

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

DOCUMENTO DE MARCO SECTORIAL DE PROTECCIÓN SOCIAL Y POBREZA

DIVISIÓN DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SALUD

Octubre, 2017

Este documento fue preparado por un equipo integrado por: Ferdinando Regalia (SCL/SPH), Jefe de División; Marco Stampini (SCL/SPH); Caridad Araujo (SCL/SPH); Pablo Ibararán (SCL/SPH); Patricia Jara (SCL/SPH); Nadin Medellín (SCL/SPH); Clara Alemann (SCL/GDI); Luz Ángela García (KNL/KNM); Montserrat Corbella (KNL/KNM); Marcos Robles (SCL/SCL); y Sheyla Silveira (SCL/SPH) quien asistió en la producción del documento. Se agradecen las contribuciones al documento del equipo de SCL/SPH. Por último, los autores agradecen los comentarios recibidos de los colegas del Banco.

De conformidad con la Política de Acceso a Información, el presente documento está sujeto a divulgación pública.

ÍNDICE

I.	EL DOCUMENTO DE MARCO SECTORIAL EN EL CONTEXTO DE LAS REGULACIONES VIGENTES Y DE LA ESTRATEGIA INSTITUCIONAL 2010-2020	1
A.	El Documento de Marco Sectorial de Protección Social y Pobreza como parte de las regulaciones existentes.....	1
B.	El Documento de Marco Sectorial de Protección Social y Pobreza y la Estrategia Institucional del BID.....	1
II.	EVIDENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA EFICACIA DE POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA LOS POBRES Y VULNERABLES, E IMPLICACIONES PARA EL TRABAJO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO	2
A.	Antecedentes y definiciones clave.....	2
B.	La institucionalidad de la protección social.....	4
C.	Servicios para la inclusión social.....	6
D.	Programas redistributivos.....	19
III.	PRINCIPALES AVANCES Y DESAFÍOS DE LA REGIÓN	29
A.	Diagnóstico	29
B.	Avances y desafíos en la organización institucional del sector	32
C.	Avances y desafíos en la provisión de servicios de inclusión social	36
D.	Avances y desafíos en los programas redistributivos	41
IV.	LECCIONES APRENDIDAS DE LA EXPERIENCIA DEL BID EN PROTECCIÓN SOCIAL PARA LOS POBRES Y VULNERABLES	45
A.	Evaluaciones de la Oficina de Evaluación y Supervisión	45
B.	Resultados de la Matriz de Efectividad en el Desarrollo	45
C.	Lecciones aprendidas de la experiencia de las operaciones del BID.....	46
D.	Ventajas comparativas del Banco en el sector de Protección Social y Pobreza ..	49
V.	METAS, PRINCIPIOS, DIMENSIONES DEL ÉXITO Y LÍNEAS DE ACCIÓN QUE GUIARÁN LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS Y DE INVESTIGACIÓN DEL BANCO.....	52
A.	Dimensión de Éxito 1	52
B.	Dimensión de Éxito 2.	54
C.	Dimensión de Éxito 3.	55
D.	Dimensión de Éxito 4.	56

ABREVIATURAS

ABVD	Actividades Básicas de la Vida Diaria
AIVD	Actividades Instrumentales de la Vida Diaria
ALC	América Latina y el Caribe
AUH	Asignación Universal por Hijo
BDH	Bono de Desarrollo Humano
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CLD	Cuidado de Largo Plazo
DEM	Matriz de Efectividad en el Desarrollo
EITC	Crédito Tributario por Ingreso del Trabajo, según sus siglas en inglés
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OVE	Oficina de Evaluación y Supervisión
PANES	Plan de Asistencia Nacional a la Emergencia Social
PATH	Programa de promoción a través de la salud y la educación, según siglas en inglés
PIB	Producto Interno Bruto
PRIDI	Proyecto Regional de Indicadores de Desarrollo Infantil
PROGRESA	Programa de Educación, Salud y Alimentación
PTMC	Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas
SENA	Servicio Nacional de Aprendizaje
SENAMA	Servicio Nacional del Adulto Mayor
SFD	Documento de Marco Sectorial , según sus siglas en inglés
SISBEN	Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales
SNIC	Servicio Nacional Integrado de Cuidados
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, según sus siglas en inglés
YMCA	Asociación Cristiana de Jóvenes, según siglas en inglés

I. EL DOCUMENTO DE MARCO SECTORIAL EN EL CONTEXTO DE LAS REGULACIONES VIGENTES Y DE LA ESTRATEGIA INSTITUCIONAL 2010-2020

A. El Documento de Marco Sectorial de Protección Social y Pobreza como parte de las regulaciones existentes

- 1.1 El Documento de Marco Sectorial de Protección Social y Pobreza expone las metas del Banco en la protección social de la población pobre o vulnerable, y orienta su trabajo operativo, de diálogo y de generación de conocimiento con los países y sus gobiernos. El presente Documento de Marco Sectorial (SFD, según sus siglas en inglés) reemplaza el anterior SFD (GN-2784-3), aprobado por el Comité de Políticas Operativas (OPC, según sus siglas en inglés) el 27 de octubre de 2014, en concordancia con lo establecido en los párrafos 1.19 y 1.20 del documento “Estrategias, Políticas, Marcos Sectoriales y Lineamientos en el BID” (GN-2670-1), que establecen los elementos que contienen los SFD y que éstos se actualizan cada tres años, de forma continua.
- 1.2 El SFD de Protección Social y Pobreza forma parte de los veinte SFD elaborados en el marco del documento GN-2670-1, los cuales aportan una visión integral a los retos del desarrollo en la región. Se complementa con el SFD de Salud y Nutrición (en relación a la calidad de los servicios disponibles para la población pobre y vulnerable, incluyendo la interacción entre nutrición y desarrollo infantil); el SFD de Trabajo (por la necesidad de contar con mercados laborales eficientes para la creación de empleos formales, así como con programas de capacitación e inserción laboral); el SFD de Educación y Desarrollo Infantil Temprano (en temas de servicios de preescolar para la promoción del desarrollo infantil); el SFD de Seguridad Ciudadana y Justicia (relacionado con juventud y políticas de prevención del riesgo); el SFD de Agricultura y Gestión de Recursos Naturales (en temas de aseguramiento de riesgos productivos en zonas rurales); el SFD de Desarrollo Urbano y Vivienda (en temas de acceso a servicios públicos, vivienda social y mejoramiento de barrios); así como con el SFD de Género y Diversidad (en relación a dimensiones de género y pertinencia cultural de los servicios).
- 1.3 El presente SFD está enmarcado en las cinco estrategias sectoriales del Banco, en particular se relaciona con la Estrategia para una Política Social Favorable a la Igualdad y la Productividad (GN-2588-4).

B. El Documento de Marco Sectorial de Protección Social y Pobreza y la Estrategia Institucional del BID

- 1.4 Este SFD es consistente con la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020 (AB-3008), la cual reconoce a la exclusión social y la desigualdad y los bajos niveles de productividad e innovación como desafíos estructurales y emergentes del desarrollo de la región que el Banco debe enfrentar. El presente SFD orienta el trabajo del Banco en la inclusión social de la población de escasos recursos, que por su condición de pobreza no puede desarrollar sus capacidades y talentos, aumentar su productividad y contribuir al crecimiento sostenible de la economía¹.

¹ Las políticas de redistribución e inclusión social contribuyen al crecimiento sostenible de la economía y a que éste sea pro-pobre –Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2011); Organización para la Cooperación de Desarrollo Económico (2009). Además, el uso de transferencias como respuesta a

- 1.5 El resto del documento se organiza como sigue. La Sección 2 presenta algunas definiciones clave y revisa la evidencia internacional sobre la eficacia de políticas y programas de protección social para los pobres y vulnerables, y sus implicaciones para el trabajo del Banco. Esta se organiza en tres subsecciones, dedicadas a la institucionalidad del sector, a los programas de inclusión social y a los programas redistributivos. La Sección 3 discute los principales avances y desafíos de la región; sigue la misma estructura de la Sección 2, complementada por un diagnóstico sobre la evolución de la pobreza y vulnerabilidad en América Latina y el Caribe. La Sección 4 presenta lecciones aprendidas de la experiencia del Banco en el sector. Finalmente, la Sección 5 concluye enunciando las líneas de acción que guiarán las actividades operativas y de investigación del Banco.

II. EVIDENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA EFICACIA DE POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA LOS POBRES Y VULNERABLES, E IMPLICACIONES PARA EL TRABAJO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

A. Antecedentes y definiciones clave

- 2.1 El SFD de Protección Social y Pobreza reconoce que la pobreza es un fenómeno multidimensional y caracterizado por la presencia de necesidades básicas insatisfechas que son resultado de una gran cantidad de factores. La pobreza es al mismo tiempo causa y consecuencia de la exclusión social. Esta última se entiende como la situación que impide a las personas lograr un nivel mínimo de bienestar, desarrollar su potencial y participar en igualdad de condiciones en la vida social, política y económica². La edad, la pertenencia étnica, el género, la condición de dependencia, la discapacidad, y la exposición a violencia familiar son algunos de los factores asociados con la exclusión social. El riesgo de caer en pobreza y/o la exclusión social definen la condición de vulnerabilidad³.
- 2.2 El presente SFD define la protección social como el conjunto de políticas y programas que promueven la inclusión social –con enfoque en desarrollo infantil, desarrollo de capacidades de los jóvenes, y cuidado y atención a la dependencia– y políticas y programas redistributivos que apoyan niveles mínimos de consumo. Como se explicará más adelante, los programas y políticas redistributivos se enfocan en la población en pobreza extrema, mientras que los programas y políticas de inclusión social se dirigen a una población más amplia, en condición de pobreza o vulnerabilidad (ver Figura 1).
- 2.3 Existen definiciones más amplias de protección social, que abarcan también las políticas de aseguramiento social –las mismas que brindan protección frente a riesgos de salud, vejez, y por pérdida de ingreso laboral– y las políticas activas de mercado laboral (Comisión Europea, 2010; Cecchini y Martínez, 2011;

choques sistémicos o idiosincráticos puede resolver fallas de mercado y contribuir a la eficiencia de la economía, especialmente si promueven la formación de capital humano (Dercon, 2011). También, la desigualdad tiene un efecto negativo en la duración e intensidad de los periodos sostenidos de crecimiento (cinco años o más de crecimiento mayor al 2%), esenciales para lograr una reducción significativa y sostenida de la pobreza (Ostry, Berg y Tsangarides, 2014).

² La inclusión social es la situación que permite que las personas logren un nivel mínimo de bienestar, desarrollen su potencial y participen en igualdad de condiciones en la vida social, política y económica.

³ Los vulnerables corresponden al segmento de la población que experimenta esa condición. Se diferencian de la clase media, que tiene un riesgo de caer en pobreza considerablemente menor.

Organización Internacional del Trabajo, 2011; Banco Mundial, 2012). En la perspectiva del Banco, los ámbitos de aseguramiento social y las políticas activas del mercado laboral están incluidas en el SFD de Salud y Nutrición (riesgos en salud) y en el SFD de Trabajo (protección contra la pérdida de ingreso laboral, políticas activas de mercado laboral y pensiones para la vejez). Esta decisión estratégica permite separar las políticas de protección social enfocadas en los pobres –independientemente de su situación laboral de formalidad o informalidad– de las políticas de aseguramiento social que buscan una cobertura universal para el manejo adecuado de riesgos de salud y envejecimiento⁴. El Banco reconoce que las políticas de protección social, aseguramiento social y empleo están interrelacionadas y trabajará para que sean consistentes entre sí y con las políticas de impulso a la productividad.

Figura 1. Programas y políticas de protección social según su población objetivo

Población objetivo	Programas y políticas de protección social			
	Inclusión social	Redistributivos	Aseguramiento social	Políticas activas de mercado laboral
Pobres extremos				
Pobres				
Vulnerables				
No pobres				

Nota: las celdas sombreadas en gris identifican la población objetivo de cada tipo de programa de protección social. Las celdas sombreadas y con líneas diagonales identifican las políticas y programas que cubre este SFD y su población objetivo.

- 2.4 Este SFD refleja la evolución de la protección social en América Latina y el Caribe (ALC). Durante la mayor parte del siglo XX, se pensó que el desarrollo económico generaría oportunidades de empleo formal que brindarían aseguramiento social a mayores segmentos de la población. La crisis de la deuda en los años ochenta generó la necesidad de atender a los grupos en condición de pobreza y de mejorar la eficiencia del gasto social. Esto resultó en un esquema de protección diseñado para hacer frente a situaciones de emergencia a través de programas compensatorios, como los fondos de inversión social. Desde la segunda mitad de los años noventa, la protección social evolucionó hacia estrategias con una visión integral, de mediano y largo plazo. Esta etapa se caracterizó por el desarrollo de los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (PTMC) en la mayoría de los países de ALC. A partir de los PTMC se consolidó una nueva visión de la protección social en términos de políticas que simultáneamente impulsan la inversión en capital humano, la redistribución y la inclusión social (Cecchini y Martínez, 2011; Székely, 2015). También, con los PTMC se llevó a cabo una modernización de los procesos operativos de registro, focalización, seguimiento y

⁴ Este enfoque es coherente con otras definiciones de protección social que enfatizan el manejo de riesgos o los derechos. El enfoque de manejo de riesgos del Banco Mundial refiere a políticas que procuren niveles mínimos de bienestar e inclusión social que permitan a los individuos desarrollar sus capacidades. De manera complementaria, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la OIT plantean un enfoque de derechos que enfatiza que la protección social es un mecanismo para lograr la ciudadanía plena. En este sentido, la iniciativa del piso de protección social liderada por la OIT y la Organización Mundial de la Salud promueve políticas sociales para fomentar una seguridad básica de ingresos y acceso a servicios sociales esenciales de calidad.

evaluación de los programas. En la última década, el aspecto que caracterizó la evolución de los sistemas de protección social en la región es el fortalecimiento de programas de inclusión social; se destacan, en particular, los esfuerzos por fortalecer los programas y políticas para la primera infancia, para los jóvenes en situación de vulnerabilidad y –de manera más reciente– para la atención y cuidado a la población en situación de dependencia (en particular en países más avanzados en la transición demográfica).

