarios que controlan la salud de los niño(a)s y mujeres gestantes (incluyendo la atención institucional al parto), previniendo y curando las enfermedades más frecuentes entre ellos, y mitigando la mortalidad materno-infantil; d) fomentar el registro y asistencia a programas de capacitación; e) rebajar la desnutrición e inseguridad alimentaria (especialmente entre niño(a)s pequeños y mujeres embarazadas) mediante comedores subsidiados, bolsas de alimentos o una transferencia en efectivo para adquirirlos (generalmente entregados a la mujer); f) disminuir la violencia, la inseguridad y la delincuencia entre jóvenes; g) facilitar el acceso al microcrédito, la inversión en capital humano, la inserción en empleo productivo y el desarrollo de la capacidad de las familias productoras pobres; y h) fortalecer las capacidades de los gobiernos y comunidades locales, y la participación ciudadana. Se espera que las transferencias a la demanda sean acompañadas de una expansión de la oferta mejorando la infraestructura de los servicios escolares y de salud, agua y saneamiento, etc.

La población meta en la mitad de los PPS, son hogares/personas en pobreza extrema (CSR y CSU El Salvador, MFP Guatemala, PRAF Honduras, y los cerrados RPS y SAC en Nicaragua). Esto es lo más acertado, pues la pobreza extrema se mide por un ingreso inferior al valor de una canasta básica de alimentos para subsistir y evitar la desnutrición, por lo cual se concentra en los pobres más necesitados. La población meta en la otra mitad es la pobre total (PATI y PBU El Salvador, los otros programas en Guatemala, UC y PPA Nicaragua). La pobreza total incluye a la extrema y a la relativa, en ésta se incluyen en la línea de pobreza los servicios esenciales, además de los alimentos básicos. En este grupo, algunos PPS tienen beneficiario(a)s que no son de los más pobres o insertan criterios ajenos a la pobreza (ver sección siguiente).

Similar división existe en la ubicación de los pobres. La incidencia de pobreza, total y extrema, es proporcionalmente superior en zonas rurales que en urbanas pero, debido al proceso de urbanización en la región, usualmente hay más pobres absolutos urbanos que rurales. Originalmente los PPS se concentraron en las zonas rurales (RS en El Salvador, RPS y PAININ en Nicaragua). Otros programas dan prioridad a las zonas rurales pero incluyen las urbanas (PRAF I en Honduras). Un número creciente de PPS auxilian a grupos urbanos: comunidades con alta violencia (CSU) y auxilio a los desempleados (PATI) en El Salvador; alimentación (CS y BS) y jóvenes en riesgo (EA) en Guatemala; y crédito (CU) en Nicaragua.

Las poblaciones metas protegidas son niño(a)s, mujeres embarazadas y lactantes, adultos mayores sin pensiones, personas con discapacidad, pueblos indígenas, mujeres campesinas o con pequeños negocios, jóvenes y padres en asentamientos precarios con alta violencia, desempleados, y los afectados por crisis económicas y desastres ambientales (huracanes, terremotos). Pocos PPS llegan a las poblaciones indígenas, cuya proporción sobre la población total es: 41% en Guatemala, 14,7% en Honduras, 8,6% en Nicaragua y 1% en El Salvador (Cecchini y otros, 2009; Banco Mundial, 2010b).

3.2.2 Beneficios

Los beneficios de los PPS en educación, salud, alimentación, capacitación y microcrédito se resumen y comparan en el Cuadro 11. Las TMC pueden acumularse, por ejemplo, educación, salud y vejez en El Salvador. Como se ha dicho, la mitad de dichos beneficios se dirige a la pobreza extrema y la otra mitad a la total que puede llegar a grupos no pobres o menos pobres, la

comparación sugiere el tipo de beneficio con más potencial para reducir la pobreza extrema. El primer tipo tiene más potencial: las TMC en educación y salud, entregadas a familias en extrema pobreza—especialmente en zonas rurales—con hijos pequeños que deben matricularse y asistir a la escuela primaria, y a mujeres embarazadas o lactantes, para que ellas y los niño(a)s reciban atención primaria de salud (CSR, MFP, PRAF y la cerrada RPS¹³). No obstante, PPA en Nicaragua entrega animales, aves, forraje, plantas, semillas, materiales de construcción y aperos a mujeres campesinas con una parcela cultivable, que no son pobres extremas.

El segundo tipo se concentra en la pobreza total urbana y puede tener menor efecto: los CS usan criterios ajenos a la pobreza y admiten estudiantes y trabajadores; UC ofrece microcrédito a mujeres con pequeños negocios; CSU se concentra en la pobreza extrema urbana en áreas violentas pero ayuda a estudiantes en la secundaria. Algunos de estos programas pueden tener potencial en proveer capital humano a la generación actual o sacar a la próxima generación de la pobreza, pero este impacto es difícil de evaluar.

Cuadro 11. Beneficios de educación, salud, alimentación y crédito otorgados por los PPS de El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, 2008-2010 (Cifras en US\$)

Beneficios	El Salvador (CSR, CSU, PATI)	Guatemala (MFP, CS, BS, EA)	Honduras (PRAF)	Nicaragua RPS, ^a PPA, UC, PAININ/Amor
Educación	CSR: Familias con hijo(a)s 0-18 en 1-6° grados, \$20 mensual hogar ^b CSU: Estudiantes secundaria, \$8-10 mensual, más \$250 en la graduación	MFP: familias, hijo(a)s -15 años, \$18 mensual por hogar	Bono Familias con hijo(a)s 6-12, 1-6 grados \$97 anual (por 3 años) ^d Bolsón Implementos escolares	RPS: Familia, hijo(a)s 7-14 años en 1-6° grados, \$7 familia, \$8 hijo PAININ/Amor: niño(a)s 0-6 años sin TMC
Salud	CSR: Gestantes y niño(a)s -5 años, \$20 mensual por hogar ^b	MFP Gestantes/lactantes y niño(a)s -6 años, \$18 mensual por hogar	Bono Gestantes y niños -5 años, \$135 anual por familia (por 3 años) ^e Parto institucional \$60	RPS: Familia \$90 anual PAININ/Amor: niño(a)s 0-6 años sin TMC
Alimentación		MFP: \$12 mensual ^c CS: desayuno y almuerzo BS: bolsa mensual de alimentos	Bono Salud incluye nutrición Bono 10.000 \$44 mensual (\$528 anual) por familia ^f	RPS: Familia: \$10-14 mensual PPA: \$150-1.500 una vez PAININ/Amor: niño(a)s 0-6 años en especie
Capacitación	PATI: \$100 mensual a participantes (mas costo de capacitación \$200)	MFP, BS, EA: Sí	Bonos, DI Mujer, Juvenil Sí Bolsón, Ancianos No	RPS: Familia \$15 mensual PAININ/Amor, PPA, UC: Sí, pero sin TMC
Crédito	PATI: Posible acceso a microcréditos		DI Mujer Micro-créditos	UC: \$100-300, plazo 3-8 meses, 4% interés

Fuentes: Elaboración de Mesa-Lago basado en Anexos 1, 2, 3, y 4. Los espacios en blanco significan que no existen los programas.

^a Programa terminado.

^b Las transferencias de educación y salud combinadas tienen un tope de \$20 mensuales.

^c Por hogar, iniciado en 2009 en cuatro municipios.

^d También Bono a la Oferta de Educación: \$1.000 anual a asociaciones de padres de familia.

^e También Bono a la Oferta de Salud: \$900 anual a comités de usuarios de salud.

^f El Bono 10.000 combina escolar, salud y nutrición y aparentemente integrará la mayoría de las transferencias.

¹³ También PAININ que no otorga beneficios monetarios sino en especie (guarderías, suplementos nutricionales, educación y atención de salud) a niño(a)s de 0-6 años; mientras que Amor los extiende a niño(a)s urbanos hasta 18 años. PRAF III está dirigido a la pobreza pero se basa en la disponibilidad de servicios básicos de educación y salud

La TMC debe ser lo suficientemente alta para que tenga un impacto, especialmente en el desarrollo del capital humano y cumplimiento de las condiciones. Las mensuales para educación y salud son US\$8-11 en Honduras, US\$18 en Guatemala y US\$20 en El Salvador. Pero las CSU salvadoreñas, además de la suma mensual, entregarán US\$250 al estudiante de secundaria cuando se gradúe; en Nicaragua, UC concede hasta US\$300 en crédito y PPA hace entregas hasta US\$1.000. La transferencia para alimentos es de US\$12 mensual al hogar en Guatemala, pero CS ofrece desayuno y almuerzo diario a individuos. Los beneficios superiores no se entregan a los más pobres. Se dice que la transferencia debe ser no inferior al 20% del consumo familiar para que tengan efecto (Hanlon, Barrientos y Hulme, 2010) pero fue imposible obtener estimaciones recientes y confiables sobre esto. En PRAF I Honduras, los montos en salud y nutrición eran la mitad de en PRAF III (en éste son inferiores que lo recomendado), y el impacto en reducir la pobreza ha sido nulo o muy pequeño. En vez de múltiples transferencias de monto bajo (con frecuencia a la misma población meta), tendría más impacto combinarlas en una, con un monto mayor y bien focalizadas; así el nuevo Bono 10.000 en Honduras aumenta al doble la transferencia mensual combinada a hijos y mujeres embarazadas. En El Salvador sólo 17% de los encuestados dijeron que querían una suma mayor del bono, pero otra encuesta indicó que el monto era insuficiente.

La información sobre beneficios (disponibilidad, elegibilidad, corresponsabilidad) debe ser adecuada y asequible, especialmente para poblaciones indígenas, y su distribución eficiente, de lo contrario se restringe el acceso. En Guatemala hasta 2009 se daba en español y por anuncios en la prensa escrita, lo cual fue criticado por encuestados indígenas; el Bono 10.000 estipula que la información sea en lenguas autóctonas. La entrega de la transferencia en períodos muy largos tiene poco o ningún efecto en cumplir las corresponsabilidades; por ejemplo, trimestral en Honduras. La forma de pago o entrega del beneficio es diversa: en acto público en Guatemala y PPA en Nicaragua; parcialmente por cajeros automáticos en El Salvador, y por bancos en Honduras. Podrían habilitarse vías más asequibles como escuelas y centros de salud. En Guatemala, los beneficiario(a)s con frecuencia tenían que hacer colas y esperar mucho tiempo para cobrar los bonos; hubo quejas de la distancia al lugar del evento, agravada por el aumento en el precio del transporte en ese día. En reacción a estas críticas se aumentaron los centros de pagos y estos están siendo procesados con más rapidez.

Cuando se fija un período máximo corto de entrega de los beneficios de educación, este es insuficiente para que los niño(a)s alcancen el umbral educativo que evite que caigan de nuevo en la pobreza. Por ejemplo, PRAF III Honduras establece un máximo de tres años al bono y lo reduce en el cuarto y último año. Las transferencias son generalmente por hogares con hijos en la edad especificada, independiente de su número, lo cual disminuye el incentivo para enviar los niño(a)s a la escuela y centros de salud.

Se ha demostrado el impacto de las pensiones asistenciales (no contributivas) en la reducción de la pobreza. Cuatro de los seis países centroamericanos las otorgan mensualmente a personas de 65 ó 70 años, pobres y sin recibir otras pensiones; Honduras da una pequeña ayuda anual, no realmente una pensión, y Nicaragua no la ofrece actualmente. Sólo en El Salvador y Guatemala se focalizan en la pobreza extrema, en los otros países en la pobreza total. En 2006, cuando sólo Costa Rica y Honduras tenían vigente la pensión/ayuda asistencial, la cobertura de los adultos mayores por pensiones contributivas y asistenciales era sólo 5,3% en Honduras y 15-16% en El Salvador y Guatemala, pero 42% en Panamá y 59% en Costa Rica. En 2009, la cobertura por pensiones de la población en pobreza total era 0,7% en El Salvador, 1% en Guatemala y Honduras, pero 9% en Costa Rica y Panamá. Costa Rica es el único país en que las pensiones contributivas y

no contributivas son gestionadas por el seguro social, con transferencias fiscales, facilitando la integración de los dos beneficios (Cuadro 12).

Cuadro 12. Características de las pensiones asistenciales en Centro América, 2009-2010

Características	Costa Rica	El Salvador ^b	Guatemala	Honduras	Panamá ^b
Año de introducción	1974	2009	2007	2006	2009
Condición socioeconómica de beneficiario(a)s	Pobreza, sin pensión	Pobreza extrema severa, sin pensión	Pobreza extrema, sin pensión	Pobreza, sin pensión	Pobreza, sin pensión
Edad requerida ^c	65	70	65	65	70
Corresponsabilidad	No	No	No	No	No ^f
Monto mensual (US\$)	118	50	50	3 ^e	100
No. de beneficiario(a)s	78.950	6.487	80.852	52.493	75.000
% pobreza total	9,2	0,7	1,0	1,0	9,0
Costo (millones US\$)	112	4	32/48	2	90
% del PIB	0,38	0,02	0,08/0,12 ^d	0,01	0,38
Financiamiento	Estado	Estado	Estado	Estado	Estado
Entidad que gestiona	Seguro social (CCSS)	PPS (FISDL)	Ministerio de Trabajo	PPS (FRAP)	PPS (Red Oportunidades)

Fuentes: Elaboración de Mesa-Lago basado en Anexos 1, 2, 3 y 4. Costa Rica y Panamá estimados basados en población total e incidencia de pobreza en 2008-2009 de encuestas de hogares.

^a Honduras otorga una ayuda de US\$33 anuales a los adultos mayores en extrema pobreza.

^b Comenzó en 2009, el número de beneficiario(a)s se proyecta a 28.415 en 2011.

^c También por discapacidad en Costa Rica, Guatemala y Honduras.

^d Hay dos cifras de costo.

^e Pago anual de US\$37.

^f Se piensa ligarla a la atención en asistencia de salud.

Centro América focaliza en los pobres las pensiones asistenciales, como los otros cuatro países latinoamericanos que las otorgan (Argentina, Brasil, Chile, Uruguay). La única excepción es la pensión no contributiva “universal” de Bolivia, ofrecida a toda la población independiente de su ingreso. Esta es más costosa que la pensión asistencial focalizada y genera efectos regresivos, porque la cobran los estratos de ingreso medio y alto, incluso los beneficiario(a)s de una pensión contributiva. Es cierto que, a diferencia de la pensión universal, la asistencial conlleva problemas administrativos para una adecuada focalización, pero hay métodos sencillos como los mapas de pobreza (ver sección 3.2.4). Debido a la magnitud de la pobreza y escasos recursos fiscales en los cuatro países centroamericanos, las pensiones asistenciales deberían ser focalizadas en los pobres, pues una “universal” sería muy costosa o su valor ínfimo. El monto mensual es de US\$50 en El Salvador y Guatemala, y sólo US\$3 en Honduras, mientras que en los países de ingreso mayor, Costa Rica y Panamá, es de US\$112 y US\$100 respectivamente. Dicho monto es bastante menor al de la pensión contributiva, para no desincentivar la afiliación al programa contributivo. El costo de las pensiones en El Salvador y Guatemala, y de la ayuda anual en Honduras, oscilaba entre 0,01% y 0,12% del PIB, mucho menor que los de Costa Rica y Panamá (0,38%) porque el monto de la pensión en estos es el doble que El Salvador y Guatemala y 33 veces superior a la ayuda en Honduras.

3.2.3 Cobertura de la Población Pobre y Relación Cobertura/Costo de la Pobreza Extrema

Las cifras absolutas de hogares y personas beneficiarias por los PPS se resumen en el Cuadro 10 y se detallan en los Anexos 1, 2, 3 y 4. Basado en los últimos, el Cuadro 13 estima de manera gruesa pero normalizada, los porcentajes de personas y/u hogares en pobreza total y extrema cubiertos por los PPS en general y en cada uno de sus programas alrededor de 2009, para apreciar su impacto y lograr una mejor comparación entre países y programas.¹⁴

La cobertura global de personas en pobreza total por los PPS era muy baja en tres países: 4% en Nicaragua, 9% en El Salvador y 13% en Honduras, aunque 25% en Guatemala. Pero la cobertura en pobreza extrema casi la duplicaba y es la más relevante: 8% en Nicaragua, 19% en Honduras, 27% en El Salvador y 47% en Guatemala. Nótese que los PPS concentrados en la pobreza extrema tienen cobertura mayor que los que se dirigen a la pobreza total.¹⁵ En cuanto a los hogares, no hay estimados para El Salvador ni Nicaragua, pero en los otros dos países los porcentajes eran mayores que respecto a las personas: en pobreza total 14% en Honduras y 37% en Guatemala, y en pobreza extrema 22% y 76% respectivamente. Aunque estos cálculos no tienen en cuenta la calidad de los beneficios, Guatemala tenía la cobertura mayor en pobreza extrema (la mitad de las personas y tres cuartos de los hogares), mientras que Nicaragua tenía la menor (8% de las personas).

El Cuadro 13 identifica los programas específicos con mayor cobertura. MFP de Guatemala es el más exitoso con 35% de las personas en pobreza extrema y 66% de los hogares; le sigue CSR El Salvador con 24% de las personas en extrema pobreza, y el bono educación/materno-Infantil del PRAF Honduras con 17% de las personas y 19% de los hogares. Otros programas cubrían 4-5% de la pobreza extrema (EA y BS en Guatemala, y PAININ en Nicaragua); el resto sólo 0,2-2%. La cobertura rural por las CSR en El Salvador es 19% de los pobres rurales totales y 50% de los extremos (versus 8% y 24% de la población total), lo cual indica que este programa con 18 años de operación continuada ha tenido éxito. La cobertura urbana de PATI El Salvador era muy inferior: 1% de los pobres urbanos totales y 4% de los extremos, debido a su finalidad y lo reciente de su creación. La cobertura de PPA en Nicaragua era 2,6% de la pobreza total femenina y 5% de la extrema, mientras que las de UC eran 1,6% y 3% respectivamente (Anexos 1, 2, 3 y 4).

Cuatro factores han contribuido a alcanzar la mayor cobertura de los pobres, especialmente extremos: a) La mitad de los PPS concentrados en los pobres extremos tienen mayor cobertura que la mitad dirigido a la pobreza total. b) Los tres programas con mayor cobertura (MFP, CSR y PRAF) son TMC para mejorar el acceso/asistencia en educación y la salud, entre niño(a)s en escuela primaria y mujeres embarazadas, ambos incentivados también para acudir a los centros de salud, y con capacitación de los padres. c) Dos de los PPS con mayor cobertura son los más antiguos y

¹⁴ Se enfrentaron tres problemas de comparabilidad: a) Las incidencias de pobreza normalizadas más recientes (Cuadro 2) son: Nicaragua (2005), Guatemala (2006), Honduras (2007) y El Salvador (2008). Esas incidencias se proyectaron a 2009 para estimar el número de pobres totales y extremos en ese año, contrastarlos con el número de beneficiarios de los PPS en 2009 y estimar la cobertura total y de los programas. Si la incidencia de pobreza real en 2009 fuese menor a la proyectada, la cobertura sería mayor y viceversa. b) Algunos países dan las cifras de beneficiarios por hogares y otros por personas e incluso ambos; para las comparaciones se convirtieron los hogares en personas usando el promedio de miembros por hogar (CEPAL, 2009a). Como los hogares pobres tienen un número mayor de miembros que el promedio nacional, la cobertura está sobreestimada. c) En algunos casos se estimaron los pobres urbanos o femeninos para compararlos con los beneficiarios de esas características; el Cuadro 13 normaliza los cálculos usando las cifras totales de pobres sin distinción por género o ubicación.

¹⁵ CEPAL (2009c) da cifras de cobertura de la población en pobreza total y extrema por PPS diferentes a las del Cuadro 13: mayores en El Salvador 14,5% y 34,7%, menores en Guatemala 21,2% y 38,7%, y mayores en Honduras 19,2% y 28,1%, pero similares en Nicaragua 4% y 7,7%.

continuos en Centro América: 18 años en RS-CSR y 20 años PRAF (pero apenas dos años en MFP); también PAININ, con 12 años, es el programa nicaragüense que ha logrado la mayor cobertura.¹⁶ d) Las CSR focalizadas en la pobreza extrema rural, donde la incidencia de pobreza es mayor, cubren la mitad de la pobreza extrema en esa zona (ver sección 3.2.4). Estas conclusiones son tentativas por los problemas encontrados en la estimación de la cobertura; para confirmarlas, se necesitan estadísticas más exactas de incidencia de pobreza en 2009 (particularmente en Nicaragua y Guatemala), así como de beneficiario(a)s; también hay que obtener cifras de las poblaciones indígenas cubiertas.

Cuadro 13. Estimados gruesos normalizados de la cobertura de las personas y hogares pobres por PPS en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, 2009-2010

Países	Año	Personas		Hogares	
		Total	Extrema	Total	Extrema
El Salvador					
CSR ^a	2010	8,10	24,39		
PATI ^b	Ibid	0,63	1,91		
PBU	Ibid	0,23	0,68		
Total ^c	Ibid	8,96	26,98		
Guatemala					
MFP	2009	18,70	35,20	32,14	66,11
CS	Ibid	0,06	0,12		
BS	Ibid	2,32	4,37	2,72	5,60
EA	Ibid	2,84	5,35	2,44	5,01
PEAM	Ibid	1,05	1,97		
Total ^c	Ibid	24,97	47,01	37,30	76,72
Honduras					
PRAF					
Educación ^d	2009	11,19	16,91	12,23	19,32
Tercera Edad	Ibid	1,02	1,54		
DI-Mujer	Ibid	0,26	0,39		
Jóvenes	Ibid	0,14	0,21		
Total ^c	Ibid	12,61	19,05	13,94	21,94
Nicaragua					
PAININ	2009	2,21	4,07		
PPA ^e	Ibid	1,29	2,50		
UC ^d	Ibid	0,82	1,58		
Total ^c	Ibid	4,32	8,15		

Fuentes: Anexos 1, 2, 3, 4. Se asume que la focalización es perfecta; la cobertura efectiva debe multiplicar el número de pobres por uno menos el error de inclusión de un programa.

^a Basado en la población rural la cobertura es 19,3% y 49,8%.

^b Basado en la población urbana la cobertura es 1,12% y 3,84%.

^c Los totales pueden ser sobreestimados pues una persona/hogar puede recibir más de un beneficio. El total de Honduras incluye un cálculo grueso de los hogares cubiertos en otros programas.

^d Bonos de educación y materno-infantil.

^e Basado en la pobreza femenina la cobertura es 2,5% y 5% en PPA y 1,58% y 3,16% en UC.

En cuanto a la extensión geográfica, el Cuadro 10 indica las unidades territoriales (municipios, departamentos) donde funcionaban los PPS alrededor de 2009. Los programas más extendidos son los dos de Nicaragua (PPA 100% y UC 91%), seguidos por MFP y EA Guatemala (53% y 40%), CSR El Salvador (38%) y PRAF Honduras (32%). No obstante, la extensión geográfica de un programa es de menor importancia que la cobertura lograda respecto a la pobreza a nivel nacional,

¹⁶ En 2010 PAININ había cumplido en 95% la meta de cubrir 87.000 niño(a)s en pobreza extrema. PPA había cumplido en 2009 sólo 57% de la meta de 80.000 beneficiarias y era difícil alcanzarla por una caída de su número en 2009 y recorte del presupuesto en 2010; más difícil es lograr reducir a la mitad las personas que padecen hambre.

porque ésta usualmente se concentra en los municipios que han sido escogidos por los métodos de focalización. Así MFP en Guatemala, opera en la mitad de los municipios pero cubre 35% de los pobres extremos, mientras que PPA y UC en Nicaragua funcionan virtualmente en todos los municipios pero sólo cubren combinados 4% de los pobres extremos.

