

LECCIONES DESDE AMÉRICA LATINA

Evaluación del impacto de los programas de transferencias condicionadas en efectivo

Laura B. Rawlings

Gloria M. Rubio

cuadernos
de desarrollo
humano

10

Presentación

¿Cuáles son los problemas sociales que más nos apremian? ¿Qué estamos haciendo en materia de política social para solucionarlos? ¿Cuáles son los desafíos que enfrentamos como país? ¿Hacia dónde vamos? ¿Cuál es la visión de largo plazo?

La nueva serie ***Cuadernos de Desarrollo Humano*** de la Secretaría de Desarrollo Social es un espacio para discutir estas preguntas, informar sobre avances y –lo más importante– ***plantear respuestas***. Es un foro en el que queremos generar una discusión de calidad sobre los temas de política social que nos preocupan a los mexicanos y que son la columna vertebral de nuestro desarrollo.

Cuadernos de Desarrollo Humano es una invitación a difundir y adquirir conocimiento en materia de política social; deseamos que esta publicación colabore al debate, que nos enriquezca a todos y, además, que nutra las acciones de política social no sólo del Gobierno Federal, sino también de los gobiernos estatales y municipales, del Poder Legislativo y de las organizaciones de la sociedad civil.

LECCIONES DESDE AMÉRICA LATINA

Evaluación del impacto de los programas de transferencias condicionadas en efectivo

Laura B. Rawlings
Gloria M. Rubio

Laura Rawlings es Especialista Principal en Monitoreo y Evaluaciones en el Departamento de Desarrollo Social para América Latina y el Caribe del Banco Mundial. Gloria Rubio es Consultora del Banco Mundial. Las autoras agradecen a Christopher Chamberlin, David Coady, Kathy Lindert, John Maluccio, Monica Orozco, Emmanuel Skoufias y Miguel Székely por los comentarios realizados a su trabajo y a Tania Gómez por su apoyo en la labor editorial. Las interpretaciones y conclusiones que aquí se expresan son de responsabilidad exclusiva de las autoras y no deben atribuirse al Banco Mundial ni a su Directorio. Para comentarios, dirigirse a: irawlings@worldbank.org; gm_rubio@alumni.princeton.edu.

**cuadernos
de desarrollo
humano**

10

LIC. JOSEFINA VÁZQUEZ MOTA
Secretaria de Desarrollo Social

LIC. ANTONIO SÁNCHEZ DÍAZ DE RIVERA
Subsecretario de Desarrollo Social y Humano

DR. RODOLFO TUIRÁN GUTIÉRREZ
Subsecretario de Desarrollo Urbano
y Ordenación del Territorio

DR. MIGUEL SZÉKELY PARDO
Subsecretario de Prospectiva,
Planeación y Evaluación

LIC. OCTAVIO AGUILAR VALENZUELA
Oficial Mayor

MTRO. DANIEL HERNÁNDEZ FRANCO
Coordinador de Asesores

ING. RAMÓN ZAMANILLO PÉREZ
Coordinador de Delegaciones

ABELARDO MARTÍN MIRANDA
Coordinador de Comunicación Social

2003
Secretaría de Desarrollo Social
Serie ***Cuadernos de Desarrollo Humano, 10***
Septiembre de 2003

DR. GONZALO HERNÁNDEZ LICONA
Coordinador de la Serie

EMILIANO PÉREZ CRUZ
Coordinación editorial

MARTHA GONZÁLEZ SERRANO
Diseño y formación de interiores

ISBN: 968-838-555-7
© Secretaría de Desarrollo Social
Paseo de la Reforma 116
Col. Juárez, C.P. 06600
México, D.F.

Impreso en México / ***Printed in Mexico***
Se autoriza la reproducción del material contenido en esta obra citando la fuente.

Contenido

Evaluación del impacto de los programas de transferencias condicionadas en efectivo: lecciones desde América Latina

1. Introducción	11
2. Panorama general de los programas de transferencias condicionadas en efectivo	12
Componentes de educación y salud	12
Apoyo por el lado de la oferta	14
Focalización en la pobreza	14
Transferencias condicionadas en efectivo y reducción de la pobreza	15
3. Evaluación de los programas TCE: diseño e implementación	16
La medición de los impactos de los programas	16
Metodologías de evaluación	17
Recolección de datos	19
Aspectos de implementación	28
4. Resultados de la evaluación y su relevancia	21
Economía política	23

5. Evaluaciones en preparación: posibles nuevas perspectivas	24
6. Conclusiones y recomendaciones para el futuro	26
Bibliografía	28
Anexos	32

Resumen

A diferencia de la mayoría de las iniciativas de desarrollo, los programas de transferencias condicionadas en efectivo (TCE) recientemente introducidas a América Latina y el Caribe han sido objeto de unas rigurosas evaluaciones en cuanto a su eficacia. Tales programas consisten en el ofrecimiento de dinero a familias pobres siempre y cuando se comprometan a ciertos comportamientos, generalmente aquellos que implican una inversión en capital humano como el envío regular de sus hijos a la escuela o a centros de salud. Rawlings y Rubio analizan la experiencia reunida durante las evaluaciones del impacto de estos programas, a la vez que exploran métodos de evaluación experimentales o cuasi-experimentales y resumen los resultados que arrojan programas aplicados en México, Brasil, Honduras, Jamaica y Nicaragua. Los resultados de las evaluaciones realizadas a programas de primera generación en México, Brasil y Nicaragua muestran que dichas iniciativas de transferencias condicionadas en efectivo constituyen un medio eficaz para promover la acumulación de capital humano en hogares pobres. El éxito es particularmente evidente en cuanto al crecimiento de tasas de matrícula escolar, el mejoramiento de la atención en salud preventiva y el aumento del consumo familiar. Pese a tales pruebas alentadoras, múltiples preguntas permanecen sin respuestas respecto del impacto de los programas, lo que incluye aspectos relativos a la eficacia en diversas situaciones nacionales así como a la sostenibilidad del impacto en el bienestar.

1. Introducción

Las transferencias condicionadas en efectivo (TCE) forman parte de una nueva generación de programas de desarrollo que busca promover la acumulación de capital humano en la juventud como forma de romper los ciclos intergeneracionales de pobreza. Como lo indica su nombre, estas transferencias entregan dinero a familias pobres a condición de que éstas inviertan en capital humano, por ejemplo, al enviar de manera regular a sus hijos a la escuela o a centros de salud. Recurrir a incentivos de mercado por medio de intervenciones por el lado de la demanda que ofrecen apoyo directo a los beneficiarios constituye un claro distanciamiento de los tradicionales mecanismos que operaban por el lado de la oferta como los subsidios generales o las inversiones en escuelas, centros de salud u otros proveedores de servicios sociales.

Los programas de transferencias condicionadas en efectivo (TCE) destinados a mejorar el capital humano de niños y niñas cuentan ya con varios años de implementación en diversos países, particularmente en América Latina y el Caribe. México lanzó, en 1997, el Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresá)¹ el cual pasó a ser el primer programa TCE de gran escala en la región. En Brasil está el *Programa Nacional de Bolsa Escola* y el *Programa de Erradicação do Trabalho Infantil*, (PETI), en Colombia, el Programa Familias en Acción (FA), en Honduras el Programa de Asignación Familiar (PRAF), en Jamaica el *Program of Advancement Through Health and Education* (PATH, o Programa de Promoción por medio de la Salud y la Educación) y en Nicaragua la Red de Protección Social (RPS).

La implementación de estos programas ha sido acompañada de esfuerzos sistemáticos para medir su eficacia y dimensionar su impacto en el comportamiento de los hogares, lo que constituye un claro distanciamiento de la escasa atención prestada antiguamente a las rigurosas evaluaciones de impacto.² El presente artículo analiza la experiencia en cuanto a evaluación de impacto reunida por los programas de TCE implementados en América Latina y el Caribe y explora las aplicaciones de métodos experimentales y cuasi-experimentales en los programas arriba mencionados. Sobre la base de un estudio de las metodologías aplicadas y de los resultados de la evaluación generados hasta 2002, exponemos conclusiones breves respecto al impacto de estos programas en el bienestar, exploramos la manera en que estas evaluaciones

¹ En marzo 2002, el programa Progresá fue rebautizado como Oportunidades y en él se introdujeron algunos cambios en los rasgos operativos, incluida la expansión a zonas urbanas. Dado el corto tiempo transcurrido desde este cambio y, en consecuencia, la escasa experiencia aún acumulada con el nuevo formato, el análisis del programa Progresá realizado para este artículo se centrará en primera instancia en su formato original.

² Entre 1998 y 2000, se efectuaron estudios anuales de los proyectos del Banco Mundial en todas las regiones y sectores con el objetivo de analizar la calidad de los planes de evaluación de impacto incluidos en los procesos de apreciación de los proyectos. Si bien el porcentaje de proyectos que cuentan con planes completos de evaluación se ha duplicado durante este período, el estudio reveló que sólo 10% de los proyectos contaba con planes adecuados para una evaluación de impacto rigurosa (Banco Mundial 2001b).

han sido utilizadas para orientar decisiones en materia de políticas y ofrecemos algunas ideas para la futura dirección de la evaluación de programas en el sector social.

La siguiente sección presenta un breve panorama general de los programas TCE de América Latina. Luego, nos centramos en un subconjunto de evaluaciones de programas TCE que se encuentran en un estado más avanzado de implementación y examinamos los aspectos más importantes del diseño y aplicación de su evaluación. Este estudio se funda en la documentación de los programas provista por los administradores de las TCE así como en informes de evaluación elaborados por instituciones de investigación contratadas para tal efecto. Procedemos, entonces, a analizar los resultados de evaluación y su utilización en las decisiones en materia de políticas, y antes de concluir, discutiremos algunas posibles nuevas perspectivas que podrían arrojar evaluaciones aún en proceso de elaboración.

2. Panorama general de los programas de transferencias condicionadas en efectivo³

Todos los programas TCE estudiados para este artículo identifican la acumulación de capital humano por parte de familias pobres o vulnerables como su objetivo central; sin embargo, estos programas varían en cuanto a otros objetivos como la reducción de la pobreza actual, la disminución del trabajo infantil y la creación de redes de protección social en situaciones de crisis. Los programas también varían según el rango de inclusión de sus objetivos, pues algunos adoptan un enfoque integral al desarrollo social, mientras otros se centran en alcanzar resultados específicos dentro de un grupo poblacional identificado, tales como los niños que trabajan (Cuadro 1).