- 2.5 El SFD de Protección Social y Pobreza no constituye en sí mismo la estrategia del Banco para el combate a la pobreza. Para superar la pobreza se requieren políticas que propicien un crecimiento económico sostenido e inclusivo, logrando la generación de oportunidades de empleo y aumentos en los retornos por las habilidades de los trabajadores. Se destaca la necesidad de políticas para aumentar la calidad de la educación y mejorar la eficiencia de los mercados laborales para reducir la informalidad, que genera pérdidas importantes de productividad (Levy, 2008). También se requieren instituciones, infraestructura eficiente, y amplias reformas en temas de innovación, política fiscal, acceso al crédito, desarrollo rural, integración regional y comercio. Todas estas políticas son discutidas en otros marcos sectoriales del Banco.

B. La institucionalidad de la protección social

- 2.6 La evolución de los programas de protección social y su capacidad de producir los resultados esperados son procesos que ocurren dentro de un contexto institucional. Este contexto institucional determina cómo se diseñan, regulan, operan, implementan y evalúan los programas de protección social y, en última instancia, determina su efectividad y su sostenibilidad en el tiempo. Es por esta razón y reconociendo que en la región existe todavía un importante margen para mejorar y fortalecer la institucionalidad de la protección social, que el presente SFD aborda primero la discusión de los temas institucionales.
- 2.7 Este SFD propone pensar en la institucionalidad de la protección social con un lente sistémico. La discusión sobre la institucionalidad de la protección social parte de la comprensión de la protección social como el conjunto de políticas y programas para promover la inclusión social de la población en situación de pobreza y vulnerabilidad. El reconocimiento de la naturaleza multidimensional de la pobreza implica la necesidad de articular las acciones de los distintos sectores que se encargan de estas políticas y programas alrededor de las necesidades de las familias pobres y vulnerables. Para los países para los cuales existen datos sobre gasto en protección social en la Base de Datos de Inversión Social de la CEPAL (2016), los mismos que también incluyen en su definición el gasto en la seguridad social, se observa que el gasto en protección social por habitante ha experimentado un incremento en la última década. Sin embargo, en el actual contexto fiscal que enfrenta la región, es probable que esta tendencia se revierta. Precisamente por esta razón, un enfoque sistémico hacia la institucionalidad de la protección social adquiere importancia, porque puede permitir mejorar la eficiencia del gasto, aprovechando las sinergias y evitando la duplicidad de esfuerzos.
- 2.8 Una mirada sistémica implica no pensar solamente en el conjunto de políticas y programas. Siguiendo el modelo de Kagan y Cohen (1996) y Kagan et al. (2016), además de éstos, el sistema comprende elementos de infraestructura que permiten su operación. Entre ellos, sobresalen: la gobernanza, el financiamiento, los sistemas de focalización, los sistemas de aseguramiento de la calidad, el

monitoreo y la evaluación, los recursos humanos y la vinculación de otros actores. El sistema de protección social es el conjunto de las políticas, los programas, pero también de los elementos de infraestructura mencionados anteriormente. Solamente el funcionamiento adecuado de todos ellos permite que el sistema reduzca la pobreza y la exclusión social de manera eficiente y sostenible a lo largo del tiempo.

- 2.9 Otros sectores que han adoptado una mirada sistémica, como es el de salud, parten del reconocimiento de que todo sistema se encuentra diseñado para lograr los resultados que obtiene (Berwick, 1996). Es por esto que la mejora de los resultados del sistema de protección social supone mirar más allá de los programas y servicios y enfocarse en el diseño del sistema en sí. No es posible lograr cambios importantes en la consecución de estos resultados si todos los actores no alinean sus esfuerzos para crear un sistema. En esta visión, se proponen cuatro elementos esenciales del ciclo de cambio en el sistema: (a) definir los resultados específicos que se desea lograr; (b) identificar las métricas para verificar que se están produciendo los resultados deseados; (c) promover los cambios que requiere el sistema para producir los resultados que se buscan, y evitar cambios que no apuntan en esa dirección; y (d) emplear un ciclo de aprendizaje para la innovación y mejora continua que siga el esquema planeación- implementación- estudio- acciones (*plan-do-study-act*) (Berwick, 1996).
- 2.10 La experiencia internacional y de los países de la región que han adoptado una mirada sistémica al sector de la protección social ha demostrado que la gestión de un sistema de protección social requiere de herramientas concretas para el logro de resultados en pobreza e inclusión social. Entre estas herramientas de gestión se destacan, por nombrar algunas: los padrones de beneficiarios unificados para los diferentes programas redistributivos y de inclusión social, los sistemas de focalización coherentes entre programas y servicios, los sistemas de información nominal con registros de los beneficios recibidos por cada persona y familia, y los marcos de resultados compartidos entre los sectores que se encuentren vinculados al presupuesto (Kagan et al., 2016; Berlinski y Schady, 2015).
- 2.11 Un aspecto medular de los sistemas de protección social se relaciona con la arquitectura de la gobernanza del sector. Esta, a su vez, responde en cada país al modelo de estado y a su nivel de centralización. Según cuán descentralizado sea un país, es posible identificar los mecanismos más efectivos de coordinación vertical, que permiten que el sistema opere con efectividad tanto en el nivel central como en los demás niveles de gobierno. Por su parte, la coordinación horizontal –o las acciones de articulación entre los diferentes ministerios de línea, agencias y programas– también se relaciona de manera estrecha con la estructura administrativa del Estado. La coordinación horizontal y vertical son igualmente importantes para que el mandato político de articulación asociado al sistema de protección social se traduzca en acciones efectivamente articuladas en el territorio. La coordinación vertical y la coordinación horizontal no son posibles sin un mandato político de alto nivel. La evidencia de la región sugiere que, en algunos casos, ese mandato lo asume una entidad articuladora que se encarga del liderazgo del sector de la protección social (Berlinski y Schady, 2015). En este sentido, el contexto político es clave para emprender reformas a la institucionalidad de la protección social.

C. Servicios para la inclusión social

- 2.12 Los servicios de inclusión social buscan que las personas logren un nivel mínimo de bienestar, desarrollen su potencial y participen en igualdad de condiciones en la vida social, política y económica. Estos servicios promueven el desarrollo de capacidades y habilidades; la generación, vinculación y aprovechamiento de oportunidades; y el cuidado a personas en situación de dependencia. En este SFD, los servicios de inclusión se enfocan en dos etapas del ciclo vital y en una situación que puede ocurrir a lo largo de toda la vida: la primera infancia, cuando existe una primera ventana de oportunidad para el desarrollo de la arquitectura cerebral; la juventud, cuando existe una segunda ventana de desarrollo y además existe el riesgo de interrupción de trayectorias exitosas; y la situación de dependencia, que puede ser causada por discapacidad, enfermedades crónicas, y/o edad avanzada⁵. El diseño de servicios de inclusión social requiere contar con diagnósticos sobre las diferentes dimensiones de exclusión que cuantifiquen, entre otros, las brechas que experimentan los grupos excluidos, así como sus barreras de acceso al uso de servicios públicos.
- 2.13 Los servicios de inclusión social aquí analizados comparten metodologías de trabajo similares. Por ejemplo, los servicios de acompañamiento familiar son un tipo de consejería altamente estructurada que se orienta a modificar comportamientos para incidir en el bienestar de las personas y sus familias. Este acompañamiento puede extenderse por meses o años. Su tecnología principal es la presencia de un agente profesional o paraprofesional, especialmente entrenado para brindar apoyo. La intervención se apoya en un riguroso sistema de registro que permite dar seguimiento a procesos y evaluar logros (Jara y Sorio, 2013).
- 2.14 Otra modalidad compartida son los servicios de cuidado y atención en centros, con los que se atiende a la primera infancia y a personas en situación de dependencia. Comparten la necesidad de enfocarse en el desarrollo y aplicación de protocolos para asegurar la calidad en las prestaciones, con énfasis en la interacción entre el cuidador y las personas cuidadas.

1. Desarrollo Infantil

- 2.15 La evidencia muestra que el desarrollo en los primeros años de vida es un predictor importante de la trayectoria de largo plazo de las personas (Almond y Currie, 2011; Shonkoff y Phillips, 2000, y en ALC Gertler et al., 2014; Walker, Chang, et al., 2011; Maluccio et al., 2009; Berlinski, Galiani, y Manacorda, 2008). El cerebro humano se desarrolla con mayor plasticidad en esta etapa que en ninguna otra y su configuración es muy sensible a los estímulos en el entorno en el cual se desenvuelven los niños (Nelson y Sheridan, 2011). En la región, los niños que crecen en hogares pobres o cuyos padres tienen menores niveles de educación, experimentan entornos menos cálidos y enriquecedores en sus hogares, y están más expuestos a prácticas de disciplina inapropiadas (Berlinski y Schady, 2015). Como resultado, los niños que crecen en hogares pobres y vulnerables, sin un entorno estimulante, han demostrado tener déficits en su desarrollo desde edades muy tempranas, que se traducen en desventajas desde el inicio de su trayectoria escolar que no se cierran con el tiempo (Schady et al., 2015; Rubio-Codina et al., 2015).

⁵ Existen otros ámbitos de inclusión social que van más allá de este SFD, y que son cubiertos por otros marcos estratégicos del Banco (por ejemplo, en temas de acceso a vivienda y al sistema de justicia).

- 2.16 El avance científico que se ha hecho en el área del desarrollo infantil no siempre ha encontrado respuestas adecuadas en la política pública, en parte, porque es un área del capital humano sobre la cual todavía existen escasos indicadores producidos de forma sistemática y comparables entre países y en el tiempo. A nivel mundial, se distinguen cuatro rutas adoptadas por los países para medir el desarrollo infantil a escala: (i) en países como Canadá, Australia y varios estados de los Estados Unidos, se administran evaluaciones a todos los niños cuando ingresan al primer año de escolaridad formal (por lo general, el Kinder), para medir su aprestamiento escolar; (ii) otros países como el Reino Unido, Estados Unidos y en la región Chile, Colombia y Uruguay, han llevado a cabo estudios longitudinales, en los cuales siguen a una cohorte de niños, evaluando diferentes dimensiones de su desarrollo desde los primeros años y a lo largo de la vida; (iii) en países como Holanda, Argentina o México, han implementado la administración de pruebas de tamizaje para identificar rezagos o retrasos en el desarrollo como parte de los controles regulares de salud del sistema público; y (iv) otras iniciativas variadas en su profundidad, ámbito y sostenibilidad de diferentes organizaciones (por ejemplo, el proyecto “*Young Lives*” de la Universidad de Oxford, la medición de la calidad del ambiente del hogar en las encuestas MICS (*Multiple Indicator Cluster Survey*) del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, según sus siglas en inglés), o el Proyecto Regional de Indicadores de Desarrollo Infantil (PRIDI) liderado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Cabe resaltar que ninguno de los esfuerzos antes descritos permite producir un indicador de corte transversal, representativo de la población de un país y de subgrupos relevantes e ella, sobre los niveles de desarrollo infantil para todo el rango de edad de los menores de seis años.
- 2.17 La política pública necesita asegurar a todos los niños, en particular a aquellos de hogares pobres y vulnerables, la oportunidad de desarrollar su potencial. Para ello se cuenta con una variedad de herramientas: información y cambios de comportamiento, legislación, regulaciones, transferencias (monetarias o en especie) y precios (Berlinski y Schady, 2015). La promoción del desarrollo infantil favorece la igualdad de oportunidades desde los primeros años de vida y mejora la inclusión social de los niños de hogares pobres y vulnerables. A nivel global, el desarrollo infantil ha ganado atención en años recientes y esto se vio reflejado por primera vez en la definición de las Metas de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas para 2030, en particular en el indicador 4.2 que propone que al 2030 todos los niños tengan acceso a desarrollo infantil, cuidado y educación preescolar de calidad para que estén preparados para su ingreso a la primaria.
- 2.18 ALC ha alcanzado mejoras importantes en la salud y nutrición materno-infantil. Sin embargo, persisten diferencias importantes en estos resultados entre regiones, estratos socioeconómicos y grupos específicos (Berlinski y Schady, 2015). Por ejemplo, la prevalencia de la desnutrición crónica en niños indígenas menores de cinco años puede llegar a ser de 13 a 37 puntos porcentuales mayor que la de la población total en Chiapas (México), Guatemala y Panamá, según datos de la Iniciativa Salud Mesoamérica del BID⁶. La malnutrición y las infecciones maternas durante el embarazo limitan el crecimiento intrauterino y se han relacionado con retrasos en el desarrollo durante la infancia y la adolescencia.

⁶ La Iniciativa Salud Mesoamérica del BID es una asociación público-privada que tiene como objetivo reducir las brechas de equidad en salud materno infantil en Mesoamérica, enfocando su intervención en poblaciones en extrema pobreza.

También, la exposición frecuente a infecciones y la desnutrición crónica se asocian con déficits cognitivos, bajo rendimiento y abandono escolar (Black et al., 2017; Walker, Wachs et al., 2011; Walker et al., 2007).

