



**UNIDAD DE ANÁLISIS DE POLÍTICAS
SOCIALES Y ECONÓMICAS**

ANÁLISIS ECONÓMICO

VOLUMEN 22

**EVALUACIÓN DE MEDIDAS ALTERNATIVAS DE INFLACIÓN SUBYACENTE:
APLICACIONES PARA EL CASO BOLIVIANO**

Humberto Arandía

Pablo Cuba B.

Boris Zambrana

5

**NIVEL DE DOLARIZACION, CONFLICTOS SOCIALES, IMPUESTO A LAS
TRANSACCIONES FINANCIERAS Y DIFERENCIAL DE TIPO DE CAMBIO**

Julio Humérez Quiroz

Víctor Hugo de la Barra

34

FONDO DE ESTABILIZACION

Katherina Capra Seoane

Pablo Ernesto Evia Salas

59

**ALTERNATIVAS ECONÓMICAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LOS BOSQUES EN
BOLIVIA. UN EJERCICIO DE VALORACIÓN PARA EL BOSQUE CHIQUITANO**

Alfonso F. Malky Harb

75

**EVALUACIÓN DE IMPACTO DEL PLANE III: UN PROGRAMA QUE PERMITIÓ
ADQUIRIR EXPERIENCIA LABORAL A LOS OBREROS**

Fernando Landa Casazola

Susana I. Lizárraga

109

**SENSIBILIDAD DE LOS RETORNOS A LA EDUCACIÓN SEGÚN LA
CLASIFICACIÓN ÉTNICO LINGÜÍSTICA DE LA POBLACIÓN**

Milenka B. Figueroa Cárdenas

143

**DISEÑO DE LA RED INTEGRAL DE PROTECCIÓN SOCIAL
EN BOLIVIA**

Gabriel Loza T.

164

DISEÑO DE LA RED INTEGRAL DE PROTECCION SOCIAL

EN BOLIVIA

Gabriel Loza T.*
Director Ejecutivo UDAPE
gloza@planificacion.gov.bo

Resumen

El presente documento plantea un nuevo enfoque ante situaciones de crisis económica donde los mecanismos tradicionales de seguro y protección social resultaron inadecuados o débiles. En este planteamiento la Red de Protección Social se enmarca dentro de la Política de Protección, entendida como intervenciones del Estado para prevenir, mitigar y enfrentar los riesgos sociales. El diseño de esta Red Integral, considera los avances teóricos y la experiencia latinoamericana relativa a la nueva tendencia de Política de Protección Social, cuyo instrumento de intervención son las Transferencias Monetarias Condicionadas (como es el caso de los Bonos Escolares). Por otro lado, el documento presenta una descripción analítica de los grupos más vulnerables de la población boliviana, la situación nacional en materia de programas asistenciales y la situación de las transferencias público-privadas. Con base en los aspectos conceptuales y la experiencia nacional se proponen los principios de una Red Integral de Protección Social en Bolivia.

Palabras Clave: Política Pública, Red de Protección Social, Pobreza, Educación, Salud.

Código JEL: I18, I28, I38.

* Este documento fue elaborado en base a la versión presentada al Ministerio de Participación Popular el 13 de diciembre de 2005.

1. INTRODUCCIÓN

La preocupación por la creación de Redes de Protección Social en América Latina está estrechamente relacionada con las situaciones de crisis económica donde los mecanismos tradicionales de seguro y de protección social resultaron inadecuados o débiles para afrontar el tipo y magnitud de los choques internos (recesión interna) y externos (caída de precios internacionales, crisis financieras) que han tenido efectos importantes en la pobreza, la distribución del ingreso y el empleo.

Adicionalmente, como resultado de los programas de ajuste estructural; como la apertura externa, los procesos de privatización, menor provisión directa de servicios por parte del Estado, menor empleo público y desregulación de mercados laborales, se acentuó la vulnerabilidad de los grupos más pobres y se incrementaron los riesgos, al aumentar el desempleo y las actividades informales como fuentes de ingresos. Esta situación obligó a revisar las falencias de los programas tradicionales de seguridad social que resultaron insuficientes, desarticulados y que no cubren a los trabajadores del sector informal e introducir programas de emergencia. Empero, estos programas temporales, salvo excepciones, contaron con un financiamiento precario y alcanzaron una cobertura reducida¹.

Dicho enfoque evolucionó hacia un enfoque de manejo de riesgos, que tiene por objeto acrecentar el capital humano y superar la pobreza en el largo plazo.² Bajo el nuevo enfoque, la Red de Protección Social se enmarca dentro de la Política de Protección Social, entendida como las intervenciones del Estado para prevenir, mitigar y enfrentar los riesgos sociales, tiene dos objetivos principales: el primero, reducir la vulnerabilidad de los hogares con ingresos muy bajos ante posibles caídas del mismo y sus consecuencia en el consumo y el acceso a servicios básicos. El segundo, evitar que las caídas del ingreso provoquen pérdidas irreparables en el capital humano.³

En este contexto, los programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC) son la manifestación política más clara de un nuevo enfoque del papel del largo plazo en los programas de asistencia social por su énfasis en la acumulación de capital humano y en la disminución de la pobreza estructural. Estos programas representan una respuesta por el lado de la demanda, ante el fracaso de los programas tradicionales que ponían énfasis por el lado de la oferta (más escuelas, más centros de salud, etc.) al no tener en cuenta los costos de transporte, elevados costos de oportunidad, difícil acceso y ausencia de incentivos para invertir en capital humano.

El diseño de los programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC) combina varios elementos: el suministro de dinero, la focalización de las familias pobres y la base sobre condicionalidades ligadas a inversiones en educación, en salud y nutrición. Buscan remediar de manera inmediata los bajos ingresos de los hogares más pobres y se combinan con exigencias para los beneficiarios de cumplir con ciertas prácticas nutricionales, de

1 Acosta O y JC Ramírez (2004), Las redes de protección social: modelo incompleto. Serie Financiamiento del Desarrollo No141. CEPAL.

2 Villatoro P (2005).

3 Acosta O y JC Ramírez (2004), op.cit.p.23.

asistencia escolar y cuidados de salud, con el objetivo de proteger a la familia de pérdidas irreparables en el capital humano.

Los programas tienen dos componentes: a) componente de educación y b) componente de salud/nutrición. El tipo más popular de estos programas es la combinación de salud, educación y nutrición; sin embargo, hay programas que solo ofrecen subsidios a la educación. En este contexto se inscribe la nueva política social que tiene su expresión en el Bono Juancito Pinto.

El documento ha sido estructurado de la siguiente forma: En la segunda parte para el diseño de la RIPS se tomaron en cuenta los avances teóricos y la experiencia latinoamericana relativa a la nueva tendencia en la política social que se basa en los nuevos programas de la Protección Social, enfocados al uso del instrumento de las Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC). En la tercera parte se analiza los grupos más vulnerables de la población boliviana, la situación nacional en materia de programas asistenciales, la experiencia local (Municipalidad de El Alto) y la situación de las transferencias público-privadas. Por último, con base a los aspectos conceptuales y la experiencia nacional se presentan los elementos de una propuesta para el diseño de una Red Integral de Protección Social .

2. PROTECCIÓN SOCIAL Y TIPOS DE PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL

2.1 Los esquemas tradicionales

Los esquemas tradicionales de protección social en los países de América Latina “combinaban los mecanismos formales de seguridad social, a los cuales accedían los trabajadores del sector formal (público y privado) con diversos tipos de programas orientados a aliviar o mitigar la pobreza”⁴.

Los sistemas de seguro social no han contemplado generalmente los componentes contributivos de la asistencia social, dotados de prestaciones focalizadas en los más pobres. Los programas de asistencia social para enfrentar situaciones particulares de pobreza comprendían programas de obras públicas, incluyendo los de trabajo por consumo, transferencias de alimentos, subsidios al consumo y la vivienda. En este marco se encuentran los llamados Fondos Sociales, siendo el Fondo Social de Emergencia de Bolivia (FSE), creado en 1986, la experiencia pionera que después se generalizó en otros países.

En 1997 se creó El PAN (Programa Nacional de Atención a niños y niñas menores de 6 años) con el objetivo de garantizar la promoción de servicios de educación inicial, salud y protección en todo el territorio a niños y niñas de 0 a 6 años. Este programa surgió bajo la dependencia normativa del Ministerio de Desarrollo Humano y puede decirse que tuvo una visión más allá de lo asistencial en sus inicios. También se encuentran los programas de transferencias de alimentos como el Programa PAIS, creado en 2003 y muy relacionado con el Programa Mundial de Alimentos (PMA).

4 Acosta y JC Ramírez (2004), Op. Cit. p.25.

En el área de la salud en Bolivia, surgen dos programas. En 2002, el seguro universal materno infantil (SUMI) está focalizado en mujeres embarazadas y niños menores de 5 años, con la finalidad de reducir la morbilidad y mortalidad materna infantil⁵. El 2003, el Programa Nacional de Extensión de coberturas de salud (EXTENSA), que tiene por objetivo fortalecer el sistema nacional de salud en el área rural de Bolivia. Existen otros programas de protección social en el área de salud que deberían mencionarse: el seguro de vejez por el cual las personas mayores de 65 años reciben atención médica gratuita. Recientemente se ha promulgado el Decreto Supremo 28421 de distribución del Impuesto Directo de los Hidrocarburos (IDH), por el cual se crea “una complementación de medidas de aseguramiento público de salud”, y un programa de “asistencia nutricional complementaria para el menor de dos años”.

Estos programas, en su mayor parte, son desarticulados, sin continuidad y responden a eventos imprevistos o a programas específicos de cada gobierno y no existe una red que articule, coordine, evalúe impactos y evite traslapes. Generalmente el financiamiento de algunos programas es altamente pro-cíclico; ello es el principal obstáculo para enfrentar situaciones de crisis económicas. Adicionalmente la cooperación internacional juega un importante papel en su financiamiento, por lo que también incide en su sostenibilidad.⁶

2.2. Los programas asistenciales de generación de empleo

La amplitud de la crisis a finales de los ochenta mostró las falencias de los esquemas de protección existentes. La persistencia de la crisis y su profundidad señaló que varios países no estaban preparados para programas que exigen un buen nivel de focalización y su cobertura no era suficiente para enfrentar los riesgos que ocasionen pérdidas de bienestar.