Componentes de educación y salud

La mayoría de los programas cuenta con componentes: uno concentrado en educacional y otro relativo a la salud y nutrición. El componente de educación consiste en becas en efectivo destinadas a niños para asistir a la escuela primaria. En los países que cuentan con logros educacionales más altos como México, Colombia y Jamaica, este componente busca beneficiar también a adolescentes que asisten a la escuela secundaria (Cuadro 1). La recepción de donaciones educacionales (y en algunos casos también apoyo en efectivo o en especie para la adquisición de material escolar) está condicionada a que los niños se matriculen en la escuela y demuestren una asistencia regular (normalmente entre 80-85% del total de días de asistencia). Dado su objetivo de reducir el trabajo infantil, el programa PETI de Brasil también exige participación en programas ofrecidos en horario posterior al de la escuela.

³ Para una descripción más detallada de los programas TCE véase Ilahi, et al. 2000, Legovini and Regalia 2001, y Morley y Coady 2003.

La metodología empleada para calcular el tamaño de las becas educacionales varía de manera considerable de un país a otro (véase el Cuadro 2). En México y Honduras, una beca educacional cubre tanto los costos directos (matrícula escolar, materiales escolares, costos de transporte, etc.) como los costos de oportunidad que se derivan de la pérdida de ingresos producto de enviar al niño o niña a la escuela en lugar de a trabajar. En los países de menores ingresos, el tamaño de la beca suele cubrir sólo parte de este costo de oportunidad. En Colombia y México, las donaciones para la escuela secundaria son mayores que aquellas para la primaria de manera de reflejar el creciente costo de oportunidad del trabajo en la medida en que los niños y niñas crecen. En México, las donaciones del nivel secundario son mayores para las niñas, con lo que se busca proveer un incentivo adicional que revierta el patrón desigual de participación de género en la educación secundaria así como internalizar las externalidades de la educación que se generan cuando ellas se hacen cargo de sus propias familias (Skoufias, 2001).

Las transferencias en materia de salud y nutrición se destinan a niños de 0 a 2 ó 3 años de edad y, en algunos casos, se extienden hasta el ingreso a la escuela primaria. En Honduras, Jamaica y México, las mujeres embarazadas o en período de lactancia también son beneficiarias de programa. Este componente consiste en una transferencia en efectivo que busca mejorar el consumo de alimentos, así como promover la educación de las madres sobre salud y nutrición. En Nicaragua y México, este componente contempla explícitamente la entrega de un paquete básico de atención en salud para los miembros del hogar en que se focaliza el programa. La obtención de la transferencia en efectivo está condicionada al cumplimiento por parte de los miembros de los hogares de un número predefinido de visitas al centro de salud y de asistencias a talleres sobre salud y nutrición.⁴ Las visitas a los centros de salud de los niños consisten en un control de crecimiento y, a menudo, en el cumplimiento de protocolos de vacunación y en el caso de las mujeres embarazadas o en período de lactancia, se procura asegurar una adecuada atención prenatal, durante el parto y, también, puerperal (véase el Cuadro 2).

Tal como se indica en el Cuadro 2, el valor de las transferencias mensuales en efectivo por familia entregadas dentro del componente salud y nutrición varía según el país. En Honduras, por ejemplo, los investigadores calculan el valor de un vale de nutrición y salud como equivalente al valor del tiempo invertido por la madre en el viaje hacia el centro de salud y la espera necesaria para la atención. En Jamaica, la transferencia mensual por concepto de salud por beneficiario se fijó en el mismo nivel que la transferencia por concepto de educación (US\$9), monto que equivale al doble del gasto mensual por persona en 1999 en atención de salud y medicamentos. En Colombia, el monto de la transferencia por salud y nutrición equivale al ingreso medio necesario para que una familia indigente promedio alcance la línea

⁴ En Nicaragua, el programa estipulaba desde un comienzo que las familias perderían su beneficio si no se observaba un aumento de peso adecuado en los niños desnutridos; sin embargo, esta regla fue abandonada luego de un año de operación.

de pobreza extrema, situación que le permite consumir una cantidad de alimento adecuada desde el punto de vista nutritivo.

Apoyo por el lado de la oferta

En algunos países los programas TCE no sólo ofrecen a las familias incentivos monetarios desde el lado de la demanda sino que fortalecen también la oferta de servicios de educación y salud. En Nicaragua, por ejemplo, los maestros reciben un modesto bono por niño que participe en el programa y la mitad de este monto se destina a costear materiales escolares. Además, se contratan ONGs para ofrecer servicios de salud. En México, se reservan recursos para cubrir los costos de aquellos servicios de salud adicionales requeridos como consecuencia del programa, los que permiten asegurar un adecuado suministro de equipos, medicinas y materiales. En Honduras, el programa TCE ofrece donaciones directamente a las escuelas y a los centros de salud, como parte de un experimento diseñado explícitamente para comparar la eficacia de tres intervenciones distintas que combinan incentivos por el lado de la demanda y de la oferta.

Focalización en la pobreza

La focalización en los pobres y en los más vulnerables es un aspecto crucial de todos los programas TCE estudiados. La mayoría utiliza una focalización tanto geográfica como al nivel del hogar, con mecanismos de focalización específicos que varían principalmente según el tipo de datos disponibles (Cuadro 3).

Para llevar a cabo una focalización a nivel geográfico, Jamaica recolecta datos sobre consumo anual que proveen cifras de la incidencia de la pobreza a nivel de cada distrito. PATH utiliza estos datos para asignar los fondos del programa entre distritos y construir fórmulas de asignación de puntaje para identificar a los hogares pobres. En México, las comunidades rurales Progreso se seleccionan empleando un índice de marginalidad basado en datos del censo, mientras que en Honduras, las municipalidades que participarán en el programa se seleccionan sobre la base del Censo de Altura de Niños de Primer Año Básico que proporciona datos sobre malnutrición. En la mayoría de los países, los criterios empleados para seleccionar qué comunidades se beneficiarán del programa TCE también consideran de la capacidad de respuesta ante la creciente demanda de servicios de salud y educacionales.

A nivel del hogar, muchos programas están experimentando con pruebas de ingreso (“proxy means test”) que estiman el nivel de pobreza de los hogares como criterios para la participación en el programa (Cuadro 3). En Nicaragua, los resultados de estas pruebas se comparan con resultados provenientes de la focalización geográfica. Algunos países aprovechan economías de escala en la selección de beneficiarios utilizando pruebas de ingreso (“proxy mean tests”). En Colombia, la elegibilidad de los hogares se determina utilizando un sistema de información manejado por las municipalidades (Sistema de Selección de Beneficiarios para

Programas Sociales, SISBEN). Tal sistema identifica a los potenciales beneficiarios de programas sociales clasificando los hogares según un índice de necesidades básicas insatisfechas y otros indicadores, como la escolaridad promedio del hogar, que sirven para aproximar el nivel de ingreso. Esto se ha empleado fundamentalmente para identificar hogares elegibles para el régimen de subsidio de salud, pero hoy se ha expandido su utilización a una variedad de iniciativas del sector social, incluidos los programas TCE. En Jamaica, el gobierno piensa expandir el uso de las fórmulas de asignación de puntaje ideadas para el PATH a otros programas de protección social de manera de evitar duplicaciones en los sistemas administrativos y mejorar la coordinación entre programas.

En algunos países la elegibilidad de los beneficiarios se revisa periódicamente. En México y Jamaica, la situación de pobreza de los hogares se re-evalúa cada tres años para decidir sobre su permanencia en el programa. En Nicaragua, la RPS se diseña para una duración de tres años en una comunidad beneficiaria, tiempo después del cual las transferencias en efectivo se retiran gradualmente y sólo se mantienen las intervenciones por el lado de la oferta por dos años más sin posibilidad de reevaluar la postulación al programa.

Transferencias condicionadas en efectivo y reducción de la pobreza

Tal como lo refleja el número de beneficiarios y las asignaciones presupuestarias, los programas TCE desempeñan un papel cada vez más importante en las estrategias de reducción de la pobreza de muchos países. El programa Progresá en México comenzó a operar en 1997 con una cobertura de 300,000 hogares en más de 5,000 comunidades. En 2002, alcanzó a más de cuatro millones de familias, lo que equivale a un 20% de la población mexicana. El presupuesto anual del programa para 2002 era de alrededor de unos Mex\$18 mil millones (US\$1.8 mil millones). En Brasil, el programa *Bolsa Escola* se implementó por primera vez a mediados de los años noventa en Campinas y Brasilia. A fines de 2001, se había convertido en un programa nacional que abarcaba a 4.8 millones de familias en 5,469 municipalidades. En Jamaica, PATH es un elemento clave de la iniciativa gubernamental para transformar los programas de protección social en un sistema de asistencia de mayor eficacia y solvencia fiscal. En efecto, esta iniciativa busca fusionar tres importantes programas de transferencia de ingresos en uno solo, perfeccionar las medidas de focalización, reducir los costos administrativos y ajustar los montos de las transferencias a niveles adecuados. En Colombia, el programa TCE es el programa emblemático de los tres programas de la red de protección lanzados en 2001 para proveer alivio económico ante la recesión nacional. El programa está diseñado para funcionar hasta 2004 con un presupuesto de US\$455 millones y se espera que beneficie a más de un millón de niños.

3. Evaluación de los programas TCE: diseño e implementación

En esta sección se analizan las estrategias de evaluación aplicadas a la primera generación de programas TCE en Brasil, Honduras, México y Nicaragua. Todos estos programas priorizaron la utilización temprana de evaluaciones rigurosas como elemento clave en la orientación del diseño y la expansión de los programas. Excepto en el caso del programa PETI de Brasil, todos emplearon diseños experimentales como principal metodología de evaluación. Estas evaluaciones se planificaron con gran cuidado y anticipación y contaron con el apoyo decidido del equipo responsable del programa y de las autoridades correspondientes.