- 2.19 Este SFD se enfoca en dos tipos de intervenciones de política que tienen como objetivo la promoción del desarrollo de los niños de hogares pobres y vulnerables que todavía no han ingresado al nivel preescolar⁷: (i) los servicios de cuidado infantil; y (ii) las intervenciones que trabajan con las familias con el objetivo de cambiar comportamientos parentales en áreas relacionadas a la crianza, la calidad de las interacciones adulto-niño y las oportunidades de aprendizaje en el hogar. Un desafío central –en la región y a nivel mundial– consiste en llevar estos servicios a escala con calidad, como lo reconocen Richter et al. (2017).

a) Los servicios de cuidado infantil

- 2.20 En la región, la provisión de servicios de cuidado infantil se hace tanto desde el sector público como desde el sector privado. Existe muy poca información sobre la oferta privada de estos servicios, sobre el perfil del personal que trabaja en ellos y de los niños que los usan, y sobre sus niveles de calidad. En los países en los que se cuenta con esta información, se observa que las madres de mayor educación usan más los servicios de cuidado infantil públicos y privados que las madres con menores niveles educativos (Berlinski y Schady, 2015). Aunque en la mayoría de los países existe una entidad encargada de la rectoría de la provisión privada, en la práctica la región ha hecho muy poco por regularla y por monitorear su calidad.
- 2.21 En lo que se refiere a la provisión pública de estos servicios, en ALC son pocos los casos en los cuales los gobiernos asumen directamente el rol de proveedores y esto ocurre más comúnmente a nivel sub-nacional. Por el contrario, la provisión de los servicios de cuidado infantil –subsidiados parcial o totalmente con recursos públicos– se realiza, cada vez con mayor frecuencia, a través de la subcontratación de terceros (individuos, comunidades u organizaciones con y sin fines de lucro). En años recientes, se ha observado en ALC que la subcontratación ha sido el mecanismo que ha permitido el rápido incremento de la cobertura de estos servicios. De 34 programas estudiados en ALC, en 11 de ellos la provisión se contrata exclusivamente con terceros (Araujo y López Bóo, 2015).
- 2.22 Dentro de los servicios de cuidado, se pueden caracterizar dos modalidades de atención, la institucional y la comunitaria. Los servicios de cuidado de modalidad institucional operan en centros de mayor escala construidos o adaptados para brindar estos servicios, en los cuales se organiza a los niños en grupos de acuerdo a su edad; se requiere que el personal cumpla con cierto nivel educativo o formación profesional especializada, y éste tiene una relación de empleo formal con el programa. Los servicios institucionales, con frecuencia, cuentan con un currículo, y están equipados con los materiales pedagógicos que requiere su implementación. Por su parte, los servicios de modalidad comunitaria operan en unidades de menor tamaño en las que se agrupa a niños de diferentes edades y se los asigna al cuidado de una mujer de la comunidad, que puede o no recibir un pago por sus servicios y que, con frecuencia, no cuenta con un contrato de empleo

⁷ En este SFD, el desarrollo infantil se acota a las áreas cognitiva, de lenguaje, socioemocional y motora. Los temas de salud materno-infantil y nutrición han sido abordados por el SFD de Salud y Nutrición. Los aspectos de desarrollo infantil relacionados a los servicios preescolares han sido abordados en el SFD de Educación y Desarrollo Infantil Temprano.

- formal. Las mujeres encargadas del cuidado infantil en los servicios comunitarios no tienen una formación especializada en desarrollo infantil y es común que ni siquiera cumplan con los niveles educativos mínimos requeridos por los programas, que tampoco les ofrecen oportunidades de capacitación y profesionalización (Berlinski y Schady, 2015; Araujo, López Boo y Puyana, 2013).
- 2.23 La evidencia sobre el impacto de los servicios de cuidado en el desarrollo infantil es mixta. Existen experiencias emblemáticas en los Estados Unidos de servicios de cuidado infantil de muy alta calidad, implementados a escala piloto y focalizados en niños de familias pobres y vulnerables, como el “*Perry Preschool*” y el “*Abecedarian Program*”, que han demostrado efectividad cambiando las trayectorias de largo plazo de los niños que asistieron a ellos, en áreas como la salud, la educación y el empleo (Heckman et al., 2010; F. Campbell et al., 2002; F. Campbell et al., 2014), con altas tasas de beneficio-costo. No obstante, también existe evidencia de servicios implementados a escala en países como Estados Unidos, Canadá o Dinamarca, que menciona que la asistencia a servicios de cuidado infantil tuvo impactos negativos, especialmente sobre el desarrollo socioemocional de los niños (Baker, Gruber y Milligan, 2008; Baker, Gruber y Milligan, 2015; Datta Gupta y Simonsen, 2010; Herbst y Tekin, 2010a; Herbst y Tekin, 2010b).
- 2.24 Los impactos variados de los servicios de cuidado se explican por distintos factores. El primero de ellos tiene que ver con la calidad de los servicios evaluados, en particular en lo que se refiere a la frecuencia y calidad de las interacciones adulto-niño en el aula. La literatura especializada destaca que éstas son esenciales para el adecuado desarrollo emocional y para el aprendizaje durante los primeros años de vida (López Boo, Araujo y Tomé, 2014). Directamente relacionado a lo anterior, está la escala de los servicios evaluados y la realidad práctica de que es mucho más factible producir servicios de calidad y mantener con fidelidad el modelo pedagógico y curricular en un programa piloto, que hacerlo a escala. Además, importan también las características de la población atendida por estos servicios. Son los niños que experimentan ambientes menos estimulantes en su hogar, prácticas de disciplina violentas e interacciones de menor calidad, quienes tienen el mayor potencial de beneficiarse con servicios de cuidado infantil que les ofrezcan un entorno de mejor calidad que el de sus hogares. Esto es consistente con la evidencia de países como Noruega o Estados Unidos, que demuestra mayores impactos de asistir a un servicio de cuidado infantil para los niños de hogares pobres e incluso algunos impactos negativos para los no pobres (Havnes y Mogstad, 2015; Gormley y Gayer, 2005; Magnuson, Ruhm y Waldfogel, 2007). En consecuencia, los servicios de cuidado infantil de calidad tienen mayor impacto cuando están bien focalizados hacia los niños de familias pobres y vulnerables.
- 2.25 La evidencia sobre los impactos de los servicios de cuidado infantil en ALC no es extensa, pero es consistente con lo que se ha encontrado a nivel internacional. Esto incluye evidencia mixta sobre los impactos en el desarrollo infantil de programas implementados a escala y también sobre el estado de salud y nutrición de los niños (Berlinski y Schady, 2015; Leroy, Gadsden y Guijarro, 2012; Noboa-Hidalgo y Urzúa, 2012; Paes de Barros et al., 2011; Rosero y Oosterbeek, 2011).
- 2.26 En aquellos países de ALC en los cuales se ha hecho una medición sistemática de la calidad de los servicios de cuidado, se observan niveles de calidad en el rango más bajo de la distribución de los puntajes de las escalas administradas

(Berlinski y Schady, 2015). En Perú, se encuentra que el cuidado a cargo de personal con más años de experiencia, y también la mayor frecuencia y calidad de las interacciones adulto-niño en el aula, se traducen en mejores resultados de desarrollo en los niños. Se destaca que el efecto de las interacciones de calidad sobre el desarrollo es particularmente pronunciado entre los niños más desventajados en su desarrollo; al contrario, el personal con más experiencia tiene impactos mayores sobre el desarrollo de los niños que se encuentran mejor (Araujo, Dormal y Schady, 2017). Existe evidencia alentadora de Colombia que sugiere que es posible mejorar la calidad de los servicios de cuidado infantil de forma costo-efectiva, por ejemplo, a través de la capacitación y certificación profesional del personal que se encarga de la atención de los niños en la modalidad comunitaria (Bernal, 2015). También en Colombia se han evaluado servicios institucionales focalizados hacia la población pobre y vulnerable, implementados a escala más amplia, con 80% de financiamiento público, que han logrado mantener un acento en la calidad y demostrar impactos sustanciales en el desarrollo de los niños (Bernal y Norez, 2016). Además, se ha documentado que la costosa inversión en infraestructura y equipamiento de servicios de cuidado, sin la suficiente atención en la calidad de las interacciones adulto-niño en el aula y el modelo pedagógico, no se traduce en resultados sobre el desarrollo de los niños (Bernal y Fernández, 2013; Bernal et al., 2015).

2.27 Además de sus impactos sobre el desarrollo y el bienestar infantil, los servicios de cuidado pueden facilitar la inserción femenina en el mercado laboral. En ALC, se observa que, aunque la participación laboral de las mujeres con hijos pequeños ha aumentado entre mujeres de todos los niveles educativos, ésta sigue siendo entre 30 y 50 puntos porcentuales inferior a la de los hombres (Berlinski y Schady, 2015). Varios estudios realizados en la región demuestran que el aumento de la oferta de servicios de cuidado infantil se traduce en una mayor participación laboral femenina (Mateo Díaz y Rodríguez Chamussy, 2013; Ángeles et al., 2011; Calderón, 2014; Rosero y Oosterbeek, 2011; Attanasio y Vera-Hernandez, 2004; Paes de Barros et al., 2011), que trae consigo otros beneficios individuales y sociales, mayor ingreso al hogar, mayor autonomía económica y mejoras en la posición social de las mujeres, y cambios en los patrones de gasto que resultan de una mayor equidad de género en las decisiones dentro del hogar.

b) Los servicios de trabajo con familias para la promoción del desarrollo infantil

2.28 Los servicios de trabajo con familias para la promoción del desarrollo infantil han ganado popularidad en ALC en años recientes. Uno de los programas pioneros en este tema es el cubano “Educa a tu Hijo”, que tiene la mayor cobertura en la región ya que atiende a 7 de cada 10 niños menores de 6 años. Este programa interviene una o dos veces a la semana con visitas domiciliarias para los niños menores de 2 años y con sesiones grupales para los niños de 2 a 6 años. En ellas, los facilitadores del programa trabajan con la familia y el niño en conocimientos y actividades que promuevan el desarrollo infantil. Aunque la metodología y el modelo de este programa han influido de los programas de trabajo con otras familias en la región, éste no cuenta con una evaluación de impacto (Tinajero, 2010). La principal evidencia sobre la efectividad de los programas de trabajo con familias se enfoca en pilotos de pequeña escala, cuidadosamente implementados y evaluados, que trabajan con la familia y el niño a través de visitas domiciliarias (Grantham-McGregor y Walker, 2015; Grantham-McGregor et al., 1991;

Grantham-McGregor et al., 1997; Walker et al., 2000; Walker et al., 2005; Attanasio et al., 2014; Gertler et al., 2014; Howard y Brooks-Gunn, 2009; Daro, 2006; Olds et al., 1997; Hamadani et al., 2006). Durante cada visita, un facilitador, capacitado para seguir un currículo estructurado, modela e invita a la familia a explorar con el niño actividades de aprendizaje a través del juego, la lectura, e interacciones cálidas, sensibles y receptivas. A través de la interacción repetida entre el facilitador y la familia, se busca que ésta adquiera conciencia sobre el importante rol que tiene para el desarrollo de sus hijos, se empodere en ese rol y logre cambios de comportamiento que se traduzcan en entornos de mejor calidad para los niños.

- 2.29 En ALC, la evaluación más conocida de un programa de este tipo se refiere a un programa piloto implementado a muy pequeña escala en Jamaica durante los años ochenta (Grantham-McGregor y Walker, 2015; Grantham-McGregor et al., 1991; Grantham-McGregor et al., 1997; Walker et al., 2000; Walker et al., 2005; Gertler et al., 2014). Se focalizó en niños de 9 a 24 meses de edad que sufrían de desnutrición crónica. Este estudio ha seguido a los niños y niñas hasta la edad adulta y, a lo largo del tiempo, ha documentado que los niños que recibieron visitas domiciliarias tuvieron mejores resultados en aprendizaje, escolaridad e ingresos. Los resultados son de magnitud importante, pues les permiten aproximarse a niños que no estaban desnutridos al momento del levantamiento de la línea de base. En Colombia se implementó y evaluó un programa inspirado en el jamaicano a una escala un poco mayor. Tras 18 meses de intervención, se encontraron impactos significativos, en particular sobre el desarrollo cognitivo y de lenguaje que son las áreas de enfoque en el currículo utilizado (Attanasio et al., 2014).
- 2.30 Existe evidencia reciente sobre la efectividad de los programas de trabajo con familias para la promoción del desarrollo infantil implementados a gran escala. En 2012, el Gobierno de Perú lanzó el Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional “Cuna Más”, una experiencia inédita a nivel mundial que buscaba llevar a escala nacional un programa de visitas domiciliarias también inspirado por el modelo de Jamaica (Araujo, Grantham-McGregor et al., 2017). Tras apenas tres años de implementación, este servicio había atendido a cerca de 100 mil niños y familias en zonas rurales de todo el país, con alta incidencia de pobreza y desnutrición crónica. La evaluación de impacto del programa reveló impactos significativos sobre el desarrollo, especialmente en las áreas cognitiva y de lenguaje. También se documentan cambios de comportamiento en las familias, por ejemplo, a través del menor uso de métodos de disciplina violentos. A un costo anual por niño cercano a US\$300, este servicio tenía una tasa de beneficio-costos de alrededor de cuatro. Además de demostrar la costo-efectividad de estos programas, la experiencia peruana también ha permitido documentar las dificultades de llevar a escala un servicio de esta naturaleza manteniendo la fidelidad en la implementación. Esta es un área de trabajo clave para consolidar la calidad de los servicios de trabajo con familias para la promoción del desarrollo infantil en la región.
- 2.31 La población objetivo de los programas de transferencias monetarias condicionadas en la región debería coincidir con quienes pudieran beneficiarse de este tipo de servicios de promoción del desarrollo infantil a través del trabajo con la familia. Sin embargo, los programas de transferencias monetarias, por sí solos, no pueden convertirse en una plataforma de entrega de servicios de desarrollo

infantil. Al igual que lo hacen con los servicios de educación y salud, los programas de transferencias monetarias pueden articularse con otros programas, proveedores de servicios de desarrollo infantil, para incentivar su demanda. Como lo ha documentado la experiencia en Perú, los servicios con familias para la promoción del desarrollo infantil requieren de una capacidad operativa fuerte que permita asegurar la entrega de servicios de calidad a escala.

- 2.32 Al trabajar con la familia en la promoción del desarrollo infantil, se abre también un espacio para fomentar la participación de los hombres en el cuidado, la crianza y el juego, promoviendo una mayor equidad en la distribución de tareas dentro del hogar. Aunque existe menos evidencia sobre los mecanismos más efectivos para lograr una participación activa de los hombres en la crianza, ésta tiene el potencial de promover no solo el desarrollo para los niños, sino también mejores relaciones de pareja, menor violencia intrafamiliar y menos prácticas de disciplina violenta hacia los niños (Cowan et al., 2009).