En un contexto de crisis económica el desempleo era la variable de ajuste pero a su vez es una variable importante en la determinación de los cambios en el nivel de pobreza. En el caso de Bolivia, como resultado de la crisis en 1987 el desempleo aumentó de 3.65% a 8.7% en 2003, mientras que la incidencia de la pobreza alcanzó a 62,1% el mismo año. A su vez el empleo informal aumentó de 61% del empleo urbano en 1999 a 63% en 2003.⁷

La imposibilidad de enfrentar el creciente desempleo y el incremento de la informalidad llevaron a la creación de programas orientados a evitar la pérdida continua de ingresos. Entre 1986 y 1991 funcionaron los Programas Públicos de Trabajo con el Fondo Social de Emergencia. A finales del año 2001 se puso en práctica el Plan Nacional de Empleo de Emergencia (PLANE-I), que buscaba incrementar temporalmente la transferencia de recursos a los más pobres. El PLANE-I tuvo una duración de 14 meses entre noviembre de 2001 a diciembre de 2002. Sin embargo se decidió ampliar hasta diciembre de 2003, lo que vino a denominarse PLANE-II. Actualmente esta en ejecución el PLANE III que culminó en febrero de 2006. En enero de 2004 se creó el Programa de lucha contra la Pobreza y Apoyo a la Inversión Social, como una estrategia de salida del PLANE.

⁵ Antes del SUMI existían programas a favor de la madre-niño: SNMN y SBS.

⁶ Acosta y JC Ramírez (2004), Op. Cit. p.29

⁷ UDAPE.

Adicionalmente en los últimos años a través del Servicio de Asistencia Técnica se otorgaron bonos de capacitación orientados principalmente a los micros y pequeños empresarios. No se aplicaron en Bolivia programas de subsidios al sector privado para la generación de empleo ni seguros de desempleo. En el D.S. 28421 se incluyen fondos del IDH para la promoción de empleo a través de la participación operativa de los municipios en programas nacionales de generación de empleo temporal y permanente, el desarrollo de programas de capacitación, seguimiento del mercado laboral y creación de bancos de empleo.

2.3. El nuevo enfoque de la protección social

Según el reciente trabajo de Rowlings (2005), los programas tradicionales de asistencia social están ligados a una serie de deficiencias:

- No ponen bien en la mira a los pobres, lo cual genera grandes problemas de inclusión y exclusión.
- Elevados costos administrativos y/o de los componentes.
- Constituyen una colección de proyectos dispares con múltiples metas superpuestas o no relacionadas entre si.
- Presencia de paternalismo, clientelismo y corrupción.
- Se han centrado abiertamente en la disminución de la pobreza corriente, dispensando escasa atención a cuestiones de largo plazo como es la pobreza estructural.

En este contexto, los programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC) son la manifestación política más clara de un nuevo enfoque del papel del largo plazo en los programas de asistencia social, por su énfasis en la acumulación de capital humano y en la disminución de la pobreza estructural. Estos programas representan una respuesta por el lado de la demanda, ante el fracaso de los programas tradicionales que ponen énfasis en la oferta (más escuelas, más centros de salud) sin tener en cuenta los costos de transporte, elevados costos de oportunidad, acceso difícil y ausencia de incentivos para invertir en capital humano.

El diseño de los programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC) combina varios elementos: el suministro de dinero, la focalización de las familias pobres y la base sobre condicionalidades ligadas a inversiones en educación, en salud y nutrición.

Los programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC) a los segmentos más pobres de la población buscan remediar de manera inmediata los bajos ingresos estos hogares y se combinan con exigencias a los beneficiarios en el cumplimiento de ciertas prácticas nutricionales, de asistencia escolar y cuidados de salud con el objetivo de proteger a la familia de pérdidas irreparables en el capital humano.

Los programas tienen dos componentes, los cuales se detallan a continuación:

A. El componente de educación

El componente de educación consiste en un subsidio en dinero dirigido a los niños en edad de concurrir generalmente a la escuela primaria. En otros países (México, Colombia y Jamaica), beneficia hasta la escuela secundaria. El subsidio puede incluir transferencias en dinero o en especie para cubrir el costo de materiales de estudio. El subsidio puede ser diferenciado por nivel de instrucción o por género. El requisito para recibir el subsidio es estar inscrito en la escuela y asistir regularmente a clases, entre un 80 a 85% de asistencia.

En el caso boliviano existe la experiencia de la Municipalidad de El Alto con el Bono Esperanza, cuyo objetivo es elevar la calidad educativa a través del incremento de la cobertura escolar y la disminución de la deserción escolar. Es una transferencia de Bs200 al año, pero se considera tan sólo a los niños inscritos en primero de primaria. Este programa está conectado o atado a un componente de salud pero no en forma explícita.

B. El componente salud y nutrición

Los subsidios de salud y nutrición consisten en transferencias monetarias dirigidas al consumo de alimentos, combinadas con un incentivo para el suministro de atención de salud a los niños y educación en materia de nutrición a las madres. La condición es que la familia beneficiada realice un número de visitas al centro de sanidad y a los talleres de salud y nutrición. Los subsidios están focalizados en las familias y abarcan a los hijos recién nacidos hasta la edad de 2 o 3 años y en algunos casos hasta que se inscriben a la escuela primaria. En algunos países (Honduras, Jamaica y México) entre los beneficiarios están las mujeres embarazadas y lactantes.

En el D.S. 28421 del IDH se incluye un programa de alimentación complementaria. Si bien los montos aún no están definidos, se trata de un programa con un alto nivel de financiamiento.

C. Las ventajas del nuevo enfoque

Con base al trabajo de Rowlings (2005), las principales ventajas serían las siguientes:

- Mediante la exigencia de la condicionalidad, los programas de TMC procuran fomentar la corresponsabilidad entre gobierno y los hogares.
- Al fomentar la acumulación de capital humano se trata de quebrar el círculo intergeneracional de la pobreza y ofrecer al mismo tiempo un sostén para mejorar el consumo de corto plazo.
- Permite una mejor focalización en los pobres ya que la provisión de dinero otorga a la familia la discreción de utilizar de la mejor forma la asistencia recibida ya sea en alimentos, salud, vivienda y otros gastos.
- Estimula las relaciones complementarias entre los elementos básicos del desarrollo humano: salud, educación y nutrición.
- Permite un mejor seguimiento sobre el impacto de los programas.

2.4. Identificación de las lecciones de la experiencia de América Latina

Entre las experiencias más relevantes de la nueva generación de planes sociales que hacen uso de los dos componentes (educación y salud/nutrición) se encuentra la experiencia pionera del Programa Progresá en México, la Red de Apoyo Social en Colombia con el Programa Familias en Acción, el Programa de Asignación Familiar (PRAF) en Honduras, el Programa de Avance por medio de la Salud y la Educación (PASE) en Jamaica y la Red de Protección Social (RPS) en Nicaragua. Los programas más recientes en 2005 son el Plan Oportunidades en el Salvador, que incluye la Red Solidaria, el Plan de Atención Nacional de la Emergencia Social (PANES) en Uruguay y el Programa Juntos en el Perú. Entre los programas que solamente ofrecen el subsidio a la educación esta el Programa Nacional de Bolsa Escola, el Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) y Agente Joven en Brasil y el Bono Esperanza en Bolivia. Por último entre los programas que se centran en los objetivos de salud y nutrición se encuentran la Bolsa de Alimentação y el Cartão Alimentação en Brasil.

En la presente recopilación se tomaron en cuenta el Programa Progresá de México por ser el pionero, la Red de Apoyo Social de Colombia por sus componentes y concepto de red, la Red de Protección Social en Nicaragua por su enfoque de red y su similitud con la experiencia de Bolivia y, los nuevos avances en el caso de Brasil y Chile.

a) México: Progresá

Uno de los primeros programas bajo transferencias condicionadas fue el Programa Progresá (Programa de Educación, Salud y Alimentación), creado en 1997 y que actualmente se denomina Oportunidades. Los componentes del programa son: educación, salud y nutrición y se detallan en la tabla siguiente.

Tabla 1
Estructura del Programa Progresá en México

Componentes	Mecanismos	Medidas
Educación	Transferencias Monetarias	Becas Útiles escolares
Salud	Paquete Básico de Servicios de Salud	Saneamiento Básico Planificación familiar Atención prenatal, parto y puerperio y recién nacido Vigilancia de nutrición y crecimiento infantil Inmunizaciones Manejo de casos por diarrea en el hogar Tratamiento antiparasitario en las familias Manejo de infecciones respiratorias agudas Prevención y control de la tuberculosis pulmonar Capacitación comunitaria para el autocuidado de salud Detección y control del cáncer cérvico uterino
	Prevención y atención de la desnutrición (Programa de vigilancia nutricional)	Visitas a centros de salud y entrega gratuita de suplementos alimenticios
	Programa de 25 sesiones educativas	
Nutrición	Transferencia monetaria condicionada a asistencia programada y sesiones informativas	

Fuente: Elaboración propia

b) Colombia

El Ministerio de Protección Social ha configurado una Red de Apoyo Social que busca:

- Mitigar los efectos de las crisis económicas y el ajuste fiscal en los grupos más pobres para evitar daños irreversibles en su capital humano.
- Mejorar temporalmente el ingreso de las familias más pobres.
- Aumentar las posibilidades de empleo de los jóvenes de bajos recursos.
- Generar empleos transitorios y contribuir a la expansión de la infraestructura física y social de la población más pobre.

La Red comprende tres programas: familias en acción, empleo en acción y jóvenes en acción.

- Familias en acción: tiene por objeto remover los obstáculos que impedían a los hijos de las familias pobres, acceder a niveles suficientes de nutrición y cuidado de la salud, así como beneficiar en la formación que se adquiere a través de la educación primaria y secundaria a través de transferencias monetarias (Subsidio nutricional y Subsidio escolar).
- Empleos en acción: empleos transitorios a través de proyectos de construcción.
- Jóvenes en Acción: tiene por objetivo mejorar las oportunidades de inserción laboral de jóvenes entre 18 a 25 años a través de acciones de capacitación en un oficio y prácticas laborales efectivas en empresas del sector formal de la economía.

c) Nicaragua: Red de Protección Social

Con base en el trabajo de Villatoro (2005), el Programa de Nicaragua tiene los dos componentes de la TMC: subsidio salud/seguridad alimentaria y educación.

En el componente de salud/seguridad alimentaria las transferencias se hacen para garantizar la compra de alimentos por familias pobres con niños menores a 5 años, condicionada a la asistencia de la madre a talleres de salud y la concurrencia de los niños a controles médicos.

El componente de educación entrega a las familias con niños de 7 a 13 años de edad subsidios condicionados a que los niños se matriculen y cumplan un 85% de asistencia. Es un monto fijo por hogar que no varía por el número de niños. Se añade un monto adicional para ropa y material escolar que si varía en función del número de niños.

El programa de Nicaragua incluye incentivos por el lado de la oferta que se expresa en pequeñas transferencias a los profesores.