La primera generación de evaluaciones TCE buscaba medir el impacto de los programas así como la efectividad operacional examinando: (1) si los procesos operativos de los programas eran o no adecuados; (2) la medida en que los programas TCE benefician a áreas y hogares pobres; (3) la existencia y magnitud del impacto esperado sobre el bienestar de los beneficiarios; (4) cualquier efecto no previsto; (5) la percepción de los beneficiarios y las partes interesadas; (6) la eficacia en función de los costos que implican los mecanismos de entrega del programa.

La medición de los impactos de los programas

Las evaluaciones de impacto de los primeros programas TCE se han centrado principalmente en medir los cambios en indicadores de corto y mediano plazo respecto de la acumulación de capital humano. En el campo de la educación, las evaluaciones incluyen la medición de los cambios en las tasas de matrícula y asistencia escolar y, en algunos casos, también estudian cambios en las tasas de repetición y promoción. PRAF y Progresá van más allá de los indicadores de resultados e intentan medir cambios en indicadores de impacto tales como puntajes promedios en pruebas de rendimiento académico. Además, dados los objetivos de evaluación de PRAF que buscan comparar el impacto de intervenciones por el lado de la demanda con las realizadas por el lado de la oferta, los evaluadores también examinarán cambios en la oferta educativa en cuanto a la disponibilidad y la calidad de insumos educacionales como el porcentaje de maestros capacitados y el porcentaje de escuelas que cuentan con material pedagógico básico.

En materia de salud y nutrición, las evaluaciones incluyeron diversos indicadores de utilización y calidad de los servicios de salud. Las variaciones de un programa a otro en cuanto a la población objetivo del componente de salud y nutrición se reflejan en la diversa selección de indicadores de salud infantil, materna o adulta. Los indicadores de salud infantil suelen incluir tasas de participación en el control del crecimiento infantil y desarrollo, incidencia de diarrea, cobertura de vacunación y tasas de malnutrición; y los indicadores de salud materna incluyen tasas de utilización y satisfacción con la atención pre y post-natal. Por su parte, la

evaluación del PRAF en Honduras intenta medir los impactos finales del programa analizando los cambios en la mortalidad materna e infantil.

La medición de cambios en niveles y patrones de consumo también son elementos centrales en muchas de las evaluaciones TCE. El consumo per capita total desagregado por rubro alimentario y no alimentario, tal como gastos en salud y educación, son unos indicadores que se usan con frecuencia en las evaluaciones. Además, dado el objetivo implícito de reducir la pobreza actual en México, la evaluación de Progresa investiga el impacto de las transferencias en efectivo en los índices de pobreza. La eliminación de formas nocivas de trabajo infantil es un objetivo explícito del programa PETI de Brasil. Por ello, el programa evalúa este objetivo sobre la base de indicadores como la participación infantil en la fuerza laboral, la cantidad de horas trabajadas y el empleo en actividades de alto riesgo. Si bien éste no es un objetivo explícito del programa Progresa, su evaluación estudia el impacto en el trabajo infantil analizando los cambios en la asignación del tiempo de los miembros del hogar.

Los programas de desarrollo suelen tener otros efectos directos e indirectos distintos de los efectos no especificados en sus objetivos, los que han sido analizados por algunas evaluaciones TCE. Por ejemplo, la entrega de donaciones en efectivo directamente a las madres puede tener cierto efecto tanto en la asignación de recursos dentro del hogar como en las relaciones de poder en su interior. De la misma manera, los programas de transferencias en efectivo pueden desplazar las remesas y otras transferencias privadas que reciben los hogares. Dichas transferencias también pueden tener un impacto en los incentivos laborales del hogar, y la focalización a nivel de hogar puede afectar también las relaciones comunitarias cuando sólo algunos y no todos los miembros de la comunidad reciben los beneficios del programa.

Metodologías de evaluación

La evaluación del impacto consiste en determinar si un programa cambia la situación de los participantes en comparación con lo que habrían experimentado de no haber participado en éste. Así, el problema central en las evaluaciones de impacto surge del hecho de que no es posible observar simultáneamente a los participantes como beneficiarios y no beneficiarios, es decir, en un escenario simulado alternativo o *contrafactual*. Normalmente, los evaluadores simulan esta situación comparando a los participantes del programa (el grupo de tratamiento) con un grupo de control o comparación que tenga características similares, en particular aquellas relevantes en la participación del programa. La construcción del escenario contrafactual determina el diseño de la evaluación, el cual se puede clasificar de manera muy amplia en dos categorías: experimental y cuasi-experimental. Estos diseños de evaluación varían en cuanto a viabilidad de implementación, costo, facilidad de interpretación y validez de los resultados.

Los diseños de evaluación experimentales o aleatorios implican una distribución aleatoria de individuos (u otra unidad de análisis) entre los que reciben la intervención (el grupo de tratamiento) y aquellos privados de la intervención (grupo de control). Puesto que los participantes de los programas se seleccionan en forma aleatoria, cualquier diferencia con el grupo

de control se debe al azar y no a una selección. Por ello, los diseños experimentales suelen considerarse el método de evaluación más confiable así como el que arroja los resultados más fáciles de interpretar (Freeman y Rossi, 1993; Grossman, 1994). Cuando la distribución aleatoria no es viable, se puede construir un diseño cuasi-experimental creando un grupo de comparación por otros medios. El apareamiento estadístico (“matching methods”) es lo que comúnmente se emplea para seleccionar a los no-participantes del programa, los cuales deben ser comparables con los participantes en cuanto a características esenciales observables.

La primera generación de las evaluaciones TCE aprovechó la implementación gradual de estos programas para incorporar a beneficiarios de manera aleatoria tomando ventaja de las complejidades logísticas, las restricciones fiscales y la incertidumbre respecto de la magnitud de los impactos del programa.⁵ Este enfoque reflejó una actitud pragmática y un deseo de explorar con rigurosidad el impacto de estos nuevos programas, lo que se tradujo en una utilización explícita de la asignación aleatoria para generar un diseño experimental en la medida en que el programa se expandía.

La mayoría de los diseños de evaluación de TCE recurren a la distribución aleatoria de los beneficios del programa por área geográfica (véase el Cuadro 4). La naturaleza geográfica más amplia de algunos componentes de los programas de TCE como las mejoras en la entrega de servicios de salud y educación junto con las dificultades que implica tener a los grupos de tratamiento y de control en una misma comunidad tornaron la distribución aleatoria a nivel del hogar en una medida muy poco práctica. En Progresá, los evaluadores asignaron las localidades a grupos de tratamiento y control de manera aleatoria. Las localidades de tratamiento ingresaron al programa en noviembre de 1997 durante la fase II, mientras que las localidades de control debían ingresar al programa en una fase posterior. En diciembre de 2000, las localidades de control comenzaron a recibir los beneficios del programa.

En Honduras y Nicaragua, la distribución aleatoria se implementó a nivel municipal y de las áreas de censo, respectivamente. En Honduras, los objetivos de evaluación requerían tres grupos diferentes de tratamiento de manera de comparar los impactos de diferentes combinaciones de incentivos por el lado de la demanda y la oferta. La distribución por municipalidades fue la opción preferida para la distribución aleatoria, dado que sus límites están bien establecidos y que es factible conectar cada hogar, escuela o centro de salud con una municipalidad en particular. Las municipalidades del programa se seleccionaron por medio de datos del Censo de Altura Escolar. Durante un evento público, se distribuyó un subconjunto de municipalidades de manera aleatoria en cuatro grupos: G1 (transferencias condicionadas), G2 (transferencias más mejoras en la calidad del servicio), G3 (sólo mejoras en la calidad del servicio), G4 (grupo de control). En Nicaragua, la RPS procedió de manera similar, distribuyendo áreas de censo de manera aleatoria en grupos de control y de tratamiento.

⁵ Por ejemplo, para aumentar su cobertura de áreas rurales, el programa Progresá de México se fue expandiendo de manera progresiva en once etapas entre agosto de 1997 y comienzos de 2000. En Nicaragua, la RPS comenzó con una fase piloto de dos años en dos departamentos (Madriz y Matagalpa), mientras que en Honduras, las restricciones de financiamiento limitaron la implementación del PRAF a un subconjunto de municipalidades.

En contraste con los demás programas, PETI adoptó un diseño cuasi-experimental. Puesto que la implementación universal del programa se consideró demasiado costosa, primero se instaló sólo en un par de municipalidades en el estado de Pernambuco y luego se expandió a otros estados como Bahía y Sergipe. Sin embargo, en este caso la evaluación se planificó después del inicio del programa cuando ya no era posible distribuir de manera aleatoria las municipalidades en grupos de tratamiento y de control. Por lo tanto, el grupo de tratamiento se integró por tres municipalidades en diferentes estados y el grupo de comparación por tres municipalidades similares que no participaban del programa.

Recolección de datos

La planificación temprana de la mayoría de las evaluaciones TCE permitió aplicar diseños experimentales y recopilar datos de línea base. Esto ha posibilitado recolectar observaciones recurrentes de hogares en los grupos de control y de tratamiento antes y después de la implementación del programa. Al analizar los cambios a lo largo del tiempo dentro de hogares de tratamiento y de control, la evaluación considera características que no cambian con el tiempo dentro de ambos tipos de hogares, así como las características que sí cambian y que son comunes a ambos grupos. La distribución aleatoria en grupos de tratamiento y control en combinación con la recolección de datos de línea base y de seguimiento permite aplicar estimadores de doble diferencia en la medición de impactos del programa. Excepto en el caso de PETI, todas las evaluaciones de la primera generación habían recopilado datos de línea base antes de la implementación del programa.⁶

Todas las evaluaciones TCE emplean encuestas de hogares como principal instrumento de recopilación de datos. Cada cuestionario incluye un conjunto básico de preguntas sobre la composición demográfica del hogar; gastos y remesas familiares y condición socioeconómica y participación de sus miembros en educación, salud, migración y mercado laboral. Sólo algunos países incluyen en sus cuestionarios otros módulos sobre datos antropométricos (peso y altura), fecundidad, participación en otros programas y distribución del tiempo. En Honduras, el cuestionario también incorpora dos módulos sobre la calidad de los servicios de salud y las escuelas de manera de evaluar el componente por el lado de la oferta de PRAF⁷.