2. Programas y servicios para jóvenes

- 2.33 Las políticas de juventud adquieren especial importancia pues la neurociencia da cuenta de este período de la vida como la segunda ventana de oportunidad del desarrollo. Durante la pubertad y hasta los 25 años, se produce un importante proceso de ordenamiento y regeneración neuronal donde se afianza la función ejecutiva (Casey et al., 2005). Bajo condiciones adecuadas en seguridad y estímulos, los jóvenes pueden afianzar mecanismos de control de impulsos, reconocer comportamientos inapropiados y aprender a tomar decisiones.
- 2.34 Los comportamientos juveniles de riesgo pueden generar alteraciones importantes en las condiciones de desarrollo de adolescentes y jóvenes. La desvinculación funcional (no estudiar ni trabajar), la exposición a violencia en el hogar y la comunidad, el consumo de drogas, el embarazo adolescente o en edad temprana⁸ y los riesgos en salud sexual y reproductiva, pueden causar desviaciones de trayectorias productivas y, por lo tanto, exclusión social, lo cual genera pérdidas de oportunidad con altos costos para los jóvenes, sus familias y la sociedad. Estas desviaciones son más frecuentes, y sus consecuencias más severas, entre los jóvenes que se encuentran en condición de pobreza o vulnerabilidad.
- 2.35 El desarrollo de las competencias socioemocionales de los jóvenes es particularmente importante en los países de ALC. Las competencias socioemocionales se refieren a las habilidades necesarias para manejar las emociones, para establecer y lograr objetivos, para entablar y mantener relaciones sociales y para tomar decisiones responsablemente. Uno de cada seis habitantes de la región tiene entre 13 y 21 años de edad, y una proporción importante vive en situación de pobreza o de vulnerabilidad por ingresos. Específicamente, 15%

⁸ De manera general se definen “embarazos en la adolescencia” como aquellos que ocurren en niñas de entre 10 y 19 años, pero llamamos “embarazos a edad temprana” a aquellos que ocurren en niñas con edades de 10 a 14 años (Loaiza y Liang, 2013; Organización Mundial de la Salud, 1986; Organización Mundial de la Salud, 2004; Williamson, 2013). El embarazo a dicha edad representa un alto riesgo tanto para la salud de la madre como para la criatura (Miller et al., 2016; Organización Mundial de la Salud, 2004; Williamson, 2013), así como para la perpetuación de la vulnerabilidad en que se encuentran los jóvenes (Plan Internacional y UNICEF, 2014). Muchas de las madres que se embarazan a esta edad abandonan el colegio por razones sociales, culturales y económicas amenazando sus posibilidades futuras en términos de ingreso propio (Azevedo et al., 2012; Williamson, 2013); pero también se exponen a situaciones de violencia física y verbal a nivel de hogar y comunidad (Azevedo et al., 2012).

de los jóvenes en dicho grupo etario viven en una situación de pobreza extrema, 16% en pobreza moderada y 42% en situación de vulnerabilidad por ingreso (Banco Interamericano de Desarrollo, 2017a). Los países de ingresos medios o bajos se encuentran en transición demográfica, muchos de ellos con tendencias a la baja en sus tasas de fertilidad y una proporción considerable de población en edad de trabajar. Por ello, una de las claves del desarrollo en estos países es el incremento de la productividad y esto se relaciona directamente con el aprovechamiento del potencial de su población más joven.

- 2.36 El presente SFD analiza intervenciones enfocadas en promover la inclusión social de los jóvenes pobres o vulnerables por medio del desarrollo de sus competencias socioemocionales. Se distinguen programas y servicios con tres diferentes tipos de énfasis: (i) en el desincentivo de conductas de riesgo; (ii) en la formación de otros tipos de habilidades (en música, deporte o para la inserción laboral); y (iii) en acompañamiento mediante consejería especializada a nivel familiar o individual. La evidencia rigurosa sobre los impactos de este tipo de intervenciones es todavía escasa, particularmente con referencia a la región de ALC. Por esta razón, la evidencia presentada proviene principalmente de programas implementados a pequeña escala, en muchos casos piloto, principalmente en países desarrollados. Es importante interpretar con cautela esta evidencia, en la medida en que su validez externa en ALC puede ser limitada, sin una adecuada contextualización que tome en cuenta no solo las circunstancias del entorno, pero también la situación del mercado laboral y la oferta de servicios sociales (educación, salud, empleo, y otros).
- 2.37 Evidencia reciente examina el impacto de dos programas dirigidos a desincentivar el abandono escolar y la participación en actividades criminales entre jóvenes (varones) de la ciudad de Chicago en Estados Unidos y que fueron implementados a escala y evaluados experimentalmente (Heller et al., 2017). Estos programas hacen uso de metodologías de la terapia cognitiva comportamental (comúnmente conocida como *cognitive behavioral therapy*). El primero de ellos, “*Becoming a Man*”, cubre un currículo donde se trabaja con jóvenes del nivel secundario y opera mediante sesiones de grupo semanales de una hora de duración. Se evaluaron dos modalidades del programa, una con duración de 27 sesiones y otra de 45. Esta evaluación reveló una reducción en la frecuencia de arrestos totales de entre 28-35% (y 45-50% entre los arrestos violentos), y una mejora en la graduación de secundaria de entre 12-19%. El segundo programa opera en un centro de detención temporal juvenil adonde llegan jóvenes que han sido arrestados. Este programa ofrece sesiones diarias y sigue un currículo definido; logró reducir las tasas de readmisión al centro de detención en 21%. Un aspecto interesante de estas evaluaciones se relaciona con los mecanismos a través de los cuales los autores explican los impactos encontrados. En los dos casos, una porción modesta de los impactos logrados parece deberse a mejoras en las habilidades sociales o emocionales, el auto-control o la firmeza de carácter entre los jóvenes. La evidencia que presentan los autores sugiere que la efectividad de estos programas se debió a que tuvieron éxito dotando a los jóvenes de herramientas que les permitieron pausar para meditar sus reacciones automáticas hacia situaciones de la vida cotidiana y tomar una mejor decisión sobre la manera adecuada de responder a ellas.
- 2.38 En Jamaica, una evaluación del programa de la Asociación Cristiana de Jóvenes (YMCA, por sus siglas en inglés), mostró reducciones significativas de la conducta

- agresiva de jóvenes de entre 14 y 17 años en situación de riesgo y de bajos ingresos que no asisten a la escuela, cuando además de enrolarlos en un programa de recuperación escolar intensiva, les ofreció orientación psicológica y apoyo en desarrollo de habilidades sociales (Guerra et al., 2011). Estos hallazgos son consistentes con los del programa “*Sobre Canyes i Petes*” desarrollado por la Agencia de Salud Pública de Barcelona. Además de informar sobre la composición de las bebidas alcohólicas, los principales productos derivados del cannabis y los efectos que causan sobre el organismo humano, los estudiantes que pasaron por sesiones de entrenamiento específico de habilidades sociales mostraron reducción en su consumo en relación al grupo de control.
- 2.39 Existe un consenso general de que las intervenciones integrales⁹, que involucran a múltiples sectores, tienen una mayor posibilidad de éxito en la reducción del embarazo adolescente (Azevedo et al., 2012; Vivo, López-Peña y Saric, 2012; Alemann, 2015) y en prevenir otros resultados adversos en la salud sexual y reproductiva (enfermedades de transmisión sexual, abortos inseguros). Una revisión de programas de educación integral en sexualidad encontró que aquellos que integraban contenidos sobre el género y el poder en las relaciones, tenían cinco veces más probabilidad de reducir la prevalencia de embarazos en la adolescencia o enfermedades de transmisión sexual (Haberland, 2015).
- 2.40 Un ejemplo de intervención integral es la “Estrategia de Prevención de Embarazo Adolescente” (“*UK Teenage Prevention Strategy*”), un programa público dirigido a adolescentes menores de 18 años e implementado a nivel nacional por 10 años (2000-2010), en aproximadamente 150 gobiernos locales de Inglaterra. El programa contaba con tres componentes estratégicos: (i) coordinación multisectorial hacia todos los niveles de administración del programa (nacional, regional y comunitario), encabezado por un grupo de trabajo interministerial; (ii) esfuerzos de prevención que incluía educación de alta calidad sobre salud sexual y reproductiva en las escuelas, acceso a métodos anticonceptivos eficaces y adecuados, focalización hacia grupos de mayor riesgo y jóvenes varones, así como campañas de comunicación con mensajes diferenciados para jóvenes y padres; y (iii) apoyo y atención a las madres embarazadas y a los padres adolescentes (vivienda, apoyo finalización estudios, etc.) (Hadley, Chandra-Mouli y Ingham, 2016). Wellings et al. (2016) estimaron que por cada £100 per cápita invertidos en el programa, se produjo una baja de entre 11,4 concepciones y 8,2 concepciones (cuando los datos eran ajustados por variables socioeconómicas y la región) por cada 1000 mujeres entre 15-17 años.
- 2.41 Otro ejemplo de intervenciones integrales para la prevención del embarazo adolescente es el “*Children Aid Society/Carrera Program*”, programa extra-curricular dirigido a niñas afroamericanas y latinas de entre 13 y 18 años, basadas en centros comunitarios de 7 localidades de escasos recursos en la ciudad de Nueva York. El programa, implementado de manera intensiva (3-4 horas/día, al menos 4 días por semana, 10-11 meses/año) ofrecía a dichas

⁹ En ausencia de una intervención integral, se pueden lograr impactos positivos en salud sexual y reproductiva por medio de programas de desarrollo juvenil (que buscan mejorar resultados de salud reproductiva o desempeño escolar o habilidades pro sociales), programa que buscan mejorar las relaciones entre padres e hijos (con un foco particular en la comunicación sobre relaciones interpersonales saludables y comportamiento sexual) y programas que se centran en educación integral en sexualidad (brindando una combinación de sesiones grupales e individuales con consejería y servicios clínicos) (Manlove, Fish y Moore, 2015).

niñas apoyo de personal altamente capacitado en las siguientes áreas: (i) exploración vocacional o laboral para mejorar capacidades técnicas (“Clubes de Trabajo”); (ii) tutoría académica; (iii) educación sobre salud sexual y reproductiva; y (iv) otras actividades extracurriculares (talleres de artes, actividades deportivas, etc.). Las participantes de dicho programa reportaron una menor probabilidad de embarazo luego de 3 años de exposición al programa (Vivo, López-Peña y Saric, 2012).

- 2.42 El programa “*Prime Time*” de la Universidad de Minnesota busca reducir los comportamientos sexuales de riesgo. Este programa ha mostrado efectos positivos cuando se combina la entrega de información con el desarrollo de habilidades socioemocionales. Sieving et al. (2011) encontraron que, a los 12 meses de intervención, las jóvenes que participaron en el programa fueron significativamente más propensas a reportar uso consistente de métodos anticonceptivos.
- 2.43 Con respecto a los programas que apoyan el desarrollo de habilidades, una reciente evaluación de impacto ha demostrado que la participación en las actividades del “Sistema Nacional de Orquestas y Coros Juveniles e Infantiles de Venezuela” (conocido como El Sistema), mejora el autocontrol y reduce las dificultades de conducta. Los efectos se concentran en los subgrupos de niños vulnerables, para quién también se encuentra una fuerte reducción en comportamiento agresivo (Alemán et al., 2016). La literatura relaciona este tipo de impacto con mayor éxito en la vida adulta. Por ejemplo, hay evidencia de que bajos niveles de autocontrol en la niñez predicen futuros episodios de desempleo (Daly et al., 2015). En Colombia, Attanasio, Kugler y Meghir (2011) mostraron efectos positivos del programa Jóvenes en Acción en empleo y en ingresos, cuando se utilizó una estrategia que combinaba capacitación en el aula, formación en el lugar de trabajo y un programa de desarrollo de habilidades socioemocionales.
- 2.44 También existe evidencia prometedora sobre intervenciones que enfatizan el acompañamiento mediante consejerías especializadas. Un factor de alta incidencia en el logro de resultados finales durante la juventud es el establecimiento de vínculos de apoyo basados en referentes positivos adultos. La evidencia muestra que los servicios de acompañamiento y tutoría, que incluyen encuentros estables y regulares con tutores preparados y con adecuada supervisión, tienen un alto potencial para modificar comportamientos juveniles de riesgo. Por ejemplo, el “*Mentor-Implemented Violence Prevention Intervention for Assault-injured Youth Program*” y el “*Buddy System Program*”, implementados en Estados Unidos, lograron reducir los niveles de violencia y comisión de delitos, además de generar mejoras en el relacionamiento con los pares y la familia, y aumento en su autoestima (Karcher, 2008). El programa de tutores voluntarios “*Big Brothers Big Sisters*” logró reducir el uso de drogas (Tierney y Baldwin Grossman, 2000; Waller, 2014). Black et al. (2006) muestran que un programa de tutorías mediante visitas domiciliarias reduce el riesgo de un segundo embarazo entre madres adolescentes pobres en Estados Unidos. La formación de referentes positivos también aplica al ámbito familiar: por ejemplo, Terzian, Hamilton y Ling (2011) encuentran que los programas de habilidades para la vida dirigidos exclusivamente a los jóvenes, no logran prevenir o reducir comportamientos agresivos. En contraste, se encuentran impactos significativos de los programas que combinan esos elementos con terapia familiar y capacidades parentales para

mejorar la comunicación, prácticas de disciplina, regulación de límites y supervisión (Spath, Redmond y Shin, 2000).