Por otro lado, en los últimos años las recientes experiencias han tendido hacia una protección social más integral, como en los casos de Brasil y Chile.

d) **Brasil** estructuró una estrategia social con base en los siguientes componentes:

- Reforma profunda de la provisión pública de los servicios sociales.
- Programa de mejoramiento de la cantidad y calidad de empleos y de obtención de ingresos.
- Políticas específicas para el área rural.
- Aumento de oportunidades para el acceso a activos productivos como la tierra, crédito y el conocimiento.
- Programas de emergencia orientados a aliviar en el corto plazo la pobreza más aguda.
- Desarrollo de programas de transferencia directa de ingresos.
- Creación del Fondo de Reducción de la Pobreza.

e) **Chile** ha ido configurando una estrategia global de protección combinando asistencia y promoción social. El problema de la extrema pobreza fue dimensionado desde cuatro variables: ingresos monetarios insuficientes, escaso capital humano del hogar, débil capital social y alta vulnerabilidad de la familia. El sistema de protección social (Chile Solidario) tiene como misión incorporar a las familias más pobres a la Red de Protección Social del Estado de modo de que puedan acceder a mejores condiciones de vida⁸

Los componentes del sistema son tres:

Componente 1: de apoyo intensivo de 24 meses y consiste en apoyo psicosocial y en bonos de protección a la familia que asigna recursos decrecientes durante 24 meses de participación

Componente 2: de Subsidios Monetarios Garantizados y tiene por objeto la asignación de prestaciones monetarias tradicionales el cual incluye:

- Subsidio Único Familiar (SUF) a menores de 18 años sujetos a atención escolar.
- Pensión Asistencial (PASIS) de Vejez y/o Invalidez sujeto a controles periódicos de salud.
- Subsidio al consumo de agua potable (SAP) de 100% de la cuenta hasta 15 metros cúbicos para familias con conexión a la red.

Componente 3: es el acceso preferente a programas de promoción social que incluye programas de nivelación de estudios, prevención y rehabilitación de drogas y, apoyo ante situaciones de violencia intrafamiliar.

El sistema integral es de responsabilidad del Ministerio de Planificación y Cooperación.

Con base a dichas experiencias y la bibliografía en esta materia se derivan los siguientes aspectos positivos y limitativos de los nuevos programas de transferencias condicionadas:

⁸ Chile Solidario, Sistema de Protección Social a las familias más pobres del país. Ministerio de Planificación

Aspectos positivos

- Intervención sobre las causas y consecuencias de la pobreza.
- Intervención simultánea con la mayoría o todos los miembros de la familia: sinergias
- Corrección de fallas del mercado.
- Intervención multisectorial.
- Intervención por el lado de la demanda.
- Co – responsabilidad de las familias.
- Nuevo modelo de gestión, con énfasis en la evaluación y en el uso de las TIC.
- Las transferencias condicionadas son más costo - efectivas que los subsidios alimentarios.
- Los subsidios a la demanda parecen más costo - efectivos que la expansión de la oferta como instrumentos para incrementar la matrícula escolar en países de ingresos medios.
- El TIR de Oportunidades de México y de RPS Nicaragua alcanza al 8,9% y 11% respectivamente (beneficios salariales futuros obtenidos por los años adicionales de escuela).

Aspectos limitativos

- Efectos perversos generados por la incomprensión o desconocimiento de las reglas de operación de los programas o por condiciones demasiado exigentes.
- Falta de evidencia empírica concluyente sobre los efectos del condicionamiento.
- Efectos en los aprendizajes poco claros, lo cual pone en duda la rentabilidad de la inversión en el largo plazo.
- Problemas por el lado de la oferta (educación y salud).
- Ausencia de coordinación con los proveedores tradicionales de servicios de salud y educación.
- Falta de estrategias claras de egreso de las familias.
- Sobre carga de las mujeres.
- Ausencia de integración de los programas de transferencias condicionadas en redes de protección social más amplias.
- Es importante la incorporación del eslabón empleo en la ruptura de la cadena de reproducción intergeneracional de la pobreza.
- Existe necesidad de buscar esquemas de descentralización que permitan la participación de los gobiernos locales.

Con base a la experiencia internacional revisada, se recogen los siguientes elementos para el diseño de la Red de Protección Social en Bolivia:

- i. Las intervenciones multisectoriales y por el lado de la demanda, permiten actuar sobre las causas y consecuencias de la pobreza mediante intervenciones simultáneas con la mayoría o todos los miembros de la familia: sinergias.
- ii. Las transferencias condicionadas son más costo – efectivas que los subsidios alimentarios y los subsidios a la demanda parecen más costo – efectivos que la expansión de la oferta como instrumentos para incrementar la matrícula escolar en países de ingresos medios.
- iii. Debido al surgimiento en su aplicación de problemas por el lado de la oferta (educación y salud) es necesario fortalecer el suministro de servicios y coordinar con los proveedores tradicionales de estos servicios, como son los Ministerios de Educación y Salud.
- iv. Es necesaria la integración de los programas de transferencias condicionadas en redes de protección social más amplias donde se articulen con programas relacionados con la oferta.
- v. Dada una visión centralista en sus diseños en la mayoría de los países en el caso boliviano es necesario buscar esquemas de descentralización que permitan la participación de los gobiernos locales.

3. VULNERABILIDAD POR GRUPOS ETÉREOS Y SITUACIÓN DE LOS PROGRAMAS ASISTENCIALES EN BOLIVIA

En esta parte del trabajo a manera de marco general para el diseño de la RIPS se presenta la vulnerabilidad según grupos etéreos, como insumo para la focalización en los grupos más vulnerables, la situación de los programas asistenciales que entrarían en una primera instancia a la RIPS y la situación de los mecanismos de transferencias directas, que serían un importante instrumento para el diseño de nuevos programas.

3.1 La Vulnerabilidad por Grupos Etéreos⁹

Bolivia posee una pirámide poblacional ancha en su base, lo cual significa que posee una alta participación de niños y jóvenes. De manera tal que los menores de 14 años de edad representan el 39.8% de toda la población y en el área rural hay mayor número de niños en relación a los adultos.

La pobreza al ser desagregada por grupos etéreos es mayor en los primeros años de vida de los bolivianos. A nivel nacional, 74 de cada cien menores de cinco años son pobres, que contrasta con 59 de cada cien personas entre 25 y 65 años. Esta situación es preocupante en el área rural en comparación con las zonas urbanas, ya que 86 de cada 100 niños menores de 5 años son pobres y 79 de cada cien personas entre 25 y 65 años de edad.

Enfocando la atención hacia los pobres extremos o indigentes, 49 de cada cien niños menores de cinco años de edad son pobres extremos, mientras que, solamente 36 de cada cien personas entre 25 y 65 años de edad se encuentran en esa situación. Esta clasificación por edades además permite identificar los riesgos a los que están expuestos, quienes se encuentran en cada grupo.

⁹ Extraído de Landa (2004) "Población y grupos vulnerables". Mimeo.

Los grupos etáreos que la RIPS atendería en forma inicial serían los siguientes:

3.1.1. Menores de cinco años de edad

- Los menores a cinco años son vulnerables a varios tipos de riesgo, como la mortalidad, desnutrición y la falta de acceso a la educación, siendo los dos primeros los más destacados.
- En cuanto a *Mortalidad infantil*, según estimaciones de la última Encuesta de Demografía y Salud (ENDSA-2003)¹⁰, 54 de cada 1000 menores nacidos vivos, murieron antes de cumplir el primer año de vida.¹¹ Este nivel de mortalidad infantil es más del doble del observado en países como Colombia y aún está lejos de República Dominicana, Brasil, Nicaragua, Perú y Guatemala. A pesar de ello, también es necesario recalcar que la Tasa de Mortalidad Infantil ha ido reduciéndose de 75/1000 en 1989 a 54/1000 en 2003. Sin embargo, existen diferencias entre las áreas urbana y rural, con 67 y 44 por mil nacidos vivos, respectivamente.
- Estas muertes están ligadas a las altas tasas de Desnutrición, que se reflejan en los indicadores de bajo peso al nacer, presencia frecuente de enfermedades diarreicas agudas (EDA) e infecciones respiratorias agudas (IRA). Según la ENDSA-2003, cerca de uno de cada cuatro niños menores de cinco años había presentado síntomas de IRA en las dos últimas semanas antes de la encuesta, de los cuales uno de cada tres niños recibió tratamiento en un centro o puesto de salud, 28% en un hospital público y 15% las madres acudieron a una farmacia. En lo que refiere a las EDAs el 22% de los niños menores de cinco años tuvo un episodio de diarrea en las últimas dos semanas, siendo el grupo más afectado el de los niños de 6 a 23 meses de edad. Un factor que limita la atención de EDAs es el monetario, de manera tal que existe una diferencia de diez puntos porcentuales a favor del quintil superior de riqueza.

3.1.2 Menores de 6 a 14 años de edad

- Los niños comprendidos entre las edades de 6 a 14 años son vulnerables a riesgos por carencia de acceso a los servicios de educación, salud trabajo infantil y otros relativos a la formación de capital humano. También en este grupo de edad, hay un alto riesgo a sufrir abuso y maltrato.
- En cuanto a deserción, la tasa de abandono en primaria a nivel nacional es de 4.8% que es más acentuado en el área rural que urbana, con 5.8% de los niños entre 6 y 14 años en comparación con tan sólo 4.2%, en el área urbana.
- En relación con la Tasa de Término, el 71.5% de los niños entre 6 y 14 años de edad concluyen el 8° de primaria tanto en los establecimientos públicos como los privados.
- Un tema que es de constante preocupación entre varias instancias de gobierno es el trabajo infantil. Este hecho está íntimamente relacionado con el cada vez menor poder adquisitivo de los ingresos de los hogares, lo que determina que los menores de edad deban trabajar para apoyar a su familia. En el año 2002, la edad del 10% de todos los ocupados se encontraba entre 7 y 14 años.

10 INE (2004) "Bolivia: Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2003"

11 La tasa de mortalidad infantil estimada por la última Encuesta de Demografía y Salud en Bolivia (ENDSA) fue de 54 por mil nacidos vivos.

- En lo que corresponde al riesgo de abuso y maltrato, se observa una diferencia importante entre las mujeres y los varones, siendo la violencia doméstica intrafamiliar un fenómeno que parece afectar más a las primeras que a los segundos. La violencia puede ser identificada de carácter psicológico y físico. Según la ENDSA-2003, más de la mitad (54%) de las mujeres casadas/unidas reportaron haber sido víctimas de algún tipo de violencia psicológica ya sea de manera permanente o alguna vez. Quince puntos porcentuales por debajo de las mujeres (39%), los hombres alguna vez reportaron haber sido víctimas de cualquier tipo de violencia psicológica por parte de su cónyuge.
- Más de la mitad (53%) de las mujeres casadas/unidas reportaron haber sufrido algún tipo de violencia física por parte del compañero, ya sea de forma frecuente o esporádica. El porcentaje de hombres que reportaron haber sido víctimas de cualquier forma de violencia física es casi la mitad con relación a las mujeres (27%).