Cuadro 14. Estimados de cobertura de pobres extremos por los PPS, su costo relativo al PIB y gasto promedio (US\$), en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, 2009-2010

País	Año	Cobertura pobres extremos (%)	Gasto PPS (US\$ millones) ^a	PIB (US\$ millones)	Gasto/PIB (%)	Gasto anual por pobre extremo (US\$)
El Salvador ^b						
CSR	2010	24,39	21,5	21.452	0,100	
PATI	lbid	1,91	11,0	lbid	0,051	
PBU	lbid	0,68	3,9	lbid	0,018	
Total	lbid	26,98	36,4	lbid	0,169	283
Guatemala						
MFP	2009	35,20	187,0	37.359	0,500	
CS	lbid	0,12	1,5	lbid	0,004	
BS	lbid	4,37	2,2	lbid	0,006	
EA	lbid	5,35	7,3	lbid	0,020	
PEAM	2010	1,97	32/48 ^c	lbid	0,084/0,129	
Total	2009	47,01	230/246 ^d	lbid	0,614/0,659 ^d	125
Honduras						
Escolar/Materno ^c	2009	16,91	16,78	14.408	0,117	
Tercera Edad	lbid	1,54	2,0	lbid	0,014	
DI Mujer	lbid	0,39	1,4	lbid	0,010	
Juvenil	lbid	0,21	1,0	lbid	0,007	
Otros	lbid		12,5	lbid	0,086	
Total (PRAF)	lbid	19,05	33,7	lbid	0,234	58
Nicaragua						
PPA	2009	2,50	22,1 ^e	6.149	0,359	
PAININ	lbid	4,07	6,4	lbid	0,104	
UC	lbid	1,58	3,0	lbid	0,048	
Total	lbid	8,15	29,8	lbid	0,511	200

Fuentes: Elaboración de Mesa-Lago basado en Cuadros 10 y 13, Anexos, 1, 2, 3, 4 y 5.

^a Excluye el costo de los servicios adicionales para hacer frente al incremento de la demanda generada por PPS.

^b Gastos estimados para CSR y PATI en 2010 del Plan Quinquenal (cifras posteriores son menores); PBU calculado por Mesa-Lago).

^c Combinación de bonos escolar y materno-infantil.

^d La primera cifra es la del presupuesto, la segunda resulta de multiplicar los pensionados por la pensión mensual de US\$50 una brecha que debe ser cubierta en el presupuesto.

^e Incluye donación de ALBA, sin ella sería 0,24%

El Cuadro 14 relaciona la cobertura en pobreza extrema (la más importante) con su costo respecto al PIB (total y en los programas) en 2009. El costo se limita a las transferencias y excluye el valor de los servicios adicionales requeridos por el aumento de la demanda, porque no hay estadísticas.¹⁷ Adviértase que los programas tienen objetivos, poblaciones meta y monto de las transferencias diversos. Respecto a los totales, Guatemala cubre 47% de los pobres extremos con 0,65% del PIB, El Salvador 27% y 0,17%, Honduras 19% y 0,23%, y Nicaragua 8% y 0,51%.¹⁸ Guatemala tiene proporcionalmente casi seis veces la cobertura de Nicaragua con sólo un 0,15%

¹⁷ El estudio de Mario De Franco no pudo calcular, por falta de cifras, el aumento del gasto público en salud y educación derivado del aumento de la demanda generado por los PPS.

¹⁸ CEPAL (2009c) sin mostrar los cálculos estima cifras inferiores a las del Cuadro 14 (salvo Honduras), respecto al costo sobre el PIB: El Salvador 0,35% y 0,04%; Guatemala 0,65% y 0,06%, y Nicaragua 0,51% y 0,04%

del PBI más, mientras que El Salvador logra tres veces la cobertura de Nicaragua con un tercio del costo, por lo que parece tener la relación cobertura/costo más eficiente. Estos cálculos no toman en cuenta el gasto (transferencia) promedio anual por persona en extrema pobreza que varía bastante (última columna del Cuadro 14): US\$58 en Honduras, US\$125 en Guatemala, US\$200 en Nicaragua y US\$283 en El Salvador.¹⁹ El Salvador tiene cinco veces el promedio de Honduras.

El programa con la mejor relación cobertura/costo es CSR El Salvador que alcanza 24% de cobertura con 0,1% de costo sobre el PIB, mientras que PPA Nicaragua tiene la relación peor 2,5% de cobertura con 0,4% del PIB. CSR cubre 10 veces más la pobreza extrema que PPA con sólo un cuarto del costo. Una evaluación externa de PPA concluye que éste es “un programa caro [cuesta] US\$2.000 por beneficiada; con unas 300.000 familias rurales y semi-urbanas viviendo en estado de extrema pobreza, un PPA atendiendo a todas estas familias costaría US\$600 millones, aproximadamente el monto que recibe Nicaragua anualmente a través de la cooperación internacional” (Kester, 2009: 33). El costo per capita de los bonos de educación y salud provistos por las CSR salvadoreñas era de US\$93, contrastado con US\$2.000 por el PPA nicaragüense.

Aunque se necesitan refinamientos (cifras actualizadas en cobertura de pobreza, incorporación del gasto de los servicios adicionales), el Cuadro 14 es un instrumento útil para el diseño de los PPS, la selección de la población meta, la focalización y la evaluación de los resultados de los programas. Los países con una relación cobertura/costo muy bajo podrían observar las características de los PPS que tienen la relación más alta para hacer los ajustes adecuados y mejorar su efectividad.

3.2.4 Focalización

Una focalización efectiva es esencial para seleccionar a los beneficiario(a)s, especialmente en pobreza extrema y evitar filtraciones a no pobres, lo cual es aún más importante en los cuatro países, debido a su alta incidencia de pobreza, relativa baja cobertura de los PPS y escasez de recursos.²⁰ El sesgo político en la selección puede excluir a pobres extremos e incluir a no pobres, alienar a grupos opositores y a la sociedad civil. El análisis de los diversos métodos de focalización indica cuales han tenido éxito en llegar a los más pobres y evitar la politización.

Los dos métodos de focalización más usuales son la geográfica, mediante un mapa que identifica los municipios en pobreza y extrema pobreza (utilizado en CSR El Salvador, MFP Guatemala y PAININ Nicaragua), y la prueba de medios o situación socioeconómica a través de una encuesta de hogares (usado en PRAF II Honduras y BS Guatemala). Los países también han combinado ambos métodos, y con otras técnicas complementarias. Los indicadores basados en encuestas son más precisos pero también más costosos que los mapas de pobreza.²¹ En los cuatro países con una pobreza tan extendida, la focalización geográfica puede ser efectiva pues identifica las áreas donde concentrar de manera generalizada las transferencias. El Cuadro 15 resume los diversos métodos de focalización y sus resultados.

¹⁹ En relación al PIB por habitante, dicho gasto es 3% en Honduras, 4,7% en Guatemala, 8,1% en El Salvador y 18,6% en Nicaragua (estimados de De Franco). Nicaragua fue ordenada cuarta en la relación costo/cobertura y tiene el gasto/PIB por habitante superior y el segundo gasto promedio mayor, lo que ratifica dicho ordenamiento. Pero en los otros países todas las cifras no son siempre consistentes.

²⁰ No hay cifras sobre el decil de ingreso más bajo que recibe los beneficios de los PPS, contrastado con los otros deciles, para determinar si hay filtraciones a no pobres. En Costa Rica, 32% de los beneficiarios de pensiones asistenciales en 2008 tenía ingreso medio, mientras que 27% de los adultos mayores pobres no estaba protegido.

²¹ El uso de mapas de pobreza viejos puede generar errores de selección pues la población, especialmente pobre, tiende a migrar dentro del país y emigrar; hay zonas geográficas que atraen población y zonas que la expulsan.

²¹ El uso de mapas de pobreza viejos puede generar errores de selección pues la población, especialmente pobre, tiende a migrar dentro del país y emigrar; hay zonas geográficas que atraen población y zonas que la expulsan.

Los mapas de pobreza se han completado con otros instrumentos para hacer una mejor selección dentro de las unidades geográficas identificadas. En El Salvador, RS-CSR usaron un Índice Integrado de Marginalidad Municipal que combinó diversas variables (pobreza, INBI, ingresos, empleo, retardo en la talla, falta de acceso a la educación y la salud) para ordenar a los municipios de extrema pobreza en cuatro grupos: severa (32), alta (68), moderada (82) y baja (80); inicialmente se dio prioridad a la severa y alta; este orden se usó en otros programas. En Guatemala, MFP empleó un Índice de Insuficiencia Alimentaria y Nutricional y seleccionó 45 municipios. En Nicaragua PAININ utilizó un Índice de Vulnerabilidad Infantil (desnutrición, carencia de estimulación temprana y no acceso a nivel preescolar); después Amor agregó la prioridad a las jefas de hogar para recibir capacitación. En Honduras la encuesta de hogares usada en PRAF II seleccionó 70 municipios pobres.

Otras técnicas han sido adaptadas al tipo de programa y población meta. PATI en El Salvador seleccionó 25 municipios urbanos precarios y 11 afectados por la tormenta Ida y aplicó una Tabla de Ponderación (variables como pobreza, edad, desempleo y falta de formación profesional), mientras que las CSU combinaron un Mapa de Pobreza Urbana con un Mapa de Violencia para escoger a jóvenes en barrios urbanos con alta delincuencia y violencia. EA en Guatemala seleccionó 54 escuelas con alta violencia juvenil y falta de alternativas de trabajo, educación, deportes y entretenimiento.

Los programas de pensiones exigen que el beneficiario(a) sea pobre y no reciba una pensión; lo primero se comprueba por trabajadores sociales (Guatemala) o por comités municipales (El Salvador). Se revisan los registros de pensiones contributivas en los seguros sociales para asegurarse que el candidato no aparece en ellas. La asesoría de la comunidad sobre las personas escogidas es importante para reducir errores de inclusión y exclusión, pues los vecinos conocen la situación económica de los seleccionados.

Técnicas no estrictamente relacionadas con la pobreza han sido aplicadas en otros PPS. En CS Honduras, la ubicación de los comedores urbanos se escoge por la afluencia de público y condiciones de seguridad; mientras que PRAF III selecciona, no sólo por pobreza extrema, sino además por tener las aldeas servicios básicos de educación y salud, lo cual excluye a las aldeas más pobres. En Nicaragua, los Consejos de Poder Ciudadano (CPC), organismos de movilización local conectados con el gobierno/partido, hacen la selección. Los criterios para escoger a las beneficiarias del PPA, son tener una parcela de terreno de 1-10 manzanas, legalizada, con acceso a agua, sin vacas y poder administrar los animales y bienes. Para UC las mujeres deben tener pequeños negocios urbanos. Evaluaciones externas y estudios han detectado sesgo político en la selección en PPA; se espera que un nuevo programa con asistencia del BID haga frente a este problema. Por el contrario, en Guatemala, 80-88% de beneficiario(a)s encuestados reportó la ausencia de prebendas y propaganda política, y 98% en El Salvador contestó que no habían sufrido discriminación política o de otro tipo.

Aunque es razonable ajustar el método de focalización basado en la experiencia ganada a fin de mejorarlo, demasiados cambios crean confusión y falta de continuidad, que pueden provocar errores de inclusión o exclusión. En Honduras la focalización ha utilizado diversos métodos en las tres fases de PRAF y el Bono 10.000 introduce elementos nuevos; en las dos primeras fases de PRAF hubo beneficiario(a)s que no pertenecían a la población meta y fueron incluidos mientras que grupos que si pertenecían fueron excluidos.

Cuadro 15. Métodos de focalización y resultados de los PPS en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, 2009-2010

Programa	Métodos de Focalización	Cobertura ^a	Otros Resultados
El Salvador			
CSR	Mapa de Pobreza más Índice Integrado de Marginalidad Municipal (IIMM) ordenan los municipios (por pobreza, ingreso, INBI, empleo, retardo en talla, carencia educativa y vivienda) en 4 grupos de extrema pobreza: severa (32), alta (68), moderada (82) y baja (80). En 2009 los 2 primeros grupos tenían mejores indicadores sociales que los dos últimos; para cerrar la brecha se agregó acceso a agua potable en la selección.	24,3	Según Índice Coady-Grosh-Hoddinott, CSR tenía la mejor focalización en América Latina (2008)
KFW/ Fomilenio	4 grupos iguales: 32 municipios en pobreza severa y 18 en alta.		
CSU	Mapa de pobreza urbana y Mapa de violencia; vivir en uno de 402 asentamientos urbanos precarios en 25 municipios escogidos		
PATI	Vivir en 25 municipios urbanos precarios o 11 más afectados por tormenta Ida; más de 16 años, desempleo, no formación profesional, pobreza, etc.	1,9	
PBU	Mapa de pobreza más: vivir en 32 municipios de pobreza extrema severa o en 68 alta y no recibir pensión. Control con registro de pensionados y comités municipales verifican estado de necesidad.	1,8	Se siguieron las prioridades: 62% de 16-24 años; 74% mujeres. Pero la falta de claridad en focalización resultó en algunas exclusiones
Guatemala			
MFP	Mapa de pobreza 2006 más Índice de Insuficiencia Alimentaria y Nutricional seleccionan 45 municipios. No hay registro de beneficiario(a)s sistematizado. Validación comunitaria.	35,2	Llega a población más pobre, aunque fallas en el censo; reciente revisión del padrón condujo a cancelar 2.569 beneficios. No focaliza en pobres; mezcla obreros, estudiantes, indigentes y niño(a)s trabajadores
CS	Ubicación estratégica según afluencia de personas, terrenos del Estado y condiciones de seguridad.	0,1	
BS	Encuesta ENCOVI 2006 y estudios de municipalidades.	4,4	
EA PEAM	54 escuelas en áreas de alta violencia juvenil y escasas alternativas de recreación, deportes y cultura. Estudio socioeconómico de candidatos por trabajadores sociales.	5,4 2,0	
Honduras			
PRAF	Frecuentes cambios de metodología PRAF I: áreas con mayores niveles de desnutrición; expertos y personal médico escogen beneficiario(a)s. PRAF II: Encuesta de Hogares; se escogen 70 municipios. PRAF III: Registro de Beneficiarios (SIRBHO); basado en censo, se escogen 20.000 hogares, en aldeas con al menos 70% de pobreza extrema pero con servicios básicos educación y salud	19,1 ^b	Inclusión de no pobres y exclusión de pobres Las transferencias (especialmente, bonos de salud y educación) llegan a los pobres pero su efecto en reducir la pobreza es mínimo. Algunos no son pobres extremos ni están en grupos vulnerables.
Nicaragua			
RPS	Fase I: 6 municipios con elevados índices de pobreza y coordinación institucional. Fase II: todos los hogares son elegibles en municipios con pobreza extrema mayor a 55%; si menor de 45% son elegidos por ingreso y consumo; y si 45- 55% cualquiera de los dos métodos		Buena focalización: 81% de beneficiario(a)s pertenecía al 40% de los hogares más pobres del país, de los cuales 55% sufría pobreza extrema
PAININ/Amor	PAININ: Mapa de Extrema Pobreza más Índice Vulnerabilidad Infantil (desnutrición, falta estimulación temprana y educación)	4,1	

PPA	preescolar). Amor: al menos 1 adulto por familia, prioridad jefas de hogares; promotores sociales seleccionan las familias Consejos de Poder Ciudadano (CPC) y alcaldías identifican comunidades. Criterios: mujeres con parcela legalizada de 1-10 manzanas de tierra, acceso a agua, no tener vacas y poder administrar bienes	2,5	No siempre los departamentos más pobres reciben más ayuda. Selección por clientelismo político sin una verificación sistemática de pobreza
UC	CPC identifican a mujeres con pequeños negocios o venta ambulante de alimentos en barrios pobres con guías como las de PPA	1,6	

Fuentes: Anexos 1, 2, 3 y 4.

^a Cobertura de personas en pobreza extrema (%).

^b La cobertura por los bonos de educación y materno-infantil fue la mayor: 17%

El Sistema de Registro de Beneficiarios de Honduras es útil para identificar a los pobres y ayudar en la focalización; dicho registro se está implementando en El Salvador y no existe en Nicaragua. En Guatemala hay listados de beneficiario(a)s de algunos PPS accesibles en Internet, pero sólo dan los nombres, cédulas y lugar de residencia; se ignora si existe un listado central con información socioeconómica actualizada y consolidada de todos los beneficiario(a)s. Varios PPS no han tenido una evaluación que juzgue si la focalización es adecuada.

Una comparación de los métodos de focalización con la cobertura de extrema pobreza por los PPS (Cuadro 13) muestra que: a) la combinación de un mapa de pobreza con índices adecuados (INBI, desnutrición infantil, acceso a agua), como MFP Guatemala y RS/CSR El Salvador, alcanzó las dos coberturas mayores (35% y 24%); además, las CSR focalizan en la pobreza extrema rural que es superior a la incidencia urbana; b) la conjunción de una encuesta de hogares con un registro de beneficiario(a)s por PRAF II y III Honduras, obtuvo la tercera cobertura (17%); c) la mezcla de un mapa de pobreza con un índice de vulnerabilidad infantil en PAININ Nicaragua, logró la cobertura mayor en ese país (pero sólo 4% entre todos los PPS); d) la misma combinación usada por CSR El Salvador no dio resultados similares en otros dos programas (infraestructura y pensión asistencial), por estar dirigidos a poblaciones meta mucho menores; tampoco el método hondureño aplicado a jóvenes en áreas violentas, ni el uso de mapa de pobreza urbana e indicadores de violencia en CSU El Salvador y EA Guatemala; e) los objetivos, población meta y criterios de elegibilidad no estrictamente ligados con la pobreza, resultan en muy baja cobertura, como CS Guatemala, y PPA y UC Nicaragua. En resumen, el nivel de cobertura de pobreza extrema en los PPS es influenciado por la focalización adecuada, la amplitud de la población meta y los criterios estrictos de elegibilidad.²²

Otros resultados de la focalización se resumen en el Cuadro 15. La RS-CSR fue ordenada tercera en la mejor focalización en América Latina y segunda en el área rural. La composición de los beneficiario(a)s en PATI y PBU El Salvador indicó que se habían seguido las prioridades, pero en el primero hubo críticas sobre la focalización geográfica que excluyeron a elegibles. No todos los beneficiario(a)s de CS Guatemala son pobres extremos: además de indigentes y niño(a)s que trabajan en la calle, incluyen a trabajadores y estudiantes. En Honduras, los bonos de educación y materno-infantil fueron los que más llegaron a los pobres, pero algunos beneficiario(a)s no son pobres extremos. En PPA Nicaragua, los departamentos más pobres no son siempre los que reciben más ayuda; la selección se hace sin una verificación sistemática de la pobreza.

No ha habido una focalización eficaz en los grupos indígenas con alta incidencia de pobreza y los peores indicadores sociales (CEPAL, 2009c). La evaluación de MFP Guatemala en 2009 incluyó a líderes indígenas y estos criticaron el levantamiento del censo, la selección de beneficiario(a)s, la nula o escasa información en lenguas autóctonas y que 68% de los tomadores del censo no podían comunicarse con ellos. En Honduras la asignación para reducir la pobreza extrema entre poblaciones indígenas se redujo de 0,53% del gasto total en 2008 a 0,15% en 2009; el Bono 10.000 incluye una estrategia para permitir que los indígenas y afrohondureños en pobreza extrema tengan acceso a los beneficios de forma culturalmente adecuada.

²² Según Barrientos y Santibáñez (2009a, 2009b), la focalización es efectiva en alcanzar a los pobres, pero la cobertura es insuficiente debido a recursos limitados y deficiencias operativas en la implementación de los PPS.

3.2.5 Corresponsabilidades y Graduación

Con pocas excepciones, los beneficios de PPS establecen condiciones o corresponsabilidades a los beneficiario(a)s, los cuales usualmente deben firmar un acuerdo con el PPS, el municipio o la comunidad, con el objetivo de ayudar a romper el ciclo intergeneracional de pobreza. Es difícil separar el impacto de las TMC al adicional generado por las condiciones: “La evidencia sobre el impacto separado de las condiciones aunque escasa indica un efecto independiente pequeño pero positivo” (Barrientos, 2011). Las condiciones pierden su función y potencial impacto en reducir la pobreza si no son clara y precisamente transmitidas a los beneficiario(a)s, y si su cumplimiento no es monitoreado eficazmente (ver resumen comparativo en el Cuadro 16).

La gran mayoría de las TMC establece corresponsabilidades adecuadas. Así, procuran que los niño(a)s no trabajen, pagándole a la familia el costo de oportunidad que implica la pérdida del ingreso de los hijos. El componente de desarrollo es el impacto en los niveles de educación y salud en las nuevas generaciones. Para recibir las TMC en educación, las familias deben matricular y asegurar la asistencia escolar de los hijos menores de 15 años (la edad inicial varía de 0 a 7 años y la final de 12 a 15), desde preescolar o primer grado hasta el quinto o sexto grados; los niño(a)s deben tener una asistencia a clases mínima de 80% por mes en Guatemala y Nicaragua. En El Salvador, CSU exige la matrícula y la asistencia a clases de secundaria y bachillerato. En Honduras, el bono escolar debe ser empleado en la compra de uniformes y suministros escolares; el bolsón escolar requiere la matrícula y asistencia de niño(a)s entre primer y tercer grados; y el bono de oferta a la educación obliga a los padres a formar asociaciones.

Las embarazadas/lactantes y niño(a)s menores de 5-6 años deben registrarse en el centro/puesto de salud más cercano, acudir a los controles periódicos materno-infantil, inmunizar a los hijos y cumplir con la prevención básica. Las gestantes y lactantes deben someterse a controles médicos en el centro de salud, donde reciben los complementos alimenticios (Guatemala y Honduras). El incentivo al parto institucional en Honduras obliga a la embarazada a registrarse en el puesto de salud, recibir los controles y realizar el parto allí; el bono de oferta a la salud demanda la organización de comités de usuarios. Todas las transferencias en educación y salud también exigen la asistencia de los padres (miembros de asociaciones y comités) a talleres informativos y de capacitación en temas que ayudan a su desarrollo y al de la comunidad.

Los receptores de TMC de nutrición deben emplearlas en la compra y consumo de alimentos, medicina y ropa (Bono 10.000 Honduras); también mantener un peso adecuado (Nicaragua). En CS Guatemala, los comensales pagan una suma modesta, y en la BS deber asistir a un taller de capacitación mensual sobre agricultura urbana, fortalecimiento de la comunidad, autoestima, salud y nutrición, resolución de conflictos y derechos de la mujer. Las beneficiarias de PPA Nicaragua tienen que capacitarse, no vender los animales y pagar 20% del valor recibido para financiar una caja rural, mientras que en UC las mujeres deben organizarse en grupos, tener un pequeño negocio, usar el préstamo en forma productiva y devolverlo en el plazo fijado y con interés. Mano Amiga Honduras prohíbe a los niño(a)s trabajar en vertederos y obliga a las receptoras de créditos a formarse. La pensión asistencial no requiere corresponsabilidad, aunque Panamá está considerando condicionarla a asistir a servicios de salud.