3. Servicios de Cuidado a la Dependencia

- 2.45 Se entiende por dependencia la situación en que una persona requiere de ayuda para realizar Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) –como levantarse, acostarse, vestirse, comer, seguir hábitos de higiene personal– así como Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) que incluyen tareas domésticas, movilidad y capacidad de desplazamiento –como realizar compras, preparación de alimentos, administración de gastos o comunicación. La dependencia puede deberse a varios factores, por ejemplo, la discapacidad física, la edad avanzada, problemas de salud mental y/o la presencia de enfermedades crónicas, entre otros. Si bien la dependencia afecta a personas de todas las edades, el riesgo es bajo en niños, jóvenes y personas en edad de trabajar. Con el envejecimiento, aumenta la fragilidad y las multi-morbilidades, que generan situación de dependencia y demanda por servicios médicos y sociales continuos. Las personas en situación de dependencia, que en su mayoría son mujeres porque tienen una expectativa de vida mayor a los hombres, son un grupo particularmente susceptible a la exclusión social, situación que es más grave cuando coincide con bajo ingreso.
- 2.46 Existen cuatro actores clave para satisfacer la demanda de cuidado (Raizavi, 2007): las familias (en su enorme mayoría el cuidado se encuentra a cargo de las mujeres: madres, esposas, hijas y nueras), la comunidad (por ejemplo, instituciones asistenciales con afiliación religiosa para situaciones de desamparo), los proveedores privados (formales e informales), y el Estado (ya sea como parte del sistema de salud, mediante intervenciones específicas o a través de un sistema de cuidados).
- 2.47 En ALC, como ocurrió en países de mayor ingreso hace algunas décadas, están surgiendo factores de oferta y demanda que posicionan el cuidado a la dependencia como un tema prioritario en la protección social. Por el lado de la demanda, el incremento en la dependencia se debe principalmente al envejecimiento poblacional ya que la tasa de dependencia está estrechamente ligada al perfil etario de la población (Chernew et al., 2016; Colombo et al., 2011). El sector sanitario también genera demanda adicional, debido al hecho que se ha mostrado que se obtienen mejores resultados de salud cuando hay coordinación con el sector de cuidados y, en general, con los servicios sociales (Bradley et al., 2016; Bradley y Taylor, 2013). Por el lado de la oferta, la creciente incorporación de las mujeres al mercado laboral y la reducción en el tamaño de las familias limitan la oferta familiar que tradicionalmente ha sido el pilar fundamental de la oferta de cuidados.
- 2.48 Los cambios descritos resultan en la necesidad de contar con sistemas de cuidado en los que una combinación de otros actores –en particular el Estado y los proveedores privados– asumen un papel más importante. El objetivo no es reemplazar a la familia como proveedor principal, sino apoyarla en su tarea de cuidar (Colombo et al., 2011), esto es porque, como ocurre en los países más avanzados, es previsible que la mayoría de los cuidados sigan siendo provistos por la familia.

- 2.49 Por su naturaleza, los servicios de cuidado son¹⁰: (i) cuidados médicos o de enfermería; (ii) cuidados personales para responder a limitaciones de ABVD; (iii) servicios de asistencia personal para facilitar las AIVD; y (iv) otros servicios sociales relacionados con el tiempo libre y la participación comunitaria. En cuanto al entorno, se distinguen: (i) los servicios residenciales o institucionales, donde la persona dependiente reside permanentemente; (ii) los servicios domésticos o domiciliarios que se prestan en la vivienda de la persona dependiente; y (iii) los servicios diurnos, donde la persona dependiente recibe cuidados en un establecimiento sin residir en el mismo¹¹. Finalmente, otra distinción importante es cómo se otorga el apoyo a la persona dependiente o su familia. Esto puede ser de manera directa, donde el sistema de cuidados garantiza el servicio a la persona dependiente, o bien mediante prestaciones económicas (en efectivo o mediante cupones o *vouchers*) que la persona dependiente o su familia puede utilizar para cubrir los costos de cuidado.
- 2.50 La discusión alrededor de aspectos que han caracterizado la evolución de los servicios de cuidado en países desarrollados –y que en muchos casos continúa siendo un debate abierto– es de utilidad en ALC, que enfrenta esta problemática unos años más tarde. Esta discusión se enfoca en aspectos como el financiamiento, la cobertura y los criterios de elegibilidad para recibir apoyo, la efectividad de los diferentes tipos de servicios, así como la integración socio-sanitaria.
- 2.51 Un sistema de servicios de cuidado requiere de recursos financieros significativos. En los países con sistemas desarrollados, estos servicios representan entre 1% y 3% del Producto Interno Bruto (PIB). La evidencia práctica –con sólido respaldo en la teoría económica– es que un modelo de aseguramiento privado no permite desarrollar un sistema de cuidados adecuado, pues los mercados de seguros no funcionan cuando existe incertidumbre sobre parámetros tales como el porcentaje de población que requerirá servicios de cuidado, por cuánto tiempo, con qué intensidad, y a qué costo (Barr, 2010). Los mercados de seguros funcionan cuando hay un riesgo conocido y medible y los costos, en caso de materializarse, son también conocidos. En los países que cuentan con un sistema de cuidados consolidado, el financiamiento combina contribuciones, impuestos generales y copago por parte de los usuarios.
- 2.52 La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) caracteriza diferentes esquemas de cobertura, acceso y financiamiento de los servicios de Cuidado de Largo Plazo (CLD) (Colombo et al., 2011). En primer lugar, identifica países con cobertura universal de un solo programa, que son financiados: (i) por impuestos generales (como en los países escandinavos con un gasto de entre el 2% y 3,6% del PIB); (ii) por medio de un seguro independiente del sistema de salud, de afiliación obligatoria para toda la población (como en Alemania, Corea del Sur y Japón, con un gasto promedio al 1,5% del PIB); o bien; (iii) integrando los CLD en el sistema de salud (como en Bélgica). Un segundo

¹⁰ La categorización aquí presentada se basa en los criterios más comúnmente utilizados en la literatura. Ver, por ejemplo: Colombo et al. (2011) y Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos y Comisión Europea (2013). Existen otros servicios como el alojamiento y la manutención, que normalmente son parte de la asistencia social pero no son catalogados como servicios de cuidado por la Organización Mundial de la Salud.

¹¹ Recientemente se han considerado también los servicios de apoyo telemático, que permiten el contacto y monitoreo remoto de las personas dependientes desde sus hogares, y son considerados servicios complementarios a los servicios descritos anteriormente.

modelo son países con más de un programa de CLD. En este caso, pueden coexistir programas universales separados para cuidados personales y de enfermería, que normalmente son parte del sistema de salud (como en el caso de Escocia y la República Checa). Otra modalidad son los programas universales de prestaciones económicas pero con apoyo modulado por los ingresos, como en Francia y Australia, donde el sistema no busca cubrir todos los gastos de CLD y el apoyo depende del ingreso de las personas dependientes; en este grupo también hay países que tienen programas universales en paralelo a programas focalizados por el nivel de ingreso (como España y Nueva Zelanda). Finalmente, el tercer modelo son países con sistemas altamente focalizados según el nivel de ingreso, con beneficios solo para personas que han agotado sus recursos, como es el caso de Estado Unidos (Reaves y Masumeci, 2015).

- 2.53 Si bien el porcentaje más alto del financiamiento se destina a los servicios residenciales para población con dependencia severa, la mayoría de las personas reciben cuidados en su domicilio. Esto se explica por razones de costo y preferencias de la persona dependiente. En la OECD, del total de personas que reciben cuidado, el porcentaje que lo hace en el domicilio pasó de 61,5% a 64,5% entre 1999 y 2009, y se prevé que la tendencia continúe (KPMG International, 2014). Esto genera importantes oportunidades de empleo, por ejemplo, con base en datos del Departamento de Estadísticas Laborales de Estados Unidos, la ocupación que tendría mayor crecimiento entre 2014 y 2024 es la de prestador de servicios de cuidado domiciliario (Paraprofessional Healthcare Institute, 2016).
- 2.54 Algunas estrategias de cuidado apoyan al familiar cuidador: (i) permitiendo su salida temporal o parcial del mercado laboral; (ii) usando prestaciones para pagar cuidados brindados por familiares; e (iii) incorporando a los cuidadores familiares a la seguridad social. Otros sistemas promueven la participación laboral de los familiares de la persona que requiere cuidados, por ejemplo, priorizando la prestación de servicios de cuidado para liberar tiempo de familiares cuidadores.
- 2.55 En materia de recursos humanos, se ha destacado la importancia de la formación de los recursos humanos que participan de manera remunerada en cuidados, y aquí la definición y supervisión de protocolos de atención y los esquemas de supervisión cobran especial relevancia. Asimismo, es importante desarrollar esquemas que permitan que el cuidado se convierta en una profesión valorada y con posibilidades de desarrollo para sus integrantes (National Academies of Sciences Engineering and Medicine, 2017; KPMG International, 2014; Comisión on Long-Term Care, 2013). Finalmente, destacan como aspectos importantes la formación para el cuidado de los cuidadores informales, así como la prestación de servicios de respiro familiar y apoyo al cuidador, es decir, servicios planificados realizados por personal calificado que permiten a los cuidadores principales descansar de su rol (KPMG International, 2014; Tamsma, 2004).
- 2.56 Una tendencia reciente en los países más avanzados es la integración en el ámbito del cuidado de los servicios sociales y sanitarios. En particular para el manejo de pacientes pluripatológicos con enfermedades crónicas y para la dependencia de adultos mayores, existe evidencia que la integración o coordinación de los servicios sociales y sanitarios puede reducir la presión sobre el sistema de salud (Dorling et al., 2015; Grant, 2010; Nolte y Pitchforth, 2014). En Estados Unidos, existe evidencia de que los cuidados informales reducen los días de hospitalización después de una fractura de cadera, infarto o ataque al corazón (Picone, Mark Wilson y Chou, 2003). Asimismo, en Francia, para pacientes con

Alzheimer se ha mostrado que los beneficiarios de subsidios para gastos de CLD tienen un menor uso de los servicios de emergencia hospitalaria (Rapp, Chauvin y Sirven, 2015). En Japón, una motivación para establecer el sistema de CLD fue la alta tasa de ocupación de camas hospitalarias por largos periodos por parte de adultos mayores (Campbell, Ikegami y Gibson, 2010). En España, el Reino Unido y Holanda, la integración entre los servicios sociales y sanitarios se está consolidando para brindar cuidados de largo plazo menos costosos y de mejor calidad para pacientes crónicos, adultos mayores y poblaciones vulnerables (O'Toole et al., 2016; Toro Polanco et al., 2014). En particular, evidencia reciente para España muestra que la expansión del Sistema de Apoyo y Atención a la Dependencia entre 2007 y 2011 resultó en menores hospitalizaciones y estadías hospitalarias más breves, en particular en regiones con mayores niveles de coordinación socio-sanitaria (Costa-Font, Jimenez-Martin y Vilaplana, 2017). Se estima que los ahorros son cercanos al 10% de los costos hospitalarios totales, y se estimó que la reducción en los subsidios al CLD, resultado del ajuste fiscal a partir del 2012, resultó en un repunte en las hospitalizaciones.

D. Programas redistributivos

- 2.57 Los programas redistributivos alivian la pobreza corriente apoyando niveles mínimos de consumo. Al mismo tiempo, por la relación que existe entre la pobreza y la exclusión social, son un elemento integral de las estrategias de inclusión social. Varios programas redistributivos han evolucionado incorporando condiciones relacionadas con el desarrollo del capital humano. Los instrumentos redistributivos utilizados con mayor frecuencia son los subsidios generalizados, las exenciones fiscales y las transferencias (universales o focalizadas, en efectivo o en especie). Los esquemas de ingreso básico universal, el ingreso mínimo garantizado y los créditos fiscales han sido utilizados de manera reciente, particularmente en países de ingreso alto. Esta sección revisa la evidencia internacional sobre todos estos programas. Los programas de empleo temporal son un instrumento redistributivo y una política activa de empleo, por lo cual su discusión se realiza en el SFD de Trabajo.
- 2.58 **Subsidios generalizados y gasto tributario.** El uso de subsidios generalizados (explícitos o implícitos) y el gasto tributario es frecuente en países en desarrollo para apoyar el consumo de los pobres. La frecuencia de su empleo se debe en parte a la simplicidad de implementación. Los subsidios generalizados más comunes son a la energía y a los alimentos.
- 2.59 En ALC, la magnitud de los subsidios a la energía alcanzó al 0,85% del PIB en 2013, llegando hasta un máximo de 3,29% del PIB en Bolivia (Cavallo y Serebrisky, 2016, p. 220). Su magnitud como porcentaje del PIB es, en promedio, seis veces mayor que en los países desarrollados (Fondo Monetario Internacional, 2014). Asimismo, el gasto tributario por exenciones al impuesto al valor agregado representó en 2013 el 2,3% del PIB de la región de ALC, llegando hasta 4,5% en Nicaragua y 4,9% en Colombia. En el mismo año, el gasto tributario por exenciones al impuesto al valor agregado en alimentos, medicamentos y vivienda representó el 1% del PIB de la región, llegando hasta 2% en Costa Rica, 2,2% en República Dominicana y 2,3% en Nicaragua (Cavallo y Serebrisky, 2016, p. 224).
- 2.60 La literatura evidencia que los subsidios generalizados y el gasto tributario son ineficientes, pues la mayoría de sus recursos no llegan a los más pobres (Regalia

y Robles, 2005; Scott Andretta, 2011; Fondo Monetario Internacional, 2014)¹². En promedio en América Latina y el Caribe, en 2013 el 78% del gasto en subsidios generalizados a la energía y el 77% del gasto tributario en impuesto al valor agregado en alimentos, medicamentos y vivienda, beneficiaron a la población no-pobre (Cavallo y Serebrisky, 2016). La filtración de los subsidios generalizados a la energía hacia la población no-pobre representó el 2,68% del PIB en Bolivia, el 1,94% en Argentina y el 1,25% en Honduras (Cavallo y Serebrisky, 2016, p. 220). El gasto tributario por exenciones al impuesto al valor agregado en alimentos, medicamentos y vivienda que benefició a los no-pobres representó el 1,5% del PIB en República Dominicana y el 1,8% del PIB en Costa Rica y Nicaragua (Cavallo y Serebrisky, 2016, p. 224).

2.61 Además de ser ineficientes del punto de vista redistributivo, los subsidios a la energía contribuyen al aumento de las emisiones de gases con efecto invernadero. Por esta razón, la Comisión sobre el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas recomendó la remoción de los subsidios perjudiciales para el medio ambiente¹³. Asimismo, los países industrializados se han comprometido a eliminar progresivamente los subsidios a las fuentes fósiles de energía y a compensar a la población pobre y vulnerable por medio de intervenciones focalizadas (Rentschler y Bazilian, 2016). Aun reconociendo que la responsabilidad de la mayoría de los países de la región para el efecto invernadero es mínima, el beneficio ambiental se suma a los beneficios redistributivos de una reforma que sustituya los subsidios energéticos generalizados con transferencias focalizadas. Sdrlevich et al. (2014) analizan varias experiencias de reforma de subsidios generalizados y concluyen que la probabilidad de éxito de estas reformas aumenta cuando se incluye una compensación por medio de transferencias monetarias. Esto tiene que ver con la economía política de la eliminación de subsidios, que puede ser muy compleja de llevar a cabo.