3.2. Los Actuales Programas de Asistencia Social¹²

Con base en la tipología de los programas de asistencia desarrollada en la primera parte de este documento, a continuación se presenta un estado de situación de los programas de asistencia en Bolivia (Tabla 2).

Tabla 2
Programas de asistencia social

Mecanismos Tradicionales	Características
Gasto Público Social	
1. Seguridad Social	
2. Gasto Educación, Salud, Agua, SB	
3. Programas Asistencia Social	
Desayuno Escolar	Municipalidades
Alimentos y desarrollo humano	PAIS
Programas atención niñez	PAN
Madre-Niño	SUMI
Salud Rural	EXTENSA
Transferencias en dinero-vejez	BONOSOL
Seguro médico - vejez	Seguro médico de vejez
Mecanismos No Tradicionales	
Primera Generación	
Fondo Inversión Social y Productivo (FPS)	Proveer empleo, ingresos Infraestructura social
Programas de Generación de Empleo PLANE-PROPAIS	Obras Públicas Empleo temporal
Capacitación a microempresas y desempleados	Otorga bonos -SAT
Nueva Generación	
Transferencias monetarias a familias más pobres: educación, salud, nutrición	Beca Escolar en El Alto

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el Comité Interinstitucional

Los actuales programas de asistencia, diferentes al seguro social, abarcan tanto programas que corresponden a mecanismos tradicionales como a los no tradicionales. Dentro de los programas tradicionales están los orientados a preservar el capital humano en salud, educación y nutrición. En el ámbito de los programas no tradicionales están los programas de primera generación orientados a evitar caídas de ingreso mediante la generación de empleos, y los de nueva generación de transferencias monetarias focalizadas en educación salud y nutrición como en el Bono Esperanza de El Alto consistente en beca escolar.

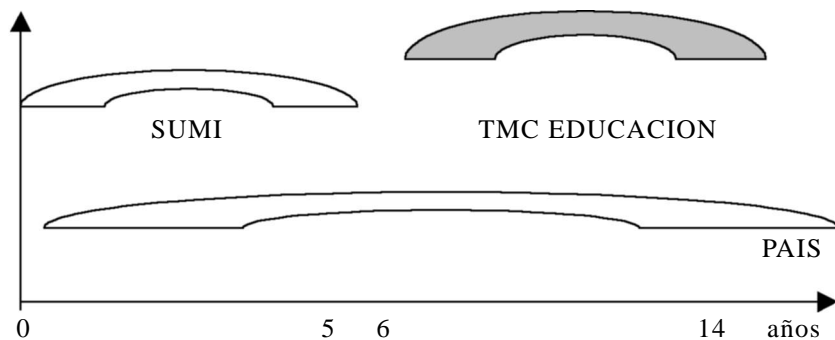
¹² Esta parte del trabajo es una contribución de Nicole Czerniewicz, funcionaria de UDAPE

La Red Integral de Protección Social en un concepto amplio abarcará a los programas actuales orientados a reducir el impacto de la crisis en la población pobre, para evitar daños irreversibles en capital humano de los pobres, contribuyendo en la expansión de la infraestructura física y social de los pobres y a creando incentivos para mejorar la asistencia escolar, la atención primaria en salud y la nutrición de los menores. Los elementos que la componen serán salud, educación, nutrición con énfasis en logrupos vulnerables menores a 15 años señalados en la sección anterior.

Conceptualizar la protección social como una RED implica comprender los distintos programas existentes y nuevos programas, grupos de población, regiones y riesgos. En una primera opción la RIPS podría abarcar los programas existentes, sin embargo en una segunda opción, que se recomienda, solamente entrarían los programas relacionados con los componentes de salud, educación y nutrición y centrados en los grupos más vulnerables.

Por una parte el componente salud empezaría con el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) y EXTENSA (Programa Nacional de Extensión de Cobertura en Salud). El Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) fue creado el 21 de noviembre de 2002 a través de la Ley N° 2426, con carácter universal, integral y gratuito, para otorgar las prestaciones de salud en los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud y del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo a las mujeres embarazadas, desde el inicio de la gestación hasta los 6 meses posteriores al parto y a los niños y niñas, desde su nacimiento hasta los 5 años de edad.

Diagrama 1
Programas Propuestos por Grupos Etáreos



Fuente: Elaboración propia

Entre los objetivos del seguro se tiene la reducción de la morbilidad y mortalidad materna e infantil y la protección al grupo poblacional más vulnerable del país, donde se concentran las mayores tasas de mortalidad.

A partir del 2005, el seguro se financia con el 10% de los recursos que perciben los municipios por concepto de coparticipación tributaria y hasta un 10% de la cuenta Diálogo 2000 (Recursos HIPC).

El Programa EXTENSA fue creado en el 2003 y es la estrategia fundamental que el Ministerio de Salud y Deportes ha establecido para romper con la exclusión de numerosos grupos poblacionales localizados en comunidades rurales de todo el país, con el objetivo de ampliar la atención en salud a los grupos más vulnerables. Este programa focaliza sus acciones en municipios y comunidades seleccionadas por sus niveles de pobreza, dificultades de acceso a servicios de salud, alta dispersión poblacional y por su composición mayoritariamente indígena, originaria y campesina. A través de sus acciones se garantiza la prestación de servicios de salud, incluidos el SUMI y los programas de atención integral, en el marco de la equidad y el ejercicio del derecho a la salud.

Entre sus objetivos, el Programa EXTENSA busca: i) mejorar la red de servicios de salud en el área rural a través de acciones de fortalecimiento de la capacidad resolutive de establecimientos de 1er y 2do nivel de atención e implementación de Equipos Móviles de Salud; ii) establecer el desarrollo de redes sociales en las comunidades rurales, respetando las formas organizativas y disposiciones estatutarias de los pueblos indígenas, originarios y campesinos, para ejercer la gestión compartida con participación popular en todos los ámbitos del Sistema Nacional de Salud; y iii) contar con un modelo de atención integral que utilice la capacidad resolutive de los establecimientos de salud, la medicina tradicional, la intervención inter programática y la participación comunitaria con enfoque intercultural, generacional y de género.

Al 2005, se tienen priorizados 135 municipios, los cuales han sido seleccionados por: i) nivel de pobreza, ii) índice de salud para el cumplimiento de Metas del Milenio y, iii) prevalencia de desnutrición global en niños menores de 2 años.

Por otra parte, el componente de nutrición en una primera fase empezaría por el lado de la oferta con el Programa PAIS, este programa se inició en 2003 y tiene como fecha de finalización el 2007. Tiene como fuente de financiamiento al TGN y al Programa Mundial de Alimentos (PMA). Contiene dos actividades básicas: (1) Apoyo a la seguridad alimentaria y la seguridad de medios de vida y, (2) Desarrollo del Capital Humano. Adicionalmente, realiza actividades complementarias: micronutrientes y ampliación de la alimentación escolar. La segunda actividad se encuentra más relacionada con el nuevo enfoque de la protección social puesto que apoya al desarrollo integral del capital humano de los niños y niñas en Centros de Educación Inicial, escuelas primarias del Programa de Alimentación Escolar (PAE), centros de atención de niños y niñas de la calle y, el Programa de Atención de Niños y Niñas menores de seis años (PAN).

El objetivo de largo plazo es contribuir a combatir la inseguridad alimentaria y apoyar el desarrollo de capital humano de niños y niñas a través del fomento de servicios integrales de educación, salud y nutrición. La segunda actividad busca contribuir al desarrollo en educación, salud y nutrición de 72 mil niños y niñas menores de 6 años, con énfasis en menores de 2 años. Busca también beneficiar a los niños y niñas en edad escolar primaria y, a los niños, niñas y adolescentes que viven y trabajan en la calle

3.3. Situación de las Transferencias Público – Privadas en Bolivia

En la medida que el RIPS en su concepto amplio también incluirá los nuevos programas de asistencia social basados en transferencias monetarias condicionadas, que responden al nuevo enfoque prevaleciente en las redes de protección social en América Latina por ser costo efectivas y focalizadas, es necesario conocer cual es el estado de situación de las transferencias público-privadas en el país y el marco legal en que se sustentan.

En el presente trabajo se toma la definición de transferencias del Clasificador Presupuestario del Ministerio de Hacienda en el cual se definen las mismas como “gastos que corresponden a transacciones que no suponen contraprestación en bienes o servicios y cuyos importes no son reintegrados por los beneficiarios”¹³. En tal sentido se entiende las transferencias del sector público al sector privado como aquellas transacciones en las que el Estado destina recursos a privados, sin requisito de contraprestación, y cuyos importes no son reintegrados por los beneficiarios.

Tabla 3
Transferencias Público-Privadas

Programa/institución	Beneficiario(a)	Instrumento Legal	Tipo de Transferencia	Modalidad	Carácter
1. BONOSOL	Mayores de 65 años	Ley 2427	Monetaria	No condicionada	Universal
2. Bono Esperanza (El Alto)	Hogares de El Alto con niños/as en primero de primaria	Ley 2235, DS 26912	Monetaria	Condicionada	Universal
3. Resarcimiento a Víctimas de dictaduras	Víctimas directas, Viudos y viudas de víctimas	Ley 2640	Monetaria	No condicionada	Restringido
4. Fondo de Control Social	Comités de Vigilancia	Ley 2028, DS 26130	Monetaria	No condicionada	Universal
5. PLANE (*)	Jefes de hogar desempleados	DS 27331	Monetaria	No condicionada	Por demanda
6. Línea de financiamiento administrada por el FPS	Comunidades productivas indígenas, campesinas y originarias más pobres	DS 27298, 27747	Monetaria	No condicionada	Universal
7. Programa de Alianzas Rurales (PAR)	125 mil familias de productores rurales pobres	DS 28304	Monetaria	No condicionada	Restringido
8. Servicio de Asistencia Técnica (SAT)	MyPES (empresarios, trabajadores y proveedores de servicios).	Ley 1947, DS 25867	Bono, dinero	Condicionada	Por demanda
9. Desayuno Escolar	Niños/as en edad escolar	Ley 2235	Especie	Condicionada	Universal
10. Subsidio al DIESEL, GLP	Usuarios de este combustible	DS 25836, 26270	Subsidio	No condicionada	Universal

Fuente: Elaborado en base a Normativa Legal Vigente
(*) Se incluye por cuanto la exigencia de contraprestación es mínima

En el documento de trabajo del Ministerio de Participación Popular (MPP)¹⁴ se señala que actualmente no existe una norma legal que establezca los procedimientos, mecanismos y la forma de operar de las transferencias público privadas. Existen disposiciones específicas que dieron lugar a diez programas que contemplan transferencias directas (Tabla 3).