Cuadro 16. Corresponsabilidades y graduación en los PPS El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, 2009-2010

Programa	Corresponsabilidades de Beneficiario(a)s ^a	Graduación o Terminación
El Salvador		
CSR	Niño(a)s (0-18): matricularse y asistir a grados 1-6; gestantes y niño(a)s (0-5) registrarse en centro de salud, recibir vacunas y controles; padres: asistir a capacitación	Muerte del beneficiario(a), rebase edad de niño(a)s, casamiento de la mujer, parto; no asistir a escuela, a control salud o a capacitación
KFW	Asistir a capacitación	Terminación de obra de infraestructura
CSU	Matricularse y asistir a clase en secundaria o bachillerato	Estudiantes concluyen secundaria o bachillerato
PATI	Trabajar 6 horas diarias en proyectos comunidad por 6 meses; capacitación por 2 semanas	Después de 6 meses; no asistir 4 días a capacitación o trabajo
PBU	No hay corresponsabilidad	Muerte del beneficiario(a) o cese de pobreza.
Guatemala		
MFP	Niño(a)s (0-15) matricularse y asistencia mínima 80% mensual en escuela. Registrar niño(a)s (0-6) y madres gestantes/lactantes en centro de salud y asistir a controles médicos; capacitación de padres	Bono de educación: niño(a)s cumplen 15 años. Bono salud: niño(a)s cumplen 6 años; termina embarazo; tres incumplimientos de las corresponsabilidades
CS	No hay corresponsabilidad, salvo pago de pequeña suma	
BS	Asistir a 2 capacitaciones por mes	Incumplir 3 veces los compromisos
EA	Asistir a capacitación	No hay información
PEAM	No hay corresponsabilidad	Muerte del beneficiario(a) o cese de pobreza
Honduras		
PRAF		
Bono Escolar	Niño(a)s (6-12) matricularse (1-6 grados) y asistir a clase; padres recibir 3-4 capacitaciones	Después 3 años; no asistencia o deserción de niño(a)s
Bolsón Escolar	Niño(a)s matricularse (1-3 grados) y asistir a clases	No hay
B. Oferta-Educación	Organización de asociaciones y capacitación de padres	Después de 3 años
Bono Materno-Infantil	Niño(a)s (0-5) y embarazadas/lactantes asistir a controles de salud; madres a capacitación	Después 3 años, fin de lactancia, rebase edad, no asistencia
Bono Oferta Salud	Comités de usuarios monitorear servicios y satisfacción	
Parto Institucional	Embarazadas asistir a controles y capacitación	No asistir a controles o capacitación
B. Tercera Edad	No hay corresponsabilidad	Muerte del beneficiario(a) o cese de pobreza
Bono Juvenil	Asistir capacitación y uso productivo del bono	No asistir a capacitación; uso inadecuado del bono
DI Mujer	Asistencia a talleres de capacitación y pago del crédito	No asistir a capacitación o no pago del crédito
Mano Amiga	Niño(a)s no pueden trabajar en basurales	Trabajar en vertederos
Bono 10.000	Niño(a)s (0-6) asistir a controles médicos y niño(a)s (0-14) a la escuela; uso adecuado del bono	No asistir a escuela o centro de salud; uso indebido del bono
Nicaragua		
RPS	Niño(a)s (7-14) matricularse en 1-6 grados y asistencia mínima 80% por mes; asistir a controles médicos; vacunas al día; padres asistir a capacitación	Niño(a)s rebasaban 14 años o terminaban el sexto grado; padres no asistían a capacitación
PAININ/Amor	Padres registrar niño(a)s en círculo infantil comunitario; asistir a capacitación	Niño(a)s rebasan 6 años; padres no asisten a capacitación
PPA	Mujeres asistir a capacitación; no comer/ vender animales ; devolver 20% del valor recibido; enviar hijos a la escuela	Beneficiarias que no se asocian en cooperativas
UC	Mujeres estar dispuestas a organizarse en grupos y tener un pequeño negocio; uso productivo del préstamo (no es para consumo personal); asistencia a capacitación	Devolución del préstamo, pero pueden pedir otro

Fuentes: Anexos 1, 2, 3 y 4.

^a Generalmente los beneficiario(a)s deben firmar un convenio comprometiéndose a cumplir las corresponsabilidades.

La mujer usualmente lleva la carga de la corresponsabilidad, al asumirse erróneamente que no trabaja fuera del hogar; eso añade tiempo a sus responsabilidades pero las empodera y aumenta su autoestima e información (Hanlon, Barrientos y Hulme, 2010). El monitoreo del cumplimiento se especifica en la mayoría de los PPS. En El Salvador los maestros firman un registro comprobando la asistencia a clase; también en Guatemala y Honduras, asistidos por comités de promoción comunitaria. El centro de salud controla el registro y asistencia de la embarazada y sus hijos. Los ONG y otras entidades a cargo de la capacitación informan sobre la asistencia. Si los mecanismos de control son muy complejos y engorrosos, los encargados de aplicarlos reportan el cumplimiento aunque no sea cierto, para evitarse el trabajo o que las familias caigan en la pobreza o por clientelismo (CEPAL, 2009c).

Es difícil obtener cifras concretas sobre cumplimiento de las corresponsabilidades: MFP Guatemala reportó en 2010 un cumplimiento de 90-92% en educación, nutrición y salud; en Nicaragua sólo 8% de las beneficiarias de UC devolvieron los préstamos en 2009 (20% entre las asociadas). En la entrevista con los funcionarios de UC y PPA se preguntó qué medidas se tomaban si las beneficiarias no cumplían los compromisos (devolver los préstamos, pagar el 20% a la caja rural) y la respuesta fue que no se aplican sanciones, se intenta convencerlas que si no cumplen perjudican al programa y al resto de las beneficiarias. Esta es una actitud “suave” respecto a la corresponsabilidad contrapuesta a una “dura”, y hay debate sobre cuál es la mejor (Hanlon, Barrientos y Hulme, 2010).

No se logró encontrar información reciente sobre el costo del monitoreo del cumplimiento de las condiciones. En 2000-2002, dicho costo promedio en relación al costo administrativo total era relativamente bajo en dos PPS: 9% en PRAF II Honduras y 3% en la cerrada RSP en Nicaragua (ambos mucho menores al 18% de Progreso México), inferiores al costo de la focalización y la entrega de las transferencias (Caldés, Coady y Maluccio, 2004). No obstante, para llegar a una conclusión más firme, sería necesario obtener información más reciente de todas las TMC.

Usualmente las TMC tienen normas de graduación que deben ser claramente comunicadas y ejecutadas, para evitar que se prolongue la dependencia de los beneficiario(a)s y lograr los objetivos de los PPS. La graduación ocurre por: cumplimiento del período estipulado al tiempo del registro (tres años en PRAF Honduras); rebase de la edad tope o conclusión del grado escolar fijados a los niño(a)s; parto o terminación de la lactancia de la mujer; falta de asistencia a clases, a los controles de salud o a la capacitación; muerte del pensionado; terminación del período de seis meses de entrenamiento y trabajo (PATI El Salvador); trabajo prohibido a los niño(a)s en los vertederos (Mano Amiga Honduras); uso indebido de la transferencia; devolución del préstamo (UC Nicaragua) y superación del estado de extrema pobreza²³ (Cuadro 16).

Algunas TMC carecen de una clara estrategia de graduación (o ésta no es ejecutada efectivamente) y están orientadas a mitigar la pobreza de los beneficiario(a)s en períodos determinados, sin dotarles de las herramientas necesarias para resolver sus problemas, fomentar su empleo y salir de su situación de pobreza, por lo que continúan dependiendo de las transferencias. PATI en El Salvador debería entrenar a los beneficiario(a)s para que, después de un período adecuado, logren insertarse en el mercado laboral; no se dispone de información sobre cuántos egresados han logrado emplearse.

²³ Las CRS en El Salvador ordenan una reevaluación de cada familia, después de recibir las transferencias por tres años, para comprobar si todavía tienen niño(a)s menores de 5 años elegibles al bono de salud, o niño(a)s de 5-15 años que no han terminado la educación primaria para seguir recibiendo el bono de educación

3.2.6 Capacidad Institucional de los PPS y Coordinación Intersectorial

El Cuadro 10 indica cuáles son las entidades gestoras de los PPS en los cuatro países. Debe haber suficientes funcionarios, capacitados y con continuidad, para gestionar los PPS. En El Salvador el FISDL tiene un período de operación largo y continuo, personal profesional, uno de los sistemas informáticos mejores del país, y el mayor número de evaluaciones; el personal estaba muy concentrado en arquitectura e ingeniería, pero se están contratando promotores, capacitadores y personas con experiencia en ONG. La capacidad institucional de PRAF Honduras es menor por varias razones: estructura muy compleja, generada por múltiples PPS con poblaciones protegidas pequeñas que se solapan y no se benefician de economías de escala; alta rotación del personal que provoca pérdida de experiencia (los nuevos presidentes en 2002 y 2006 despidieron todo el personal) y cada nueva plantilla de empleados debe de aprender su oficio; un manual de operaciones que se desconoce o no se utiliza regularmente por los empleados; y altos costos administrativos. En Nicaragua el personal es insuficiente y no bien formado para la capacitación, además de haber escasa transparencia en la gestión. No se pudo obtener información de Guatemala.

La transparencia, el rendimiento de cuentas y las auditorías independientes son esenciales para el buen funcionamiento de los PPS, pero no existen en todos los países. Además es insuficiente la participación de los beneficiario(a)s y las comunidades en la auditoría social, y faltan mecanismos de quejas y reclamaciones para que los beneficiario(a)s puedan proteger sus derechos y denunciar las violaciones de las normas, incluyendo discriminación política, racial, de género o de otra naturaleza en la selección y otorgamiento de beneficios. ONGs en El Salvador y Honduras han sido útiles en proveer servicios en conexión con las comunidades locales, en programas de capacitación, firma de convenios de compromisos y su seguimiento, distribución de beneficios y recepción de quejas. Los PPS de El Salvador y Guatemala tienen un portal de Internet con información al día, pero PRAF no lo tiene; en Nicaragua hay un portal de PPA que sólo da cifras sobre animales entregados y el de UC no tiene información útil.

Una de las características innovadoras de los PPS es su carácter integrado para combatir la pobreza, basados en una visión multidimensional de ésta con variedad de objetivos, por lo cual es esencial una efectiva coordinación intersectorial, pero la evidencia no corrobora que se haya logrado en la mayoría de los países. En todos existe un organismo encargado de dicha coordinación pero no es siempre eficaz por varias causas: a) en la mayoría hay otras entidades que comparten funciones con el ente central coordinador y no siempre es clara la interrelación entre ellos; b) hay numerosos PPS (11 en Honduras) y a mayor su número más necesaria es la coordinación interinstitucional; además, varios tienen su propia coordinación, cuya relación con el ente central no es evidente; c) existe una amplia gama de ministerios, secretarías, entes autónomas, municipios, escuelas, centros de salud, ONG, comunidades y empresas privadas involucrados en los PPS en educación, salud, alimentación, capacitación, microcrédito, etc. lo que complica el proceso; y d) los países que dependen en su mayoría del financiamiento internacional, deben coordinar con múltiples donantes externos.

Los organismos encargados de la coordinación interinstitucional son: la Secretaría Técnica de la Presidencia en El Salvador; el Consejo de Cohesión Social en Guatemala presidido por la Primera Dama en la Oficina de la Presidencia; la Secretaría de Desarrollo Social (SDS) en Honduras cuya oficina también está en la Presidencia; y el Gabinete Social en Nicaragua concertado por la Primera Dama y en el que participan la Secretaría de la Presidencia y más de diez ministerios y entidades. Es obvio que en todos los países la Presidencia juega un papel primordial. Los poderes del organismo coordinador son diversos: decisión, regulación y ejecución en El Salvador; y

determinación de prioridades, diseño de programas y asignación presupuestaria a los entes ejecutores en Guatemala. Dicho organismo usualmente comparte sus funciones con otros, por ejemplo, hay tres organismos en El Salvador que se reparten la toma de decisiones estratégicas, su ejecución a nivel local y la propuesta de proyectos²⁴; y dos en Guatemala, uno que ejecuta las acciones y otro que procura que los recursos se inviertan en favor de la población más pobre. PPA Nicaragua está a cargo del Presidente de la República y no parece tener vínculos fuertes con otros programas alimentarios y de nutrición. Honduras carece de un organismo rector fuerte, con presupuesto adecuado, capaz de diseñar e implementar una política amplia y coherente de protección social que consolide e integre todos los PPS²⁵; inicialmente el poder de la SDS era nulo o muy débil aunque aumentó su presupuesto en 2010.

Los PPS exigen que los ministerios centrales (especialmente educación y salud) oferten los servicios que deben usar los beneficiario(a)s, aumentando las instalaciones, equipo y personal. La demanda supera a la oferta en todos los países. En El Salvador, un niño(a) beneficiario(a) de la transferencia puede no tener cupo en la escuela, y se le exonera de la obligación de asistir hasta que aparezca un puesto, se le envía a círculos de alfabetización o a otra escuela cercana que tenga cupo. En el centro de salud, el excedente de demanda sobre la oferta provoca listas de espera para la atención o posposición de la cita; la eliminación de la cuota “voluntaria” que se imponía a los usuarios provocó un incremento de 30-40% en la demanda, especialmente en asistencia primaria y medicamentos, así como un atraso notable en cirugía. Esta se puso al día en medio año con soluciones innovadoras del Ministerio de Salud al cual el Ministerio de Hacienda transfirió fondos para cubrir el incremento del acceso a la consulta y el suministro de medicinas.

En Guatemala, la evaluación de MFP en 2009, hecha en municipios con altas proporciones de indígenas y pobreza, recomendó fortalecer la oferta de servicios de educación y salud para cubrir la demanda en aumento, pues incluso los no beneficiario(a)s del programa estaban asistiendo con más regularidad a las escuelas y puestos de salud. Se han tomado medidas para reducir la brecha.²⁶ En las dos primeras fases de PRAF Honduras, las TMC aumentaron la demanda sin adecuada coordinación con las secretarías para incrementar la oferta, un problema que mejoró en la tercera fase. En Nicaragua el MAGFOR no ha logrado proveer la cantidad de técnicos y asesores requeridos para capacitar a las beneficiarias del PPA.

3.2.7 Evaluación del Desempeño

El Cuadro 17 resume las evaluaciones hechas en los cuatro países en 2008-2010: 7 en CSR El Salvador, 3 en MFP Guatemala, 2 en PRAF Honduras, y 2 en la cerrada RPS Nicaragua (ninguna en PPA y UC). Estos ejercicios son de diversa calidad y profundidad, por lo que los resultados de impacto no son estrictamente comparables.

El Salvador exhibe el mayor número y mejores evaluaciones. RS/CSR han tenido tres internas (2007-2009), incluyendo un estudio de percepción en que 54% de los beneficiario(a)s dijo que no había nada que mejorar y 83% calificó bueno el trabajo de FISDL, y una externa (2007-2010) hecha

²⁴ En CSR, además de la Secretaría Técnica de la Presidencia hay involucrados 4 ministerios, 3 secretarías, el FISDL y el Banco de Inversiones, mientras que en CSU/PATI hay también otros 4 ministerios/agencias. El FISDL tiene información sobre los bonos de salud y educación pero no interrelación con otros sistemas.

²⁵ Los varios programas de PRAF han cambiado a través de tiempo, algunos han sobrevivido, otros eliminados y otros modificados; la secuencia de los programas en las tres fases es muy confusa; y no está claro si el Bono 10.000 integrará todas las transferencias de PRAF, algunas de ellas o sólo las que no son de PRAF.

²⁶ Se han contratado 24.897 maestros, incluyendo bilingües, y construido 122 escuelas con 1.815 aulas. Los centros de salud extendieron su horario de 8 a 24 horas, se han contratado 3.965 funcionarios, fortalecido 350 centros de salud, construido 134 centros de atención de partos, agregado 25 clínicas móviles y 233 ambulancias

por dos entidades profesionales independientes y que ha publicado siete informes, entre ellos tres encuestas de medición de resultados.²⁷ MFP Guatemala ha hecho tres evaluaciones internas: una encuesta de madres beneficiarias con concentración en áreas indígenas en 2009; un estudio de percepción en 2009 y una rendición de cuentas en 2010 para medir los resultados de medidas correctoras. En Honduras hay dos evaluaciones de impacto de PRAF I y II por organismos internacionales y una encuesta de hogares; no se pudo obtener la evaluación externa de PRAF III. En Nicaragua las cerradas RPS/SAC tuvieron dos evaluaciones y PAININ una externa sobre el impacto de nutrientes en los niño(a)s; PPA y UC carecen de mecanismos independientes de evaluación y medición de impacto, aunque hay estudios por entidades y expertos externos.

Las TMC tienen tres efectos: a corto plazo reducen el nivel de pobreza; a medio plazo incrementan el ingreso de los pobres al proveer capital humano; y a largo plazo forjan una generación más educada, saludable y con más oportunidades económicas (Hanlon, Barrientos y Hulme, 2010). El impacto se mide comparando una muestra antes y después de la introducción del programa, con un grupo con las mismas características pero que no es beneficiario(a). Los efectos en los cuatro países sólo pueden medirse a corto plazo; los PPS son de creación relativamente reciente y hace falta tiempo para evaluar el mediano y largo plazo. El Cuadro 17 resume las cifras disponibles basadas en evaluaciones y estudios cuya calidad varía; se intenta medir el efecto en: a) la pobreza, ingreso y situación económica; y b) el acceso a servicios básicos de educación, salud, nutrición y otros, así como en la satisfacción en general.

Es difícil evaluar el impacto de las TMC en la reducción de la pobreza porque las últimas encuestas de hogares procesadas son: 2004-2005 en El Salvador y Guatemala y 2006-2007 en Nicaragua y Honduras, mientras que 70% de los PPS en vigor comenzaron en 2007-2010.²⁸ El Cuadro 17 indica que PPS en los cuatro países llegaron a los pobres, pero es más complejo probar que han reducido la pobreza. La evaluación de PRAF Honduras comprueba que los bonos de educación y salud llegaron a los pobres pero tuvieron un impacto mínimo en reducir la pobreza por el bajo monto de las transferencias, además no se puede atribuir al PRAF la disminución de la pobreza ocurrida porque otros factores, como las remesas externas, jugaron un papel importante.

El impacto de las TMC es positivo en el acceso y mejora de indicadores de educación, salud, nutrición, capacitación y otros (la mayor información es de CSR, seguida de MFP y FRAP, y la menor en PPA). Tres tipos de información verifican dicho impacto: a) el porcentaje de entrevistados que respondió, en un año determinado, preguntas de percepción/satisfacción, por ejemplo, 75% dijo que las transferencias de CSR habían mejorado su situación económica en 2009; b) la mejoría o deterioro en puntos porcentuales en los indicadores, en uno o más años, por efecto del PPS, así, la matrícula escolar aumentó 1,7 puntos porcentuales por CSR entre 2007 y 2008; y c) cuando no hay cifras, un signo positivo significa que el indicador mejoró y un signo negativo que se deterioró, o simplemente se da “sí” o “no” sobre si hubo impacto. Los puntos porcentuales de incremento se basan en años diversos en los países: 2008 sobre 2007 en CSR El Salvador y MFP Guatemala, 2005 sobre 2000 en PRAF II Honduras y 2006 sobre 2000 en RPS Nicaragua; por tanto, el efecto no es técnicamente comparable porque es un año en los dos primeros países, pero cuatro y siete respectivamente en los dos últimos.

²⁷ El PATI efectuó una evaluación interna en 2010; la PBU realizó una encuesta en 2010; las CSU estaban en 2010 diseñando un estudio de percepción de usuarios y otro de resultados de la capacitación.

²⁸ Las encuestas de hogares usualmente no incluyen la pregunta de si el hogar es beneficiario(a) de la TMC; además la cobertura tiende a ser muy baja y focalizada geográficamente para arrojar resultados precisos (información de Luis Tejerina, 2010)

Cuadro 17. Evaluación del desempeño de los PPS en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, 2007-2009

Criterios	El Salvador		Guatemala	Honduras	Nicaragua	
	CSR	PBU	MFP	PRAF	RPS/SAC ^b	PPA
Número de evaluaciones	7	1	3	2	2	0
Interna	3	1	3	0	1	0
Externa	4	0	0	2	1	0
Pobreza, ingreso, situación económica						
Llegan a la población más pobre	Sí		Si	Si	Si	No
Monto de transferencia (% ingreso familia)	24%			3,6-18%	21%	
Mejor situación económica ^b	75%	62%	Si			Si
Educación						
Mejor situación ^b	70%		49%	Si	Si	
Matrícula	+1,7		+	+15	+17	
Preprimaria					+	
Primaria				+	+	
Asistencia				+4-5	+23	
Salud						
Mejor situación ^b	74%		36%	Si		
Acceso/Asistencia	+3,5			+11-22	+11	
Inmunización niño(a)s	-0,9			+4-7	+6	
Prevalencia de diarrea	-1,7					
Control prenatal	+0,5			+18-20		
Parto Institucional	+8,7			+		
Nutrición						
Talla	+2,5				+	
Peso	-2,3				+	
Uso del bono en alimentos ^b	81%		Si			
Capacitación	99% ^c		93% ^c	Sí	Sí	Si
Otros						
Buena información ^b	97%		No			No
Tiempos de espera largos para el cobro ^b	64%		Si			
Satisfacción eventos de pago ^b			88%			
Participación de mujeres ^b	97%		+			+
Sesgo político	No		No			Si ^e
Satisfacción general^b	Si	98%	36% ^d		+	

Fuentes: Anexos 1, 2, 3 y 4.

(+) mejoró y (-) empeoró; en puntos porcentuales; los años para medir el cambio son: 2008/2007 CSR El Salvador y MFP Guatemala, 2005/2000 PRAF II Honduras y 2006/2000 RPS Nicaragua.

^a Programas cerrados en 2006.

^b Porcentaje dado por encuestados a cuestionarios de percepción, por ejemplo, 75% dijo que había mejorado su situación económica.

^c Juzgada útil por beneficiario(a)s en CSR; familias que reciben capacitación en MFP.

^d Regular 56%

^e El sesgo político también existe en UC; el BID ha concedido un préstamo para corregirlo.

El resultado en la mayoría de los indicadores fue positivo. En El Salvador, 70-74% de encuestados en 2009 reportó una mejora en su situación económica, la educación de los hijos y la situación de salud de la familia, 99% consideró útil la capacitación, 81% compró alimentos con las TMC, 97% calificó buena la información sobre el programa, 97% de las beneficiarias titulares eran mujeres y no hubo discriminación política, y 98% manifestó satisfacción general (en PBU); pero 64% reportó tiempos largos para el cobro. Ocho indicadores de educación, salud y nutrición mostraron mejoría en 2008 sobre 2007 y tres mostraron deterioro.²⁹ Los resultados en Guatemala en 2009 fueron también positivos mayormente: 49% dijo que había mejorado su situación económica y 36% la

²⁹ En BPU, 98% y 62% dijo que había mejorado su situación económica en 2010. PATI y CSU aprendieron de los riesgos en comunidades urbanas con alta violencia para evitar enfrentamientos con los Maras, y han logrado que estos participen, con el incentivo de la transferencia y porque les ofrece una oportunidad para legalizarse.

educación de los hijos, 88% estaba satisfecho con los eventos de pago y no hubo sesgo político, 93% de las familias participó en la capacitación, pero sólo 36% consideró bueno el programa y 56% regular.³⁰ Honduras tuvo un impacto más significativo que El Salvador, pero medido en 2005 sobre 2000, o sea, cinco años comparado con uno en El Salvador: incrementó 15 puntos porcentuales la matrícula escolar, 11-22 puntos el acceso a salud, 4-7 puntos la inmunización y 18-20 puntos el control prenatal.

La evaluación de PAININ Nicaragua en 2009 encontró que los nutrientes dados a los niño(a)s pequeños habían mejorado el nivel de hemoglobina y reducido la prevalencia de anemia. Los otros dos PPS vigentes tienen objetivos y poblaciones meta diversos a los de los otros países. En 2007-2008, PPA reportó una caída en la mortalidad de algunos animales de ganadería y aves, así como un aumento notable en las cuentas bancarias, pero un aumento en la mortalidad de otros animales y un descenso en la producción de leche y huevos. Estudios independientes encontraron mejoras en la producción y consumo de alimentos y la participación femenina, pero varios problemas: exclusión de siete municipios de pobreza extrema pero inclusión de Managua que no está en el mapa de pobreza; cantidad insuficiente y calidad pobre de los animales; frecuente atraso en la entrega de semillas para producir el forraje y falta de agua para riego; sesgo político en la selección de beneficiarias, e información insuficiente y poco transparente.