2.62 **Ingreso básico universal e ingreso mínimo garantizado.** El ingreso básico universal se refiere a un ingreso incondicional otorgado a todos los individuos. Éste se destaca por su simplicidad administrativa frente a la ejecución de programas que aplican algún criterio de focalización. Un ejemplo es el dividendo anual de las rentas petroleras que reciben todos los residentes de Alaska y que ha contribuido a que dicho Estado sea el más igualitario de los Estados Unidos (Widerquist y Howard, 2012). Un sistema similar de distribución de los dividendos de la renta de los recursos naturales se está considerando también en países más pobres, como Mongolia. En países de alto ingreso como Suiza, Finlandia y Nueva Zelanda, el discurso se enfoca más en la idea de asegurar un ingreso a todos los ciudadanos frente a la mecanización de la producción (Deverajan, 2017). Algunas pensiones universales, como la de Bolivia, pueden ser vista como un tipo de ingreso básico para la población de mayor edad. El reto para ALC es que, en países con altos niveles de pobreza y baja recaudación fiscal, no hay recursos suficientes para la institución de un ingreso básico universal de magnitud

¹² Un estudio del impacto redistributivo de la política fiscal –gasto social y subsidios– sobre la reducción de la desigualdad en trece países de la región confirma que éste varía considerablemente entre países (Lustig, 2016).

¹³ Ver, por ejemplo, las resoluciones "E/CN.17/2001/19 - Report on the 9th Decision on International Cooperation for an Enabling Environment" y "E/CN.17/2007/15 - Report of the Commission on Sustainable Development, CSD-15" de la Comisión sobre el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas.

suficiente a aumentar de forma significativa el nivel de bienestar de los que más necesitan de políticas redistributivas. Por ejemplo, el costo de un ingreso básico universal equivalente a una línea de pobreza extrema en México en 2013 representaba casi el 10% del PIB¹⁴. La focalización parece necesaria para asegurar la sostenibilidad fiscal de las políticas redistributivas.

- 2.63 El ingreso mínimo garantizado, por su parte, es focalizado según el nivel de ingresos. Este es un instrumento utilizado en Europa, por ejemplo, en Francia es el principal programa de asistencia social (*Revenu minimum d'insertion*), y de acuerdo con Peña-Casas y Ghailani (2013), 26 de 28 países de la Unión Europea cuentan con algún esquema de este tipo. Como, en el caso del ingreso básico universal, el costo de este tipo de programas es alto, en los países de ingreso bajo y medio se ha recurrido a transferencias de montos menores, poniendo énfasis en la focalización.
- 2.64 **Créditos fiscales.** Los créditos fiscales son instrumentos redistributivos que buscan incentivar la participación laboral formal, condicionando el beneficio a la declaración de ingresos. El ejemplo más conocido es el Crédito Tributario por Ingreso del Trabajo (EITC, según sus siglas en inglés), que constituye el principal mecanismo redistributivo por su cobertura y presupuesto en los Estados Unidos (Bitler, Hoynes y Kuka, 2013). El EITC es un beneficio que reciben los hogares que obtienen y declaran ingresos laborales inferiores a un nivel determinado de acuerdo al tamaño del hogar y a la presencia de niños. El EITC reduce la cantidad de impuestos a pagar hasta el punto de convertirse en una transferencia que se reembolsa en efectivo a los hogares. Hasta cierto nivel, percibir mayores ingresos incrementa el valor del apoyo, lo que incentiva al hogar a participar en el mercado laboral¹⁵. Los créditos fiscales han sido utilizados también en ALC; por ejemplo, en México se ha adoptado el “Subsidio al Empleo”. Desafortunadamente, en contextos de alta informalidad del empleo entre los pobres y vulnerables, los créditos fiscales resultan altamente regresivos y por lo tanto instrumentos redistributivos ineficientes.
- 2.65 **Transferencias no-condicionadas.** Algunos países emplean las transferencias monetarias o en especies no condicionadas como políticas redistributivas. Las transferencias monetarias normalmente son focalizadas y son comunes en los países en desarrollo de África y Asia (McKinley y Handayani, 2013; Bastagli et al., 2016). Éstas se diferencian de los ingresos básicos y mínimos al no buscar garantizar un nivel mínimo de ingreso a los beneficiarios. La evidencia internacional muestra que dichas transferencias aumentan el gasto de los hogares pobres y vulnerables, reduciendo la intensidad de la pobreza y la desigualdad. Las transferencias en especie tienen un potencial redistributivo similar; sin embargo, son relativamente ineficientes pues limitan el poder de decisión del consumidor (Cunha, 2014), destinan un porcentaje relevante del presupuesto al

¹⁴ La línea de pobreza extrema era de 1.085 pesos mensuales (Robles, Rubio y Stampini, 2015), y el PIB per cápita mensual era de 10.961 pesos según los *World Development Indicators*.

¹⁵ En el Reino Unido existe un mecanismo similar de crédito de impuestos (Brewer, Browne y Jin, 2012). Por diseño, el EITC es anticíclico, y además tiene bajos costos administrativos (Internal Revenue Service, 2014). Sin embargo, existen algunas preocupaciones relacionadas con la capacidad del EITC de llegar a los más pobres. Por ejemplo, se requiere capacitar a las personas para preparar las declaraciones de impuestos o facilitar servicios de preparación asequibles (Holt, 2011). Además, dado que se debe declarar un ingreso para acceder al crédito tributario, los hogares que dependen de un solo ingreso quedan desprotegidos en caso de pérdida del empleo (Bitler, Hoynes y Kuka, 2013).

abastecimiento y a la distribución de bienes¹⁶, y pueden generar distorsiones en los mercados de los bienes distribuidos. Pertenecen a esta categoría los programas de desayuno y almuerzo escolar, que son muy frecuentes en América Latina y el Caribe (por ejemplo, el programa “Vaso de Leche” en Perú).

- 2.66 Un tipo de transferencia no condicionada frecuentemente adoptada a nivel mundial, así como en la región de ALC, es la pensión no-contributiva. En 2013, las Pensiones no Contributivas (PNC) llegaron a 17 millones de beneficiarios individuales en ALC (Robles, Rubio y Stampini, 2015). El gasto en este tipo de programas equivale a 1% del PIB en muchos países de la región y se espera que aumente por razón del envejecimiento de la población. Bando, Galiani y Gertler (2016) encuentran que el programa en Perú aumentó significativamente el consumo de la familia y redujo un indicador de depresión geriátrica y la participación laboral de los participantes. Galiani, Gertler y Bando (2016) encuentran impactos similares para el programa ejecutado en las áreas rurales de México. Por su relación con el sistema de seguro social para los trabajadores formales, el tema de las pensiones no-contributivas se discute en el SFD de Trabajo.
- 2.67 **Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (PTMC).** En los años noventa, en ALC se crearon esquemas de transferencias monetarias complementados con corresponsabilidades dirigidas a fomentar la acumulación de capital humano entre los miembros de los hogares beneficiarios¹⁷. El doble objetivo de los PTMC es aliviar la pobreza corriente mediante el apoyo al consumo y el incentivo a la acumulación de capital humano de los niños y jóvenes¹⁸. Por diseño, los PTMC generalmente seleccionan a las mujeres como titulares de las transferencias, siendo ellas quienes reciben el dinero y a su vez son responsables por el cumplimiento de las condiciones relacionadas con la salud, educación y nutrición de los niños.
- 2.68 Los PTMC se difundieron rápidamente dentro y fuera de la región. En 2013 llegaban a 136 millones de personas en 17 países de ALC –el 25,1% de su población (Banco Interamericano de Desarrollo, 2017b). En 2012, las transferencias representaban en promedio entre 20% y 25% del ingreso de los hogares beneficiarios (Stampini y Tornarolli, 2012). En la mayoría de los casos, los programas maduros invierten 0,3%-0,4% del PIB (Paes-Sousa, Regalia y Stampini, 2013). Algunos de los programas más grandes fuera de la región incluyen los de Pakistán, Filipinas, Indonesia y Turquía.

¹⁶ Hidrobo et al. (2012) comparan la entrega de transferencias en efectivo, especie y cupones, y encuentran que las tres formas aumentan significativamente la cantidad y la calidad de alimentos consumidos, pero las transferencias en especie aumentan más el consumo de calorías y los cupones incrementan la variedad alimentaria. Por su lado, Grosh et al. (2008) reportan que las transferencias en efectivo tienen el mayor grado de apreciación por los beneficiarios, un resultado coherente con el hecho que este tipo de programa reduce la visibilidad de los beneficiarios y consecuentemente su estigmatización.

¹⁷ Los PTMC empezaron a nivel local en Brasil (“*Bolsa Escola*” y “*Programa de Garantia de Renda Mínima*”) y en México (Programa Piloto en Campeche) en 1995. El primer programa con escala nacional fue el “Programa de Educación, Salud y Alimentación” (PROGRESA) en México, lanzado en 1997 y más tarde renombrado “Oportunidades” y sucesivamente “Prospera”.

¹⁸ En la literatura sobre los PTMC, normalmente se relaciona al segundo objetivo de acumulación de capital humano con la interrupción de la transmisión intergeneracional de la pobreza. No obstante, la experiencia operativa muestra que el logro de esto depende fundamentalmente de la calidad de la oferta de servicios de salud y educación, y del desempeño de los mercados de trabajo, lo cual excede el alcance de los PTMC. La evidencia sobre estos puntos es discutida más adelante.

- 2.69 Los PTMC han llegado a los más pobres, logrando niveles de focalización superiores a los de los programas redistributivos precedentes (Levy, 2006; Grosh et al., 2008; Lindert, Skoufias y Shapiro, 2006; Stampini y Merino-Juárez, 2012). Varias evaluaciones de impacto han demostrado sin ambigüedad que los PTMC han logrado su objetivo primario de corto plazo de aumentar el gasto y reducir la pobreza corriente (Fiszbein y Schady, 2009; Bastagli et al., 2016). Ejercicios de descomposición, como los de Stampini y Tornarolli (2012) y Levy y Schady (2013), también sugieren que los PTMC han sido efectivos en reducir la incidencia y, especialmente, la intensidad de la pobreza y la desigualdad. Además, estos programas han mejorado la composición del consumo de los hogares beneficiarios. Por ejemplo, Ruiz-Arranz et al. (2006) encuentran un aumento en la calidad y la variedad del consumo de alimentos en México.
- 2.70 El rigor del proceso de verificación de las condicionalidades ha sido muy heterogéneo, sin embargo en general los PTMC han logrado los cambios de comportamiento esperados, reduciendo el trabajo infantil (Galiani y McEwan, 2013; Edmonds y Schady, 2012; Levy, 2006) y aumentando la demanda de servicios de salud y educación.
- 2.71 En el área de salud, las evaluaciones de los PTMC han mostrado impactos consistentemente positivos sobre el uso de los servicios preventivos, y algunos resultados positivos en variables que dependen del uso y de la calidad de estos servicios. El uso de servicios de salud ha aumentado entre 6,3 puntos porcentuales (p.p.) en Nicaragua y 33 p.p. en Colombia (Fiszbein y Schady, 2009). Algunas evaluaciones han encontrado mejoras en el desarrollo antropométrico de los niños (Barber y Gertler, 2008). Otros estudios muestran una disminución en la morbilidad para determinados grupos etarios (Gaarder, Glassman y Todd, 2010). Asimismo, Rasella et al. (2013) documentan reducciones en la mortalidad infantil, especialmente por causas relacionadas con la pobreza, como la desnutrición y la diarrea. Asimismo, hay evidencia en algunos países sobre el efecto positivo de los PTMC en reducir el embarazo adolescente (“Juntos” en Perú: López-Calva y Perova, 2012; “Subsidio Educativo” en Colombia: Cortés, Gallego y Maldonado, 2011; “Bolsa Familia” en Brasil: Azevedo y Favara, 2012)¹⁹.
- 2.72 Evaluaciones de impacto rigurosas muestran que los PTMC impactan positivamente en los indicadores de desarrollo infantil en el corto plazo. Fernald, Gertler y Neufeld (2008) muestran que las transferencias de “Prospera”, en México, estaban asociadas con mayor talla por edad, menor prevalencia de malnutrición crónica, menor índice de masa corporal y menor incidencia de sobrepeso, así como mejoras en escalas de desarrollo motor, desarrollo cognitivo y lenguaje receptivo. Fernald e Hidrobo (2011) muestran que los niños seleccionados aleatoriamente para recibir el “Bono de Desarrollo Humano” (BDH), en Ecuador, obtuvieron puntajes mayores en una prueba que mide el número de palabras que los niños pueden decir. Paxson y Schady (2010) encuentran resultados positivos del mismo programa entre niños de mayor edad que pertenecían al quintil más pobre de la distribución de la riqueza. Araujo, Bosch y

¹⁹ Aunque se requiere más evidencia para aseverar cuales son los mecanismos a través de los cuales esto ocurre, los estudios indican que la reducción en el embarazo adolescente puede deberse por una parte, al cambio de preferencias y el mayor costo de oportunidad de tener hijos que resulta de una mayor asistencia escolar; por otra parte, este cambio puede deberse al mayor acceso de la familia a servicios de salud que podría estar asociado a un mayor conocimiento y acceso a métodos anticonceptivos.

Schady (2017) usan los mismos datos y encuentran que: (i) los impactos de corto plazo en desarrollo infantil no se traducen en mejores resultados escolares diez años más tarde; (ii) el BDH aumenta la tasa de graduación en secundaria en 1-2 puntos porcentuales sobre un contrafactual de 75%, con efectos concentrados entre las mujeres; y (iii) no aumenta la matrícula en educación superior²⁰. Macours et al. (2012) muestran que el programa “Atención a Crisis”, en Nicaragua, logró un impacto en resultados cognitivos y comportamentales.