En el caso del BONOSOL, Bono Esperanza, PLANE las transferencias en el área de la protección social son monetarias. En en el caso del Bono de Capacitación del SAT las transferencias se realizan a través de títulos – valores, mientras que, en el caso del Desayuno Escolar las transferencias son en especie.

¹³ Ver, Ministerio de Hacienda. “Directrices y Clasificadores Presupuestarios”. 2006.

¹⁴ Ministerio de Participación Popular (2005). Algunos aspectos jurídicos y económicos de la transferencia de recursos públicos al sector privado. Documento de Trabajo. Noviembre de 2005.

La transferencia monetaria que se realiza a través del Bono Esperanza es una transferencia explícitamente condicionada a la asistencia y permanencia escolar en el primer año de primaria, pero no está condicionada explícitamente al componente de salud, a través de la libreta familiar de salud y al control nutricional. En la práctica los directores de escuela estarían pidiendo la libreta de salud.

Entre las principales conclusiones del documento del MPP se señala que *“La transferencia de recursos públicos al sector privado sin requerimiento de contraprestación ni reintegro por los beneficiarios, constituye un instrumento de política de excepción a las atribuciones tradicionales de la administración pública: benefician de manera directa a un grupo de personas con recursos financiados o provenientes de la colectividad.*

Este tipo de instrumentos, en el ámbito social, están orientados a incentivar el uso de servicios sociales como educación, salud, nutrición y otros, en grupos poblacionales pobres cuya acumulación de capital humano corre serio riesgo de verse deteriorada en el largo plazo por causa de shocks de ingresos u otras contingencias”.

También señala que *“Ni en el campo social ni en el productivo las transferencias de este tipo constituyen un sustituto a reformas fundamentales en los sectores tradicionales proveedores de estos servicios. Es decir, en el sector social las transferencias monetarias condicionadas han mostrado ser un buen incentivo al uso de los servicios, sin embargo, si estos servicios no han resuelto el tema de calidad, eficiencia y eficacia desde los Ministerios, el incentivo simplemente estará motivando el uso de servicios de mala calidad y el objetivo de preservar la acumulación de capital humano puede ser cuestionado”.*

El documento advierte que a pesar de la experiencia que existe en la región, todavía no se ha evaluado el impacto de la salida de Programas que utilizan transferencias para incentivar la demanda. Alguna experiencia en el ámbito nacional (PLANE I, PLANE II, PLANE III) hace prever que una vez instalados estos programas son de difícil salida si no existen criterios de gradualidad y temporalidad bien definidos, y aún con la existencia de estos seguirán siendo exigidos si no se han resuelto problemas de carácter más estructural.

Por último recomienda que dado que gran parte de estos instrumentos se operan a través de convenios de crédito que comprometen recursos del Tesoro General de la Nación se hace cada vez más necesaria una Ley marco de transferencias que regule este proceso.

4. DISEÑO BÁSICO DE UNA RED INTEGRAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN BOLIVIA

4.1. Objetivos y Principios

4.1.1. Principales objetivos

La Red Integral de Protección Social tiene por objetivo coordinar y articular las acciones de protección social mediante intervenciones públicas que constituyan inversiones en capital humano orientadas a prevenir y aminorar el impacto negativo de los eventos

económicos no previstos sobre los ingresos y las condiciones de vida, a fortalecer las capacidades de los hogares para prevenir episodios futuros de crisis y evitar que los costos de situaciones adversas sean asumidos en mayor proporción por los más pobres.

La RIPS apunta a reducir riesgos y vulnerabilidades con el objetivo de prevenir, mitigar y ayudar a superar las causas de la pobreza debido a que:

- Los pobres enfrentan mayores riesgos (menor capacidad de protegerse ante riesgos y por lo tanto mayor exposición a caer en ‘trampas de pobreza’). Si éstos no se evitan se profundizará la pobreza.
- La pobreza es el objetivo último, no una meta intermedia como lo son el riesgo y la vulnerabilidad.

La finalidad principal de la RIPS será promover la acumulación de capital humano con énfasis en las madres, niños, niñas y jóvenes, con miras a quebrar el ciclo intergeneracional de la pobreza, mediante la aplicación de incentivos para que las familias pobres inviertan en capital humano educacional, nutricional y de salud y de esta manera actuar sobre las causas de la pobreza estructural.

Los principales desafíos de la RIPS son dos:

- Enfrentar de manera estructural los problemas de la pobreza relacionados con el deterioro del capital humano, a través de programas integrales en educación, salud y nutrición, que son los problemas de pobreza crónica, y,
- Enfrentar situaciones de emergencia para atenuar caídas en los ingresos de las familias más pobres, vía transferencias monetarias, (problemas de pobreza transitoria).

En un horizonte de planeación, en el **corto plazo** los objetivos de la RIPS son:

- Articular los programas asistenciales existentes, evaluarlos según su impacto y sostenibilidad, y definir su continuidad.
- Para los programas asistenciales escogidos, crear una base de datos por beneficiario.
- Poner en marcha el Proyecto Piloto de El Alto, conformar una Red Local y evaluar el actual programa.
- Iniciar los nuevos programas de transferencias condicionadas con el componente educación en los municipios más pobres.
- Realizar el estudio de factibilidad para determinar la conveniencia y el costo de un Sistema Único de Información sobre Beneficiarios (tipo Sisben en Colombia, Ficha CAS en Chile o Padrón en México).
- Diagnóstico de los sistemas de monitoreo y evaluación existentes.
- Cuantificación del monto de recursos para la puesta en marcha de los nuevos programas especificando fuente y magnitudes probables, además de justificar su viabilidad.
- Diseño Final de un Sistema de Evaluación de Impacto y Seguimiento.

En el **mediano plazo** los objetivos de la RIPS son:

- Desarrollar y Fortalecer los programas asistenciales viables
- La implantación del Sistema de Evaluación y Seguimiento
- La implantación de un Sistema Único de Información de Beneficiarios como herramienta de focalización que permita identificar los beneficiarios de toda política social, mejorar la asignación de recursos, llegarle a quienes no reciben beneficios y evitar la duplicidad en la asignación.
- La puesta en marcha de programas integrales con los componentes de educación, salud y nutrición.

Tabla 4
Objetivos por fases de desarrollo de la RIPS

	Primera Fase	Segunda Fase
Programas Asistenciales	Articular, evaluarlos y definir su continuidad: SUMI, EXTENSA, PAIS	Focalizar y Fortalecer programas seleccionados
Proyecto Piloto	Conformar la Red Local Evaluar el actual Programa Diseñar un Programa Integral	Poner en marcha
Programas Integrales	Iniciar el Componente Educación Bono al finalizar el ciclo primario Cuantificar la condicionalidad de salud examen dental, oftalmológico, seguro Cuantificación de recursos para Salud y Nutrición	Extensión a todo el ciclo primario Puesta en marcha Puesta en marcha

Fuente: Elaboración propia

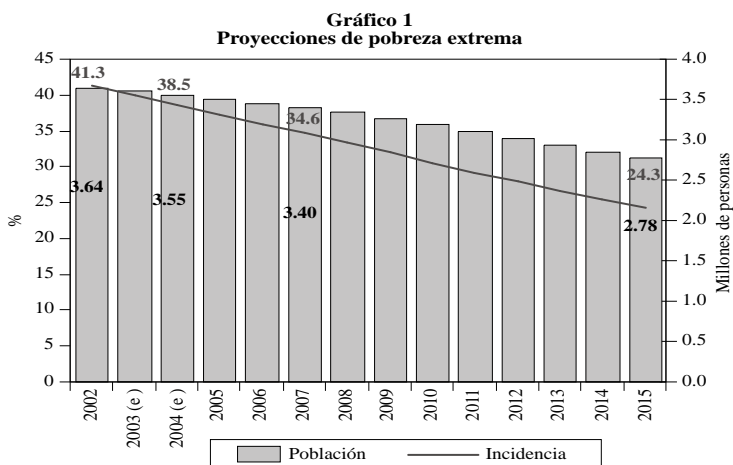
En el **largo plazo** el objetivo de la RIPS es constituirse en un mecanismo puente, de manera que tienda a converger a un solo Sistema de Protección Social que incluya tanto los mecanismos tradicionales (seguro social) como los nuevos mecanismos.

4.1.2. La RIPS y los Objetivos del Milenio

Conceptualizar la protección social como una RED implica comprender distintos programas, grupos de población, regiones, riesgos y sistemas de financiación. La red de protección social debe tener la capacidad de reducir la severidad de la pobreza tanto a corto como a largo plazo. El diseño de una Red debería ser parte de la Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza (EBRP) orientada al cumplimiento de los principales Objetivos del Milenio (ODM), de manera de enfrentar las causas estructurales de la pobreza pero también poder realizar una política social en condiciones de emergencia.

Considerando un escenario macroeconómico en el cual existirán algunos proyectos que serán puestos en marcha en los siguientes años, se estima que la tasa de crecimiento

promedio de la economía entre 2005-2007 será de 5.53% y entre 2008-2015 será de 4.96%. De alcanzarse esas tasas de crecimiento será posible que los recursos adicionales que ingresen a la economía nacional permitan reducir paulatinamente la incidencia de pobreza, hasta alcanza el valor de 24.3% el año 2015, sin embargo, no se podrá alcanzar la meta de 19%. (Gráfico 1). Lograr ésta meta u otra más ambiciosa requerirá de políticas redistributivas que estén focalizadas hacia los grupos más pobres, siendo para ello necesario una redefinición de la Red de Protección Social.



De las ocho áreas definidas en la iniciativa de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODMs) en la medida de que la RIPS se concentrará en programas que actúen sobre la salud, educación y nutrición los siguientes objetivos tienen relación con las acciones de la RIPS:

Tabla 5
Objetivos del Milenio y Acciones de la RIPS

Objetivos	Indicador	Acciones de la RIPS
Erradicar la extrema pobreza y el hambre	Incidencia de pobreza extrema	Actuales y Nuevos Programas de Transferencias Condicionadas
	Prevalencia de desnutrición en menores de 3 años	PAIS
Alcanzar la educación primaria universal	Cobertura neta a 8vo de primaria	Bono Escolar al termino del ciclo de primaria
	Tasa de términos bruta de 8vo de primaria	
Reducir la mortalidad de los niños		SUMI- EXTENSA
Mejorar la salud materna		SUMI-EXTENSA

Fuente: Elaboración propia

4.1.3 Principios

Los principales principios que dan orientación a las características de la RIPS y la manera de realizarlas son:

- **Costo efectivas:** La revisión crítica del trade – off entre eficiencia y equidad implica buscar intervenciones más costo efectivas que los programas asistenciales tradicionales, como los subsidios alimentarios y más costo efectivas que los programas de expansión de oferta.
- **Doble rol de las redes de protección social:** estructural y contra – cíclico implica la necesidad de intervenciones tanto de carácter de emergencia, de corto plazo, como intervenciones de mas largo plazo, de carácter estructural que incidan en el capital humano.
- **Multidimensionalidad:** Intervención preferente en educación, salud y alimentación
- **Condicionamiento:** Entrega de transferencias (generalmente monetarias), condicionadas a la asistencia a la escuela y al uso de los servicios de salud
- **Focalización:** La familia que es la unidad básica de intervención. Se prioriza a familias con personas vulnerables de acuerdo al ciclo de vida.
- **Transparencia:** Las transferencias monetarias se realizarán preferiblemente a través del sistema financiero con base en listas públicas y computarizadas de beneficiarios de conformidad con instrumentos de focalización efectiva.