⁶ Luego de uno o dos años de implementación, la RPS ha completado dos mediciones de seguimiento y planea realizar una tercera, una vez que se eliminen los incentivos por el lado de la demanda y queden sólo las intervenciones por el lado de la oferta. Incluidos aquellos de línea base, Progresá cuenta con datos de seis rondas de paneles que se recolectaron cada seis meses en áreas rurales. En el caso de PRAF, los evaluadores planean un seguimiento luego de uno y dos años de implementación del programa (véase el Cuadro 5).

⁷ Aunque en rigor no formaba parte de la evaluación, en algunos países se realizó un censo en las áreas evaluadas. En México, el censo recolectó datos para determinar la elegibilidad de los hogares para participar en el programa. En Honduras y Nicaragua, éste generó un registro de beneficiarios y una lista de hogares que permitió realizar una muestra representativa de hogares en áreas de tratamiento y de control; también arrojó información para simular errores de inclusión y exclusión provenientes del mecanismo de focalización de pruebas de ingreso ("proxy means tests").

Las evaluaciones también suelen incluir encuestas sobre escuelas y centros de salud así como cuestionarios comunitarios. En Honduras y México, se utilizaron puntajes de pruebas escolares para analizar el impacto del programa en el rendimiento académico. La percepción de los beneficiarios y otras partes interesadas respecto del programa se capta a menudo por medio de estudios cualitativos. Como parte de la evaluación operativa de Progreso se realizaron entrevistas semi-estructuradas a personal de escuelas secundarias y centros de salud, así como una discusión con grupos focales de beneficiarios, no-beneficiarios y madres de la comunidad que actuaron como contactos locales para el programa.

También se han empleado estudios cualitativos para complementar el análisis cuantitativo en Nicaragua. Éstos cuentan con dos partes: un estudio de las percepciones del impacto social del programa y un estudio sobre las percepciones de los mecanismos de focalización de la pobreza. El primero busca evaluar la percepción de los beneficiarios sobre el impacto del programa en el bienestar. Incluye una encuesta a los beneficiarios, discusiones de grupos focales con beneficiarios y madres de la comunidad; entrevistas a informantes claves incluyendo representantes de los ministerios de salud y educación, la alcaldía, proveedores de atención en salud, ONG y personal local del programa, así como seis estudios de caso de familias de beneficiarios en diferentes municipalidades. La evaluación cualitativa de la focalización incluye encuestas y grupos focales con beneficiarios y no-beneficiarios, al igual que entrevistas de informantes clave.

Aspectos de implementación

La ejecución de experimentos sociales plantea una serie de desafíos en cada una de las etapas de aplicación. La experiencia a la fecha en cuanto a evaluación de programas TCE destaca particularmente dos temas: la dificultad de coordinar las evaluaciones de impacto con los cronogramas de implementación de los programas, por una parte, y, por otra, el desafío que implica incentivar el apoyo político necesario para lograr éxito en una evaluación de impacto. Cuando se implementan programas nuevos de alta complejidad logística como es el caso de los TCE, la implementación suele retrasarse. De la misma manera, los cambios en la situación política producto, por ejemplo, de elecciones o cambios en la administración del programa pueden afectar de manera importante el cronograma de implementación y, a veces, la propia integridad del diseño del programa. Además, acontecimientos inesperados como las recientes inundaciones en Jamaica, son también otros factores de alteración del cronograma que pueden afectar el resultado de la evaluación. En Nicaragua, por ejemplo, los datos de línea base se recopilaban durante agosto y septiembre de 2000 y los datos de seguimiento estaban planeados para los mismos meses del año siguiente. Sin embargo, la coordinación de los proveedores de atención en salud demoró más de lo esperado y no se pudo comenzar con el componente de salud sino hasta junio de 2001. En consecuencia, los evaluadores tuvieron que posponer la recolección de datos de seguimiento hasta octubre. Aunque contar con un grupo de control es una ayuda importante en situaciones como éstas, realizar encuestas de panel en distintas

fechas del año puede causar problemas debido a las confusiones que se derivan de los efectos estacionales.

Otros problemas pueden surgir también de un retraso en la elaboración del Sistema de Información Administrativa, ya que pueden impedir la detección oportuna de deficiencias en la entrega de los beneficios del programa y tomarlas en cuenta en la evaluación. En México, los registros de pago de Progres a revelaron que el 27% del total de la población en condiciones de participar del programa e incorporada a la muestra de evaluación no había recibido beneficio alguno luego de casi dos años de operatividad. Esto puede, sin duda, originar divergencias entre el efecto denominado “intención de tratar” estimado en la evaluación, y el efecto medio del programa sobre aquellos que en realidad reciben los beneficios.⁸

Por último, las experiencias de Progres a y PRAF también revelan que la implementación de las evaluaciones de impacto requiere un fuerte apoyo político, particularmente en los casos en que se propone un diseño experimental. Incorporar un grupo de control o de comparación a la evaluación puede generar fuertes críticas acompañadas de presiones políticas y de los medios para que el programa extienda sus beneficios a quienes no participan de él. Así, una de las lecciones que deja esta primera generación de evaluaciones TCE es la necesidad de asegurar un fuerte compromiso por parte de las autoridades en cuanto a resguardar la integridad del programa y los diseños de evaluación. Es también importante poder comunicar con eficacia cuáles son los beneficios de la asignación aleatoria en los casos en que las restricciones de presupuesto impiden llegar de una sola vez a todos los beneficiarios en condiciones de participar.

4. Resultados de la evaluación y su relevancia

Los programas para los cuales existen ya resultados de evaluación son Progres a México, PETI en Brasil y el piloto de la RPS en Nicaragua. Dichas evaluaciones indican que las transferencias condicionadas en efectivo pueden ser un incentivo eficaz para la inversión en capital humano de la población pobre. En materia de educación,⁹ los programas TCE han demostrado tener un efecto positivo en las tasas de matrícula tanto para niños como niñas. En México, las tasas de matrícula en la escuela primaria previas a Progres a eran del orden del 90 y 94%. Las estimaciones del impacto del programa, controlando por características familiares y comunitarias, oscilan entre 0.74 y 1.07 puntos porcentuales para los niños y entre 0.96 y 1.45 puntos porcentuales para los niños (véase el Cuadro 5). En cuanto al nivel secundario,

⁸Tal como se analiza en Skoufias 2001, la utilización de la variable idoneidad elegibilidad en la evaluación de Progres a le permite al evaluador estimar el efecto de la “intención de tratar”. En la medida en que no todos los hogares que cumplen los requisitos de participación reciben efectivamente las transferencias, el efecto de la “intención de tratar” subestima el efecto medio del programa sobre los que sí obtienen beneficios.

⁹ Para un análisis de tallado de los impactos en educación véase Schultz, 2000a-c; Behrman, Sengupta y Todd, 2000; así como IFPRI, 2002a.

las tasas de matrícula de línea base se encontraban entre 67 y 73% para niñas y niños, respectivamente. Las estimaciones del impacto del programa para las niñas fluctúan entre 7.2 y 9.3 puntos porcentuales y entre 3.5 y 5.8 puntos para los niños. En Nicaragua, los impactos son aún más sorprendentes (Véase el Cuadro 6): partiendo de niveles tan bajos como 68.5%, las tasas promedio de matrícula en las áreas de tratamiento aumentaron, gracias al programa, casi en 22 puntos porcentuales. Los impactos en cuanto a tasas de asistencia son mixtos. En Nicaragua las evaluaciones indican un impacto más alto en la asistencia que en la matrícula; la RPS generó un aumento de 30 puntos porcentuales en la proporción de niños que contaban con menos de 6 ausencias escolares no justificadas en un período de dos meses. Por el contrario la evaluación de Progreso demostró efectos más claros en las tasas de matrícula que en las de asistencia.

Las transferencias condicionadas en efectivo también son eficaces en la reducción del trabajo infantil. En México, los programas TCE redujeron la probabilidad de que los menores entre 8 y 17 años desempeñen labores remuneradas entre 10 y 14%, en comparación con el nivel de empleo observado antes del programa. El impacto es mayor para los niños entre 12 y 13 años, con una reducción de la probabilidad de trabajar de entre 15 y 20% en comparación con el nivel previo al programa; sin embargo no hay una reducción significativa para los niños entre 16 y 17 años. En el caso de las niñas también se encontró una reducción en la probabilidad de trabajar, a pesar de que su participación en el mercado laboral suele ser menor (Parker y Skoufias, 2000). En Brasil, la evaluación muestra que gracias a la participación en el programa PETI, la probabilidad de trabajar cayó entre 4 y 7 puntos porcentuales en Pernambuco, casi 13 puntos en Sergipe y casi 26 puntos en Bahía, región que cuenta con la mayor participación en mano de obra infantil en Brasil - 38% de los menores entre 7 y 14 años (Yap, Sedlacek y Orazem 2001). Además, PETI disminuyó la probabilidad de trabajar de niños y niñas en actividades de alto riesgo, aunque tuvo menos éxito en reducir la probabilidad de trabajar 10 horas o más diariamente. Otro resultado interesante es que a pesar de la disponibilidad del programa de actividades después del horario regular de clases para cualquier estudiante sólo aquellos menores provenientes de hogares que recibían la transferencia en efectivo pasaban un tiempo significativamente mayor en la escuela. Esto sugiere que incentivos por el lado de la demanda pueden desempeñar un papel importante en la aceleración de cambios conductuales.

Los programas TCE también han mejorado la nutrición y la salud infantil. La evaluación de Progreso muestra un aumento significativo en las tasas de control nutricional y vacunación. Los menores de tres años que participaron en Progreso incrementaron su asistencia a controles de crecimiento entre 30 y 60% y los beneficiarios entre 0 y 5 años de edad registraron una incidencia de enfermedades inferior en 12% en comparación con menores que no participaron del programa (Gertler, 2000). Además, los datos sugieren que Progreso tuvo un impacto significativo en el aumento del crecimiento infantil y disminuyó la probabilidad de crecimiento infantil insuficiente (talla por edad) para niños entre 12 y 36 meses de edad (Behrman y Hoddinott, 2000). Los resultados del programa TCE de Nicaragua son aún

mejores. Aproximadamente 60% de los niños y niñas menores de 3 años participaban de los controles de nutrición antes de que se implementara la RPS. Luego de unos pocos meses de operación, más de 90% de los menores del área RPS se beneficiaban de los controles, en comparación con apenas 67% de aquellos en las áreas de control. En cuanto a las tasas de vacunación, la RPS aumentó en 18 puntos porcentuales la vacunación oportuna en menores de entre 12 y 23 meses (IFPRI 2002a).