Debido a la diversa calidad de las evaluaciones, sus diversos períodos/años de observación, la falta de cifras en indicadores de impacto y la diversidad de objetivos/poblaciones metas, es imposible comparar en forma precisa los resultados de las TMC entre los países y, por tanto, fútil el intento de explicar las causas del desempeño diverso.

3.3 Aspectos Financieros y Sostenibilidad a Largo Plazo

El mayor reto de los PPS en países menos desarrollados, como los cuatro centroamericanos, es cómo desarrollar instituciones de protección social sostenibles a largo plazo, debido a varias debilidades: enfocan las TMC como proyectos de desarrollo en vez de como el componente de asistencia que demandan los sistemas de política social; no han establecido objetivos bien definidos para extender su escala; descansan mayormente en financiamiento externo y condiciones impuestas por éste; han sido principalmente establecidas por presidentes y a menudo se limitan al período presidencial (Barrientos y Santibáñez, 2009b). Además, la muy baja cobertura de la mayoría de los PPS reduce su posible base de apoyo popular, mientras que el bajo porcentaje de su gasto relativo al PIB impide tener los recursos para conseguir ambos fines.

La continuidad a largo plazo de los PPS se asienta en factores institucionales, políticos y financieros. Esta sección resume los tres y el financiero se desarrolla en la próxima sección. Los PPS con mayor continuidad como RS-CSR El Salvador, PRAF Honduras y PAININ Nicaragua han sobrevivido 12 a 20 años a través de cambios de gobierno y tienen la mayor probabilidad de sostenibilidad institucional a largo plazo. Por el contrario, los PPS que sólo tienen de 1 a 3 años y han sido producto de un gobierno específico, se enfrentan a más dificultades de sostenibilidad y deben institucionalizarse, ampliar la cobertura con adecuada focalización y mejorar los beneficios a fin de legitimarse y sobrevivir. Hay dudas sobre si PPA Nicaragua es sostenible a largo plazo, si no resuelve los problemas citados y se articula mejor con la estrategia de combate a la pobreza y otros programas alimentarios y de nutrición.

³⁰ Entre 2007-2010, la matrícula preprimaria creció 36% y el acceso a la salud en 30%.

Aunque no hay estimaciones precisas, en 2009 la dependencia en financiamiento externo (préstamos y donaciones) era la gran mayoría en El Salvador y Honduras, 51% en Nicaragua y 4% en Guatemala. A mayor la dependencia externa, mayor la incertidumbre sobre la sostenibilidad de los PPS, por lo que deben generarse más fuentes internas y esto requiere una reforma tributaria. En Nicaragua el PPA está financiado mayormente por fuentes externas, (crecientemente donaciones de ALBA), sufrió un fuerte recorte presupuestario en 2009 y requiere una importante inversión a largo plazo, por lo cual necesita un compromiso entre partidos que garantice su financiamiento mediante una reforma tributaria. El presupuesto de UC decreció mucho en 2008-2010 y depende básicamente de financiamiento interno pues los préstamos externos se han reducido, lo que exige mayores recursos fiscales y una reforma tributaria.

En El Salvador el Plan Quinquenal proyecta un incremento de la carga tributaria de 13% a 17% entre 2009 y 2013, para lo cual hay que aprobar el proyecto de reforma fiscal, que introduzca el impuesto a la propiedad y reduzca proporcionalmente la importancia del IVA. A esto se oponen conglomerados económicos poderosos, mientras que la fragmentación política y obstáculos en la Asamblea Nacional dificultan lograr el consenso y una mayoría para su aprobación, así como promulgar la legislación que autorice las donaciones y préstamos externos. En Guatemala una encuesta entre beneficiario(a)s del MFP en 2008 encontró preocupación sobre su sostenibilidad; los beneficiario(a)s esperan que sea un compromiso a largo plazo y no de un gobierno específico. En Honduras la politización en el nombramiento del personal de PRAF, alegada por varios estudiosos, conspira contra su sostenibilidad, pues los partidos de oposición y la sociedad civil organizada pueden percibirlo como un programa ligado al gobierno o partido político en vez de un proyecto nacional sin sesgo partidario. En Nicaragua el PPA y UC están estrechamente ligados al gobierno, lo que por una parte le da apoyo político pero por el otro reduce su posibilidad de continuidad en caso de un cambio del partido en el poder.

3.3.1. Financiamiento y Sostenibilidad de los PPS

Financiar los PPS entraña un problema de finanzas públicas y éstas a su vez pueden tener impactos macroeconómicos que afecten a toda la sociedad. ¿Qué beneficios económicos trae la implementación de transferencias directas? ¿Cómo se incrementará el ingreso, el consumo y el ahorro de los diversos grupos sociales? ¿Qué impacto tienen las transferencias en el PIB, el consumo, la inversión privada, el déficit fiscal y los impuestos? ¿Cómo afectarán los precios, el tipo de cambio real, las cuentas externas y la competitividad externa de la economía? ¿Cuáles son los intercambios o trueques que implica cada política? ¿Cuál sería el conjunto de políticas que produzca mayores beneficios netos para la sociedad? Estas son preguntas fundamentales cuando se analizan cambios de envergadura, como el incremento de los precios del petróleo o la subida de la tasa del IVA, así como la creación y extensión de los PPS.

Supóngase que el gobierno de uno de los cuatro países decide establecer un programa de transferencias por un monto anual US\$10 millones; ese monto tiene poco peso en el presupuesto de esas economías, no habría repercusiones macroeconómicas relevantes, y el programa podría ser evaluado sólo respecto a sus beneficios directos y costos, sin preocuparse por su impacto macroeconómico y la forma en que se financia. Si el monto fuese US\$100 millones, todo cambiaría porque pesaría en las economías de esos países y por ello habría que analizar los potenciales impactos macroeconómicos ya que no sólo afectaría a los receptores de las transferencias, sino a todo el país: el PIB, los precios, el desempleo, el tipo de cambio, el déficit fiscal, el crecimiento de largo plazo, etc. También, debido a esa magnitud, la forma de financiar el programa es importante. Para evaluar el financiamiento y sostenibilidad de los PPS hay que ir más allá de los procedimientos tradicionales de los proyectos de desarrollo y de los análisis de costo-beneficio social: se necesitan herramientas que capturen los impactos macroeconómicos, lo que hace más complejo el análisis.

3.3.2 Método Utilizado: CGE y SAM

A fin de contestar adecuadamente las preguntas anteriores y en vista a la magnitud de este tipo de transferencias, se desarrolló para cada uno de los cuatro países, un modelo de Equilibrio General Computable (CGE por sus siglas en inglés), el más adecuado para analizar el impacto posible de los PPS en variables macroeconómicas, aspectos sectoriales, y efectos distributivos entre diversos segmentos de la población.

También se construyó una Matriz de Contabilidad Social (SAM por sus siglas en inglés), para cada uno de los cuatro países.³¹ Este consiste en un cuadro de doble entrada simétrico, en el cual se presentan todos los flujos que ocurren en una economía o interrelaciones entre las actividades productivas, los bienes y servicios, los factores de producción, los hogares, el gobierno, las instituciones y el comercio exterior; con el nivel adecuado de desagregación en cada matriz para lograr los propósitos de la investigación. La SAM permite organizar de manera coherente una enorme cantidad de información de diversas fuentes, dispersa y muchas veces abstrusa e inconsistente. Los años base para estimar las SAM fueron distintos, dependiendo de la información completa disponible proveniente de las cuentas nacionales publicadas por los bancos centrales. La otra fuente de información fueron las Encuestas de Nivel de Vida realizadas por los institutos de estadísticas, que diseñó y promovió el Banco Mundial.³²

3.3.3 Beneficios y Costos de las TMC

Esta sección evalúa los beneficios y costos macroeconómicos y fiscales de una política de PPS mediante transferencias directas a los estratos en pobreza extrema y total, en zonas rurales y urbanas (para detalles ver Anexos 1, 2, 3 y 4).

En los cuatro países, la evaluación por CGE de la política de transferencias directas, se hizo bajo los supuestos siguientes: a) las transferencias se incrementan de los porcentajes actuales del PIB a 1,5% en El Salvador, 1,6% en Guatemala, 1% en Honduras y 0,7% en Nicaragua³³; b) estos nuevos porcentajes representan en términos absolutos US\$322, US\$597, US\$144 y US\$43 millones respectivamente; c) todas las transferencias se focalizan estrictamente en las familias pobres, divididas por igual entre pobres extremos y totales, tanto rurales como urbanos; d) la simulación se hace por siete años de transferencias que es el período para graduarse;³⁴ e) las transferencias son en efectivo y condicionadas (TMC) a la adquisición de capital humano en las nuevas generaciones; y f) se mantiene constante el gasto social en educación, salud y otros, los subsidios al consumo, el resto del gasto tributario y del gasto público, y otras variables exógenas definidas en el modelo. Al aislarse todos los otros factores, el modelo permite evaluar con bastante asepsia los efectos de las TMC en los pobres (Cuadro 18).

³¹ La SAM se construyeron por De Franco (que es responsable) en base a: El Salvador, Morley y Piñeiro (2010); Guatemala, Banco de Guatemala (2010); Honduras, Morley, Piñeiro y Flores (2009), y Nicaragua, Gámez (2010).

³² El modelo se resolvió con General Algebraic Modeling System (GAMS); no se discuten aquí sus aspectos técnicos por limitaciones de espacio.

³³ Se usaron estos porcentajes porque son los subsidios actuales al consumo de bienes y servicios. Sin embargo, en este primer ejercicio no se simuló la eliminación de dichos subsidios y reasignación a las TMC.

³⁴ En Nicaragua se utilizó un período de seis años (en vez de siete), pero los resultados son comparables entre los cuatro países porque cuando se calcularon los promedios se tomó en cuenta dicha diferencia

Cuadro 18. Transferencias (TMC) y cobertura poblacional en Centro América, 2009-2010

		El Salvador 2010	Guatemala 2009	Honduras 2009	Nicaragua 2009
1	Monto total actual de TMC (millones US\$)	76,00	240,50	33,70	29,80
2	Incremento del monto de TMC (% del PIB), simulación	1,5	1,6	1,0	0,7
3	Nuevo monto total TMC (millones US\$)	321,78	597,65	144,08	43,00
4=3-1	Diferencia con monto actual de TMC	245,78	357,15	110,38	13,20
5	TMC por persona anual actual (US\$)	282,79	125,42	58,10	199,59
6= 3/1	Aumento en TMC total (%)	323,4	148,5	327,5	44,3
7	Población en 1ro y 2do quintiles más pobres	1.962.128	5.000.992	3.355.821	2.299.534
8	Población cubierta actualmente con TMC	268.755	1.917.538	580.073	149.308
9=8/7	Cobertura de población en 1er y 2do quintiles (%)	13,7	38,3	17,3	6,5
10=3/5	Total pobres cubiertos con nuevo monto total de TMC con igual promedio US\$ por persona	1.137.895	4.765.126	2.480.025	215.444
11=10-8	Aumento de pobres cubiertos	869.139	2.847.587	1.899.952	66.136
12=10/7	Cobertura de población de 1ro y 2do quintiles con incremento de TMC (%)	58,0	95,3	73,9	9,4
13=3/US\$300	Total pobres cubiertos con TMC de US\$300 anual	1.072.600	1.992.160	480.267	143.333
14= 13/7	Cobertura de población de 1ro y 2do quintiles con US\$300 (%)	54,7	39,8	14,3	6,2

Fuente: Elaboración de De Franco basado en Cuadro No.14 y Anexos 1, 2, 3 y 4.

La población en los dos primeros quintiles de ingreso (extrema pobreza) que puede ser cubierta con los actuales montos promedios de TMC por persona es: 58% en El Salvador, 95% en Guatemala, 74% en Honduras y 9,4% en Nicaragua. Si el monto se aumentase (manteniendo constante el monto total de las transferencias), por ejemplo a US\$300 por persona, la cobertura sería más baja: 55%, 40%, 14% y 6,2% respectivamente. En cualquier caso, los niveles de transferencias simuladas son superiores a la cobertura poblacional actual en todos los países.

La determinación del monto de TMC por persona dependerá del objetivo. Si los PPS procuran compensar el costo de oportunidad para los hogares pobres por el ingreso perdido al enviar a los hijos a la escuela y puestos de salud, el monto de las TMC tendría que fijarse calculando dicho costo. Si sólo se busca compensar los costos adicionales (transporte, textos, medicinas, uniformes, etc.) de los hogares por el envío de los hijos a los servicios de educación y salud, los montos de las TMC serían menores. Sin poder llegar a una conclusión comparativa a priori, se advierte que el monto determinará la cobertura y el tamaño de la transferencia por persona, así como la efectividad y el impacto de la política en la población.

El Cuadro 19 (primer segmento) muestra los beneficios y costos reales de las TMC en el período de siete años (2010-2016) de la simulación, como tasas de crecimiento, disminución o estancamiento respecto al año base. El principal beneficio es el aumento del ingreso y el consumo real de la población en pobreza extrema y total, rural y urbana. Por ejemplo, en Guatemala, el ingreso y consumo real de hogares en extrema pobreza se incrementa en 137% en los urbanos y 44% en los rurales, mientras que en El Salvador en 37% y 6% respectivamente.³⁵ El desempleo abierto se reduce en todos los países, aunque en porcentajes que varían dependiendo de la estructura económica de cada uno de ellos y del ingreso y consumo del tipo de familias.

³⁵ En todos los ejercicios de simulación, las cifras son los efectos finales (el nuevo estado de equilibrio que alcanzan las variables), pero no es posible representar el recorrido entre la situación inicial y la final. El impacto inicial de las transferencias puede ser un aumento grande de los ingresos reales, pero por los efectos del equilibrio general, el incremento final podría ser muy pequeño y es lo que se reportaría.

Las TMC mejoraran de forma sustancial el nivel de vida de los pobres, debido al reenfoque y aumento de las transferencias, pero una vez que éstas terminen, caería el ingreso. Esto ocurriría, si después de siete años de TMC para graduarse, los pobres no han adquirido un nuevo activo o capital humano que logre que su ingreso y consumo continúen creciendo, no por las TMC sino por su propio esfuerzo, mediante más y mejores empleos y/o mayor productividad en su ocupación. No obstante, con este modelo y nivel de investigación, no fue posible simular el impacto macroeconómico de las responsabilidades impuestas a los beneficiario(a)s.

Los beneficios producidos por las TMC no son libres de costos y los más importantes son: a) El ingreso y el consumo de los no pobres se reduce en general durante todo el período simulado en casi todos los países, por causa de la eliminación de los subsidios al consumo que ante disfrutaba la población no pobre. b) Los precios tienden a aumentar por el incremento de la demanda,³⁶ y esto reduce los salarios reales de los trabajadores formales (lo que compensa el efecto positivo del aumento de empleo). Además, el alza en los precios tiende a sobrevalorar el tipo de cambio real, lo cual perjudica la competitividad externa de los países. c) El aumento en las TMC afecta negativamente el déficit fiscal y el déficit en la cuenta corriente de la balanza de pagos o disminuye la inversión privada. Todo esto, dependiendo de su magnitud, puede afectar el crecimiento económico a mediano plazo, lo que se analiza a continuación.

Salvo en Guatemala, la recaudación fiscal aumenta ligeramente, pero el aumento de las TMC en las sumas señaladas en cada país, provoca en todos los países una caída del ahorro del gobierno (decrece el superávit o aumenta el déficit fiscal) respecto al año base respectivo. El déficit fiscal no aumenta al mismo ritmo que las TMC, debido a los efectos de equilibrio general que ocurren en las economías. Las transferencias también generan cambios en la estructura de consumo en diversos estratos de la población, que hacen que el total del ahorro privado mengüe. Debido al aumento del déficit fiscal y la disminución del ahorro privado, el ahorro nacional (fuentes de financiamiento interno a nivel macroeconómico) se reduce y pueden suceder dos cosas: decrece la inversión nacional o aumenta la brecha externa—se requiere más financiamiento exterior (Cuadro 19).

Si los gobiernos no logran aumentar el financiamiento externo, se reducirá la inversión nacional lo que a su vez afectará el crecimiento económico a largo plazo pues el acervo de capital no continuará creciendo. Si el financiamiento externo obtenido no proviene de una donación externa o de un préstamo concesional, la deuda externa de los países aumentará o las reservas internacionales netas disminuirán, lo que también puede afectar la sostenibilidad de pagos externos. Para evitar el bajo crecimiento a largo plazo o el mayor endeudamiento externo, una alternativa sería financiar los PPS mediante donaciones o cuasi donaciones pero, por el carácter de largo plazo que demandan estos programas, esto no sería deseable para los países y organismos donantes, por la dependencia e incertidumbre que crearía.

En resumen, los desajustes fiscales y externos, así como las dificultades para financiarlos, ponen en duda la viabilidad o sostenibilidad macroeconómica de esta política, al menos como aquí se describe aunque dependiendo de cada país. La única vía de hacer sostenible los PPS es a través de recursos internos adicionales, lo cual implica una reforma tributaria.

³⁶ El aumento en la demanda de consumo de los más pobres, resultado del incremento de su ingreso por las TMC, genera un alza de los precios en general y los bienes primarios en particular—debido al fuerte peso que tienen los bienes agropecuarios en la canasta de los pobres—y una sobrevaloración del tipo de cambio real (el precio relativo de las exportaciones/importaciones sobre el precio de la producción local). Las exportaciones caen porque es más rentable para los productores vender en el mercado nacional (que tiene precios más altos relativamente) que exportar (a los mismos precios de exportación determinados por el mercado internacional) y los consumidores compran bienes importados relativamente más baratos que los bienes nacionales.

Cuadro 19. Simulaciones de beneficios y costos de las TMC y de eliminar los subsidios en El Salvador, Guatemala y Honduras, 2010-2016 (en porcentajes respecto al año base)

Indicadores	Beneficios y costos de las TMC			Beneficios y costos eliminar subsidios		
	El Salvador	Guatemala	Honduras	El Salvador	Guatemala	Honduras
Ingreso y consumo						
Ingreso real de los hogares						
Hogares urbanos calificados			-5,96			-6,32
Hogares urbanos no calificados			11,81			11,40
Hogares rurales calificados			-2,87			-3,18
Hogares rurales no calificados			16,66			16,32
Empresas			0,39			-0,28
Hogares urbanos pobres extremos	36,83	138,89		36,50	136,33	
Hogares urbanos pobres	18,45	20,05		18,06	19,51	
Hogares urbanos no pobres	15,42	-3,39		15,19	-3,66	
Hogares rurales pobres extremos	5,91	43,63		5,55	43,05	
Hogares rurales pobres	-1,45	11,99		-1,93	11,46	
Hogares rurales no pobres	-2,57	-1,95		-3,07	-2,36	
Empresas	0,20	10,40		-0,75	-9,52	
Seguro social		-0,37				
Consumo real de los hogares						
Hogares urbanos calificados			-5,86			-6,23
Hogares urbanos no calificados			11,75			11,34
Hogares rurales calificados			-2,94			3,24
Hogares rurales no calificados			16,38			16,07
Hogares urbanos pobres extremos	36,81	136,89		36,50	136,33	
Hogares urbanos pobres	18,44	20,05		18,06	19,51	
Hogares urbanos no pobres	15,41	-3,39		15,19	-3,66	
Hogares rurales pobres extremos	5,91	43,63		5,55	43,05	
Hogares rurales pobres	-1,45	11,99		-1,93	11,46	
Hogares rurales no pobres	-2,56	-1,95		-3,07	-2,36	
Empresas		0,00		123,49	-9,52	
Seguro social		-0,37			-0,89	
Ahorro real de los hogares						
Hogares urbanos calificados			-5,96			-6,32
Hogares urbanos no calificados			11,81			11,40
Hogares rurales calificados			-2,87			-3,18
Hogares rurales no calificados			16,66			16,32
Empresas			0,39			-0,28
Hogares urbanos pobres extremos	36,83	138,89		36,50	136,33	
Hogares urbanos pobres	18,45	20,05		18,06	19,51	
Hogares urbanos no pobres	15,42	-3,39		15,19	-3,66	
Hogares rurales pobres extremos	5,91	43,63		5,55	43,05	
Hogares rurales pobres	-1,45	11,99		-1,93	11,46	
Hogares rurales no pobres	-2,57	-1,95		-3,07	-2,36	
Empresas	-950,99	10,40				
Seguro social		-0,37			-0,89	
Ingreso real de trabajadores y capital						
Empleados formales urbanos calificados			-0,58			-1,04
Empleados formales urbanos no calificados			-0,38			-0,83
Empleados formales rurales calificados			0,83			0,45
Empleados formales rurales no calificados			1,38			1,03
Empleados informales urbanos calificados			-0,26			-0,70
Empleados informales urbanos no calificados			1,78			1,45
Empleados informales rurales calificados			3,17			2,91
Empleados informales rurales no calificados			4,22			4,01
Capitalistas			-0,11			-0,57
Empleados informales calificados	6,85	0,41		6,94	-0,99	
Empleados formales calificados	6,85	-0,72		6,94	-1,28	
Empleados informales no calificados	-0,86	2,01		-1,87	1,26	
Empleados formales no calificados	-0,86	-0,10		-1,87	-0,70	
Capitalistas	0,20	0,33		-0,75	-0,34	
Mercado de Trabajo						

Desempleo actividades primarias	-6,63	-7,25	-4,79	-6,93	-6,31	3,12
Desempleo actividades resto de la economía	-0,32	0,25	0,08	0,29	0,69	0,20
Salario Promedio						
Actividades primarias	-1,25	-4,19	-0,60	-1,51	-4,19	3,89
Resto de la economía	-1,25	-4,19	-0,60	-1,51	-4,19	0,28
Precios						
Precio producción						
Actividades primarias	5,20	8,96	3,16	5,08	7,99	3,12
Resto de la economía	0,81	3,86	0,40	0,06	3,24	0,20
Producción doméstica						
Actividades primarias	5,71	10,94	3,94	5,58	9,75	3,89
Resto de la economía	0,97	4,28	0,56	0,07	3,59	0,28
Bien compuesto						
Actividades primarias	4,65	10,41	3,52	4,54	10,22	3,48
Resto de la economía	0,72	3,40	0,37	1,05	3,43	0,65
Indices de precios globales						
IPC	1,27	4,38	0,60	1,53	4,37	0,86
Deflactor del PIB	1,36	5,22	0,62	1,71	5,18	0,93
Tipo de cambio real exportaciones	-1,52	-4,75	-0,96	-0,73	-4,07	-0,72
Tipo de cambio real importaciones	-1,52	-4,75	-0,96	-0,73	-4,07	-0,72
Indices de producción						
PIB real	0,03	-0,12	0,05	0,00	-0,10	0,03
Consumo privado real	0,73	2,34	0,93	0,26	1,99	0,58
Consumo gobierno real	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inversión real	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exportaciones reales	-0,56	-2,42	-0,31	-0,19	-2,08	-0,22
Importaciones reales	1,13	3,57	0,60	0,42	3,01	0,35
Impuestos indirectos	0,32	0,83	0,18	0,09	0,70	0,09
Balanza de pagos						
Exportaciones en dólares	-0,56	-2,42	-0,31	-0,19	2,08	-0,22
Actividades primarias	-2,60	-4,34	-1,60	-2,54	-3,90	-1,58
Resto de la economía	-0,42	-1,95	-0,21	-0,03	-1,64	-0,10
Importaciones en dólares	1,13	3,56	0,59	0,42	3,00	0,35
Actividades primarias	4,57	9,23	3,39	4,47	8,25	3,34
Resto de la economía	0,82	3,44	0,51	0,06	2,89	0,26
Transferencias al resto del mundo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transf. del resto del mundo a los hogares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ahorro externo	10,72	29,31	-5,13	3,93	24,79	2,83
Indicadores fiscales						
Ingresos tributarios totales	1,67	-1,28	0,35	13,27	6,62	6,63
Aranceles a la importación	1,22	-1,22	0,66	-1,16	-1,75	0,42
Impuestos directos	2,31	-1,50	-0,16	0,41	-1,89	-0,32
Impuestos a las actividades	-	-0,82	0,51	-	-	0,32
Impuestos al valor agregado	1,37	-0,80	0,61	30,16	19,30	28,64
Impuestos específicos al consumo	-	-	0,60	-	-	0,30
Otros impuestos a los hogares	-	-	0,00	-	-	0,00
Subsidio al consumo	-	-	0,60	-	-	0,30
Egresos						
Gasto del gobierno corriente y capital	0,72	-1,72	0,37	-0,65	-1,67	0,65
Transferencias del gobierno a los hogares	127,01	46,16	25,84	123,20	46,20	25,84
Pago de intereses y otros al resto del mundo	0,00	-4,96	0,00	-1,68	-4,92	0,00
Ahorro del gobierno	107,84	-38,41	89,39	-2,95	-3,67	-10,44
Ahorro e inversión						
Ahorro total	-0,11	-0,33	-0,03	-0,11	-0,33	-0,03
Ahorro de los hogares	0,87	-0,51	0,23	-0,28	-1,48	0,07
Ahorro del gobierno	-1,54	-1,40	-0,89	0,04	-0,13	0,10
Ahorro externo	0,56	1,58	0,63	0,13	1,29	-0,20
Inversión nominal	-0,11	-0,33	-0,03	-0,11	-0,33	-0,03

Fuente: Elaboración de De Franco basado en información recogida en los países y Anexos 1, 2 y 3.