- 2.73 Los incrementos en inscripción y asistencia escolar oscilan entre 0,5 p.p. en Jamaica y hasta 12,8 p.p. en Nicaragua (Fiszbein y Schady, 2009). Este incremento es uno de los resultados clave en materia de cambios de comportamiento explícitamente perseguido por la teoría de cambio de los PTMC. Al mismo tiempo, los programas también han contribuido a fomentar la progresión escolar. En México, luego de tres a cinco años de exposición, aumentó la escolaridad entre seis meses y un año.
- 2.74 La evidencia es menos contundente en cuanto a los impactos sobre el aprendizaje (Fiszbein y Schady, 2009; Saavedra y García, 2012; García, 2012), lo que podría explicarse por la baja calidad de la oferta de educación. Behrman, Parker y Todd (2009; 2011) no encuentran impactos en pruebas de aprendizaje en México, pese a documentar aumentos en escolaridad, pero encuentran impactos en la probabilidad de tener un empleo para las mujeres, así como en la transición hacia empleos no agropecuarios. Filmer y Schady (2014) muestran que un programa de becas en Camboya logró impactos en años de escolaridad, pero no en resultados en pruebas estandarizadas, empleo o ingresos. Benhassine et al. (2015) tampoco encontraron impactos sobre el aprendizaje en Marruecos. Por otro lado, Baird, McIntosh y Özler (2011) reportaron impactos significativos en matemática, comprensión de textos y habilidades cognitivas en Malawi. Stampini, Martinez-Cordova et al. (2016) encontraron que los beneficiarios hombres del “Programa de Promoción a través de la Salud y la Educación” (PATH, según siglas en inglés) de Jamaica, que habitan en áreas urbanas, obtuvieron mejores resultados en el Examen de Aprovechamiento de Sexto Grado y, por consiguiente, fueron ubicados en mejores escuelas secundarias.
- 2.75 La evidencia que analiza si los impactos de corto plazo de los PTMC son sostenibles en el largo plazo se encuentra menos desarrollada por varias razones, principalmente de índole técnica y metodológica. Molina-Millan et al. (2016) presentan una revisión crítica de la literatura. Concluyen que la literatura experimental provee evidencia consistente sobre efectos positivos de largo plazo en la escolaridad (en Colombia, México y Nicaragua), así como algunos efectos positivos sobre desarrollo cognitivo y aprendizaje (en Nicaragua), habilidades socioemocionales (en México) y empleo, y generación de ingresos no agropecuarios (en Nicaragua). Por ejemplo, Barham, Macours y Maluccio (2013) encontraron impactos positivos sobre la progresión escolar y el aprendizaje en matemáticas y lenguaje para hombres jóvenes, diez años después de haber salido del Programa Red de Protección Social en Nicaragua, que los había beneficiado por tres años. El impacto en el aprendizaje equivalía a medio año adicional de

²⁰ Es oportuno notar que el BDH fue un programa con condicionalidad blanda en sus orígenes. Esto quiere decir que enfatizaba la importancia del cumplimiento sin adoptar sanciones en caso de incumplimiento. Con el transcurso del tiempo, este énfasis se ha ido reduciendo. Dado que nunca se incorporó un sistema de monitoreo de condicionalidades, el programa se ha transformado en un programa sustancialmente no condicionado.

- instrucción. Sin embargo, los efectos de largo plazo de los PTMC sobre algunas otras dimensiones no son significativos. A menudo no es posible distinguir si se debe a falta de impacto de los programas o a desafíos metodológicos importantes (como la breve diferencia en los tiempos de exposición al programa entre grupos de control y de tratamiento). La medición de los impactos de largo plazo es un área donde se requiere más trabajo analítico para generar conocimiento y para mejorar el diseño de los programas.
- 2.76 Es importante subrayar que la tarea asignada a los PTMC es (y siempre ha sido) asegurar que los beneficiarios acudan a los centros de salud y a las escuelas. Asegurar que como resultado de la asistencia aumente el capital humano a través de mejoras en la salud y el aprendizaje de los beneficiarios es tarea de otras instituciones. Para que se logre este segundo objetivo, se requiere que los servicios sean de calidad, algo que persiste como un reto pendiente en muchos países y que debería recibir prioridad antes de expandir o de agregar otros objetivos a los PTMC.
- 2.77 Los PTMC tienen implicancias de género: primero, al entregar las transferencias a las mujeres y hacerlas responsables frente al programa del cumplimiento de las condicionalidades; segundo, porque suelen incluir controles médicos para mujeres embarazadas y lactantes, y en pocos casos también incluyen controles de salud para adolescentes (México); tercero, porque en algunos casos buscan fortalecer la capacidad de las mujeres de tomar decisiones a través de sesiones grupales que brindan información y educación en derechos, gestión de recursos, responsabilidades parentales, salud reproductiva e infantil y prevención de violencia (Paes-Sousa, Regalia y Stampini, 2013); y cuarto, porque varios programas han adoptado una estructura de transferencias para jóvenes en edad escolar diferenciadas por género, para cerrar la brecha de inscripción y asistencia de las mujeres (México) o de los hombres (Jamaica hasta 2013).
- 2.78 Los PTMC contribuyen a reducir la disparidad de género, aumentando la autonomía de las mujeres en el manejo de los recursos del hogar, así como su poder de negociación en decisiones sobre su vida y la de sus hijos (Alemann et al., 2016), reduciendo la probabilidad de sufrir violencia física por parte de la pareja –aunque pueden aumentar la violencia emocional y los comportamientos controladores²¹– postergando el matrimonio temprano, reduciendo la fertilidad de las titulares y aumentando el uso de anticonceptivos (Bastagli et al., 2016)²². Aunque son poco frecuentes, algunas experiencias de educación grupal en los PMTC en Brasil, El Salvador y Honduras han logrado modificar actitudes y prácticas relacionadas con los roles de género, la distribución de responsabilidades de cuidado, la violencia intrafamiliar y el uso de anticonceptivos, en particular cuando también lograron la participación de los

²¹ Ver Bobonis, González-Brenes y Castro (2013) y Green et al. (2015). Hidrobo y Fernald (2013) encuentran para el BDH en Ecuador que el efecto de la transferencia en la violencia depende del nivel educativo de la mujer. La violencia emocional y los comportamientos controladores aumentan en las mujeres con seis años de educación o menos, que además tenían un nivel educativo igual o mayor al de sus parejas, pero no en aquellas con más de 6 años de educación. En contraste, Díaz y Saldarriaga (2017) encuentran que “Juntos” en Perú reduce la violencia física y también la emocional.

²² Estos impactos son promisorios, porque existe evidencia sobre la asociación que existe entre la autonomía de las mujeres en la toma de decisiones acerca del uso de recursos y de su salud reproductiva, con el mayor uso de servicios sociales y una mejor salud reproductiva (ver revisión de evidencia en Grépin y Klugman, 2013; Barber y Gertler, 2009; Jones et al., 2011; Adato, Roopnaraine y Becker, 2011).

hombres –pareja de la mujer beneficiaria (de Brauw et al., 2014; Hill et al., 2014; *International Food Policy Research Institute* y Fundación Salvadoreña para el Desarrollo Económico y Social, 2010).

- 2.79 Los PTMC, así como las transferencias no condicionadas, ofrecen una red de protección social frente a eventos negativos. Esto incluye eventos climáticos extremos y desastres naturales, cuya frecuencia e intensidad aumenta por efecto del cambio climático²³. Por ejemplo, se ha demostrado que los beneficiarios del PTMC, Prospera en México, tenían menor probabilidad de retirar sus hijos de la escuela cuando son afectados por eventos negativos (Janvry et al., 2006). Cuando ocurre uno de estos eventos, los programas pueden expandir su cobertura o simplemente aumentar el monto de las transferencias a sus beneficiarios de manera temporal. Por ejemplo, el PTMC de Filipinas, el “*Pantawid Familyand Pilipino Program*”, desembolsó fondos adicionales como financiamiento de emergencia en respuesta al tifón Yolanda de 2013 (Hallegatte et al., 2015). Similarmente, en 2009, “Bolsa Familia” en Brasil aumentó el monto de sus transferencias por un periodo de once meses a las familias beneficiarias, residentes en municipios afectados por inundaciones (Paes-Sousa, Regalia y Stampini, 2013). En estos casos, es importante contar con planes de contingencia basados en registros de beneficiarios de los PTMC y otras familias en situación de vulnerabilidad, y definir claramente la duración del apoyo, para evitar que esto implique una expansión permanente de los programas.
- 2.80 Una preocupación sobre los PTMC es la posibilidad de generar incentivos negativos, particularmente en términos de la oferta laboral de los adultos de hogares beneficiarios. Ninguna de las evaluaciones rigurosas sobre los impactos de los PTMC que analizaron este tema encontró impactos negativos en el corto plazo (Alzúa, Cruces y Ripani, 2010; Fiszbein y Schady, 2009). Barrientos y Villa (2013) encuentran efectos de largo plazo positivos en indicadores laborales en las áreas urbanas de Colombia, incluyendo un aumento del empleo formal entre las mujeres beneficiarias de “Familias en Acción”. Sin embargo, algunos estudios encuentran instancias de desincentivos a la formalidad. Amarante et al. (2011) encuentran que el “Plan de Asistencia Nacional a la Emergencia Social” (PANES) de Uruguay redujo el empleo formal. En Ecuador, Araujo, Bosch y Schady (2017) encuentran que el programa no desincentiva el empleo de las mujeres beneficiarias, sin embargo es asociado con una reducción en la condición de formalidad en el empleo asalariado y en el autoempleo²⁴. En ámbitos distintos al laboral, no se han encontrado otros efectos no deseados, como el aumento de la fertilidad (Glassman, Duran y Koblinsky, 2013) o la reducción de las transferencias privadas (Nielsen y Olinto, 2007).
- 2.81 Una consecuencia positiva de los PTMC que no ha sido suficientemente discutida es su impacto en la generación de capital social y fortalecimiento de la cooperación en las comunidades. Existe evidencia en México que sugiere que los lazos de las redes sociales y familiares se han fortalecido y han permitido compartir los beneficios del PTMC, incluso entre quienes no están inscritos en el

²³ Estudios de casos citados en Hallegatte et al. (2015) sugieren que un alto porcentaje de las familias que caen en pobreza citan entre las causas accidentales que pueden ser relacionados con el cambio climático.

²⁴ Hay evidencia contradictoria sobre los impactos laborales de “Bolsa Familia”. Dos estudios utilizan datos de una misma encuesta de corte transversal de 2006 (Barbosa y Corseuil, 2014; Firpo et al., 2014). El primero encuentra que el programa no impactó la decisión de trabajar ni el sector de empleo de los adultos de sus hogares beneficiarios. El segundo encuentra una reducción en la oferta laboral, en particular entre las mujeres.

programa (Angelucci, Giorgi y Rasul, 2012; Angelucci et al., 2009). También, hay evidencia que en Cartagena las familias participantes del PTMC colombiano desarrollaron mayores niveles de confianza y capital social que las familias similares en barrios donde no había cobertura del programa (Attanasio, Pelerano y Reyes, 2009). En Nicaragua se ha mostrado la importancia de las interacciones sociales en el marco de los PTMC para aumentar las aspiraciones y decisiones de inversión de las beneficiarias (Macours y Vakis, 2014). En este sentido, las familias beneficiarias han asimilado que su compromiso de cumplir con las corresponsabilidades va a la par de su derecho a recibir servicios de calidad. El fortalecimiento del capital social en la comunidad podría ser insumo para desarrollar programas de transferencias a comunidades basados en resultados que han reportado tener resultados positivos en consumo y salud en Indonesia (Olken, Onishi y Wong, 2011; Voss, 2012). Por otro lado, también se ha documentado que los PTMC pueden facilitar que las familias beneficiarias inviertan en activos productivos (Gertler, Martínez y Rubio-Codina, 2012; Trivelli y Clausen, 2013).

- 2.82 Aunque la teoría económica predice que todas las transferencias monetarias deberían aumentar la asistencia escolar y el uso de servicios de salud por el efecto de ingreso, la evidencia muestra que las condicionalidades explican una parte importante de los impactos en estas dimensiones (Akresh, Walque y Kazianga, 2012; Baird, McIntosh y Özler, 2011; Benedetti, Ibararán y McEwan, 2016; Schady y Araujo, 2008). Una revisión de 75 estudios sobre 35 programas (Baird et al., 2014), muestra la importancia de que las condicionalidades sean explícitas, efectivamente monitoreadas, y que existan penalizaciones por su incumplimiento. Esto aumenta significativamente el impacto de las transferencias sobre la matriculación escolar con respecto a los programas no condicionados. Además, la verificación de las corresponsabilidades ha contribuido a una coordinación más efectiva —aunque aún insuficiente— de la planificación y ejecución de acciones para fortalecer la cobertura de servicios en salud y educación para los más pobres. A su vez, ha significado un avance sustantivo en los sistemas de información y en el uso de los datos para informar decisiones de política pública.
- 2.83 El progresivo uso de instrumentos financieros (cuentas bancarias y pagos digitales), para el pago de las transferencias, ha llevado a los países a explorar la posibilidad de promover la inclusión financiera como mecanismo adicional de inclusión social (Trivelli, 2013)²⁵. La inclusión financiera promueve el ahorro, el acceso al crédito y a seguros, y se ha reconocido como un medio para reducir la pobreza y alcanzar un crecimiento económico inclusivo (Bruhn y Love, 2013; Burgess y Pande, 2005). Sin embargo, si bien los programas de transferencias han incrementado el acceso a cuentas bancarias, queda el reto pendiente de incrementar ulteriormente el uso de las mismas (de Olloqui, Andrade y Herrera, 2015), lo cual puede estar ligado al bajo nivel de confianza en las instituciones financieras o al escaso conocimiento de las reglas de los programas (Cavallo y Serebrisky, 2016). Las buenas prácticas en inclusión financiera en años recientes se han apoyado en el diseño de mejores productos centrados en análisis de las necesidades de los clientes (como el caso de Daviplata en Colombia). Asimismo,

²⁵ Perú y Colombia cuentan con políticas explícitas de inclusión financiera de poblaciones vulnerables, entre ellas, los beneficiarios de PTMC. En la estrategia de Perú, se entiende por inclusión financiera una situación en que las personas tienen las herramientas suficientes para conocer y entender los servicios financieros, son capaces de decidir cuáles de ellos requieren y, una vez que lo deciden, tienen acceso a ellos y son capaces de utilizarlos (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2012).

se han realizado campañas de educación financiera a gran escala basadas en métodos no convencionales, como el uso de tabletas electrónicas. La evidencia indica que dichos métodos reducen los costos y son efectivos para aumentar el conocimiento financiero y el uso de servicios financieros por parte de los beneficiarios (Pantelic, 2016).