La participación en el programa también ha mejorado el nivel de consumo. En México, el consumo promedio de los hogares de Progres a se elevó en 14% y el gasto promedio en alimentos, luego de apenas un año de operación del programa, era 11% mayor, comparado con hogares que no participaron en el programa. Este aumento se debe en gran parte a mayores gastos en frutas, verduras y productos animales. La ingesta calórica media de los hogares de Progres a aumentó en 7.8% (Hoddinott, et. al. 2000). En Nicaragua, los hogares en el grupo de control experimentaron una fuerte disminución en el consumo, en parte, debido a los bajos precios del café y a la sequía, mientras en las áreas donde opera la RPS, el gasto per cápita anual por hogar no varió (IFPRI 2002a). Así el impacto neto del programa equivale, pues, a un aumento en el consumo per cápita de 19% indica que los programas TCE pueden contribuir a la protección del consumo de los pobres en tiempos de crisis, un papel en el manejo de riesgos digno de mayores investigaciones.

En México, la evaluación revela que las transferencias de los programas de TCE son entregados de una manera costo-eficiente. Tal como se plantea en Coady 2000, los costos de administración que implica proveer las transferencias en efectivo a hogares pobres resultan pequeños en comparación con los costos de programas anteriores en México, así como con otros programas focalizados en otros países del mundo. Por cada 100 pesos asignados al programa, 8.9 se destinan a costos administrativos. Los componentes más importantes son los costos asociados con la focalización a nivel de hogar (casi 30%), seguidos de aquellos asociados con el condicionamiento de la obtención de las transferencias (26%).

Economía política

Los tres programas comenzaron con una cobertura parcial de territorio y desde entonces se han expandido a otras áreas. Las evaluaciones de impacto ejecutadas en los programas TCE de México y Nicaragua han motivado algunas modificaciones en el diseño del programa, han orientado las decisiones respecto a su expansión, han permitido su supervivencia ante cambios en los gobiernos y han generado interés en replicarlos a nivel internacional. En México, si bien Progres a se limitó en un inicio a áreas rurales, los impactos positivos contribuyeron a motivar su expansión a zonas urbanas. Además, pese al cambio de gobierno, el programa ha sido objeto de relativamente pocas alteraciones. De la misma manera, la continuidad y expansión de la RPS pese al cambio del gobierno nicaragüense se debieron principalmente a la evidencia sobre los logros del programa medidos a través de la evaluación de impacto. Dicha evaluación mostró que el programa había cumplido con la mayor parte de sus metas y,

en muchos casos, había logrado un desempeño mejor que el esperado, resultado que dio pie a nuevas negociaciones en favor de su expansión.

Son pocas las iniciativas de desarrollo que han gozado de evaluaciones tan rigurosas como las aplicadas a los programas TCE. Estos resultados han abierto un debate sobre si otros programas con objetivos similares habrían obtenido mejores o peores resultados de haber sido, ellos también, evaluados de esta manera. También se ha generado un debate sobre la necesidad de promover dentro de los programas TCE actividades que generen ingresos entre los hogares pobres. Tal iniciativa puede parecer un complemento natural y una condición necesaria para la sostenibilidad de la inversión en el capital humano de las futuras generaciones, sin embargo, no está en lo absoluto claro que deban ser los propios programas TCE los que asuman esta nueva tarea. Es muy posible que una mejor alternativa consista en centrarse en la creación o fortalecimiento de programas exclusivamente dedicados a la generación de ingreso, asegurando, a la vez, la adecuada coordinación de estas iniciativas tanto con los programas TCE como con otras estrategias de disminución de la pobreza. A la fecha, la tendencia en México así como en Nicaragua ha sido expandir el mandato de los programas TCE de manera de incluir actividades de capacitación y de otra índole para promover la generación de ingresos. Afortunadamente, ambos programas planean realizar una evaluación de impacto que oriente la actual discusión sobre este tema.

5. Evaluaciones en preparación: posibles nuevas perspectivas

Una nueva ronda de programas TCE ha comenzado a operar en Colombia, Jamaica y áreas urbanas de México. Esta segunda generación de programas ha sido implementada bajo circunstancias diferentes que aquellas de sus antecesores. En primer lugar, estos nuevos programas se han beneficiado de la experiencia operacional acumulada por la primera generación. En consecuencia, aunque los aspectos logísticos siguen siendo muy demandantes, ya no requieren una implementación tan gradual. En segundo lugar, la evidencia de los impactos obtenida de las evaluaciones de la primera generación de programas ha reducido la incertidumbre respecto a los resultados esperados y con ello ha disminuido también la necesidad de experimentación previa a pequeña escala y de un estricto enfoque gradual de implementación. Por último, el contexto socio-económico y político en algunos países es particularmente apremiante por lo que los planes de implementación de los programas de segunda generación incluyen una expansión nacional en un periodo relativamente corto. Por ejemplo, FA en Colombia y PATH en Jamaica han contado con proyectos piloto muy cortos (6 meses de duración), principalmente para verificar el funcionamiento apropiado de los procesos, seguidos de una rápida expansión al resto del territorio nacional.

En consecuencia, las actividades de evaluación de esta nueva generación de programas varían en comparación con las de la anterior e incorpora nuevas metodologías. Los programas piloto incluyen sólo una evaluación del proceso, mientras que el programa total cuenta

con planes para una evaluación de impacto. El diseño experimental de evaluación presenta un desafío mayor cuando se trata de un programa a escala nacional. Por ello, la segunda generación de programas TCE emplea diseños de evaluación cuasi-experimentales, en particular métodos de apareamiento estadístico (“matching methods”).

En Jamaica, se consideran dos alternativas para seleccionar el grupo de comparación. La primera utiliza una técnica de apareamiento por propensión (“propensity score matching”), la cual consiste en predecir la probabilidad de participación en el programa para los no participantes sobre la base de sus características socio-económicas, y en formar un grupo de comparación entre aquellos que obtengan una probabilidad de participación lo más cercana a aquella de los beneficiarios del programa. La segunda alternativa se beneficia de las pruebas de ingreso (“proxy means tests”) empleadas para la selección de beneficiarios y forma un grupo de comparación con los hogares que postularon al programa pero no fueron seleccionados porque estaban por encima del valor límite de la fórmula de puntaje. Presumiblemente, en promedio, los hogares que están inmediatamente por encima del valor límite son similares a los beneficiarios del programa cerca del valor límite y pueden servir de grupo de comparación.

En la evaluación de Oportunidades, en las áreas urbanas de México, se utilizará un enfoque similar, el cual se complementará con un segundo grupo de comparación formado con hogares elegibles para participar en el programa pero que pertenecen a áreas en que no se intervendrá; éstos serán seleccionados por medio apareamiento por propensión (“propensity score matching”).

En Colombia, las municipalidades que postularon al programa se clasifican como “verdes” si cumplen con todos los criterios de selección (véase el Cuadro 3) o “amarillas” si no logran cumplir con uno o más criterios. Los evaluadores piensan formar un grupo de comparación con hogares de municipalidades amarillas que no cumplieron con criterios que no se estiman relevantes para el resultado del programa, como no haber presentado toda la documentación necesaria o contar con un banco en el pueblo en que residen.

Al trabajar con diseños cuasi-experimentales, las evaluaciones de los programas de segunda generación son menos sensitivas desde el punto de vista político y también menos complejas en cuanto a implementación. No obstante, también es probable que los resultados sean menos sólidos y transparentes que aquellos que surgen de diseños experimentales planeados con anticipación y cuidado. Además, dada la rápida expansión a escala nacional, estos programas cuentan con menor control sobre los tiempos en que se va materializando el cronograma de implementación. Por ello, se hace necesario ser más flexibles en la planificación de las evaluaciones. En Colombia, por ejemplo, algunas de las municipalidades del grupo de tratamiento obtuvieron el primer pago antes de haber recolectado datos de línea base. Esto ocasionó cambios en el marco muestral de la evaluación, introdujo preguntas retrospectivas en el cuestionario de la encuesta y obligó a recurrir a técnicas econométricas adicionales para controlar por la posible selección no aleatoria de las municipalidades que participaron en la etapa más temprana. En los programas de segunda generación existe cierto temor a que el grupo de comparación pueda eventualmente verse contaminado. En Jamaica, la opción de

utilizar hogares que están apenas por encima del valor límite fijado por medio de la prueba de ingreso (“proxy means test”) para la formación del grupo de comparación corre el riesgo de contaminarse debido a una incorporación prematura de hogares al programa producto de eventuales cambios en el valor límite fijado por medio de la fórmula de puntaje elaborada para la prueba de ingreso (“proxy means test”).

Estas evaluaciones abordan muchas de las mismas preguntas básicas respecto de los impactos del programa en la asistencia escolar, uso de los servicios de salud y consumo que ayudarán a confirmar la solidez de los primeros resultados. También analizarán nuevas preguntas que surgen a partir de objetivos específicos de cada programa y país y, en cierta medida, a partir de un esfuerzo consciente por incrementar el cuerpo general de conocimiento que han generado los programas TCE. En Jamaica, por ejemplo, la evaluación se propone medir el impacto del programa en adolescentes de edad escolar, específicamente en los embarazos adolescentes, y en la participación en actos de violencia. En Honduras, la evaluación se centrará en la importancia relativa de los factores por el lado de la oferta y la demanda para incrementar el capital humano así como en los impactos del programa en las tasas de mortalidad materna e infantil. En Colombia, la implementación del programa TCE, como uno de tres programas de emergencia para el desarrollo de redes de protección, permitirá realizar una comparación de la eficacia relativa de programas de TCE, programas de empleo y programas de capacitación respecto del logro de determinados resultados. Por último, en México, la evaluación examinará los resultados de un nuevo programa sobre ahorro para la educación que busca establecer una cuenta de ahorros para los estudiantes de Oportunidades a la que éstos podrían acceder una vez graduados.