3.3.4 Estrategia para Hacer Sostenibles a los PPS

Para determinar cuánto contribuiría a la sostenibilidad de las TMC su financiamiento con recursos internos, se hizo una segunda simulación asumiendo, a manera de ejemplo,³⁷ que se eliminarían los subsidios implícitos al consumo (que generalmente no llegan a los pobres) y se reasignarían a las TMC. Los resultados se muestran en el Cuadro 19 (segundo segmento), de igual forma que el ejercicio anterior, y son similares aunque en menor escala: se incrementan el ingreso y el consumo de los hogares en pobreza extrema y total, y se reduce el desempleo abierto. Las diferencias relevantes respecto a la simulación anterior aparecen en los indicadores fiscales, de balanza de pagos y de ahorro e inversión.

En El Salvador, Honduras y Nicaragua, el déficit del gobierno disminuye en términos reales. La disminución del déficit y el comportamiento del ahorro privado o de la inversión, hacen que las necesidades de financiamiento externo se reduzcan significativamente. En los tres países eliminar los subsidios al consumo y reasignarlos a las TMC hacen sostenible esa política en términos macroeconómicos. Sólo en Guatemala, por la manera en que se comporta el ahorro privado y público debido a la estructura de la economía del país, se mantiene la demanda de recursos externos de manera significativa (aunque en menor proporción que si no se eliminaran los subsidios al consumo). Esto significa que en Guatemala aumentar las TMC tiene un costo financiero externo relevante (Cuadro 19).

En resumen, salvo en Guatemala, se probó que es económicamente factible (la viabilidad política queda en duda) financiar los PPS con transferencias directas, mediante recursos actualmente dedicados a subsidios al consumo que tienen un menor rendimiento económico y social que las TMC: es mejor para la sociedad y en particular para los pobres, utilizar la misma cantidad de recursos fiscales en las TMC que en subsidiar el consumo de ciertos servicios públicos. En El Salvador, la eliminación de los subsidios al consumo permite financiar TMC a casi el 60% de la población en el primer y segundo quintil más pobre. Queda la pregunta de si la sustitución de subsidios por TMC, sería suficiente para sustentar la viabilidad fiscal de una política de transferencias de escala nacional en los dos países más pobres: Honduras y Nicaragua. A fin de responder a esa pregunta, la sección siguiente estudia en más detalle el caso nicaragüense.

3.2.5 Viabilidad de Cubrir el 40% de los Pobres en Nicaragua

Esta sección investiga si es macroeconómicamente factible en Nicaragua, financiar en un plazo de seis años (2010-2015), el 40% de los hogares más pobres mediante TMC. Se asume que: a) el gobierno transfiere US\$100 mensuales a los hogares en el primer y segundo quintil de ingresos inferiores en zonas rurales y urbanas; b) se hace de manera incremental, comenzando con una cobertura de 15% de dichos hogares, con las prioridades adecuadas, y agregando anualmente 5% de los mismos para en el sexto año lograr cubrir 40% del total de pobres (los extremos); c) las TMC establecen como corresponsabilidades la asistencia de los niño(a)s a los servicios de educación, salud, nutrición, etc.; y d) los PPS se gestionan de acuerdo con las mejores prácticas y lecciones aprendidas de experiencias internacionales: se focalizan efectivamente en los pobres, se administran de manera eficaz y transparente, se someten a monitoreo y evaluación independientes y objetivos, así como a otros requisitos, todos ellos analizados en secciones previas de este estudio. El Cuadro 20 presenta los resultados obtenidos en comparación con el escenario base.

³⁷ Existen otras fuentes potenciales de financiamiento interno: un aumento de la tasa de impuesto al ingreso o al consumo o una reducción de gastos. La relevancia de este ejemplo estriba en que los subsidios al consumo se han justificado como una herramienta para defender el consumo de los pobres, cuando en realidad, por lo difícil de focalización, han terminado beneficiando más a los no pobres.

Cuadro 20. Simulación de los efectos para las TMC cubrir 40% de la población más pobre en Nicaragua, 2010-2015 (en porcentajes respecto al año base)

Indicadores	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Consumo privado	0,005	0,007	0,059	0,070	0,082	0,094
Consumo del gobierno	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Gasto en seguro social	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Inversión total	-0,035	-0,055	-0,083	-0,110	-0,141	-0,172
Cambios en el inventario	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Exportaciones	0,101	0,121	0,180	0,212	0,247	0,281
Importaciones	0,050	0,063	0,121	0,135	0,150	0,164
PIB a precios de mercado	-0,011	-0,019	-0,007	-0,009	-0,010	-0,010
Impuestos a los productos	-0,035	-0,071	-0,005	-0,013	-0,019	-0,026
PIB a costo de factores	-0,008	-0,011	-0,008	-0,009	-0,009	-0,008
Ingreso hogares rurales 1º y 2do quintil	9,757	13,202	15,750	18,982	22,252	25,505
Ingreso hogares rurales 3er, 4to y 5to quintil	-0,075	-0,100	-0,109	-0,128	-0,149	-0,169
Ingreso hogares urbanos 1o y 2do quintil	6,077	8,310	9,679	11,749	13,825	15,889
Ingreso hogares urbanos 3er, 4to y 5to quintil	-0,235	-0,310	-0,374	-0,438	-0,504	-0,568
Consumo hogares rurales 1o y 2do quintil	8,298	11,145	13,365	16,014	18,676	21,302
Consumo hogares rurales 3er, 4to y 5to quintil	-1,645	-2,254	-2,547	-3,090	-3,627	-4,155
Consumo hogares urbanos 1º y 2do quintil	4,124	5,562	6,535	7,840	9,140	10,413
Consumo hogares urbanos 3er, 4to y 5to quintil	-0,695	-0,931	-1,081	-1,282	-1,488	-1,689
Salario real						
Mano de obra calificada formal hombres	0,018	0,007	0,013	-0,002	-0,019	-0,038
Mano de obra calificada formal mujeres	0,076	0,079	0,074	0,064	0,051	0,037
Mano de obra no calificada formal hombres	-0,066	-0,078	-0,078	-0,092	-0,107	-0,121
Mano de obra no calificada formal mujeres	-0,192	-0,265	-0,316	-0,387	-0,459	-0,530
Mano de obra calificada informal hombres	0,042	0,040	0,094	0,104	0,113	0,120
Mano de obra calificada informal mujeres	-0,204	-0,278	-0,310	-0,376	-0,445	-0,512
Mano de obra no calificada informal hombres	-0,036	-0,048	-0,017	-0,019	-0,022	-0,024
Mano de obra no calificada informal mujeres	-0,406	-0,532	-0,588	-0,690	-0,794	-0,893
Consumo seguro social /PIB	-0,002	-0,004	-0,004	-0,005	-0,006	-0,007
Consumo gobierno/PIB	0,002	0,003	0,002	0,003	0,003	0,003
Ingresos tributarios/PIB	0,006	0,010	0,011	0,014	0,018	0,022
Ahorro gobierno/PIB	-1,079	-1,484	-1,619	-1,969	-2,322	-2,672
Ahorro seguro social/PIB	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Ahorro externo (Déficit cuenta corriente/PIB)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Inversión/PIB	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Ahorro privado/PIB	1,079	1,485	1,619	1,970	2,323	2,673
Tipo de cambio real	0,001	0,001	0,001	0,001	0,002	0,002

Fuente: Elaboración de De Franco, basado en información de base recogida en Nicaragua y Anexo 4

En el año 2015, las TMC aumentan el nivel de ingresos de los dos quintiles más pobres rurales en 25,5% y los urbanos en 15,9%, ambos respecto a la base, lo que les permite incrementar su nivel de consumo promedio anual en 14,8% y 7,269% respectivamente. Por el contrario, el consumo de los hogares no beneficiados en los dos quintiles de mayor ingreso decrece -2,9% en la zona rural y -1,2% en la urbana, respecto al año base.

El costo principal de extender las TMC al 40% de los más pobres, es el aumento del déficit fiscal, el cual en el año 2015 es 2,67% del PIB mayor que en el escenario base. No sería macroeconómicamente viable aumentar el déficit fiscal en esa magnitud, dada la fragilidad de la deuda pública de Nicaragua, y además provocaría una importante reducción de la inversión real o bien produciría un mayor endeudamiento externo.

La conclusión es que de los cuatro países, sólo en El Salvador es posible financiar la implementación de las TMC para que cubran al menos el 40% de los más pobres a nivel nacional. En los otros tres países, implementar dicha política de forma macroeconómicamente prudente, no

populista, requeriría no sólo eliminar los subsidios al consumo, sino también implementar cambios sustantivos, como incrementar la carga tributaria. En todos los países existen espacios en la actual política tributaria de exoneraciones y exenciones que pueden aprovecharse.

La cooperación externa podría ayudar a suavizar esta transición en la transformación de la política social en beneficio de los más pobres y las generaciones futuras, pero no debería sustituir a las reformas internas. La pregunta que queda sin respuesta es si los gobiernos y las sociedades y sus elites en los cuatro países serán capaces de tomar semejante reto.

3.4 Recomendaciones de Políticas³⁸

1. Marco General. Hay gran multiplicidad de PPS en los cuatro países, pues cada uno los ha diseñado de acuerdo a sus características y necesidades, a más de las condiciones impuestas por los donantes externos, por lo que no existe un modelo único reproducible. No obstante, el análisis anterior da base para sugerir como mejorarlos. Es esencial un sistema general de protección social que combine de forma coherente los programas contributivos y los PPS mejorados siguiendo las sugerencias de este estudio. En El Salvador, la instrumentación del SPSU y la reasignación de los subsidios al consumo (o la aprobación de la ley de reforma fiscal) son clave para integrar a los PPS, financiarlos y sostenerlos en el largo plazo. El Sistema Nacional de Bienestar Social en Nicaragua, podría convertirse en un sistema general de protección social bien diseñado, que coordinase eficientemente todos los PPS y otros programas alimentarios y sociales. Guatemala y Honduras también necesitan un marco general de este tipo.

2. Población Meta. En vista a la magnitud de la pobreza, los PPS deberían dar prioridad a poblaciones metas lo más amplias posibles en vez de concentrarse en grupos relativamente pequeños que no necesariamente están en pobreza extrema, como los CS en Guatemala, el Bolsón Escolar en Honduras, y PPA y UC en Nicaragua.

La equidad de género debe ser parte integral de los PPS. La mayoría de estos entrega las transferencias o créditos a las mujeres, pero es importante empoderarlas; facilitar que sean propietarias o copropietarias de los terrenos en el PPA; controlar que las transferencias en efectivo o bienes que ellas reciben no sean usados por los hombres para otros fines; y evitar que su responsabilidad en el cumplimiento de las corresponsabilidades, resulte en una sobrecarga pesada, además de las responsabilidades del hogar y/o laborales que ya tienen.

Es fundamental que los PPS diseñen mecanismos que tengan en cuenta la variable étnica para mejorar la cobertura y las condiciones de los pueblos indígenas que constituyen una proporción importante de la población de los países, especialmente en Guatemala y Honduras.

3. Beneficios. En vez de múltiples transferencias de bajo monto dirigidas a la misma población meta, sería más efectivo y tendría más impacto fusionarlas en una, con monto mayor y bien focalizadas, como parece intentar Bono 10.000 en Honduras. Esto reduciría el costo de entrega y facilitaría la recepción a los beneficiario(a)s que residen en comunidades apartadas. El monto de las transferencias de educación no debería ser uniforme por hogar sino tener en cuenta el número de

³⁸ A más de las recomendaciones derivadas del texto de esta sección, se incorporan sugerencias de Villatoro, 2007; Britto, 2008; Hoddinott y Bassett, 2008; León, 2008; Moore, 2008, 2009; Acción Ciudadana, 2009; Banco Mundial, 2009; Barrientos y Santibáñez, 2009a, 2009b; Bastagli, 2009; Cecchini y otros, 2009; CEPAL, 2009c; FIAN, 2009; FISDL, 2009h; IDEP, 2009; IDIES, 2009; IEEPP, 2009; Kester, 2009; OECD, 2009; Robalino y Holzmann, 2009; Barrientos, 2010; Cubero y Hollar, 2010; EUI, 2010; FISDL, 2010d; Foxley, 2010; y Mesa-Lago, 2011. Varias recomendaciones fueron dadas por funcionarios en sus entrevistas con Mesa-Lago en 2010 (ver Anexos).

hijos para incentivar su matrícula y asistencia escolar. Las transferencias deben entregarse al menos bimensualmente y por vías asequibles y cercanas a los beneficiario(a)s como escuelas, centros de salud, estaciones de correos, cajas de ahorro, bancos, ONG, etc. En los eventos públicos de entrega hay que proveer las instalaciones y personal adecuado para atender a los beneficiario(a)s que asisten y controlar el aumento de las tarifas de transporte en ese día.

Debido a la magnitud de la pobreza y escasos recursos fiscales en los cuatro países, es adecuado focalizar las pensiones asistenciales en el sector de población pobre, pues una pensión “universal” sería muy costosa o de monto ínfimo. Nicaragua es uno de dos países con mayor incidencia de pobreza, menor cobertura contributiva de la PEA y protección de los adultos mayores, pero carece de pensiones no contributivas y debería considerar establecerlas pues se ha probado su efecto en reducir la pobreza; para ello habría que asignar los fondos necesarios, en el marco de la Ley del Adulto Mayor. Honduras podría convertir la muy baja ayuda anual que da a los adultos mayores en una pensión asistencial con una suma mayor. Ambos países tendrían que estimar el costo fiscal de extender dichas pensiones a los adultos mayores en extrema pobreza. Los afiliados al programa contributivo deberían ser elegibles para una pensión asistencial si no califican para la pensión contributiva y sufren extrema pobreza (como hace Costa Rica).

4. Cobertura. Es factible y deseable combinar una extensión de la cobertura del seguro social a los sectores excluidos (trabajadores informales, rurales, etc.) con la protección de los PPS mejorando estos.³⁹ En los cuatro países habría que conseguir cifras sobre la incidencia de pobreza total y extrema en 2009, para estimar con más exactitud la cobertura de los PPS. Además es aconsejable elaborar estadísticas precisas sobre el número de beneficiario(a)s preferiblemente personas en vez de hogares, especialmente en Honduras, y fijar metas razonables de cobertura con un cronograma, monitoreando su cumplimiento.

Se necesita un sistema integrado de información que empareje a los beneficiario(a)s con los beneficios; evite duplicaciones y errores en la asignación de recursos; permita a los administradores acceder a la historia de los beneficiario(a)s y detectar cambios en su situación socioeconómica que indique su salida; identifique necesidades en las instalaciones escolares, de salud, etc. El registro de beneficiario(a)s que existe en Honduras y se está implementando en El Salvador debería tener ese sistema informático; habría que mejorarlo en Guatemala y crearlo en Nicaragua. La información sobre elegibilidad, beneficios y corresponsabilidades debe ser sencilla y asequible a los potenciales beneficiario(a)s; no debe ser sólo en español, sino también en lenguas autóctonas en los territorios seleccionados; el uso de radio y pancartas en varios idiomas puede ser más efectivo que anuncios publicados en la prensa escrita.

La cobertura de los PPS, salvo pocas excepciones, es muy baja y debe aumentarse, para lo que se aconseja diseñar programas que maximicen el impacto de los escasos recursos disponibles procurando extenderlos al mayor número posible de beneficiario(a)s. A ese efecto, los países con una relación baja de cobertura/costo deberían ajustar sus PPS a las características de los países que tienen una relación alta. A fin de tener un costo total de las TMC, hay que obtener el valor de los servicios adicionales requeridos para hacer frente al incremento de la demanda generado por las transferencias.

Los PPS en Nicaragua tienen la cobertura inferior y el segundo costo mayor. Para extender la cobertura habría que diseñar PPS al estilo de la antigua RPS o como MFP en Guatemala o CSR en El Salvador, reasignándoles recursos de programas que llegan a un porcentaje muy bajo de pobres a un costo muy alto. En Honduras, el porcentaje de la pobreza extrema cubierto por beneficiario(a)s

³⁹ Este enfoque propuesto por EUI (2010) para África Subahariana, resultaría aún más viable en Centroamérica.

en todos los programas de PRAF es el tercero menor entre los cuatro países, mientras que el porcentaje del gasto relativo al PIB es el inferior. Un aumento moderado de las transferencias en los bonos de educación/materno infantil (consolidados en el Bono 10.000) expandiría la cobertura de la pobreza extrema a un costo relativamente bajo. En El Salvador, Guatemala y Honduras habría que extender la cobertura de las pensiones asistenciales o ayuda anual que cubren menos del 2% de la pobreza extrema.

5. Focalización. Es esencial evitar que los beneficios de los PPS se entreguen a personas no pobres, así como el clientelismo y el patronazgo que socavaron los antiguos programas de asistencia social. A ese efecto, habría que diseñar e implementar métodos de focalización que sean universales, objetivos, claros, transparentes y eliminen la ingerencia política; a más de obviar cambios excesivos, aunque con los ajustes necesarios, a fin de que dichos métodos sean estables. Las encuestas de hogares deberían estimar la cobertura de los PPS por deciles de ingreso, para juzgar si la focalización es adecuada y detectar beneficiario(a)s no pobres.

Para lograr una mayor cobertura de los pobres extremos es aconsejable la combinación de un mapa de pobreza con índices adecuados (o encuestas de hogares), aplicados a una población meta en extrema pobreza muy amplia y con estrictos criterios de elegibilidad. La participación de la comunidad en la selección o verificación de la pobreza es efectiva, evita la división por descontento sobre la selección y genera mayor apoyo popular a los PPS.

RS/CSR de El Salvador tiene la mejor focalización en Centro América, pero debe terminar el desarrollo del registro único de beneficiario(a)s; también utilizar criterios bien definidos en la focalización, amplia y adecuada información/promoción, y participación activa de los gobiernos locales y comunidades en la validación de PATI. En Guatemala hay que implantar y/o dar seguimiento a las medidas anunciadas en 2010 para corregir las fallas en la focalización: rediseño del registro del censo; controles y validaciones muestrales en la digitación de las boletas; actualización de la base de datos y expedientes de las familias; rectificación de errores en la selección de beneficiario(a)s; creación un sistema informático; notificación a los líderes locales antes del inicio del censo; capacitación de los tomadores del censo; consolidación de la validación comunitaria para dar mayor legitimidad a la selección.

Hay que impedir la politización en la selección de beneficiario(a)s, de otra forma los partidos de oposición y la sociedad civil organizada los perciben como programas ligados a un partido político en vez de un proyecto nacional sin discriminación. La fuerte conexión política de un PPS con el gobierno o un partido político (Nicaragua) puede temporalmente ser positiva para implantar el programa y dotarle de fondos pero también provocar su desaparición cuando termina el período de gobierno.

La focalización ha de incluir mecanismos para llegar a las poblaciones indígenas que sufren de pobreza extrema y han sido generalmente excluidas de la protección social. A ese efecto habría que implantar la nueva estrategia del Bono 10.000 en Honduras y, si tiene éxito, extenderla a otros países con los ajustes necesarios, particularmente en Guatemala que tiene la mayor proporción de población indígena de los cuatro países.

6. Corresponsabilidades y Graduación. Las corresponsabilidades deben ser claramente comunicadas al tiempo de la firma del acuerdo, teniendo en cuenta el nivel de comprensión de los beneficiario(a)s y la diversidad lingüística. Los mecanismos de monitoreo o control del cumplimiento deben ser sencillos y fáciles de aplicar por maestros, centros de salud, comités comunitarios u otros responsables, a fin de evitar que estos falsifiquen la verificación para aliviar un trámite complejo y excesivamente burocrático.

Los beneficiario(a)s deben conocer que el incumplimiento de las corresponsabilidades trae consigo su pérdida o una sanción. La actitud “firme” sostiene que la falta de cumplimiento impide cumplir el objetivo de las TMC que es promover el capital humano, de otra manera se vuelve al asistencialismo tradicional que no logra sacar de la pobreza y mejorar la calidad de vida de los beneficiario(a)s. Por el contrario, la actitud “laxa” pretende convencer a los beneficiario(a)s que respeten las condiciones sin aplicar penalidades, alegando las dificultades que sufren los beneficiario(a)s y la complejidad y costo del monitoreo. Sería aconsejable estudiar en mayor profundidad cuál de los dos enfoques logra mejores resultados.

Las encuestas de hogares y estudios de percepción deberían incluir preguntas sobre estos aspectos y los PPS dar información rápida, confiable, verificable y transparente sobre el cumplimiento. En MFP Guatemala se ha recomendado evaluar los mecanismos que generan información sobre la asistencia de niño(a)s a las escuelas y servicios de salud para evitar que se entreguen transferencias sin cumplir con las corresponsabilidades. Se necesita información reciente en todos los PPS sobre el costo del monitoreo del cumplimiento.

La estrategia de graduación debe ser diseñada cuidadosamente, a fin de evitar riesgo moral y ahorrar recursos que pueden ser usados para ayudar a familia en extrema pobreza. Pero los programas de formación y capacitación (como PATI El Salvador) deberían tener la duración adecuada e incluir medidas efectivas para la inserción de los beneficiario(a)s en el mercado laboral, tales como el desarrollo de microempresas mediante el otorgamiento de franquicias o beneficios para que proporcionen empleo a los egresados. Los PPS deberían proporcionar información sobre cuántos de sus egresados han logrado emplearse y este punto incluirse en la evaluación.

7. Capacidad Institucional y Coordinación Interinstitucional. Para un buen funcionamiento de los PPS, la capacitación de los funcionarios es primordial (incluyendo formadores con conocimiento y experiencia) y deben asignarse recursos suficientes para ello. La contratación de personal capacitado, sin sesgo político, y su continuidad a través de cambios de gobierno es esencial para garantizar la preservación de la experiencia acumulada. Los PPS deberían establecerse aprovechando estructuras existentes, con los ajustes necesarios, y no crear organismos paralelos nuevos.

En vista a la importancia de la transparencia y rendimiento de cuentas, la ley debería regular una institución independiente encargada de supervisar y auditar a los PPS, así como propiciar la participación de beneficiario(a)s y comunidades a través de comités de seguimiento, auditoría social, etc. También crear una instancia de quejas y reclamaciones abierta a los beneficiario(a)s, donde éstos puedan plantear sus demandas, denunciar violaciones de derechos, cobros injustificados e injerencia política en la selección, y hacer sugerencias de cómo mejorar los PPS y los servicios. Esto debe ir acompañado de sanciones a los infractores y determinación de la entidad a cargo de la ejecución. Los PPS de Honduras y Nicaragua deberían abrir una página en Internet con estadísticas al día, documentos y otra información necesaria.