4.2 Diseño de la Estructura Operativa Institucional: Marco Institucional y Jurídico

4.2.1 Los componentes de la RIPS

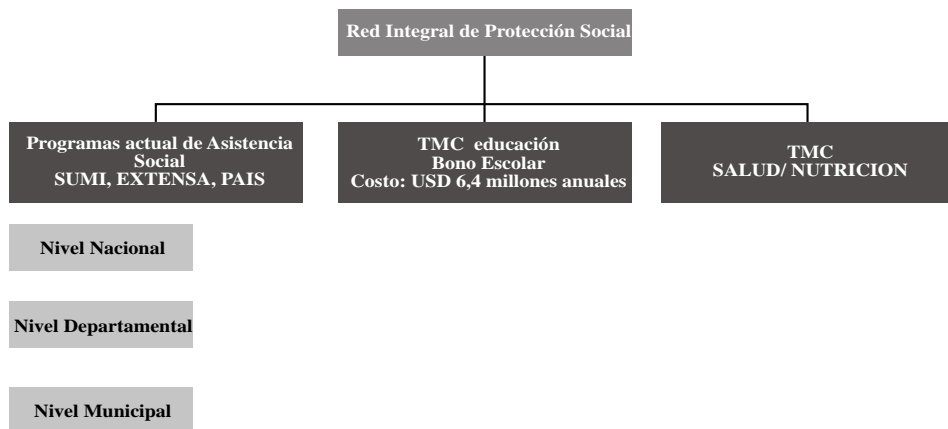
La RIPS estará conformada, en primer lugar, por los actuales programas de asistencia que están orientados a la provisión de servicios públicos y que son de carácter más universal. Estos programas actúan básicamente por el lado de la oferta. De los programas actuales se sugiere priorizar con base al principio de la Multidimensionalidad, es decir de la intervención preferente en educación, salud y alimentación, al SUMI, el EXTENSA y el Programa PAIS.

En segundo lugar estarán los nuevos programas basados en transferencias monetarias condicionadas, los cuales se iniciarán con la aplicación del componente educación, mediante un Bono Escolar y, posteriormente, se implementarán los componentes salud/nutrición una vez evaluado su impacto social y económico. Estos programas actúan por el lado de la demanda, mediante incentivos para el acceso a servicios.

Esta estructura permite, por un lado, coordinar los actuales programas asistenciales geográficamente en los niveles nacional, departamental y local y, por otro lado, articular los actuales programas con los nuevos programas basados en transferencias monetarias condicionadas. De esta manera se lograría una mayor coordinación con los proveedores actuales de servicios públicos.

La articulación y coordinación se dará mediante la creación de redes regionales, a nivel de prefecturas, y redes locales a nivel de municipios, entre los actuales programas asistenciales y los nuevos programas en el ámbito geográfico

Diagrama 2
Organigrama de la RIPS



Fuente: Elaboración propia

4.2.2 El marco legal para las Transferencias Monetarias Condicionadas

Para la aplicación de transferencias directas condicionadas es importante contar con una norma marco, a través de una ley, que permita la aplicación de transferencias público –privadas, concentrada únicamente a subsidios directos en educación, salud y nutrición.

Actualmente el Bono Esperanza de El Alto tiene como sustento legal la Ley 2235 de 31 de julio del Diálogo 2000, en cuyo Artículo 10 inciso d) establece que de los recursos provenientes del Alivio de la Deuda Externa para Países Pobres Altamente Endeudados (HIPC) se invertirán para la dotación de incentivos a programas que eviten la deserción escolar primaria, sujetos a reglamentación¹⁵. Asimismo, la Ley 2028 de 28 de octubre de 1999, establece en su art.14 num.12 y 24 que el Alcalde Municipal tiene atribuciones para ejecutar planes y programas de desarrollo humano.

Por último, el D.S. 26912 del 3 de enero de 2002 en su artículo 2 señala que los incentivos para evitar la deserción escolar primaria, podrán ser destinados a programas de “Transferencias de recursos a las familias para evitar la deserción escolar en el nivel primario”, de acuerdo a la realidad, priorización y decisión de cada Municipio

¹⁵ Municipio de El Alto, Proyecto dotación de incentivos a programas que eviten la deserción escolar primaria “Bono Esperanza “.

4.3. Diseño de Instrumentos que Permitan Focalizar las Acciones de la Red

Para alcanzar los objetivos de la RIPS se privilegiarán las acciones por el lado de la demanda, de manera de incentivar y promover el acceso a la infraestructura y los servicios sociales existentes, a través del mecanismo de transferencias monetarias condicionadas en los componentes de educación, salud y nutrición. Sin embargo, no se descuidarán los instrumentos por el lado de la oferta, puesto que las acciones por el lado de la demanda pueden requerir una mayor provisión de servicios de salud, infraestructura educativa y saneamiento básico y, por que es necesario mantener la coordinación con los proveedores tradicionales de servicios públicos.

Los programas de la RIPS son, por un lado, los actuales programas de asistencia social en las áreas de educación, salud y nutrición, siendo los más relevantes el SUMI, EXTENSA y PAIS y, por otro lado, nuevos programas integrales con base a la experiencia local, como en el caso de la experiencia de la Municipalidad de El Alto, y la experiencia latinoamericana, donde se aplica el instrumento de las transferencias monetarias condicionadas en el área de la educación, a través del Bono Escolar y, posteriormente, en una segunda fase, en el componente de salud/nutrición.¹⁶

Con los actuales programas de asistencia social, el objetivo es coordinar, articularlos y focalizarlos en los municipios más pobres. Identificar los problemas más relevantes de manera de mejorar su cobertura e impacto. El programa prioritario y sostenible es el SUMI, el cual enfrenta problemas más relacionados con la oferta, como infraestructura, materiales, personal de enfermeras y personal médico, entre otros.

Con los nuevos programas el objetivo es el de buscar aliviar en el corto plazo los bajos ingresos de los hogares más pobres, mediante el instrumento de las Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC), al cumplimiento de prácticas nutricionales, asistencia escolar y cuidados de salud con el objetivo de proteger a la familia de pérdidas irreparables en el capital humano.

Los nuevos programas basados en TMC combinarán varios elementos: el suministro de dinero, la focalización de las familias pobres y la base sobre condicionalidades ligadas a inversiones en educación, en salud y nutrición. Los nuevos programas tendrán dos componentes: a) componente de educación y b) componente de salud /nutrición.

4.3.1. El componente de educación (Bono escolar)

El instrumento del componente de educación consistirá en un subsidio en dinero dirigido a los niños en edad de concurrir a la escuela primaria. El subsidio podrá ser diferenciado por nivel de instrucción o por género. El requisito para recibir el subsidio será estar inscrito en la escuela y asistir regularmente a clases por lo menos un 90% y, cumplir requerimientos de vacunas, carnet de salud y recibir educación en prácticas sanitarias. Con base en la experiencia de El Alto, el subsidio podría ser de Bs. 200, mientras se determine un nivel apropiado para incentivar la asistencia a clases, con base en el costo de oportunidad del niño en trabajar en la calle o en otro lugar.

16 Véase Seminario Internacional sobre experiencia en materia de Redes de Protección Social. 22 de noviembre La Paz

Las opciones para la determinación del grado de instrucción objeto de la transferencia monetaria deberá estar en función del objetivo específico de la transferencia: incentivar la matrícula escolar en un determinado ciclo o desincentivar la deserción escolar e incentivar la permanencia escolar.

A) Incentivar la matrícula escolar

Si el objetivo es incentivar la matrícula escolar a un determinado nivel de instrucción, como por ejemplo a la educación primaria, se podría replicar la actual experiencia de El Alto y aplicar al primero de primaria. Alternativamente, si se quiere incentivar el inicio del ciclo secundario la transferencia sería al primer año de este ciclo.

B) Deserción escolar

Si el objetivo es desincentivar la deserción escolar, se debería identificar a nivel peri urbano y rural cuál es el año de educación que presenta una mayor deserción escolar. Este año puede variar según región geográfica y municipio. Asimismo, si el objetivo es incentivar la permanencia escolar en un determinado ciclo, la transferencia tendría que abarcar a todo un ciclo, ya sea primario o secundario

Tabla 6
Deserción escolar según situación de estudios

Desertores según situación de estudio	Porcentajes
No ingresaron al sistema educativo	1,1
Desertores tempranos (ciclo primario)	21,3
Desertores al finalizar el ciclo primario	7,0
Desertores al inicio del ciclo secundario	6,9
Desertores al término del ciclo secundario	10,1
Subtotal desertores escolares	45,3
Subtotal estudiantes y egresados	53,8
Total	100,0

Fuente: CEPAL, Panorama Social de América Latina 2004

En el caso boliviano según CEPAL se tienen los siguientes indicadores de deserción escolar (Tabla 6) donde se observa un bajo porcentaje de no ingreso al sistema educativo (1,1%) uno de los más bajos en América Latina en términos del total después de Chile. En cambio si se observa un alto porcentaje de desertores tempranos y al finalizar el ciclo primario, por lo que el incentivo no estaría tanto en la matrícula escolar sino en todo el ciclo de permanencia en primaria. En segunda prioridad estaría el incentivo a la permanencia en el ciclo secundario.

La tasa de deserción en Bolivia al finalizar el ciclo primario aumentó de 7% en 1999 a 9% en 2002, siendo el incremento más notable en el área rural de 12 a 15% y, especialmente en el segmento de las mujeres al subir la tasa de deserción de 11% a 19%. La tasa de deserción escolar en el ciclo secundario en Bolivia, según CEPAL, es una de las más altas (24%), siendo más alta en las zonas rurales (29%). Con base a estos indicadores se podría optar por un Bono Escolar de finalización del ciclo primaria, principalmente en el área rural, siendo más elevado para las mujeres.