6. Conclusiones y recomendaciones para el futuro

A diferencia de la mayoría de programas de desarrollo, la reciente expansión de los programas de transferencias condicionadas en efectivo por la región de América Latina y el Caribe se basa en evidencia sólida sobre su impacto positivo en la acumulación de capital humano. Los resultados de las evaluaciones de la primera generación de programas TCE en Brasil, México y Nicaragua muestran que son un medio eficaz para promover la acumulación de capital humano en los hogares pobres. En particular, existen pruebas fehacientes del éxito de este tipo de programas respecto del aumento de las tasas de matrícula, el mejoramiento de la utilización de servicios de salud preventiva y el aumento del consumo a nivel del hogar. Estos resultados han proporcionado a los responsables de formular políticas públicas pruebas empíricas respecto de la eficiencia y la eficacia, lo que además permite replicar los programas a escalas geográficas mayores y expandirlos a nuevos grupos demográficos, así como implementar ajustes necesarios para el diseño de políticas.

La nueva generación de evaluaciones se encuentra en marcha. Estas investigaciones tomarán ventaja del cuerpo de conocimientos ya existente sobre los programas TCE y arrojarán

nueva evidencia respecto del impacto de mediano plazo de los programas hoy en ejecución, el valor de los nuevos elementos introducidos y el impacto de las iniciativas en Jamaica, Colombia y las áreas urbanas de México. Estas evaluaciones confirmarán o desafiarán las pruebas reunidas a la fecha; ayudarán a responder interrogantes sobre la sostenibilidad y los impactos de medio plazo; y proveerán a las autoridades pertinentes un mejor entendimiento del impacto de los programas dadas las diversas combinaciones de diseño de programa y circunstancias locales. Estos resultados serán de gran utilidad para comprender la capacidad de los programas TCE para satisfacer las nuevas demandas que se les imponen y asegurar que éstas no interfieran con el logro de los objetivos originales del programa.

Aun después de contar con las evaluaciones de la nueva generación de programas, seguirán sin respuesta algunas preguntas fundamentales respecto de su efectividad, incluidas aquellas relativas a la sostenibilidad a largo plazo de los cambios conductuales, los impactos de largo plazo sobre el bienestar, las sinergias entre los diversos componentes del programa y el balance entre tamaño de la transferencia y cantidad de beneficiarios. También existe la necesidad de evaluar la efectividad de los programas TCE en dos situaciones distintas: como una institución permanente dedicada a enfrentar la pobreza crónica y como un instrumento temporal enfocado a reducir la vulnerabilidad.

Existe una creciente necesidad por mejorar el desarrollo y aplicación de instrumentos de evaluación. Ya se están aplicando simulaciones ex-ante a programas de transferencias condicionadas en efectivo para simular su impacto por medio de modelos econométricos. Esto permite explorar el efecto de diversas alternativas de diseño de programas como, por ejemplo, distintos tamaños de transferencias y criterios de selección. Aunque no son un sustituto de las evaluaciones de impacto, estas herramientas pueden resultar muy útiles, particularmente en la etapa de diseño del programa. Por otra parte, también es necesario mejorar los sistemas de monitoreo y evaluación de resultados como base para una gestión eficaz de los programas y realizar evaluaciones comparativas que permitan explorar la eficiencia relativa de distintos programas y políticas.

Los beneficios que arroja la evaluación de un programa en particular va más allá de las fronteras de un país y representan un bien público global. La experiencia de los programas TCE en América Latina demuestra el papel crucial de las evaluaciones en dar cuenta de los éxitos y fracasos en la lucha contra la pobreza. Por otra parte, las evaluaciones también amplifican el efecto demostrativo que tienen los programas TCE en la medida en que se han replicado en varios países de la región, al igual que en Turquía. No obstante, es importante ser cautelosos en suponer que los resultados positivos de las evaluaciones en ciertas regiones pueden replicarse sin más en otras áreas, particularmente en aquellas con restricciones de oferta en materia de salud y educación, o en aquellas con capacidades limitadas para gestionar una iniciativa de este tipo. Los resultados positivos tampoco implican que el programa evaluado represente necesariamente la mejor alternativa para lograr un resultado en particular. Las evaluaciones deberían, idealmente, comparar el efecto de diversas intervenciones en el logro de un mismo objetivo y así determinar cuál es el enfoque más efectivo.

Bibliografía

Adato, Michelle. 2000. *“The Impact of Progresá on Community Social Relationships.”* September. International Food Policy Research Institute, Washington, D.C.

Adato, Michelle, B. de la Brière, D. Mindek, y A. Quisumbing. 2000. *“Final Report: The Impact of Progresá on Women’s Status and Intrahousehold Relations.”* Julio. International Food Policy Research Institute, Washington, D.C.

Adato, Michelle, David Coady y Marie Ruel. 2000. *“An Operations Evaluation of Progresá from the Perspective of Beneficiaries, Promotoras, School Directors, and Health Staff.”* International Food Policy Research Institute, Washington, D.C.

Behrman, Jere R. y Petra E. Todd. 1999a. *“A Report on the Sample Sizes Used for the Evaluation of The Education, Health and Nutrition Program (Progresá) of Mexico.”* International Food Policy Research Institute. Washington, D.C.

Behrman, Jere R. y Petra E. Todd. 1999b. *“Randomness in the Experimental Samples of Progresá (Education, Health and Nutrition Program).”* International Food Policy Research Institute. Washington, DC.

Behrman, Jere y John Hoddinott. 2000. *“An Evaluation of the Impact of Progresá on Pre-school Child Height.”* International Food Policy Research Institute. Washington, D.C.

Behrman, Jere, P. Sengupta y P. Todd. 2000. *“The Impact of Progresá on Achievement Test Scores in the First Year.”* International Food Policy Research Institute. Washington, D.C.

Behrman, Jere, P. Sengupta, y P. Todd. 2001. “Progressing through Progresá: An Impact Assessment of a School Subsidy Experiment.” Abril. Universidad de Pennsylvania y el International Food Policy Research Institute, Washington, D.C.

Coady, David. 2000. *“The Application of Social Cost-benefit Analysis to the Evaluation of Progresá.”* Diciembre. International Food Policy Research Institute, Washington, D.C.

Coady, David. y R. Harris. 2000. *“A General Equilibrium Analysis of the Welfare Impact of Progresá.”* Abril. International Food Policy Research Institute, Washington, D.C.

Freeman, Howard E. y Peter Rossi. 1993. *“Evaluation: A Systematic Approach.”* Sage Publications, Newberry Park, C.A.

Gertler, Paul J. 2000. *“Final Report: The Impact of Progresa on Health”*. International Food Policy Research Institute. Washington, D.C.

Grossman, Jean. 1994. *“Evaluating Social Policies: Principles and U.S. Experience”* World Bank Research Observer 9(2): 159-180.

Handa, S., M-C. Huerta, R. Perez, y B. Straffon. 2000. *“Final Report: Poverty, Inequality, and «Spill-Over» in Mexico’s Education, Health, and Nutrition Program.”* Abril. International Food Policy Research Institute, Washington, D.C.

Hoddinott, J., E. Skoufias, y R. Washburn. 2000. *“The Impact of Progresa on Consumption: A Final Report. September.”* International Food Policy Research Institute, Washington, D.C.

International Food Policy Research Institute (IFPRI). 2000a. *“Second Report: Implementation Proposal for the PRAF/IDB Project – Phase II”* procesado

—2000b. *“Third Report: Monitoring and Evaluation System PRAF”* procesado

—2001a. *“Informe: Sistema de Evaluación de la Fase Piloto de la Red de Protección Social de Nicaragua.”* procesado

—2001b. *“Sistema de Evaluación de la Fase Piloto de la Red de Protección Social de Nicaragua: Línea de Base 2000.”* procesado

—2002a. *“Informe Final - Sistema de Evaluación de la Fase Piloto de la Red de Protección Social de Nicaragua: Evaluación de Impacto.”* procesado

—2002b. *“Informe Final - Sistema de Evaluación de la Fase Piloto de la Red de Protección Social de Nicaragua: Evaluación de Focalización.”* procesado

Legovini, Arianna, y Ferdinando Regalia. 2001. *“Targeted Human Development Programs: Investing in the Next Generation.”* Departamento de Desarrollo Sostenible, Unida de Asesoría en Pobreza y Desigualdad, Banco Interamericano de Desarrollo. Washington, D.C.

Maluccio, John A. Forthcoming. *“Education and Child Labor: Experimental Evidence from a Nicaraguan Conditional Cash Transfer Program”* en Child Labor in Latin America, P. Orazem, G. Sedlaceck, y Z. Tzannatos, editores. International Food Policy Research Institute, Washington, D.C. procesado.

Morley, Samuel y David Coady. 2003. *“From Social Assistance to Social Development: A Review of Targeted Education Subsidies in Developing Countries.”* Febrero. International Food Policy Research Institute, Washington, D.C.

Parker, S., y E. Skoufias. 2000. *“Final Report: The Impact of Progresa on Work, Leisure, and Time Allocation.”* Octubre. International Food Policy Research Institute, Washington, D.C.

Schultz, T. Paul. 2000a. *“Impact of Progresa on School Attendance Rates in the Sampled Population”* International Food Policy Research Institute: Washington, D.C.

Schultz, T. P. 2000b. *“School Subsidies for the Poor: Evaluating a Mexican Strategy for Reducing Poverty.”* Junio. International Food Policy Research Institute, Washington, D.C.

Schultz, T. P. 2000c. *“Final Report: The Impact of Progresa on School Enrollments.”* Abril. International Food Policy Research Institute, Washington, D.C.

Schultz, T. P. 2001. *“School Subsidies for the Poor: Evaluating the Mexican Progresa Poverty Program.”* Agosto. Yale University Economic Growth Center, New Haven, C.T.

Sedlacek, Guilherme, Nadeem Ilahi y Emily Gustafsson-Wright. 2000. *“Targeted Conditional Transfers Programs in Latin America: An Early Survey”*, Banco Mundial: Washington, D.C.

Skoufias, E. 2001. *“Progresa and its Impacts on the Human Capital and Welfare of Households in Rural Mexico: A Synthesis of the Results of an Evaluation by IFPRI.”* Diciembre. International Food Policy Research Institute, Washington, D.C.