La ley tendría que determinar un organismo central único encargado de la coordinación interinstitucional efectiva entre los PPS y los ministerios y otras agencias gubernamentales involucradas, claramente especificando sus poderes, jurisdicción y funciones, evitando que haya otros organismos centrales implicados en dicha coordinación.

Debería fomentarse la participación de ONGs, en conexión con las comunidades locales, que proporcionen servicios de capacitación, firma de convenios de compromisos y su seguimiento, y distribución de beneficios.

En todos los países se necesita una evaluación integral de la efectividad de la respuesta en la oferta de los ministerios centrales al incremento de la demanda de servicios generado por los PPS. Para extender los servicios necesarios, se aconseja la firma de convenios en que los ministerios comprometan una asignación en el presupuesto estatal anual y reciban los fondos fiscales adecuados. En Nicaragua, debería aumentarse el volumen de inversión en protección social, especialmente en educación y salud, y contribuir así a reducir la brecha entre las metas de los PPS establecidas en el presupuesto nacional y los recursos aprobados para su cumplimiento.

8. Evaluación del Desempeño. Se aconseja realizar evaluaciones de los resultados de los PPS anualmente o cada dos años, rigurosamente diseñados y ejecutados. Para ello no basta un inventario de lo que se ha hecho (insumos), por ejemplo, número de beneficiario(a)s, gastos, personas atendidas, inmunizaciones practicadas, bolsas de alimentos entregadas o comidas servidas, créditos concedidos, etc. Es también esencial medir con mayor precisión el impacto de los PPS entre los beneficiario(a)s a través del tiempo, comparándolos con un grupo similar que no sea beneficiario(a), respecto a la reducción de la pobreza y sus efectos (resultados) en: educación (matrícula, asistencia a clase, nivel escolar, deserción), nutrición (índices calóricos, peso, talla), salud (tasas de mortalidad materno-infantil, incidencia de enfermedades inmuno prevenibles) y reducción de discriminación por género, etnia y política.

Es importante realizar encuestas periódicas de percepción y satisfacción normalizadas entre los beneficiario(a)s de PPS, por profesionales independientes, a fin de obtener las opiniones de los beneficiario(a)s sobre los aspectos importantes de los programas, evaluar el efecto de los PPS entre ellos, generar conocimiento de los problemas y fallas de los PPS y atacar estas. Los estudios de percepción de El Salvador son ejemplos útiles para los otros países.

9. Financiamiento y Sostenibilidad a Largo Plazo. El gasto en salud y educación primaria es fuertemente progresivo, mientras que el gasto en pensiones del seguro social y la educación superior es muy regresivo. Debería mejorarse la focalización del gasto social, incrementando los dos primeros tipos de gasto (para sostener la oferta de servicios básicos conectados con las TMC) y su cobertura poblacional a fin de reducir la pobreza y mejorar la redistribución, mientras se recorta los dos segundos tipos de gastos que favorecen al estrato de ingreso medio-alto y no ayudan a los pobres.

Si por causa de la crisis mundial se reducen los recursos asignados a los PPS, aumentaría aún más la pobreza, resquebrajando la solidaridad social y agravando la desigualdad. Por ello debe ponerse énfasis en la protección social y la focalización en la pobreza extrema, para contener el alza de la pobreza, aumentar la solidaridad y reducir la desigualdad social.

Hay que "blindar" a los PPS para que no sean desactivados por el gobierno entrante y protegerlos del clientelismo y la corrupción, mediante negociaciones entre los actores políticos y la sociedad civil, y adecuada transparencia y rendición de cuentas.

Cuando los PPS tienen un período de tiempo determinado o se agotan los fondos externos o cambia el partido en el poder y se cierra el programa, los beneficiario(a)s se quedan sin protección. Un nuevo enfoque es el de derechos ciudadanos específicos y exigibles a prestaciones mínimas universales, como las otorgadas en Chile por el programa de salud AUGE y las pensiones básicas solidarias universales. Estos programas son muy atractivos pero también costosos lo cual es un obstáculo en los cuatro países por su bajo ingreso por habitante y capacidad fiscal. De ahí que hay que hacer cálculos previos cuidadosos y a largo plazo del costo de dichos programas y determinar legalmente las fuentes de financiamiento.

Para asegurar la sostenibilidad financiera de los PPS, especialmente aquellos que dependen fuertemente de recursos externos, hay que programar la reducción gradual de la ayuda externa y su sustitución por recursos internos. Para ello es necesario aumentar la asignación de fondos a los PPS, la cual es extremadamente baja respecto al PIB. Los escasos recursos internos deben usarse eficientemente, evaluando los objetivos de los PPC para maximizar costo/beneficio.

De los cuatro países, sólo en El Salvador es posible financiar la implementación de las TMC, para que cubran al menos 40% de los más pobres, con una reasignación de los subsidios al consumo. En los otros tres, implementar dicha política de forma macro-económicamente prudente requeriría no sólo eliminar dichos subsidios, sino también implementar cambios sustantivos como incrementar la carga tributaria y eliminar exoneraciones y exenciones.

4.1 El Apoyo en Protección Social de la Comunidad Internacional Frente a la Crisis

La comunidad internacional ha respondido con rapidez a la crisis mundial. La OIT ha reforzado la Iniciativa del Piso Básico de Protección Social, un programa de la OIT que promueve un nivel mínimo de seguridad en el ingreso y de acceso a los servicios sociales esenciales para toda la población, así como transferencias monetarias y en especie a través del ciclo de vida, dando prioridad a los grupos vulnerables. En 2009, la ONU acordó respaldar planes nacionales anticrisis efectivos, con OIT y OMS como agencias líderes; en 2010, 19 agencias de la ONU, bancos de desarrollo, organismos bilaterales y ONGs expresaban su apoyo al Piso Básico. El PBPS no se ha implementado en Centro América y requiere financiamiento de los países y ayuda externa. En la reunión de G-20 en 2009, la OIT planteó que los “estabilizadores automáticos,” como la seguridad social y la asistencia social, son tan importantes como los paquetes de estímulos para paliar la crisis, y que los países con sistemas de protección social han sido más capaces de enfrentar sus efectos sociales adversos (OIT, 2009b, 2010; OIT-OMS, 2009).

La AISS y la OIT han lanzado un programa para la extensión de cobertura de la seguridad social (combinando seguro y asistencia) con énfasis en los países menos desarrollados, como los cuatro centroamericanos.⁴⁰ Un equipo de trabajo de ISSA presidido por Mesa-Lago desarrolló una estrategia que se espera sea aprobada en 2010 para servir de guía a los países (Van Ginneken, 2010).

4.2 El Apoyo de la CE a Programas Sociales en Centro América

En su estrategia regional para Centro América, la CE pone énfasis en la cohesión social, la reducción de la pobreza y el desarrollo humano. En El Salvador, otorgó €195 millones en 1998-2006, parte para de lo cual fue para mejorar el acceso a servicios básicos de salud, agua y saneamiento en el marco del Programa de Alivio a la Pobreza; en 2010 estaba preparando un programa de apoyo a Comunidades Solidarias de alrededor de €48 millones (CE, 2007a, 2009a).

En Guatemala, CE concedió €300 millones en 2002-2006 para erradicación de la pobreza, prevención y atención primaria de salud, educación de mujeres y poblaciones indígenas, y reducción de violencia juvenil; proyecta €135 millones para cohesión social en 2007-2013 (CE, 2007b). En Honduras, CE planea €223 millones en 2007-2013, la mitad para reducción de pobreza y programas sociales (CE 2007c). En Nicaragua, otorgó ayuda equivalente a 20% del GNP en 1998-2006, en el contexto de la estrategia de reducción de la pobreza; en 2007 concedió una donación de €1,2 millones para PPA y en 2010 €6,7 millones para nutrición escolar y seguridad alimentaria (CE, 2009b; República de Nicaragua, 2010a).

En 2010 la CE aprobó un proyecto de €40 millones para la Fase II de Eurosociaal, un programa de cooperación técnica con América Latina para mejorar la cohesión social, que tiene dos componentes relacionados con PPS: acceso universal a servicios sociales de calidad (educación, salud), protección social, promoción de empleo y políticas para un nuevo sistema de protección social (EuropeAid, 2010).⁴¹

⁴⁰ Las recomendaciones principales son: desarrollar estadísticas precisas y normalizadas sobre cobertura del seguro social y población excluida; los sistemas de seguridad social basados en solidaridad y no dependientes de mercados son los que tienen el mayor potencial de extender la cobertura; las administraciones de seguridad social deben incluir a grupos difíciles de afiliar usando si es conveniente mecanismos de asistencia social, así como apoyar las garantías básicas de seguridad social propuestas por la OIT.

⁴¹ La Fase I de Eurosociaal en proceso de cierre, tiene cinco componentes: empleo, salud, educación, fiscalidad y justicia) los que de manera transversal incluyeron la protección social (<http://www.programaeurosociaal.eu>).

Dentro del marco del programa “Invirtiendo en la Gente,” la CE y la OIT, están llevando a cabo dos proyectos que benefician a múltiples países: “Mejorando la Protección Social y Promoviendo el Empleo” que incluye a Honduras y “Mejorando la Seguridad y la Salud en el Trabajo a través de la Agenda de Trabajo Decente” que incluye a Honduras y Nicaragua. Por último, la CE se ha comprometido a guardar coherencia entre sus políticas, incluyendo la política comercial. La CE y Centro América han firmado recientemente un Acuerdo de Asociación que incluye un capítulo sobre desarrollo sostenible cuyo objetivo es paliar efectos adversos del acuerdo de libre comercio sobre el mercado laboral (CE, 2009a).

4.3 Apoyo Externo a los PPS

4.3.1 Relevancia de los PPS para la CE

Barrientos y Santibáñez (2009b) recomiendan establecer una cooperación externa que provea fuentes estables y confiables de financiamiento a mediano plazo y con menor condicionalidad externa. La falta de coordinación entre los donantes genera conflictos en las condiciones y prioridades que establecen. Es aconsejable discutir con los gobiernos y grupos de la sociedad civil, qué condiciones son razonables y asegurar la coordinación de los donantes para establecer programas coherentes, eficaces y que apoyen a políticas nacionales.

Penrose (2010) ratifica y expande lo dicho: “Por naturaleza, las transferencias de ayuda externa son impredecibles respecto a su concesión y desembolso [y] están sujetas a las actitudes e ideologías de los que las otorgan y son esencialmente temporales... Los países dependientes de ayuda externa... están sujetos a muchas presiones y condiciones impuestas por los donantes y concesionarios de préstamos.” Sus recomendaciones son: a) el apoyo a los PPS ha de ser diseñado tomando en cuenta los intereses de los países en vez de los del donante; b) la cooperación externa debe analizar con cuidado las demandas competitivas por los recursos disponibles, y los incentivos provistos por las agencias internacionales a los gobiernos para asignar los fondos entre dichas demandas; c) los donantes deben condicionar su apoyo a la existencia de una estrategia interna a corto plazo que reemplace las donaciones con ingresos tributarios; d) los donantes pueden proveer fondos como un catalizador para impulsar TMC, pero sólo si el aporte de fuentes tributarias internas aumenta con rapidez, ya sea por reasignaciones dentro del presupuesto o recursos adicionales.

Es muy pertinente que la cooperación al desarrollo se involucre en el apoyo a los PPS si son propuestos por los gobiernos y diseñados con el objetivo principal de reducir la pobreza.. También es pertinente porque reconocería que buena parte de los pobres no se beneficia automáticamente del crecimiento económico (si es que lo hubiese) y carece de protección. Aún si se abriesen oportunidades de trabajo, estas personas en situación de pobreza no obtendrían empleo debido a su falta de acceso a la educación y de calificaciones adecuadas, y porque la mala salud o la desnutrición les impidió el desarrollo de las habilidades demandadas. Al no tener empleo formal, tampoco tiene acceso al seguro social, protección de salud, protección en la vejez o en caso de incapacidad. De ahí la importancia del apoyo externo.

4.3.2 Recomendaciones

Las lecciones aprendidas sobre los PSS a nivel internacional y en los cuatro países centroamericanos, indican los fundamentos en los que debe asentarse el apoyo de la CE a los TMC para que estos y la cooperación tengan éxito. Algunos de ellos son generales y se han acordado con los países en los programas de cooperación de la CE, pero hay otros particulares que deberían de tenerse en cuenta.

a) Coordinación de la protección social. Hay muchos programas de lucha contra la pobreza diseminados en el gasto público y en los esquemas tributarios, cuyos efectos son dudosos. Habría que coordinar y organizar mejor todos estos programas para evitar la doble o triple cobertura en algunos segmentos poblacionales y asegurar la inclusión de los más necesitados.

b) Desarrollo Institucional. Este estudio demuestra que el marco institucional y las entidades públicas gestoras de los PPS tienden a ser débiles (salvo alguna excepción), con rotación de personal, influencia política partidaria, carencia de procedimientos administrativos bien establecidos, etc. Por ello es necesario el fortalecimiento institucional, la profesionalización, continuidad y modernización de los PPS como prerrequisito para lograr los objetivos que se proponen; lo cual requiere en algunos países un componente de capacitación del personal.

c) Estabilidad y Sostenibilidad. Dado el elevado nivel y permanencia de la pobreza en los cuatro países, la implementación de PPS requiere asignar recursos substanciales en los presupuestos públicos por un largo tiempo, lo cual conlleva efectos fiscales y macroeconómicos importantes. Estos pueden alterar la estabilidad interna a corto plazo (baja inflación, reservas internacionales adecuadas) y la sostenibilidad fiscal y de pago de la deuda interna y externa a mediano y largo plazo. Por ello, el apoyo de la cooperación internacional a los PPS demanda un previo entendimiento técnico, detallado y preciso de dichas relaciones y una clara estrategia de salida. Se aconseja que la cooperación internacional y los gobiernos dialoguen con el FMI sobre los PPS, sus magnitudes, planes de apoyo, estrategias fiscales de los gobiernos y de salida de la comunidad internacional, dentro del marco de las revisiones del Arto. 4 de la constitución del FMI, para dar seguimiento macroeconómico a estos programas.⁴²

d) Gestión de Finanzas Públicas con PEFA (Public Expenditure and Financial Accountability). Es clave para los gobiernos y la cooperación internacional, que exista un constante avance en la gestión de las finanzas públicas mediante un plan de mejoras en todos los componentes del análisis contenido PEFA que procure: evaluar las condiciones de los sistemas de gastos, adquisición de bienes y rendición de cuentas, elaborar un sistema de secuencias prácticas para implementar reformas y desarrollar las capacidades para su ejecución. Aunque PEFA ha probado ser muy útil, se concentra en el gasto y desde una perspectiva totalmente gerencial y de control, dejando a un lado los ingresos y la dirección de las políticas y asignación de recursos entre sectores y grupos sociales, tanto en gastos como impuestos. La manera en que se distribuye el gasto es importante, por ejemplo, la necesidad de ampliar y mejorar la oferta de servicios sociales en zonas rurales aisladas a fin de que los pobres tengan acceso a la universalidad y gratuidad de dichos servicios. También hay que confrontar las inefectivas exoneraciones y excepciones de impuestos a sectores o actividades, así como las sobreprotecciones arancelarias.

e) Reforma Fiscal y Cooperación. En la medida que los PPS amplían su cobertura a escala nacional y son a largo plazo, se reduce su sostenibilidad y los hace dependientes de la cooperación externa. En Guatemala, Honduras y Nicaragua, los recursos adicionales requieren de reformas fiscales significativas, incrementando la carga tributaria o reasignando o reduciendo los gastos. Aún en El Salvador, que tiene el sistema más sostenible, es necesario implementar una reforma tributaria aunque de menor envergadura; la eliminación de los subsidios al consumo podría ser suficiente para dar sostenibilidad a las PPS. En los cuatro países se requiere una estrategia de

⁴² Según el Arto. 4, los países miembros del FMI tienen la obligación de compilar y brindar información, para hacer análisis de la situación macroeconómica de aquellos. Estos estudios ponen énfasis en la estabilidad de precios y el sistema de cambio; también hay análisis de factores que puedan poner en riesgo la estabilidad y sostenibilidad fiscal y externa. Las recomendaciones derivadas de los informes del Arto. 4, aunque no de obligatorio cumplimiento para los países, son analizadas por las organizaciones internacionales, cooperantes, gobiernos, inversionistas, banqueros, y en la práctica utilizados como una "auditoría" del manejo macroeconómico de los países.

corto plazo que gradualmente reemplace la ayuda externa con fuentes tributarias internas y un posible aumento de la presión fiscal que tenga en cuenta su impacto en el crecimiento. Cada país necesita reformas fiscales distintas y no es posible aquí especificar cuales deben ser estas; en cualquier caso, sin las reformas fiscales, los gobiernos sólo podrían implementar PPS de reducido impacto, o para zonas geográficas o grupos pequeños, no a escala nacional.

f) Dependencia del financiamiento externo. Alternativamente los PPS tendrían que recurrir al financiamiento externo, mediante préstamos o donaciones/cuasi donaciones internacionales. Ninguna de las dos alternativas es deseable. La primera porque se ha probado en el pasado que el financiamiento con préstamos puede conducir a problemas de pagos externos. La segunda porque la cooperación internacional, por su propia naturaleza, es cambiante, no necesariamente predecible y susceptible a otros intereses internos competitivos con los PPS. Sin embargo, la cooperación puede jugar un papel de suavizador en la velocidad e intensidad de los procesos de implementación de las reformas fiscales que aseguren que los PPS no alteren la estabilidad monetaria y sean fiscalmente sostenibles a mediano y largo plazo.

g) Colaboración con organismos internacionales. Los estudios de reformas tributarias del FMI han sido criticados por concentrarse en incrementar la recaudación y olvidarse de otros aspectos. El análisis de la reforma tributaria de los países tendría que hacerse en paralelo y en coordinación con los análisis de eficiencia y efectividad del gasto público. También sería aconsejable que los gobiernos y la cooperación internacional dialogaran con el Banco Mundial, que tiene larga experiencia en preparar análisis de los gastos de gobierno, para sistematizar la periodicidad de esos análisis, proponer estudios técnicos que sustituyan gastos inefectivos tomando en cuenta los PPS y coordinar esfuerzos para llevar a cabo los cambios. La coordinación con la OIT-AISS es clave respecto a la relación entre seguridad social y PPS, así como en la implantación del PBPS. El BID ha realizado múltiples estudios sobre PPS y apoya financieramente a estos en los cuatro países, de ahí la conveniencia de una relación con CE.

h) Diálogo de Políticas. Lo explicado puede crear situaciones complejas de política para la cooperación externa. No se aconseja inmiscuirse en las políticas internas, pero sí promover el diálogo entre el gobierno, los donantes y la sociedad civil para discutir y mejorar los mecanismos de intervención, con información adecuada accesible. También hacer estudios que aseguren a los países que sus políticas de ingresos y gastos son las que logran la mejor asignación y distribución de recursos públicos. La CE tendría que acometer esa tarea de manera coordinada con otros donantes, organismos internacionales y las instituciones públicas y privadas de los países, teniendo en cuenta de forma realista los contextos nacionales políticos y legales, así como las demandas competitivas por recursos internos y externos.

En el diálogo de CE con los gobiernos habría que incluir actividades claves para el éxito, entre otras: a) fijar una línea específica para los TMC en el Presupuesto de la República, con vínculos claros y transparentes con los presupuestos de salud y educación que aseguren que se tienen los fondos para las TMC y su gestión, además de los recursos adicionales necesarios para ampliar en cantidad y distribución geográfica la oferta de servicios; b) contar con un presupuesto público a medio y largo plazo que asegure la continuidad de los fondos para financiar los PPS; y c) cumplir con las recomendaciones hechas en este estudio: desarrollar y diseminar criterios precisos y objetivos de focalización y selección de beneficiario(a)s sin sesgo político, diseñar e implementar las corresponsabilidades, crear y mantener actualizado un registro único de beneficiario(a)s, mejorar la distribución eficiente de las transferencias, conseguir una mayor transparencia, y definir de manera operativa la graduación para lograr un aumento en los niveles de educación, salud, y nutrición de las generaciones actuales y futuras.

i) Mesas de Donantes. El Salvador ha establecido una Mesa de Donantes en la que el gobierno determina los objetivos prioritarios, mientras que los donantes, que tienen criterios propios, negocian y los ajustan a los intereses nacionales. El Plan Quinquenal determina los proyectos prioritarios y la parte que aún no tiene financiamiento; los préstamos en gestión y futuros deben concentrarse en dicha brecha.

En Honduras los programas establecidos con financiamiento externo tienen su propio diseño; el gobierno anunció en 2010 que habrá un PPS nacional, financiado por varios donantes, en vez de diversos PPS cada uno con un cooperante externo. En Nicaragua el gobierno disolvió el Grupo de Apoyo Presupuestario, por considerar que intervenía en los asuntos internos, aunque mantiene mesas para proyectos específicos que se reúnen con los donantes y negocian prioridades. La CE debería aprovechar estas vías para profundizar el diálogo y lograr PPS mejores y más sostenibles.

Otros aspectos, serían la necesidad de que exista un Estado de Derecho, en el que se respeten y promuevan los derechos humanos, las políticas anticorrupción, la promoción de la transparencia y participación ciudadana, así como un plan de desarrollo, apoyado en un presupuesto público sostenible que estimule el crecimiento económico, promueva la inversión privada, el desarrollo social y la equidad social.

5 CONCLUSIONES

La protección social se ha convertido en un componente fundamental de las estrategias de desarrollo. Este estudio argumenta la necesidad de crear o consolidar sistemas de protección social integrados y sostenibles, que coordinen eficazmente el seguro social, los programas de protección social (PPS), especialmente las transferencias monetarias condicionadas (TMC), y la política de promoción de empleo dentro de una estrategia nacional de reducción de la pobreza.

Se examina la subregión de Centro América y, en particular, a El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, que son los países con mayor incidencia de pobreza y desprotección social dentro de la subregión.

En estos países, el seguro social no ha logrado cubrir más de un quinto de la fuerza laboral en pensiones y de la población total en salud, así como de los adultos mayores con pensiones contributivas y asistenciales. La razón es que la cobertura del seguro social básicamente se limita al empleo formal asalariado y urbano, excluyendo al informal y rural que predomina en estos países. La crisis mundial ha reducido la cobertura del seguro social y disminuido su capacidad para incluir a los grupos vulnerables.

Los incentivos a la formalización de los trabajadores informales son importantes, pero los decisores políticos no pueden sólo basarse en este proceso lento y difícil para incorporarlos al seguro social. Para ello hay que diseñar estrategias flexibles, adaptadas a las características socioeconómicas y culturales de los trabajadores autónomos, empleados en microempresas, trabajadores domésticos y trabajadores rurales no asalariados, los cuales están actualmente excluidos o cuya cobertura voluntaria es ineficaz.

Dado que actualmente no es factible cubrir a la mayoría de la fuerza de trabajo con el seguro social convencional, los PPS emergen como un instrumento fundamental para proteger a los grupos excluidos. Una parte importante de este estudio examina de manera comparativa las características, progresos y problemas de 15 PPS en los cuatro países.

A diferencia de sus precursores asistencialistas, estos programas tienen un importante potencial de desarrollo humano y para romper el ciclo intergeneracional de transmisión de la pobreza. En efecto, varias evaluaciones han mostrado que la mayoría de los PPS llegó a los pobres y mejoró la matrícula y asistencia a la escuela primaria, la asistencia familiar a centros de salud, la nutrición, la información/capacitación de los beneficiario(a)s y la participación social de las mujeres. Sin embargo, para poder cumplir su función y tener un verdadero impacto en la reducción de la pobreza, los programas deben aumentar su cobertura y eficacia y asegurar su sostenibilidad a largo plazo.