4.3.2 El componente salud y nutrición

Los subsidios de salud y nutrición consistirán en transferencias monetarias dirigidas al consumo de alimentos, combinadas con un incentivo para el suministro de atención de salud a los niños y educación en materia de nutrición a las madres. La condición es que la familia beneficiada realice un número de visitas al centro de sanidad y a los talleres de salud y nutrición. Los subsidios estarán focalizados en las familias y abarcarán a las mujeres embarazadas y los hijos recién nacidos hasta la edad de 2 años y gradualmente hasta que se inscriban a la escuela primaria. En el D.S. 28421 se establece que con los recursos del IDH los municipios se comprometen a brindar asistencia nutricional complementaria para menores de dos años, con financiamiento para el complemento nutricional y gastos operativos para su distribución. Estos subsidios deberán analizarse previamente en cuanto a requerimientos financieros y su impacto, por lo que se propone su estudio en una primera fase y su aplicación, en una segunda fase.

4.3.3 Componentes Iniciales del Programa

Los componentes del programa para la primera fase de aplicación serían por el lado de la demanda el Bono Escolar y, por el lado de la oferta, el SUMI y EXTENSA y el Programa PAIS (Tabla 7).

Tabla 7
Propuesta de los mecanismos a utilizarse

Componentes	Mecanismos	Medidas
Educación	Transferencias Monetarias condicionadas	Becas Carnet de vacunación, desayuno escolar Control oftalmológico, examen dental
Salud	Prestaciones de salud a las mujeres embarazadas y a los niños y niñas hasta los cinco años Prestaciones de servicios de salud incluido el SUMI y los programas de atención integral	Seguro Universal Materno Infantil Programa Nacional de Extensión de Cobertura de Salud
Nutrición	Prestaciones de servicios relacionados Con la nutrición (micronutrientes y ampliación de la alimentación escolar	Programa de PAIS

Fuente: Elaboración propia

Componente Educación

Un Bono de Bs. 200 a los niños del primer año de primaria o al finalizar el ciclo primario sujeto a:

- Un 90% de asistencia
- Tarjeta de vacunación
- Desayuno escolar
- Examen dental
- Control oftalmológico
- Seguro escolar de salud obligatorio

Sería necesario evaluar los costos adicionales que representarían el examen dental, control oftalmológico y el seguro escolar de salud obligatoria. Estos componentes podrían entrar en una segunda fase.

Componente salud

Con base a los actuales programas se recomienda la selección del SUMI y el EXTENSA para la provisión de servicios de salud por el lado de la oferta.

Componente Nutrición

Se recomienda en el área de los actuales programas en materia de nutrición, por el lado de la oferta, la selección del programa PAIS.

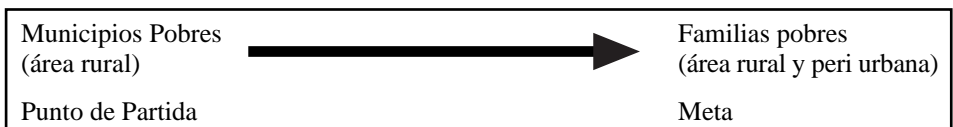
4.4 Focalización y Sistema de Información

4.4.1 El punto de partida

Los recursos deben dirigirse a los más pobres especialmente a los pobres del área rural. El problema en América Latina ha sido que los programas de apoyo social han sido poco focalizados y son pocos costos y efectivos. El objetivo de la RED es que los beneficios se focalicen en las familias pobres y especialmente en las familias pobres rurales. Los Sistemas Únicos de información sobre Beneficiarios son parte integrante de toda política de Protección Social puesto que su éxito radica en identificar a los pobres que son el foco de la intervención.

En el caso boliviano se propone la focalización como un proceso; es decir que tenga como meta las familias pobres rurales pero a partir de la focalización en una primera fase en los municipios pobres del área rural, que ya se encuentran identificados en UDAPE y el INE (Diagrama 3).

Diagrama 3
La focalización como proceso



Para focalizar las intervenciones en el diseño de toda Red, como señala Ignacio Irrarrázabal (2004), es necesario saber “quienes son pobres, donde están, cuales son sus características y que necesidades insatisfechas tienen; por lo tanto se requiere un sistema de información que maneje esta información para lo cual se recurre a los SUIB ¹⁷”, en el caso de Bolivia, a diferencia de Chile por ejemplo, la focalización de los pobres es muy delimitada, es relativamente más fácil y menos costosa debido a las siguientes razones.

- En primer lugar, en el caso de Bolivia con una incidencia de la pobreza de 80% en el área rural la probabilidad de no beneficiar a los no pobres en el campo es muy baja, especialmente en la región occidental.
- En segundo lugar el país dispone de un registro bastante avanzado de municipios según niveles de pobreza y un mapa de pobreza según municipios por lo que es un mecanismo de fácil implementación a diferencia de una focalización por familias.
- En tercer lugar el costo de diseñar una focalización con base en municipios es mucho más bajo que un sistema de focalización con base en familias, como en los casos de Chile (CASEN), México y Colombia (SISBEN).
- Por último, el país tiene experiencia municipal en políticas de intervención focalizadas como en el caso de la asignación de los recursos del HIPC en los municipios más pobres.

Es por estas razones que no se propone en esta etapa un Sistema Único de Información sobre Beneficiarios como existe en Chile, Colombia y México, sino que se recomienda su estudio y definición en la primera fase por sus requerimientos de recursos, por el tiempo que demora su diseño y dependiendo de la evolución de la RIPS. Esa información tiene que estar disponible para todos los programas donde se requiere saber para cada familia a que programas está accediendo, a cuales no accede y si es que cumplen los requisitos para ingresar a estos. Esta tarea debe ser parte de las instituciones que formulan y especialmente evalúan políticas sociales como en el caso de UDAPE.

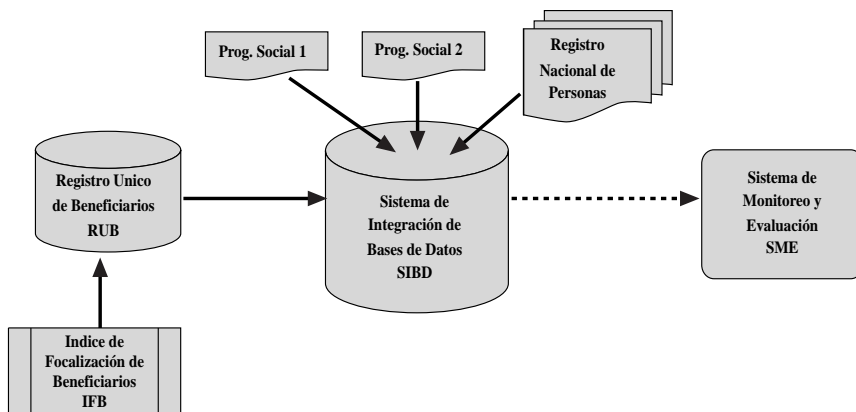
Las directrices para el diseño de un SIUB se basan en el trabajo de Irrarrázabal (2004), según el cual los elementos que componen un SIUB son los siguientes:

- **REGISTRO UNICO DE BENEFICIARIOS (RUB)** Es una base de datos que contiene de manera estructurada y sistematizada información sobre los beneficiarios actuales y potenciales de los programas sociales insertos en una estrategia de PS, así como de los beneficios que reciben. En el RUB se incorpora información identificatoria de los beneficiarios potenciales y/o actuales de los programas considerados, las características socioeconómicas de los hogares y su entorno, las cuales se registran inicialmente en un cuestionario, ficha o cédula que posteriormente se incorpora en alguna forma de archivo electrónico. El objetivo básico del RUB es conocer y cuantificar quienes son y como son los beneficiarios actuales y potenciales de los programas sociales.

17 Irrarrázabal I (2004).

- **INDICE DE FOCALIZACION DE BENEFICIARIOS (IFB)** Se refiere a un algoritmo o procesamiento estadístico de la información contenida en el RUB para producir un índice de priorización de los beneficiarios de los programas sociales que utilizan en el RUB. Como se podrá verificar más adelante, el IFB es el componente estructurante o “columna vertebral” del RUB, sin embargo, este es un aspecto independiente que puede ser modificado o calibrado de acuerdo a diversas condiciones sin afectar necesariamente la operatoria del RUB. El objetivo central del IFB es establecer un orden de prelación, discreto o continuo, que permita ordenar la demanda potencial y/o actual de los programas sociales.
- **SISTEMA DE INTEGRACION DE BASES DE DATOS (SIBD)** Consiste en sistema de intercambio e integración de información y bases de datos de diversos programas sociales, incluido el RUB que puede operar como base predominante. Las bases de datos del SIB seorean respecto a otras bases de datos oficiales como Registro Civil o de las Personas, Servicio Tributario o de Impuestos, información del Sistema de Seguridad Social y otros. El SIBD permite identificar cumplimiento de contraprestaciones de los beneficiarios de los programas, aportar información de beneficiarios desde diversas bases de datos, identificar duplicaciones de beneficios.
- **SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION DE PROGRAMAS SOCIALES (SME)** Se trata de un sistema de información, que se alimenta del RUB y/o del SIBD para efectuar seguimiento, monitoreo y evaluación de los programas sociales incorporados en la estrategia PS. Para desempeñar esta tarea se definen sistemas de indicadores de gestión que se calculan a partir de la información RUB-SIBD. Una derivación de este componente, es el desarrollo de sistemas de diagnóstico y análisis de las condiciones de pobreza a partir de la información generada por el RUB-SIBD.

DIAGRAMA 4
ESQUEMA SIMPLIFICADO: SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE BENEFICIARIOS (SUIB)



FFuente: Irarrázabal I (2004)

El diagrama 4 muestra de manera simplificada los distintos componentes del SUIB. El RUB almacena la información de hogares e individuos de acuerdo a las variables contenidas en un cuestionario o ficha producida a través de levantamientos en terreno o lugares especialmente definidos. Parte o toda la información del RUB, es utilizada para calcular un Índice de Focalización (IFB), que permite priorizar a los beneficiarios actuales o potenciales de los programas. La información RUB, se incorpora a un SIBD que integra otras bases de datos de programas sociales y/o de entidades oficiales nacionales. Toda la información de SIBD puede ser utilizada para calcular indicadores de monitoreo y evaluación de los programas de PS. En el diagrama 2, se ha presentado el vínculo entre el SIBD y el SME de manera punteada para expresar que este último componente no es frecuente en los SUIB estudiados en Latinoamérica.¹⁸

4.4.2. Focalización y sistema de información de los nuevos programas

Especialmente para los nuevos programas se propone, en la primera fase el estudio de factibilidad de un SUIB a partir de un Registro Único de Beneficiarios que deba operar con base en los siguientes principios generales:

- Acceso universal
- Transparencia e Información
- Información de calidad
- Costo eficiencia

En dicha fase deberá definirse la responsabilidad institucional del RUB en cuanto a su implementación según sea de modalidad centralizada o descentralizada. Para el caso de Bolivia es recomendable una modalidad descentralizada, puesto que facilitaría el involucramiento de los departamentos y municipios en la política de protección social.