Skoufias, E., B. Davis, y J. Behrman. 1999. *“Final Report: An Evaluation of the Selection of Beneficiary Households in the Education, Health, and Nutrition Program (Progresa) of Mexico.”* International Food Policy Research Institute: Washington, D.C.

Skoufias, E., B. Davis, y S. de la Vega. 1999. *“An Addendum to the Final Report: An Evaluation of the Selection of Beneficiary Households in the Education, Health, and Nutrition Program (Progresa) of Mexico. Targeting the Poor in Mexico: Evaluation of the Selection of Beneficiary Households into Progresa.”* Diciembre. International Food Policy Research Institute, Washington, D.C.

Skoufias, Emmanuel, y Bonnie McClafferty. 2001. *“Is Progresa Working? Summary of the Results of an Evaluation by IFPRI”* International Food Policy Research Institute: Washington, D.C.

Teruel, G., y B. Davis. 2000. *“Final Report: An Evaluation of the Impact of Progresa Cash Payments on Private Inter-Household Transfers.”* Agosto. International Food Policy Research Institute, Washington, D.C.

Yap, Yoon-Tien, Guilherme Sedlacek y Peter Orazem. 2001. ***“Limiting Child Labor Through Behavior-Based Income Transfers: An Experimental Evaluation of the PETI Program in Rural Brazil”***. Banco Mundial, Washington, D.C.

Banco Mundial. 2001a. Brazil: An Assessment of the Bolsa Escola Programs. Departamento de Desarrollo Social, Región de América Latina y el Caribe, Banco Mundial, Washington, DC.

Banco Mundial. 2001b. Poverty Reduction and the World Bank: Progress in Fiscal 2000 and 2001. Banco Mundial, Washington, D.C.

Cuadro 1. Objetivos, componentes y población beneficiaria de los programas TCE en América Latina y el Caribe

Programa	Objetivos	Componentes Educación	Salud y nutrición	Población beneficiaria Educación	Salud y nutrición
Bolsa Escola, Brasil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentar el nivel educativo de niños pobres en edad escolar 2. Reducir pobreza actual y futura 	Transferencias en efectivo	-	Niños pobres de 6-15 años	-
PETI, Brasil	Erradicar las peores formas de trabajo infantil (aquellas que implican riesgos para la salud) y a la vez aumentar el nivel educativo y reducir la pobreza.	Transferencia de ingreso Programas extra-curriculares	-	Niños de 7-14 años	-
Familias en Acción, Colombia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentar la inversión en capital humano entre familias de pobres extremos 2. Actuar como red de protección social 	Transferencias en efectivo bimestrales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Transferencias en efectivo 2. Educación en salud 	Hogares pobres con niños de 7-17 años matriculados en la escuela (2do – 11 er grado)	Hogares pobres con niños de 0-6 años que no participan de otros programas
PRAF II, Honduras	Aumentar la acumulación de capital humano entre niños de las familias más pobres y con ello ayudar a romper el círculo de la pobreza.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incentivos de demanda (transferencias en efectivo) 2. Incentivos de oferta para escuelas primarias 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incentivos de demanda (transferencias en efectivo) 2. Incentivos de oferta para centros de atención en salud 3. Capacitación en nutrición para madres 	Hogares pobres con niños de 6-12 años que aún no han completado el 4to grado de educación primaria	Hogares pobres con mujeres embarazadas y/o niños menores de tres años.

Programa	Objetivos	Componentes Educación	Salud y nutrición	Población beneficiaria Educación	Salud y nutrición
PATH, Jamaica	<p>1. Aumentar el nivel educativo, mejorar la salud y, en consecuencia, reducir la pobreza.</p> <p>2. Reducir la pobreza actual.</p> <p>3. Reducir el trabajo infantil</p> <p>4. Actuar como red de protección</p>	<p>Transferencias en efectivo</p>	<p>1. Transferencias en efectivo</p> <p>2. Educación en salud</p>	<p>Hogares pobres con niños de 6-17 años</p>	<p>Hogares pobres con niños de 0-5 años; mujeres embarazadas y lactancia; personas mayores de 65 años; personas con discapacidad; y adultos indigentes menores de 65 años.</p>
Progreso ¹⁰ México	<p>Mejorar el nivel educativo, estado de salud y nutricional de las familias pobres, particularmente de los niños y sus madres.</p>	<p>1. Transferencias en efectivo</p> <p>2. Apoyo para material escolar</p> <p>3. Fortalecimiento de la entrega y calidad de los servicios de educación</p>	<p>1. Transferencias en efectivo</p> <p>2. Paquete básico de servicios salud</p> <p>3. Educación nutricional y en salud</p> <p>4. Oferta mejorada de servicios de salud</p> <p>5. Suplementos nutricionales</p>	<p>Hogares pobres con niños de 8-18 años matriculados en la escuela primaria (3ro a 6to grado) y secundaria¹¹</p>	<p>Las transferencias en efectivo se destinan a hogares pobres mientras que los suplementos nutricionales específicamente a mujeres embarazadas y lactancia, niños entre 4-24 meses y niños desnutridos entre 2-5 años.</p>
Red de Protección Social Nicaragua	<p>Promover la acumulación de capital humano entre los hogares que viven en la extrema pobreza.</p>	<p>1. Transferencias en efectivo</p> <p>2. Apoyo para material escolar</p> <p>3. Incentivos de oferta</p>	<p>1. Transferencias en efectivo para alimentación</p> <p>2. Educación nutricional y en salud</p> <p>3. Paquete básico de salud para niños menores de 5 años</p> <p>4. Incentivos a la oferta</p>	<p>Niños pobres de 6-13 años matriculados en los grados 1^{er} a 4^{to} de la escuela primaria.</p>	<p>Las transferencias en efectivo se destinan a hogares pobres; los servicios de atención en salud se destinan a niños de 0-5 años.</p>

¹⁰ En marzo 2002, Progreso pasó a llamarse Oportunidades y amplió sus objetivos. El nuevo programa busca crear para los hogares oportunidades de generación de ingresos otorgándoles acceso preferencial a microcréditos, mejoras a la vivienda y educación para adultos.

¹¹ Desde 2001, los estudiantes entre 14 y 20 años inscritos en instituciones de educación media superior también tienen derecho a recibir transferencias educativas.

Cuadro 2. Condicionalidad y tamaño de la transferencia de los programas TCE en América Latina y el Caribe

Programa	Condicionalidad ^{1,2}	Salud y nutrición	Tamaño de la transferencia	Salud y nutrición (moneda local)
<i>Bolsa Escola</i> , Brasil	Educación Al menos 85% de asistencia escolar en un periodo de 3 meses	-	R\$115 – R\$45 (US\$6-19) por familia	-
PETI, Brasil	Educación Al menos 80% de asistencia escolar y participación en el programa extra-curricular <i>Jornada Ampliada</i>	-	Varía de un estado a otro, \$R25-39 (US\$11-17) por niño al mes ^{3,5}	-
<i>Familias en Acción</i> , Colombia	Educación Al menos 80% de asistencia escolar en un periodo de 2 meses	Visitas regulares al centro de salud para control de crecimiento y desarrollo infantil	Primaria: Col\$14,000 (US\$6) por niño al mes Secundaria: Col\$28,000 (US\$12) por niño al mes	Col\$ 46500 (US\$20) por familia por mes
PRAF II, Honduras	Educación Matrícula escolar y máximo de 7 días de ausencia en un periodo de 3 meses	Cumplimiento con el esquema de visitas requeridas al centro de salud	Transferencia educativa: L\$ 828 (US\$58) por niño al mes Incentivo de oferta promedio: L\$57,940 (US\$4,000) / escuela / año	Transferencia: L\$660 (US\$46,3) por familia por año Incentivo de oferta promedio L\$87,315 (US\$6,020) servicio/ año
PATH, Jamaica	Educación Asistencia escolar mínima de 85% (máximo 9 días de ausencia por periodo académico)	Cumplimiento con el esquema de visitas requeridas por año al centro de salud, las cuales varían por grupo de edad y situación del beneficiario	J\$500 (US\$9) / niño / mes ^{1,4}	J\$500 (US\$9) por miembro del hogar en condiciones de participar por mes ⁷

Programa	Condicionalidad ¹²	Salud y nutrición	Tamaño de la transferencia	Salud y nutrición (moneda local)
Progesa, México	Educación Matrícula escolar y tasa de asistencia mínima de 85%, tanto mensual como anual	Salud y nutrición Cumplimiento por parte de todos los miembros del hogar con el esquema de visitas requeridas al centro médico y asistencia de las madres a las charlas sobre salud y nutrición. ¹⁵	Educación (moneda local) Primaria: varía según grado US\$8-17/ niño / mes + US\$11 / año / niño por materiales escolares Secundaria: varía según grado y género US\$25-32/ niño / mes + US\$20 / año / niño por materiales escolares.	Salud y nutrición (moneda local) Mex\$125 (US\$13) por hogar por mes (1999) ¹⁶
Red de Protección Social, Nicaragua	Educación Matrícula escolar; menos de 6 días de ausencia escolar sin justificación en un período de 2 meses; y promoción de grado escolar	Salud y nutrición Visitas regulares al centro de atención en salud para controles de crecimiento infantil; cartilla de vacunación al día; y asistencia a charlas sobre salud y nutrición.	Educación (moneda local) Transferencia: C\$240 (US\$17) cada 2 meses por familia Apoyo en material escolar: C\$275 (US\$20) por niño al año Incentivo de oferta: C\$10 (US\$0.7) por estudiante cada 2 meses	Salud y nutrición (moneda local) C\$480 (US\$34) por familia cada 2 meses

¹² En la práctica, algunos programas no han exigido el cumplimiento de todas estas condiciones. Por ejemplo, los retrasos en el desarrollo del sistema de información del PRAF impidieron la verificación del cumplimiento de las condiciones del programa durante sus primeros meses de funcionamiento. En Nicaragua, los administradores del programa advirtieron que algunas escuelas aplicaban mecanismos automáticos de promoción de grados, por lo tanto, decidieron no retirar los beneficios del programa a los niños que no pasaban al siguiente grado. De igual modo, no exigían la condición de vacunación oportuna.