En particular, el estudio argumenta que las transferencias focalizadas en pobres extremos y condicionadas al acceso/uso de servicios de educación, salud, nutrición y capacitación son las que han tenido más éxito en mejorar la vida de los pobres. El monto de las transferencias ha de ser suficientemente alto para que tenga un efecto en el cumplimiento de las condiciones y desarrollo del capital humano. Las corresponsabilidades deben ser claras, precisas y transmitidas apropiadamente a los beneficiario(a)s, y su cumplimiento monitoreado eficazmente. Aunque los PPS tienen normas de graduación, generalmente carecen de una estrategia clara o ésta no es ejecutada efectivamente. Se requiere transparencia, rendimiento de cuentas, auditorías independientes, e instancias de quejas y reclamos para proteger los derechos de los beneficiario(a)s. La coordinación interinstitucional requiere mayor efectividad y la oferta de servicios básicos debe corresponder al aumento de la demanda.

Respecto a la sostenibilidad financiera, extender la cobertura de los PPS a los pobres e incrementar el monto promedio de TMC, debido a su gran magnitud, requiere un compromiso a largo plazo y tiene fuertes repercusiones macroeconómicas y en finanzas públicas. La mayoría de los PPS dependen del financiamiento externo lo cual restringe la viabilidad de su extensión y sostenibilidad. La implementación de PPS sin recursos fiscales adecuados puede provocar déficit fiscal y éste, a su vez, problemas de pago de la deuda externa o contracción de la inversión, los cuales repercutirán negativamente en el crecimiento futuro. Para hacer sostenibles los PPS son necesarios: una reasignación del gasto fiscal desde subsidios al consumo que favorecen a grupos de ingreso medio y alto hacia TMC focalizados en los pobres, una reforma fiscal que genere los recursos internos necesarios, el incremento de la carga tributaria, o una combinación de las tres medidas.

En base a las conclusiones de este estudio y a la experiencia adquirida a nivel internacional, se proponen recomendaciones específicas para que el seguro social logre extender su cobertura a los grupos excluidos, y a fin de que los PPS consigan ampliar su cobertura y aumentar su eficiencia, equidad y sostenibilidad.

Por último, se examina el rol que puede jugar la comunidad internacional de donantes en el apoyo a los PPS. Se concluye que su implicación es muy pertinente si se apoyan programas propuestos por los gobiernos y diseñados con el objetivo principal de reducir la pobreza. La cooperación externa puede ayudar a suavizar los cambios que son necesarios en las finanzas públicas para lograr PPS sostenibles a largo plazo. Sin embargo, todo apoyo debe ser precedido por un diálogo de políticas con el gobierno y la sociedad civil sobre las demandas competitivas por los recursos nacionales disponibles y la estrategia del gobierno para gradualmente reemplazar las donaciones con ingresos tributarios.

REFERENCIAS

General

Ebrill, Liam, Michael Keen, Jean-Paul Bodin y Victoria Summers. 2002. "The Allure of the Value-Added Tax," *Finance & Development*, 39:2 (junio).

Adrogué, Ricardo. 2008. "Fiscal Sustainability: a Value-At-Risk Approach." Washington DC: International Monetary Fund,

Armendáriz, Edna. 2006. "La Sostenibilidad de la Deuda Pública y la Postura Fiscal en el Ciclo Económico: El Istmo Centroamericano". Washington DC: BID

Banco Mundial. 2009a. *Building an Effective and Inclusive Social Protection System in Latin America: Diagnosis and Policy Directions*. Washington DC: Human Development Department, Social Unit, Latin America and Caribbean Region.

_____. 2009c. *Análisis del Gasto Público en Protección Social*. Washington DC.

Baird, Sarah Craig McIntosh and Berk Özler. 2009. *Designing Cost-Effective Cash Transfer Programs to Boost Schooling among Young Women in Sub-Saharan Africa*. Washington DC: The World Bank Development Research Group, Poverty and Inequality Team, October.

Barrientos, Armando. 2010. *Social Protection and Poverty*. Ginebra: UNRISD, Paper 42.

_____. 2011. "Conditions in Antipoverty Programs," *Poverty and Social Justice* (Oxford) forthcoming.

Barrientos, Armando y Rebeca Holmes. 2007. *Social Assistance in Developing Countries*. Manchester: Chronic Poverty Research Centre (database www.chronicpoverty.org).

Barrientos, Armando y Claudio Santibáñez. 2009a. "New Forms of Social Assistance and the Evolution of Social Protection in Latin America," *Journal of Latin American Studies*, 41: 1-26.

_____. 2009b. "Social Policy and Poverty Reduction in Lower-Income Countries in Latin America: Lessons and Challenges," *Social Policy & Administration*, 43:4: 409-424.

Bastagli, Francesca. 2009. *From Social Safety Net to Social Policy? The Role of Conditional Cash Transfers in Welfare State Development in Latin America*. Londres: International Policy Centre for Inclusive Growth, Working Paper 60.

Behrman Jere R. 2001. Primera Reunión de la Red para la Reducción de la Pobreza y la Protección Social. Washington DC: Universidad de Pennsylvania, Junio 11-12.

Bertranou, Fabio (comp.). 2009. *Trabajadores Independientes y Protección Social en América Latina: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Uruguay*. Montevideo: OIT-BPS.

Bertranou, Fabio, Carmen Solorio y Warren van Ginneken (comps.). 2002. *Pensiones no Contributivas y Asistenciales: Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay*. Santiago de Chile: OIT.

Bouillón, César y Luis Tejerina. 2007. *Do we Know what Works? A Systematic Review of Impact Evaluations of Social Programas in Latin America and the Caribbean*. Washington DC: IADB.

Caldés, Natalia, David Coady y John Maluccio. 2004. *The Cost of Poverty Alleviation Transfer Programs: A Comparative Analysis of Three Programs in Latin America*. Washington DC: IFPRI, Discussion Paper 174.

Cecchini, Simone, Alicia Leiva, Aldo Madariaga y Daniela Trucco. 2009. *Desafíos de los Programas de Transferencias con Corresponsabilidad: Los Casos de Guatemala, Honduras y Nicaragua*. Santiago de Chile: CEPAL-ASDI.

Cohen, Ernesto y Rolando Franco (comps.) 2006. *Transferencias con Corresponsabilidad: Una Mirada Latinoamericana*. México D.F.: SEDESOL/FLACSO.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). 2006. *La Protección Social de Cara al Futuro: Acceso, Financiamiento y Solidaridad*. Santiago de Chile.

_____. 2008. "Superar la Pobreza Mediante la Inclusión Social," documento preparado para la V Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno de América Latina y el Caribe-Unión Europea. Lima.

_____. 2009a. *Anuario Estadístico de América Latina 2009*. Santiago de Chile.

_____. 2009b. *Panorama Social de América Latina 2009*. Santiago de Chile.

_____. 2009c. "Dinámica del Gasto Social, las Transferencias Monetarias y los Programas de Transferencias Condicionadas," en *Panorama Social América Latina 2009*. Santiago de Chile.

_____. 2009d. *Balance Preliminar de las Economías de América Latina y el Caribe 2009*. Santiago de Chile, diciembre.

_____. 2010. *Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2009-2010 [Avance]*. Santiago de Chile, 21 julio.

Comisión Europea (CE). 2007a. *Central America: Regional Strategy Paper 2007-2013*. Bruselas, marzo.

_____. 2008. *Joint Report on Social Protection and Social Inclusion 2008*. Bruselas: CE.

Consejo de la Integración Social Centroamericana (CIS). 2010. *El Desafío de la Crisis Económica Global para la Integración Social de los Países Miembros del SICA: Impactos Sociales, propuestas de Política Pública y Recomendaciones de Acción regional*. Centroamérica: SISCA, SICA.

Cubero, Rodrigo e Ivanna Vladkova Hollar. 2010. *Equity and Fiscal Policy: The Income Distribution Effects of Taxation and Social Spending in Central America* (Washington DC: IMF Working Paper WP/10/112).

Das, Jishnu, Quy-Toan Do y Berk Ozler, 2004. "Conditional Cash Transfers and the Equity-Efficiency Debate," The World Bank *Policy Research Working Paper Series*, No. 3280.

De Janvry Alain y Elisabeth Sadoulet. 2004. "Conditional Cash Transfer Programs: Are They Really Magic Bullets?" Berkeley: University of California at Berkeley, Department of Agricultural and Resource Economics, junio.

_____. 2005. "Making Conditional Cash Transfer Programs More Efficient: Designing for Maximum Effect of the Conditionality." Berkeley: University of California at Berkeley, mayo.

Dervis, K., J. de Melo y S. Robinson. 1975. *General Equilibrium Models for Development Policy*. Cambridge: Cambridge University Press.

_____. 1981. "A General Equilibrium Analysis of Foreign Exchange Shortages in a Developing Economy." Washington DC: World Bank.

Devarajan, Lewis y S. Robinson. 1986. *Applied Computable General Equilibrium Models*. Cambridge: Harvard University (mimeo).

Devarajan, S. y D.S. Go. 1995. *The Simplest Dynamic General Equilibrium Model of an Open Economy*. Washington DC: The World Bank.

Devarajan, S., D.S. Go, J. D. Lewis, S. Robinson y Pekka Sinko. 1997. "Simple General Equilibrium Modeling," en *Applied Methods for Trade Policy Analysis - A Handbook*, Joseph Francois and Kenneth Reinert (comps.) Cambridge: Cambridge University Press.

Díaz-Cayeros, Alberto and Beatriz Magaloni. 2009. "Aiding Latin America's Poor," *Journal of Democracy*, 20:4 (October): 36-49.

Douglas North et al. 2007. "Limited Access Order in the Developing World: A new approach to the problems of development." Washington DC: The World Bank Independent Evaluation Group Country Relations Division, WPS4359, septiembre.

Edwards, Sebastian y Rodrigo Vergara. 2002. "Fiscal Sustainability, Debt Dynamics and Debt Relief: The Cases of Nicaragua and Honduras." Washington DC: BID, diciembre.

EuropeAid, Oficina de Cooperación. 2010. *Programa Regional para la Cohesión Social en América Latina*. Bruselas: EUROsocial II.

European University Institute (EUI). 2010. The 2010 ERD Report Promoting Resilience through Social Development. *European Report on Development*. Robert Schuman Centre for Advanced Studies.

Foxley, Alejandro. 2010. *Sustaining Social Safety Nets: Critical for the Recovery*. Washington DC: Carnegie Endowment for International Peace.

Grosh, Margaret y otros. 2008. *The Design and Implementation of Effective Safety Nets for Protection and Promotion*. Washington DC: Banco Mundial.

Hanlon, Joseph, Armando Barrientos y David Hulme. 2010. *Just Give Money to the Poor: The Development Revolution from the Global South*. Sterling: The Kumarian Press.

Hausmann, Ricardo, Lant Pritchett y Dani Rodrik. 2004. "Growth Accelerations." Cambridge: Harvard University.

Hausmann, Ricardo, Dani Rodrik y Andres Velasco. 2004. "Growth Diagnostics." Cambridge: Harvard University.

Hausmann Ricardo, Klinger Bailey y Rodrigo Wagner. 2008. "Doing Growth Diagnostics in Practice: A 'Mindbook'". Cambridge, Mass: Harvard University, Center for International Development, Working Paper 177, septiembre.

Hoddinott, John y Lucy Bassett. 2008. *Conditional Cash Transfer Programs and Nutrition in Latin America: Assessment of Impacts and Strategies for Improvement*. Washington D.C.: International Food Policy Research Institute (IFPRI).

International Monetary Fund (IMF). 2010. "Preserving Debt Sustainability in Low-Income Countries in the Wake of The Global Crisis." Washington DC: Prepared by the Staffs of the IMF and the World Bank Approved by Reza Moghadam and Otaviano Canuto, abril 1.

Johannsen, Julia, Luis Tejerina and Amanda Glassman. 2009. "Conditional Cash Transfers in Latin America: Problems and Opportunities" In *Social Assistance and Conditional Cash Transfers: The Proceedings of the Regional Workshop*. Phillipines: Asian Development Bank: 139-176.,

León, Arturo. 2005. "Los Nuevos Programas de Protección Social Asistencial en América Latina y el Caribe", Documento de la CEPAL para la Reunión de Expertos Políticas hacia las Familias, Protección Social e Inclusión. Santiago de Chile.

_____. 2007. "Las Transferencias Condicionadas en América Latina: Luces y Sombras," documento de la CEPAL para el Seminario Internacional Evolución y Desafíos de los Programas de Transferencias Condicionadas. Brasilia.

_____. 2008. *Progresos en la Reducción de la Pobreza Extrema en América Latina. Dimensiones y Políticas para el Análisis de la Primera Meta del Milenio (LC/R.2147)*, Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Lora, Eduardo. 2009. "La Vulnerabilidad Fiscal del Gasto Social: ¿Es Diferente América Latina?," *Revista de Análisis Económico*, 24:1, junio.

Martínez Franzoni, Juliana. 2011. "Sistemas de Salud en Centroamérica," en *Estado de la Región en Desarrollo Humano Sostenible*. San José, Costa Rica: Programa Estado de la Región, en preparación.

McCord, Anna. 2010. "The Impact of the Global Financial Crisis on Social Protection in Developing Countries," *International Social Security Review*, 63:2.

Mesa-Lago, Carmelo. 2008a. *Reassembling Social Security: A Survey of Pension and Health Care Reforms in Latin America*. Oxford: Oxford University Press.

_____. 2008b. *Social Insurance (Pensions and Health), Labour Markets and Coverage in Latin America*. Ginebra: UNRISD, Social Policy and Employment Programme Papers, 36.

_____. 2009a. *Efectos de la Crisis Global sobre la Seguridad Social de Salud y Pensiones en América Latina y el Caribe y Recomendaciones de Políticas*. Santiago de Chile: CEPAL, Serie Políticas Sociales, 150.

_____. 2010. *World Crisis Effects on Social Security in Latin America and the Caribbean: Lessons and Policies*. Londres: Institute for the Study of the Americas, University of London.

_____. 2011. "Sistemas de Pensiones en Centroamérica," en *Estado de la Región en Desarrollo Humano Sostenible*. San José, Costa Rica: Programa Estado de la Región, en preparación.

Mesa-Lago, Carmelo y Fabio Bertranou. 1998. *Manual de Economía de la Seguridad Social*. Montevideo: CLAEH.

Mesa-Lago, Carmelo y Nestor Castaneda-Angarita. 2010. "Determinants of Social Insurance Coverage in Latin America." University of Pittsburgh, trabajo inédito en progreso.

Naciones Unidas. 2005. *Objetivos de Desarrollo del Milenio: Una Mirada desde América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CEPAL.

_____. 2008. *Objetivos de Desarrollo del Milenio: La Progresión hacia el Derecho a la Salud en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CEPAL

OECD. 2009. *Promoting Pro-poor Growth. Employment and Social Protection*. París: OECD.

Oficina del Censo de los Estados Unidos. 2010. Datos de Población a Medios de 2010, http://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:Países_por_población,

Oficina Internacional del Trabajo (OIT). 2009a. *Social Security for All. Investing in Social Justice and Economic Development*. Ginebra: OIT.

_____. 2009b. *La Crisis Financiera y Económica: Una Propuesta Basada en el Trabajo Decente*. Ginebra: Comisión de Empleo y Política Social.

_____. 2010. *Social Protection Floor Initiative: The Role of Social Security in Crisis Response and Recovery, and Beyond*. Ginebra, 17 junio.

Oficina Internacional del Trabajo y Organización Mundial de la Salud (OIT-OMS). 2009. *The Social Protection Floor*. Ginebra.

Olson, Mancur. 2000. *Power and Prosperity*. New York: Basic Books.

Organización Mundial de la Salud (OMS). 2008. *World Health Report*. Ginebra.

Penrose, Perran. 2010. Policy Note for the European Commission on Fiscal Policy and Social Protection. FMI, Borrador, junio.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). 2009. *Human Development Report 2009*. New York.

Rawlings, Laura y Gloria Rubio. 2005. "Evaluating the Impact of Conditional Cash Transfers Programs," *The World Bank Research Observer*, 20: 1 (Spring): 29-55.

Robalino, David y Robert Holzmann. 2009. "Overview and Preliminary Policy Guidance," en Hozmann, Robalino y Noriyuki Takayama (comps.), *Closing the Coverage Gap: The Role of Social Pensions and other Retirement Income Transfers*. Washington DC: Banco Mundial.

Robinson, S., y L. D'Andrea, L. 1984. "Modelling Structural Adjustment: Micro and Macro Elements in a General Equilibrium Framework", in Scarf, H. And Shoven, J. (comps.) *Applied General Equilibrium Analysis* Cambridge: Cambridge University Press.

Rofman, Rafael, Leonardo Luccetti y Guzmán Ourens. 2008. *Pension Systems in Latin America: Concepts and Measurements of Coverage*. Washington D.C.: Banco Mundial.

Ron, Aviva. 2010. "Health Care as a Social Security Benefit: Approaches to Extending Coverage," *International Social Security Review*, 63:1, 77-94.

Sen, A. K. 1981a. *Poverty and Famines: An Essay on Entitlement and Deprivation*. Oxford: Clarendon.

_____. 1981b. "A Positive Concept of Negative Freedom," in E. Morscher and R. Stranzinger, (comps.) *Ethics: Foundations, Problems and Applications, Proceedings of the 5th International Wittgenstein Symposium*. Vienna: Holder-Pichler-Tempsky

_____. 1984. "Rights and Capabilities," in A. K. Sen ed., *Resources, Values and Development*. Oxford: Blackwell.

_____. 1991. "Welfare, Preference and Freedom," *Journal of Econometrics* 50: 15-29.

Sojo, Ana (comp.). 2009. *El Financiamiento de la Protección Social en Países Pobres y Desiguales*. Santiago de Chile: CEPAL/Asdi.

Son, Hyun H. 2008. "Conditional Cash Transfer Programs: An Effective Tool for Poverty Alleviation?" Manila: Asian Development Bank, julio.

Székely Miguel. 2006. "Midiendo el Nivel de Institucionalidad de la Política Social en América Latina." Washington, DC: BID, junio.

Tanzi, Vito. 2005. *Social Protection in a Globalizing World*. Washington DC: BID, marzo-abril.

Taylor Lance. 1983. *Structuralist Macroeconomics*. New York: Basic Books.

_____. 1984. "I.M.F. Conditionality: Incomplete Theory, Policy Malpractice," *METU Studies in Development*, 11.

UNCTAD. 1993. *Recent Trends and Developments in Social Interventions for the Poor: The Role of Social Safety Nets in the Alleviation of Poverty*. Ginebra.

US Social Security Administration and International Social Security Association (SSA-ISSA). 2010. *Social Security Programs Throughout the World: The Americas, 2009*. Washington CD-Ginebra, marzo.

Valdez, Alberto. 1999a. "Rural Sector Diagnosis and Performance." Washington DC: Working Paper for the World's Bank *Nicaragua Rural Sector Study*.

_____. 1999b. "Reflexiones Sobre el Sector Agrícola de Nicaragua con Énfasis en la Estructura de Incentivos." Washington DC: Consultant Report, World Bank.

Valencia Lomeli, Enrique. 2008. "Conditional Cash Transfers as Social Policy in Latin America: An Assessment of their Contributions and Limitations," *Annual Review of Sociology*, 34: 475-498.

Van Ginneken, Wouter. 2010. "Social Security Coverage Extension: A Review of Recent Evidence," *International Social Security Review*, 63:1 (2010): 57-76.

Villatoro, Pablo. 2007. *Las Transferencias Condicionadas en América Latina: Luces y Sombras*. Brasilia: Seminario Internacional "Evolución y Desafíos de los Programas de Transferencias Condicionadas," IPEA-CEPAL-GTZ.

Costa Rica

Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). 2010. *Indicadores de Seguridad Social 2000-2009*. San José.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). 2008. *Encuestas de Hogares de Propósitos Múltiples 2008*. San José, 2008.

Mesa-Lago, Carmelo. 2009b. "Nuevos Desafíos: Impacto de la Crisis en la Seguridad Social", en *Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible (Costa Rica)*, Décimo Quinto Informe. San José: Programa Estado de la Nación: 127-143.

Presidencia de la República. 2009. *Plan Escudo*. San José.

El Salvador

Ávalos, Carolina. 2010. Información suministrada al autor sobre las Comunidades Solidarias Rurales y la Pensión Básica Universal. San Salvador, 17 febrero

Banco Inter-Americano de Desarrollo (BID). 2006. "Documento Conceptual del Programa de Política Social de Reducción de la Pobreza, Republica de El Salvador."

Banco Mundial. 2005. *El Salvador Poverty Assessment: Strengthening Social Policy*. Washington, DC: Report no. 29594-SV.

_____. 2009b. *Project Appraisal Document on a Proposed Loan in the Amount of US\$50.0 Million to the Republic of El Salvador for an Income and Employability Project*. Washington DC: Report No. 50885-SV, octubre.

Britto, Tatiana. 2005. "Recent Trends in the Development Agenda of Latin America: An Analysis of Conditional Cash Transfers". Paper presented at the Social Protection for Chronic Poverty Conference. Manchester: IDPM, Chronic Poverty Research Centre.

_____. 2008. "Los Desafíos del Programa de Transferencias Condicionadas en El Salvador: Red Solidaria." Brasilia: International Poverty Center, Country Study 9.

Cohen, E. y Franco, Rolando. 2006. "Los Programas de Transferencias con Corresponsabilidad en América Latina: Similitudes y Diferencias" en E. Cohen y R. Franco (comps.). 2006. *Transferencias con Corresponsabilidad: una Mirada Latinoamericana*. México: Sedesol.

Comisión Europea (CE). 2009a. *Evaluation of European Commission's Cooperation with El Salvador: Country Level Evaluation*, Vol. 1. Bruselas, noviembre.

_____. 2010. "Identification Fiche for Sector Policy Support Programme." San Salvador, 7 septiembre.

El Salvador. 2010. Presidencia de la República – Secretaria de Inclusión Social website: <http://www.fisd.gov.sv/institucion/marco-institucional/areas-de-trabajo/comunidades-solidarias-rurales.html?start=4>

FLACSO Programa El Salvador. 2005. *Mapa de Pobreza: Política Social y Focalización – tomo 1*. El Salvador: FISDL.

Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local (FISDL). 2009a. "Fortalecimiento de la Gestión Local a Través de la Asociatividad Municipal". San Salvador, noviembre.

_____. 2009b. *FISDL Plan Estratégico Institucional 2010-2014 (Informe Final)*. San Salvador, 7 diciembre.

_____. 2009c. "Evaluación de Percepciones del Programa Comunidades Solidarias Rurales: Bonos para la Salud y la Educación". San Salvador: Departamento de Evaluación, diciembre.

_____. 2010a. *Programa de Atención Integral a la Persona Adulta Mayor: Estudio Base sobre las Condiciones de los y las Beneficiarias de la Pensión Básica Universal*. San Salvador, marzo.

_____. 2010b. *Evaluación Operativa del Programa de Apoyo Temporal al Ingreso: Evaluación Interna de Procesos de Municipios Piloto*. San Salvador, abril.

_____. 2010c. *Cobertura 2010 FISDL*. San Salvador, mayo.

_____. 2010d. "Ejecución del Primer Semestre de Gestión, a la Honorable Asamblea Legislativa". San Salvador, mayo.

_____. 2010e. Reporte de Beneficiarios a Diciembre 2009, solicitado por Mesa-Lago, 4 junio.

Galdámez, Ernesto. 2009. *Análisis Político Institucional del Sector Social de El Salvador*. San Salvador: BID

Gobierno de El Salvador. 2005. "Programa de Atención a las Familias en Extrema Pobreza de El Salvador: Red Solidaria. Documento Conceptual." San Salvador: Secretaria Técnica de la Presidencia.

_____. 2010. *Plan Quinquenal de Desarrollo 2010-2014*. San Salvador, junio.

Handa, S. and Davis, B. 2006. "The Experience of Conditional Cash Transfers in Latin America and the Caribbean," *Development Policy Review*, 24 (5): 513-536.