Para la focalización de mediano plazo (meta) en los hogares o familias más pobres, la focalización se realizará por fases, hasta que se diseñe un sistema de beneficiarios por hogares. Si bien UDAPE dispone de mapas y datos para diseñar el escenario de posibles beneficiarios, por el momento no es posible contar con una base de datos de beneficiarios que permita implementar instrumentos de focalización efectiva como son los casos de SISBEN en Colombia, Padrón en México ó Ficha CAS en Chile, por sus costos elevados. Esta tarea se desarrollaría durante la primera fase de diseño de los instrumentos de focalización efectiva, para su posterior implementación, que en una segunda fase, estaría a cargo de UDAPE y el INE. La base de datos permitirá a su vez definir un escenario base para el diseño del sistema de evaluación de impacto.

Por tanto, en una primera fase se empezará por la focalización geográfica por municipios más pobres y mancomunidades. En la medida que esta fase arranque con el componente de educación, por el lado de la demanda, la atención estará concentrada en los distritos escolares para su focalización en las escuelas, con un grupo de población de atención prioritaria de entre 6 y 14 años.

¹⁸ Irarrázabal I (2004), op cit, capítulo 2.

4.5 Los Sistemas de Monitoreo y Evaluación

Es necesario que en el diseño final de los nuevos programas se diseñen al mismo tiempo los sistemas de monitoreo y evaluación. Es muy importante identificar los efectos y los impactos de la ejecución de los nuevos programas, sobre su población objetivo, empezando por el proyecto piloto y el Bono Escolar.

La principal característica de la evaluación del impacto de los nuevos programas en América Latina, que la distingue de las evaluaciones de indicadores de resultado, es que busca determinar la causalidad entre la intervención y los efectos observados.¹⁹ Por lo tanto, antes de la aplicación del nuevo programa es necesario construir un escenario base y escoger a su vez, una población de referencia para poder determinar si la aplicación del Bono Escolar ha tenido impacto en la deserción escolar por ejemplo, comparando con otro grupo de comparación o control que no tiene el bono escolar a partir de encuestas y muestreos aleatorios y representativos. Esta evaluación de políticas públicas debería ser efectuada por UDAPE, puesto que para la evaluación de impacto se debe emplear una combinación de métodos cuantitativos y cualitativos.

Para la cuantificación de beneficios se debe tener en cuenta que se debe recolectar la información a partir de cuestionarios que permitan caracterizar la situación antes del inicio del nuevo programa, es decir antes de entregar el beneficio, y después en períodos posteriores. Esta información tendrá que ser a partir de los municipios que se autoerijan o los municipios elegibles (los más pobres), dependiendo de la decisión que se tome para la implementación del Bono Escolar. Esta información debe ser recolectada en cada municipio y el cuestionario diseñado según las características de la población escolar y la información disponible en el distrito escolar.

En el caso de El Alto no se diseñó antes de la aplicación del Bono Esperanza el mecanismo de evaluación de impacto, por eso después de su aplicación solamente se aplica un mecanismo de evaluación por resultados (aumento de matrícula) y no el verdadero impacto que hubiera pasado si no se hubiera aplicado el incentivo. Es decir, cual hubiera sido el comportamiento de la matrícula escolar en el primer año sin bono, para determinar el impacto del beneficio. Para eso debía escogerse una línea base o medición inicial, un grupo de control (sin incentivo) y realizar después las evaluaciones posteriores. El mismo argumento se aplica para el caso de los viejos programas o los programas actuales, donde solo cabe una evaluación por indicadores de resultado y no en función de la causalidad entre intervención y los efectos observados.

Los principales componentes del sistema de evaluación son tres: una medida razonable de efecto neto, un análisis costo-beneficio y un análisis de gestión. En términos esquemáticos una medida razonable del efecto neto del programa puede ser el índice de dobles diferencias (*difference in difference*):

$$\text{Efecto} = (Y_{T,1} - Y_{T,0}) - (Y_{C,1} - Y_{C,0})$$

19 DANE (2004)

Donde:

Y; variables de interés (número de alumnos en el último grado de primaria)

T; grupo de tratamiento o beneficiarios (Municipio X).

C: grupo de control o no beneficiarios (Municipio Y).

0; medición inicial o línea base

1: medición posterior

La evaluación debe incluir además un análisis de la eficiencia de la focalización, tanto horizontal como vertical. La eficiencia horizontal de un 100% nos diría que todo niño elegible del bono, según el criterio de focalización, es decir correspondiente a la unidad escolar del Municipio elegido, recibe efectivamente los beneficios del mismo. La eficiencia vertical sería la identificación de las personas seleccionadas como beneficiarios, es decir los niños de un determinado grado que no cumplen con los requisitos para recibir el beneficio.

La evaluación debe tener un segundo componente que es el análisis del costo-beneficio. La idea es determinar los beneficios recibidos por los participantes en los nuevos programas, que permitan compensar los costos para su administración y asignación en comparación con alternativas de política existentes como es el caso de políticas de oferta de mayores servicios públicos, mayores sueldos para maestros etc.

La evaluación tendría un tercer componente que tiene por objeto identificar los cuellos de botella existentes que mediaran el alcance de las metas propuestas, para refinar el diseño de los programas para mejorar su implementación futura. Sin embargo, la validez de la estimación del impacto del programa dependerá de la precisión del escenario contractual, el cual, requiere la construcción de grupos de control confiables y válidos. El programa se desarrollará en forma progresiva a fin de facilitar una evaluación gradual de impacto.

Así mismo, tendrían que realizarse las evaluaciones de las principales intervenciones existentes como en el caso del SUMI y el Bono Esperanza de El Alto. UDAPE en esta fase debería realizar un diagnóstico de los sistemas de monitoreo y evaluación existentes en los actuales programas, de manera de generar una información oportuna y de calidad. En esta fase se tendría que diseñar conjuntamente con los nuevos programas integrales el diseño de su evaluación de impacto.

4.6. Fuentes de Financiamiento

En materia de financiamiento se deben distinguir dos tipos. El financiamiento para el corto plazo, es decir para la fase que deberá permitir completar los diagnósticos y contar con todo los elementos para el diseño final, el cual deberá incluir las tareas de diseño de los instrumentos de focalización, monitoreo y evaluación. El financiamiento para el mediano plazo, que sería el financiamiento para la implementación de la RIPS una vez concluido el diseño final, donde se deberán identificar con claridad las fuentes para cada uno de los programas que harán parte de la red.

La red tendrá como fuentes de financiamiento, en primer lugar, los recursos del TGN, siendo lo ideal que los recursos del IDH se puedan utilizar en el desarrollo del capital humano, de manera de asegurar su sostenibilidad. En segundo lugar estarán los recursos de las prefecturas y municipios para el desarrollo de sus redes regionales y locales en el marco del D.S. 28421. En tercer lugar los recursos de la cooperación internacional a través de grants tipo IDF's de organismos con capacidad en el tema de pobreza y protección social, como son el Banco Mundial, el BID y el DFID, entidades que tienen estos temas entre sus prioridades de agenda. Dado que Bolivia cuenta con el apoyo del Banco Mundial para realizar operaciones de ajuste sectorial o programático en el sector social, una opción es solicitar un "set aside", es decir, que una porción de dichos créditos se destine al financiamiento de los instrumentos de focalización, monitoreo y evaluación. Adicionalmente, es importante realinear los recursos de cooperación en el área social para efectuar intervenciones más eficientes y focalizadas.

Para la iniciación de la primera fase se parte de un ejercicio realizado por UDAPE para un año. Con una cobertura a la matrícula de primaria el total de alumnos inscritos sería de 257.477, el costo sería de Bs 51, 5 millones (equivalente a \$us 6, 4 millones), los recursos HIPC de educación serían suficientes para la mayoría de los municipios, excepto 40 municipios que requerirían de un financiamiento adicional Bs. 446.762, equivalente a \$us 55.845, 2 (Tabla 8).

Tabla 8
Costo anual de la primera fase (En Bs.)

Municipio	Alumnos Inscritos (2003)	Recursos Necesarios (2004)	Recursos HIPC - Educación (2004)	Necesidad de Financiamiento
TOTAL 314	257.477	51.495.400	80.183.255	446.762

Fuente: UDAPE

Probablemente el financiamiento adicional tendría que ser más alto, para apoyar a municipios con recursos humanos que manejen la base de datos, evalúen el impacto y hagan un control técnico administrativo. El saldo pendiente que se podría estimar en unos \$us 80 mil, sería financiado por el TGN, como una señal de la prioridad de la protección social. Según UDAPE, los municipios tiene recursos significativos, provenientes de diversas fuentes, que alcanzan un total de Bs 3.017.091.493: equivalentes a \$us 377,1 millones.

Tabla 9
Recursos estimados de las Municipalidades: gestión 2006 (En Bolivianos)

Concepto	Monto
Coparticipación tributaria	1.872.797.346
TOTAL IDH	879.013.747
Coparticipación IDH	555.279.831
Coparticipación IDH , nivelación	176.493.656
Coparticipación IDH FC	147.240.260
Cuenta especial DN 2000- HIPC	265.280.400
Educación 20%	53.056.080
Salud 10%	26.528.040
Infraestructura 70%	185.696.280
GRAN TOTAL	3.017.091.493

Fuente: Elaboración con datos de UDAPE

BIBLIOGRAFÍA

Acosta O y JC Ramírez (2004) “Las redes de protección social: modelo incompleto”. Serie Financiamiento del Desarrollo No 141. CEPAL.

DANE (2004) “Red de Apoyo Social: Conceptualización y Evaluación de Impacto. Evaluación de Políticas Públicas”.

INE (2004) “Bolivia: Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2003”

Irarrázabal I. (2004) “Sistemas Únicos de Información sobre Beneficiarios en América Latina”. Diálogo Regional de Política, Red para la Reducción de la Pobreza y la Protección Social del BID. Octubre.

Ministerio de Hacienda (2006) “Directrices y Clasificadores Presupuestarios”

Ministerio de Participación Popular (2005) “Algunos aspectos jurídicos y económicos de la transferencia de recursos públicos al sector privado”. Documento de Trabajo. Noviembre de 2005.

Landa (2004) “Población y grupos vulnerables”. Mimeo.

Rowlings L (2005) “Un nuevo enfoque de la asistencia social”. Revista Internacional de Seguridad Social. Vol. 58 Num.2-3. Ginebra.

Villatoro P (2005) “Programas de transferencias condicionadas: experiencias en América Latina”. Revista de la CEPAL 86.