¹³ En Bahía y Sergepe, la transferencia de ingresos es de R\$25/ mes por cada niño participante. En Pernambuco, la transferencia mensual es de R\$50 por 1-2 niños participantes, R\$100 por 3-4 niños participantes y \$150 por 5 o más. La transferencia promedio al mes en este estado es de R\$37.8. El nivel de beneficios mensuales por miembro del hogar que cumple con los requisitos aumentará de \$300 durante el primer año del programa, a \$350 durante el segundo año y a \$500 con posterioridad.

¹⁴ A fines de 1999, las transferencias educativas para niños en escuela primaria variaron entre Mex\$80-165/ niño al mes, dependiendo del grado escolar (3ro a 6to); las transferencias para individuos en escuelas secundarias variaron entre Mex\$240-265/ niño al mes y Mex\$250-305/ niña al mes. Además, los hogares recibieron Mex\$100 al año por cada menor matriculado en la escuela primaria (3ro a 6to) y Mex\$190 al año por cada menor matriculado en la escuela secundaria

¹⁵ La máxima transferencia mensual por hogar, incluyendo apoyo en alimentos y las transferencias educativas, asciende a Mex\$750.

Cuadro 3. Criterios de selección de los programas TCE en América Latina y el Caribe

Programa	Criterios de selección Geográfico	Nivel de hogar	Otros
<i>Bolsa Escola</i> , Brasil	La participación a nivel municipal se determina en base a la demanda; hay focalización geográfica dentro de las municipalidades	Los hogares en condiciones de participar deben tener un ingreso per capita máximo de R\$90	Requisito de residencia mínimo que varía entre 1 y 5 años según la municipalidad. Algunas municipalidades requieren que los hogares beneficiarios estén encabezados por mujeres.
PEII, Brasil	Municipalidades con alta incidencia de trabajo infantil con riesgos para la salud	Los hogares en condiciones de participar deben tener un ingreso per capita inferior a la mitad del salario mínimo (R\$65/mes \approx US\$65/mes)	-
Familias en Acción, Colombia	1. Municipalidades que no sea capitales de departamento con menos de 100,000 habitantes 2. Municipalidades que no participan de otros programas nacionales con oferta adecuada de servicios educativos y de salud y con banco. 3. Municipalidades con bases de dato SISBEN actualizadas	Familias del nivel 1 de SISBEN (sistema de información local que identifica a los hogares pobres y vulnerables según un índice de Necesidades Básicas Insatisfechas y otra información sobre el potencial de ingresos y salarios)	-
PRAF II, Honduras	Municipalidades con el menor puntaje z de altura por edad promedio	Ninguno	-
PATH, Jamaica	Participación en el programa de todos los distritos; los fondos se distribuyen entre los distritos según la incidencia de pobreza	La elegibilidad de los hogares está determinada por una fórmula de asignación de puntaje y un valor límite predeterminado.	-

<p>Progreso, México</p>	<p>Comunidades rurales con un alto índice de marginalidad, más de 50 y menos de 2,500 habitantes, y acceso a cierta distancia de una escuela primaria, secundaria y un centro de salud.¹⁷</p>	<p>Dentro de las localidades elegibles, los hogares beneficiarios se identifican por medio de un análisis discriminatorio del ingreso del hogar y otras características.</p>
<p>Red de Protección Social, Nicaragua</p>	<p>1. Departamentos y municipalidades con una incidencia de pobreza extrema alta, buen acceso a escuelas y a centros de salud, buena infraestructura vial y de comunicaciones y capacidad local 2. Las municipalidades elegibles se dividieron en áreas censales que a su vez se clasificaron en 2 grupos según un índice de marginalidad basado en información sobre tamaño de la familia, acceso a saneamiento básico y agua segura, y tasas de alfabetización. El primer grupo participaría en la fase piloto 1 mientras el segundo participaría en la segunda fase piloto.</p>	<p>Fase piloto 1: todos los hogares del área censal seleccionada que tengan menos de 14.1 hectáreas y no cuenten con vehículo Fase piloto 2: la elegibilidad del hogar se determina mediante una fórmula de asignación de puntaje</p>

¹⁷ Desde 2001, el programa ha incorporado las zonas urbanas con un alto índice de marginalidad.

Cuadro 4. Evaluaciones terminadas y en proceso de elaboración de los Programas TCE en ALC

Programa	Actividades de evaluación	Diseño de evaluación	Principales indicadores	Fuentes de los datos	Tamaño de la muestra	Tratamiento
	ML EO EQ EI				Control	
PETI, Brasil	X	Quasi-experimental con datos de corte transversal única; las municipalidades PETI se aparearon con municipalidades similares que no participaron del programa	Matrícula escolar, máximo grado educativo alcanzado, participación en la fuerza de trabajo, horas de trabajo, sector de empleo.	Encuesta de hogares	9 municipalidades	9 municipalidades
PRAF II, Honduras	X	Experimental con datos de panel: distribución aleatoria de municipalidades en 4 grupos G1 (transferencias) G2 (transferencias + incentivos de oferta) G3 (sólo incentivos a la oferta) G4 (grupo de control)	Resultados de educación (resultados de pruebas académicas, repetición, promoción, asistencia) Disponibilidad y calidad de los insumos educativos Resultados en salud (mortalidad materna e infantil) Utilización y con los servicios de atención a la salud Prácticas de atención en salud	Censo de municipalidades de G1 y G2 Encuesta de hogares (línea base + 2 seguimientos –un y dos años luego del inicio del programa) Estudio de diagnóstico de las escuelas y centros de salud Puntajes de pruebas académicas estandarizados	20 municipalidades (1600 hogares, 80 en cada municipalidad)	G1 = 20 municipalidades (1600 hogares) G2 = 20 municipalidades (1600 hogares) G3 = 10 municipalidades (800 hogares)

Programa	Actividades de evaluación	Diseño de evaluación	Principales indicadores	Fuentes de los datos	Tamaño de la muestra	Tratamiento
					Control	
Progreso, México	X X X	Experimental con datos de panel; distribución aleatoria de localidades en grupos de tratamiento y control.	Matrícula y asistencia escolar Utilización de los servicios de salud y estado de salud Situación nutricional del niño Consumo del hogar e ingesta calórica Incidencia de pobreza Cambios en fecundidad Estatus de la mujer en las relaciones intra familiares Asignación de tiempo Transferencias privadas	Censo de localidades incluidas en la evaluación Encuesta de hogares (línea base + 5 seguimientos realizados cada seis meses aproximadamente) ¹⁸ Encuestas en escuela y centros de salud Cuestionarios a la comunidad Puntajes de pruebas académicas Datos administrativos de las escuelas y los centros de salud	186 localidades hogares elegibles)	320 localidades hogares elegibles)
Red de Protección Social, Nicaragua	X X	Experimental con datos de panel; distribución aleatoria de las áreas censales en grupos de tratamiento y control	Eficiencia en la focalización (tasas de filtración y cobertura) Matrícula y asistencia escolar Patrones de consumo Utilización y calidad de los servicios de atención en salud infantil (incluida vacunación oportuna)	Censo del área del programa Encuesta de hogares de línea base Diagnóstico institucional de las escuelas	21 áreas de censo (812 hogares ¹⁹)	21 áreas de censo (773 hogares)

¹⁸ La evaluación también aprovechó datos sobre medidas antropométricas y muestras de sangre recolectadas de manera independiente por el Instituto Nacional de Salud Pública.

¹⁹ Solo incluye los primeros datos de línea base recopilados.
ML: Marco lógico; EO: Evaluación de las operaciones; EQ: Estudio cualitativo que incluye evaluación de los beneficiarios; EI: Evaluación de impacto

Cuadro 5. Progresá Impactos en educación, salud y consumo

Educación	Mujeres Hombres	Línea base	Cambio neto / Impacto del programa
Tasas de matrícula en escuela primaria	Mujeres Hombres	90-94%	0.96-1.45 % puntos 0.74-1.07 % puntos
Tasas de matrícula en escuela secundaria	Mujeres Hombres	67% 73%	7.2-9.3 % puntos 3.5-5.8 % puntos
Salud		Línea base	Cambio neto / Impacto del programa ²⁰
Promedio en Visitas de control de crecimiento promedio en niños de 0-2 años		0.22	0.182
Tasas de enfermedad entre niños de 0-2 años		0.40-0.41	-0.044
Fuente: Gertler 2000			
Consumo	Hogares Progresá	Hogares de control	Cambio neto / Impacto del programa (%) ²⁰
Nivel de consumo medio (Pesos mexicano por hogar al mes)	Mex \$1049.9	Mex \$926	13.4
Mediana del consumo alimentario (Pesos mexicanos por persona al mes)	Mex \$129.4	Mex \$117	10.6
Ingesta calórica mediana (por persona al día)	1940	1799	7.8
Fuente: Hoddinotti, et. al. 2000			

²⁰ Basado en el estimador no condicionado de doble diferencia a 15 meses post línea base.

Cuadro 6. Impactos de la RPS en educación, salud y consumo

Indicador	Áreas RPS		Áreas de control		Cambio neto / Impacto del programa ²¹
	Línea base 2000	Seguimiento 2001	Línea base 2000	Seguimiento 2001	
Educación					
Porcentaje de niños entre 7-13 años matriculados en la escuela primaria (1ro a 4ro grado)	68.5	93.2	72	75.1	21.7 (2.7)
Salud					
Porcentaje de niños menores de 3 años que participan de los controles de crecimiento	55.9	91.8	60.6	67.4	29.1 (4.3)
Porcentaje de niños entre 12-23 meses con todas las vacunas al día	35.4	81.9	40.3	68.5	18.3 (7.8)
Consumo					
Gasto total per capita anual (Córdobas nicaragüenses)	N\$4310	N\$4498	N\$3929	N\$3300	N\$817 (231)
Gasto alimentario per capita anual (Córdobas nicaragüenses)	N\$2922	N\$3165	N\$2684	N\$2175	N\$753 (154)

Los errores estándares se encuentran indicados entre paréntesis
Fuente: IFPRI 2002a.

²¹ Estimador no condicionado de doble diferencia

“Evaluación del impacto de los programas
de transferencias condicionadas en efectivo:
lecciones desde América Latina”,
de Laura B. Rawlings y Gloria M. Rubio,
número 10 de *Cuadernos de Desarrollo Humano*,
terminó de imprimirse en septiembre de 2003.
El tiraje consta de 2,000 ejemplares.