INE-ES. 2007. Encuesta EHPM, El Salvador. San Salvador.

Instituto para el Desarrollo y la Democracia (IPADE). 2009. *Estudio Socio-económico: Impacto de las Políticas del Gobierno Central en el Área Rural de los Municipios con Pobreza Extrema de: Matagalpa, Madriz, Jinotega y la RAAN*. Managua, enero.

Instituto Salvadoreño de Seguro Social (ISSS). 2007 a 2009. *Anuario Estadístico 2006 a 2008*. San Salvador.

International Food Policy Research Institute y Fundación Salvadoreña para el Desarrollo Económico y Social (IFPRI-FUSADES). 2007. "Evaluación del Impacto Externa de la Red Solidaria: Informe Inicial Presentado al Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local". San Salvador, noviembre.

_____. 2008a. "Evaluación del Impacto Externa de la Red Solidaria: Informe de Línea Basal Presentado al FISDL". San Salvador, mayo.

_____. 2008b. "Evaluación del Impacto Externa de la Red Solidaria: Informe de la Evaluación de la Focalización de Red Solidaria Presentado al FISDL". San Salvador, julio.

_____. 2009a. "Informe de Impacto a un Año de Implementación (de la Línea Base) Presentado al FISDL". San Salvador.

_____. 2009b. "Evaluación Externa del Programa Red Solidaria: Informe de Satisfacción de los Usuarios de la Red Solidaria Presentado al FISDL". San Salvador, septiembre.

_____. 2009c. "Evaluación del Impacto Externo de Comunidades Solidarias Rurales". Presentado al FISDL". San Salvador.

_____. 2010. "Evaluación Externa del Programa Red Solidaria: Informe de Impactos a los Dos Años de Implementación: Presentado al FISDL". San Salvador, febrero.

Pérez, Michelle y Luis Tejerina. 2009. "Nota Técnica sobre Estructura de Transferencias condicionadas a la educación en Comunidades Solidarias Urbanas. San Salvador: BID

Red Solidaria. 2006. "Manual Operativo de la Red Solidaria de los Contratos de Préstamo BID 1665/O C-ES y BM 7338-ES". Documento final: julio de 2006. El Salvador: Secretaria Técnica de la Presidencia.

_____. 2007. "Red en Acción – Febrero 2007". El Salvador: FISDL.

Rodríguez, María Isabel. 2009. *Construyendo la Esperanza: Estrategias y Recomendaciones en Salud 2009-2014*. San Salvador: Ministerio de Salud, octubre.

Rodríguez Ardón, Juan E. 2010. "Opinión del Actuario Asesor sobre el Estudio de Incorporación de los Trabajadores del Servicio Doméstico." San Salvador: ISSS.

Secretaría Técnica de la Presidencia. 2009. Plan Global Anticrisis. San Salvador

_____. 2009b. "Sistema de Protección Social Universal". San Salvador: Mesa de Cooperantes SPSU, 17 julio.

Valencia, Jesús. 2010. "Programa de Comunidades Solidarias Urbanas" y "Programa de Apoyo Temporal al Ingreso-PATI". San Salvador: FISDL.

Veras, Fabio y Tatiana Britto. 2008. "Confronting Capacities Constraints on Conditional Cash Transfers in Latin America: The Cases of El Salvador and Paraguay". Brasilia: International Poverty Centre, Working Paper 38.

Guatemala

Acción Ciudadana y Transparency International. 2009. *Informe de Auditoría Social sobre el Programa de Transferencias Monetarias Condicionadas "Mi Familia Progresas"*. Guatemala, agosto.

Castro, María. 2010. Conversaciones telefónicas sobre Mi Familia Progresas de Mario De Franco con la primera directora del programa. Guatemala, junio-julio.

Comisión Europea (CE). 2007b. *Guatemala Country Strategy Paper 2007-2013*. Bruselas, marzo.

Congreso Nacional. 2006. Ley del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor. Guatemala, 14 diciembre.

Coordinadora Nacional de Organizaciones de Extensión de Cobertura (CNOEC). 2008. *Importancia y Logros del Programa de Extensión de Cobertura*. Guatemala.

INE-GT. 2006. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida, Guatemala. Guatemala.

Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (ICEFI). 2007. "Más y Mejor Educación en Guatemala, Cuánto nos Cuesta?" Guatemala: USAID-AED, Documento preparado para el proyecto Diálogo para la Inversión Social en Guatemala.

Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales (IDIES). 2009. *Evaluación Programa Mi Familia Progresas: Estudio de Percepción Incluyendo Procesos*. Guatemala: Universidad Rafael Landívar y Banco Mundial, julio.

Instituto Guatemalteco del Seguridad Social (IGSS). 2009a *Boletín de Población Protegida por Departamento 2009*. Guatemala.

_____. 2009b. Programa Especial de Protección para las Trabajadoras de Casa Particular- PRECAPI. Guatemala.

_____. 2010. "Programa Adulto Mayor." Guatemala.

Linares. 2010. Información a Mesa-Lago sobre pensión asistencial. Guatemala, 14 mayo.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). 2010. Programa de Accesibilidad de Medicamentos (PROAM). Guatemala, <http://www.gob.gt/index.html>.

Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MINTRAB). 2008-2010. Programa Económico del Adulto Mayor, Estadísticas. Guatemala: website <http://mintrabajo.gob.gt/programa-del-adulto-mayor>

República de Guatemala. 2009. *Primer Informe Presidencial al Congreso de la República*. Guatemala.

República de Guatemala, Comisión Presidencial Coordinadora de la Política del Ejecutivo en Materia de Derechos Humanos (COPREDEH). 2008b. Informe del Estado de Guatemala. Respuesta al Cuestionario "Programas de Transferencia en Efectivo." Guatemala.

República de Guatemala, Consejo de Cohesión Social (CCS). 2009. Resultados del Programa Mi Familia Progresa. Guatemala, diciembre.

_____. 2010a. Visión del Presidente Álvaro Colom. Guatemala: Presentación en power point.

_____. 2010b. Mi Familia Progresa. Guatemala, website: <http://www.mifamiliaprogresa.gob.gt>.

_____. 2010c. Comedores Solidarios. Guatemala, website: www.comedoressolidarios.gob.gt.

_____. 2010d. Bolsa Solidaria. Guatemala, website: www.bolsasolidaria.org.

_____. 2010e. Escuelas Abiertas. Guatemala, website: www.escuelasabiertas.org.

_____. 2010f. "Rendición de Cuentas: Enero-Abril 2010. Guatemala, presentación en power point.

_____. 2010g. Website, <http://www.cohesionsocial.gob.gt>

República de Guatemala, Ministerio de Educación (MINEDUC). 2008. *Inclusión Educativa: El Camino del Futuro, un Desafío para Compartir*. Guatemala, website: http://www.ibe.unesco.org/National_Reports/ICE_2008/guatemala_NR08_sp.pdf.

República de Guatemala, Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN). 2008. *Estrategia Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica*. Guatemala.

Honduras

Banco Central de Honduras (BCH). 2010. Producto Interno en Dólares Estadounidenses. Tegucigalpa: Subgerencia de Estudios Económicos

Banco Interamericano de Desarrollo (BID). 2004. "Comprehensive Social Safety Net Program (HO-0222) Loan Proposal." Washington DC.

_____. 2006. *Informe de Terminación del Proyecto Programa Asignación Familiar. Fase II (HO-0132)*. Washington DC, diciembre.

_____. 2007. *Country Program Evaluation: Honduras 2001-2006*. Washington DC: Office of Evaluation and Oversight.

_____. 2008b. "Honduras. Apoyo a la Preparación del Programa de Apoyo Integral a la Red de Protección Social (HO-T1099)", "Programa de Apoyo Integral a la Red de Protección Social". "Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (HO-X1012)", "Primer Programa (HO-L1032)", "Apoyo Integral a la Red de Protección Social (HO-L1032) Perfil del Proyecto." Washington DC.

_____. 2010. "Honduras. Apoyo a la Articulación de Políticas Sociales (HO-T1126) Plan de Operaciones." Washington DC.

Banco Mundial. 2006. "Honduras. Evaluación de la Pobreza: Logrando la Reducción de la Pobreza". 35622-HN, marzo.

_____. 2010a. *Encuesta sobre Prestación de Servicios y Seguimiento del Gasto Público-Educación y Salud en Honduras*. Vol. I. Washington DC: Oficina Regional para América Latina y el Caribe, julio.

_____. 2010b. Varios documentos de proyectos e informes: AB4879 26 febrero, AC4489 19 marzo, AB5677 5 mayo, AC5347 14 mayo, HO-T1126 28 mayo. Washington, DC.

_____. 2010c. "Honduras Social Protection: Social Assessment and Indigenous Peoples' Plan." IPP429. Washington DC.

_____. 2010d. Honduras Social Protection (Bono 10.000). Washington DC.

Castro, Olga Doris. 2008. "Evolución de los Programas de Transferencias Condicionadas en Honduras" presentación en el seminario La Contribución de los Programas Sociales al Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Santiago de Chile: CEPAL.

"Comienza entrega del bono 10 mil en lempiras," "Bono 10,000 generará deuda de \$440 millones" y "Bono 10.000 no se está politizando, La Prensa, Tegucigalpa, julio 2010.

Comisión Europea (CE). 2007c. *Honduras Country Strategy Paper 2007-2013*. Bruselas, marzo.

De Franco, Mario. 2010. Varios materiales y estadísticas, julio.

El Heraldo, Economía. 2010. Tegucigalpa, 25 julio.

El Revistazo. 2010. Magazín Digital de Noticias. Tegucigalpa, www.revistazo.biz

Franco, Rolando. 2008. *Protección Social en Honduras: El Papel de los Programas de Transferencias Condicionadas: PRAF I, II y III*. Sao Paulo/Santiago de Chile: IFHC/CIEPLAN.

Glewwe, Paul, Pedro Olinto y Priscila Z. de Souza. 2003. "Evaluating the Impact of Condicional Cash Transfers on Schooling in Honduras: An Experimental Approach," en *Gobierno de Honduras (2007): Ejecución Presupuestaria Programa de Asignación Familiar (PRAF)*. Tegucigalpa: Secretaría de Finanzas.

INE-HN. 2005. Encuesta ENCOVI Honduras. Tegucigalpa.

Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). 2007. Programa Integral de Salud Familiar y Comunitaria Familia Sana. Tegucigalpa.

_____. 2007-2010. Estadísticas suministradas al autor.

Moore. 2008. "Assessing Honduras' CCT Programme PRAF: Expected and Unexpected Realities." Brasilia: International Poverty Centre, Country Study 15.

Oficina de Apoyo Técnico de la Red Solidaria. 2006. "Informe de Focalización". Tegucigalpa.

Osorio, Rafael Guerreiro. 2008. "The Recent Impact of Government Transfers on Poverty in Honduras and Alternatives to Enhance their Effects". Brasilia: International Poverty Centre, Working Paper 47.

Presidencia de la República de Honduras. 2008. *Política de Protección Social, Documento Final de Trabajo de la Mesa de Protección Social*. Tegucigalpa.

República de Honduras. 2010. Programa de Transferencias Condicionadas Bono Diez Mil: Plan Especial para Comunidades Indígenas y Afrohondureñas para la Correcta Aplicación del Bono 10.000. Tegucigalpa.

Secretaría de Finanzas (SEFIN). 2010a. Informe de Ejecución 2009. Tegucigalpa: Dirección de Inversiones Públicas, www.sefin.gob.hn.

_____. 2010b. Datos Básicos de Beneficiarios de PRAF en 2009, en *Informe de Avance Físico-Financiero, Programa de Inversión Pública. IV Trimestre 2009. Anexos*. Tegucigalpa. Enero.

_____. 2010c. Programa de Asignación Familiar. Presupuesto Aprobado por el Congreso. Tegucigalpa.

Nicaragua

Banco Central de Nicaragua (BCN). 2006 a 2009. Informes de Deuda Pública, IV Trimestre 2006, 2007, 2008, 2009. Managua.

_____. 2007 a 2009. Managua, Sitio web

_____. 2010a. Nicaragua en Cifras. Managua, abril.

_____. 2010b. Estadísticas macroeconómicas y del mercado laboral. Managua, junio.

Banco Mundial. 2006b. "Nicaragua: Componente de Atención a Crisis", Tercera Conferencia Internacional sobre Transferencias en Efectivo Condicionadas. Estambul.

_____. 2009. *Nicaragua: Análisis del Gasto Público en Protección Social*. Washington DC, enero.

Comisión Europea (CE). 2009b. *Evaluation of the Commission's Support to Nicaragua 1998-2008—ref. 1271*. Bruselas, noviembre

Confederación de Trabajadores por Cuenta Propia-FNT (CTCP). 2010. "Propuesta para Incorporar a los Trabajadores por Cuenta Propia al INSS." Managua, 25 enero.

Hatt, Laurel y otros. 2009. *Extending Social Insurance to Informal Sector Workers in Nicaragua Via Microfinance Institutions*. Washington DC: USAID.

Kester, Paul. 2009. *Informe Evaluativo (2007-2008) Programa Productivo Alimentario (PPA) Hambre Cero*. Managua: Embajada del Reino de los Países Bajos.

FIAN International. 2008. *El Derecho a la Alimentación y la Lucha para Combatir el Hambre en Nicaragua: Un Año del Programa Hambre Cero*. Heidelberg.

Fondo de Cooperación al Desarrollo (FOS). 2010. Varios documentos. Managua.

Fundación Nicaragüense para el Desarrollo Económico y Social (FUNIDES). 2008. *Herramientas para Fortalecer Programas de Protección Social*. Managua.

Gobierno de Nicaragua. 2008. *Plan Nacional de Desarrollo Humano 2008-2012*. Documento Borrador para Discusión. Managua.

INIDE. 2005. Encuesta EMNV Nicaragua. Managua.

International Monetary Fund, Nicaragua. 2006. Washington DC: Joint Bank-Fund Debt Sustainability Analysis 1, mayo.

Instituto de Estudios Estratégicos y Políticas Públicas (IEEPP). 2008. "Programa Productivo Alimentario "Hambre Cero," *Presupuesto Ciudadano*, Managua, 2: 3.

_____. 2009. *Las Voces de Hambre Cero*. Managua.

Instituto de Estudios Estratégicos y Políticas Públicas y UNICEF (IEEPP/UNICEF). 2009. "Inversión en Salud y Protección Social a la Niñez y la Adolescencia," *Presupuesto Ciudadano*, Managua, mayo.

Instituto Nacional de Información y Desarrollo (INIDE). 2009. *Estadísticas*. Managua.

Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS). 2009a. *Anuario Estadístico 2008*. Managua: Dirección de Estadísticas Económicas y Financieras.

_____. 2009b. Asegurados Activos por Régimen de Seguro. Managua, www.inss.org.ni

International Food Policy Research Institute (IFPRI). 2005. *Informe Final Sistema de Evaluación de la Red de Protección Social (RPS) en Nicaragua*. Washington DC.
<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/1001ADAs.pdf>.

Kruger, Diana. 2000. "Distributional Effects of Agricultural Incentives Policies in Nicaragua, Background Paper for the World Bank 1998 Nicaragua Poverty Assessment. Washington DC:

Maluccio, John. 2007. "The Impact of Conditional Cash Transfers in Nicaragua on Consumption, Productive Investment, and Labor Allocation". New York: United Nations, ESA Working Paper 07-11.

Maluccio, John y Rafael Flores. 2005. "Impact Evaluation of a Conditional Cash Transfer Program. The Nicaraguan Red de Protección Social". Washington DC: International Food Policy Research Institute.

Maluccio, John y otros. 2005. *Nicaragua. Red de Protección Social Mi Familia. Rompiendo el Ciclo de la Pobreza*. Washington D.C.: International Food Policy Research Institute.

Mathauer, Inke y otros. 2009. "Evaluación Institucional del Sistema de Financiamiento de Salud Nicaragüense y Propuestas para Fortalecerlo: Una Trayectoria hacia la Cobertura Universal." Ginebra: OPS, 2009.

Ministerio Agropecuario y Forestal (MAGFOR). 2009. "Bono Productivo Alimentario." Managua.

Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez. 2007. Reglamento Operativo PAININ. Managua: Dirección General de Protección Social, diciembre.

_____. 2010a. "Enfoque de Trabajo del Programa Amor." Managua, mayo.

_____. 2010b. "Informe al mes de mayo." Managua: Programa Amor.

_____. 2010c. Información sobre niñ(a)s menores de 6 años atendidos en centros infantiles comunitarios a diciembre 2009. Managua, junio 16.

_____. 2010d. "Propuesta de Plan Campaña Educación Temprana Amor para los más Chiquitos." Managua, mayo

Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP). 2010. Información financiera sobre PPA, Usura Cero y PAININ, 2008-2010. Managua, junio.

Moore, Charity. 2009. "Nicaragua's Red de Protección Social." Brasilia: International Poverty Centre, Country Study 17.

Programa de Atención Integral a la Niñez Nicaragüense (PAININ III). 2009. Levantamiento de Línea de Base, Diseño y Evaluación de la Desnutrición Crónica. Tercer Informe. Santiago: Santiago Consultores, agosto.

_____. 2010. Cuarto Informe: Impacto Hemoglobina. Santiago Consultores, abril.

Regalía, Ferdinando y Leslie Castro. 2007. "Performance Based Incentives for Health: Demand and Supply Side Incentives in the Nicaraguan Red de Protección Social." Washington DC: Centre for Global Development, CGD Working Paper 119.

República de Nicaragua. 2010a. *Presupuesto General de la República 2010 y Anexo MPMP*. Managua: Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

_____. 2010b. Programa Productivo Alimentario (PPA) website: <http://www.magfor.gob.ni/webppa/index.html>.

_____. 2010c. Información de Créditos 2007-2008. Managua: Programa de Microcrédito Hambre Cero.

Stuart Almendárez, Roberto. 2009. *Consejos de Poder Ciudadano y Gestión Pública en Nicaragua*. Managua: Centro de Estudios y Análisis Político (CEAP) y Ministerio Británico para el Desarrollo Internacional (DFID).

Panamá

Asamblea Nacional. 2009. Ley 44, Programa Especial de Asistencia Económica. Panamá, *Gaceta*

Oficial, 4 agosto.

Caja de Seguro Social (CSS). 2009. *Memoria 2008*. Panamá.

Mesa-Lago, Carmelo. 2005. "Problemas de la Seguridad Social en Panamá y Recomendaciones para su Reforma." Panamá: Fundación Friedrich Ebert.

ENTREVISTAS

Carmelo Mesa-Lago en San Salvador, 31 de Mayo a 6 de Junio, y 19 de Octubre, 2010

Acevedo, Carlos Gerardo, Presidente del Banco Central de Reserva, 6 junio.
Anaya, Oscar, Director de Política Económica, Ministerio de Hacienda, 4 junio.
Arguello de Morera, Aída, Secretaría Técnica de la Presidencia, 19 octubre.
Ávalos, Carolina, Asesora Temas Sociales, Sub-Secretaria Técnica de la Presidencia, 3 junio.
Cabrera, Oscar, Economista Jefe, Departamento Investigaciones, Banco Central de la Reserva, 4 junio.
Cáceres, Carlos, Ministro de Hacienda, 4 junio.
Cañas, Fredy, Gerente de Operaciones, FISDL, 1 junio.
Córdova, Ricardo, Director de FundaUngo, 31 mayo.
De Carrillo, Karina, Jefa de Programas KFW y Fomilelio, FISDL, 2 junio.
De Saravia, Fanny, Jefa del Programa de Comunidades Solidarias Rurales, FISDL, 1 junio.
Dubón, Delmi, Directora Primer Nivel de Atención, Ministerio de Salud y Asistencia Social, 3 junio.
Ibarra, Jania, Especialista en Operaciones, Banco Mundial, 1 junio.
Larde de Palomo, Anabella, Consultora, Banco Interamericano de Desarrollo, 3 junio.
Lechiguero, Luis, Agregado en Asuntos de Cooperación, Delegación de la UE en San Salvador, 2 junio.
Quiñonez, Leslie, Sub-Secretaria Técnica de la Presidencia, 2 junio.
Sandoval, Mauricio, Jefe de Evaluación, FISDL, 1 junio.
Santana, Pablo Ernesto, Gerente de Sistemas y Procesos, FISDL, 1 junio.
Silva, Héctor, Presidente FISDL, 1 junio.
Urquilla, Carlos Rafael, Director General, Secretaria de Inclusión Social, 3 junio.
Valencia, Jesús, Jefe del Programa de Comunidades Solidarias Urbanas, FISDL, 2 junio.
Zamora Rivas, Ángela, Jefa de Planificación y Seguimiento, FISDL, 1 junio.

NOTA: La Secretaría Técnica de la Presidencia hizo comentarios a todo lo correspondiente a El Salvador, 3 octubre 2010.

Carmelo Mesa-Lago en Managua, 7-11 de Junio, 2010

Acker, Helena van, Directora del FOS para Centro América, Frank Lensink, Julio López y Luciano Zúñiga, 11 junio.
Arana, Mario, Director de la Fundación de Investigación Económica (FUNIDES), 9 junio.
Consultor independiente que pidió mantenerse anónimo, información sobre PPA, 10 junio.
Corea, Alejandra Leonor, Directora del Programa Usura Cero, 10 junio.
García Rocha, Claudia y Claudia Pineda, IEEPP, 10 junio.
González, Guillermo, Secretario de Asuntos Sociales, Secretaria de la Presidencia, 8 junio.
Largaespada, Carmen, ex Ministra de la Familia, 7 junio.
Littlejohn, Coleen, Oficial Principal de Operaciones, Banco Mundial, 7 junio.

Luna, Francisco, Patricia Bellorín y Edwin Matamoros, PPA (Hambre Cero), 9 junio.
Ramírez, Marcia, Ministra de la Familia, y Victoria Mendieta, 9 junio.
Reyes, Ovidio, Director de la Oficina de Estudios Económicos y Fiscales, y Francisco Mena
Director General de Presupuestos, Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP), 10 junio.
Rodríguez, Armando, Director del INIDE, 11 junio.
Ruiz, Manuel, ex-funcionario del INSS, Catedrático de Seguridad Social UCA, 11 junio.
Sánchez Monín, Emmanuelle, Especialista en Desarrollo Social, BID, 7 junio.
Vargas, Edwin y Antonio Brenes, Gerencia de Estudios Económicos, Banco Central de
Nicaragua, 8 junio.

Mario De Franco en Guatemala

Castro, María, Instituto Centro Americano de Estudios Fiscales, Ex Directora del Programa de
Cohesión Social, 18 Junio.
De Luna, Violeta, Subdirectora Dirección de Análisis y Evaluación Fiscal (DAEF), Ministerio de
Finanzas, 17 Junio.
Fuentes Knight, Juan Alberto, Ministro de Finanzas Públicas, 17 Junio.
Noé Pino, Hugo, Instituto Centro Americano de Estudios Fiscales, 18 Junio.
Palomo, Cecilia, Asesora del Programa de Cohesión Social, Secretaría de Obras Sociales de la
Primera Dama, 17 Junio.
Rojas, Luis Enrique, Analista DAEF, Ministerio de Finanzas Públicas, 17 Junio.
Tu, Mario, Economista DAEF, Ministerio de Finanzas Públicas, 17 Junio.

Mario De Franco en Honduras

Castillo, Hugo, Asesor Secretaría de Finanzas, 9 Junio.
García, Magdalena, Ex Directora Instituto Nacional de Estadísticas de Honduras (INEHN), 10 Junio.
García, Margarita, Coordinadora Proyecto PRAF-BID, 10 Junio.
Gómez, Rosa María, Coordinadora Unidad Técnica SAM, 9 Junio.
Padget, Ana Cristina, Comisionada Bono 10.000, Secretaría de la Presidencia, 10 Junio.
Velázquez, Gloria, Subdirectora INEHN, 10 Junio.