- 2.84 Existe evidencia de que el uso de mecanismos formales de ahorro aumenta las inversiones productivas (Brune et al., 2011; Dupas y Robinson, 2013a), el gasto en educación (Dupas y Robinson, 2013b), y la capacidad de enfrentar gastos asociados a emergencias en salud (Dupas y Robinson, 2013b), mientras que reduce la dependencia de remesas (Dupas, Keats y Robinson, 2015). Asimismo, hay evidencia de que los programas de microahorro pueden reducir las fluctuaciones en los patrones de consumo (*Consultative Group to Assist the Poor*, 2014). El efecto del empoderamiento de las mujeres al acceso a cuentas y grupos informales de ahorro también ha sido estudiado, con resultados positivos (Karlan et al., 2017; Ashraf, Karlan e Yin, 2006, 2010). El efecto del acceso a mecanismos formales de ahorro sobre el bienestar de los individuos, sin embargo, parece no basarse solamente en la apertura de una cuenta, sino que depende de factores complementarios como mecanismos de cambio de comportamiento o la reducción de costos de transacción como la distancia al banco (Dupas et al., 2016).
- 2.85 Por otro lado, la evidencia sobre los impactos de los microcréditos es menos alentadora para reducir la pobreza. Existe evidencia del impacto del microcrédito para incrementar inversiones en activos que permiten empezar un negocio o hacerlo crecer, abrir mayores oportunidades, empoderar a las mujeres. Sin embargo, los mismos estudios encuentran que estas intervenciones, cuando se enfocan en población pobre, incrementan las opciones de los hogares pero no mejoran la capacidad de generar ingresos autónomos —a través de empresas— de una manera que les permita superar la pobreza (Banerjee, 2013; Banerjee, Karlan y Zinman, 2015; Angelucci, Karlan y Zinman, 2013). El dinero suele utilizarse para hacer frente a gastos de emergencia o para suavizar el consumo, en lugar de invertir en negocios productivos. Actualmente, la evidencia apunta al ahorro más que al crédito como herramienta con mayor promesa de impactos positivos (Rosenberg, 2010; Medellín y Tejerina, 2017).
- 2.86 La literatura muestra que el pago digital de las transferencias promueve el ahorro, independientemente de si las tarjetas están enlazadas a una cuenta bancaria o no (Bachas et al., 2016). Un estudio en Colombia mostró incrementos en el ahorro formal a raíz de la inclusión financiera de beneficiarios de “Más Familias en Acción” (Núñez Méndez, 2012). También, hay evidencia de que la inclusión financiera de las mujeres aumenta su poder de decisión sobre los activos del hogar (Ashraf, Karlan y Yin, 2010).
- 2.87 Existe la preocupación de que la permanencia prolongada en los programas redistributivos genere situaciones de dependencia en algunos beneficiarios. En países de alto ingreso, donde los beneficios son altos, este debate se centra en la transición hacia el mercado laboral. En los Estados Unidos, la reforma de 1996 conocida como “*Welfare to Work*” introdujo la obligatoriedad de participar en esquemas basados en programas de capacitación y en mecanismos de inserción laboral. La reforma logró aumentos importantes en la tasa de participación laboral

con impactos menores en pobreza²⁶. Es importante destacar que los esquemas de “*Welfare to Work*” se desarrollaron en un contexto caracterizado por mayores niveles de capital humano, de correspondencia entre desempleo y pobreza y de alta tasa de creación de empleos formales, lo que limita su aplicabilidad en ALC. En un contexto de baja creación de empleos formales, varios países han impulsado programas de autoempleo para aumentar el ingreso de las familias. La combinación entre PTMC e iniciativas de autoempleo (incluyendo las basadas en microcréditos) no es deseable, porque estas iniciativas no contribuyen a la acumulación del capital humano, que es el objetivo fundamental de los PTMC, al contrario, sustraen recursos que se podrían dedicar al aumento de la calidad de los servicios de salud y educación para los beneficiarios de las transferencias. Además, la literatura muestra que los impactos de estas iniciativas son limitados (Almeida y Galasso, 2010; Cho y Honorati, 2013; Premand et al., 2012).

III. PRINCIPALES AVANCES Y DESAFÍOS DE LA REGIÓN

- 3.1 El conjunto de programas y políticas de protección social para los pobres y vulnerables, cuya evidencia se ha descrito en la sección precedente, persigue objetivos importantes para la mejora del consumo, el bienestar y el capital humano de la población. No obstante, estos programas, por sí solos, no pueden entenderse como la estrategia de combate a la pobreza en la región. La superación de la pobreza requiere de economías que crecen y que consolidan al sector productivo formal y que permiten que las personas con mayor educación obtengan mejores empleos y mayores ingresos.

A. Diagnóstico

- 3.2 Esta sección de diagnóstico se enfoca primero en la evolución y tamaño de la pobreza y en la vulnerabilidad por ingresos²⁷. Además, estima el tamaño de la población objetivo de los siguientes programas de inclusión social y redistributivos: programas de desarrollo infantil, programas para jóvenes, cuidados a la situación de dependencia, y PTMC.
- 3.3 **Pobreza y vulnerabilidad.** Los ingresos de las personas en ALC han mejorado considerablemente entre 2000 y 2015²⁸. El porcentaje de personas en situación de pobreza extrema disminuyó de 28,1% a 12,8%, y el de personas en situación

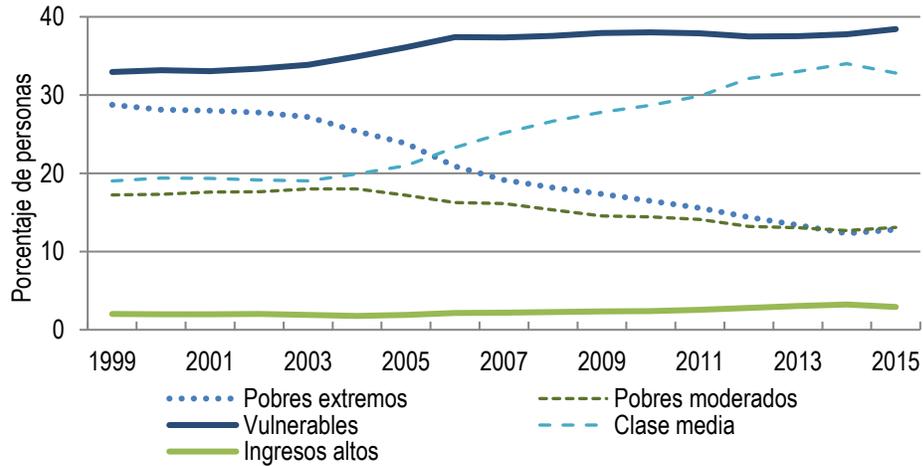
²⁶ Las evaluaciones del “*Welfare to Work*” muestran que, en el corto plazo, las intervenciones de inserción laboral logran impactos mayores que las basadas en formación de habilidades, llegando a colocar en un empleo hasta el 50% de los participantes (Nightingale, Pindus y Trutko, 2002; Greenberg, Deitch y Hamilton, 2009; Walter, 2012). Sin embargo, las pocas evaluaciones enfocadas en pobreza muestran que hasta la mitad de los que encuentran trabajo permanecen pobres (Blank, 2002; Fraker et al., 2004) y que la salida de la pobreza de unos beneficiarios, es acompañada por la caída en pobreza de un porcentaje igual de otros beneficiarios (Cappellari y Jenkins, 2008).

²⁷ La pobreza se define como la falta de ingresos y/o como la presencia de necesidades básicas insatisfechas. La vulnerabilidad se define como riesgo de caer en pobreza monetaria o como situación de exclusión social. Dado que no hay un consenso sobre cuáles necesidades básicas insatisfechas implican una condición de pobreza, y dada las limitaciones de los datos para la medición de la exclusión social, analizamos la dimensión monetaria de la pobreza y vulnerabilidad.

²⁸ Se consideran las líneas de pobreza utilizadas por Duryea y Robles (2016). La situación de pobreza se define con base en el ingreso per cápita diario expresado en dólares, ajustados por la Paridad del Poder Adquisitivo (PPA) en el 2011. Una persona está en situación de pobreza si su ingreso es menor a US\$5 y dentro de este conjunto se considera que un ingreso menor a US\$3,1 implica una situación de pobreza extrema y un ingreso mayor a US\$3,1, pero menor a US\$5 es una situación de pobreza moderada. Adicionalmente, se especifica que una persona está en riesgo de caer en pobreza si su ingreso supera los US\$5, pero es menor a US\$12,4. Esta última categoría se basa en el enfoque propuesto por López-Calva y Ortiz-Juárez (2011).

de pobreza moderada pasó de 17,3% a 13,1% (ver Gráfica 1). Como resultado, el porcentaje total de personas en situación de pobreza bajó de 45,5% a 25,9% (BID, 2017a). A pesar de la desaceleración económica que la región ha experimentado desde 2012, se ha mantenido una tendencia de crecimiento positivo en los ingresos, aunque a un ritmo menor que antes y con un ligero retroceso en 2015.

Gráfica 1. Evolución 1999-2015 de los grupos de ingreso en América Latina y el Caribe



Fuente: BID 2017a.

- 3.4 La disminución de la pobreza ha coincidido con la expansión de la vulnerabilidad por ingresos. Esta incluye a las personas que tienen ingresos superiores a la línea de pobreza, pero que permanecen en un nivel en el que hay una alta probabilidad de que caigan en pobreza. Entre 2000 y 2015, el tamaño de este grupo creció del 33,2% al 38,4% de la población (BID, 2017a). En 2015, en ALC vivían 78 millones de personas en condición de pobreza extrema, 79 millones en situación de pobreza moderada y 233 millones en condición de vulnerabilidad²⁹.
- 3.5 Es preciso analizar la pobreza como un fenómeno dinámico, en el caso de ALC este análisis denota la prevalencia del riesgo de caer en pobreza para las poblaciones no pobres y la cronicidad de la pobreza en el caso de los pobres. Alrededor de 65% de las personas con ingresos vulnerables y 14% de la clase media en 2003, experimentaron al menos un episodio de pobreza entre 2004 y 2013. Asimismo, 91% de los pobres extremos y 50% de los pobres moderados en 2003, fueron pobres por al menos 5 años entre 2004 y 2013 (Stampini, Robles, et al., 2016).
- 3.6 El porcentaje de personas que viven en pobreza en las zonas rurales es considerablemente mayor que en las zonas urbanas, especialmente en el caso de personas en pobreza extrema. Sin embargo, dado el que 80% de la población en ALC habita en zonas urbanas (Naciones Unidas, 2014), alrededor de la mitad de las personas en situación de pobreza viven en zonas urbanas (Duryea y Robles, 2016). La pobreza en las zonas rurales tiende a ser una situación permanente (es

²⁹ Este resultado multiplica la proporción de personas en situación de pobreza y vulnerabilidad que se obtiene del análisis de 18 países que representan 97% de la población, por la población total de los 26 países prestatarios miembros del Banco.

decir, pobreza crónica). En contraste, la situación de pobreza en las zonas urbanas tiende a ser más transitoria (Stampini, Robles, et al., 2016).

- 3.7 Las brechas se agrandan en poblaciones que experimentan varios factores asociados a la exclusión social. Por ejemplo, la tasa de pobreza es más alta en la población de origen indígena y en los afrodescendientes, según los datos disponibles para Bolivia, Brasil, Chile, Ecuador, Guatemala, Panamá, Perú y Uruguay. Por ejemplo, en 2015, la tasa de pobreza en Ecuador fue de 28%, pero ascendió a 36% entre los afrodescendientes y a 59% en la población indígena. Incluso en Perú, donde la tasa de pobreza disminuyó más de la mitad entre 2000 y 2015 (pasó de 53% a 23%), ésta solo disminuyó en 41% entre la población indígena y 21% en la población afroperuana (BID, 2017a).
- 3.8 **Población objetivo de los programas de desarrollo infantil.** Con datos de 2013 se estimó que alrededor de 27,5 millones de niños menores de cuatro años de edad en 18 países de la región pertenecen a una familia que, según sus ingresos, se considera pobre o vulnerable (Ibarrarán et al., 2016). De hecho, la incidencia de la pobreza en los niños menores de cuatro años de edad es 46% mayor que en la población general y la de la pobreza extrema es 55% mayor³⁰.
- 3.9 **Población objetivo de los programas para jóvenes.** Alrededor de 71,2 millones de jóvenes de entre 13 y 21 años de edad, en ALC, son parte de familias que se clasifican, según su ingreso, como pobres o vulnerables. La tasa de fecundidad entre las adolescentes de la región es muy alta en comparación a otras regiones del mundo. En 2014 se registró una tasa de 65 nacimientos por cada mil adolescentes de entre 15 y 19 años³¹; una cifra solamente menor a la tasa de 103 en África Subsahariana (Duryea y Robles, 2016). Se estima que anualmente alrededor de 1,2 millones de adolescentes con ingresos pobres o vulnerables están embarazadas (Ibarrarán et al. 2016). De acuerdo con Cunningham et al. (2008), entre el 25% y el 35% de los jóvenes de la región sufre las consecuencias de al menos un comportamiento de riesgo (deserción escolar, paternidad precoz, desocupación, padecer alguna adicción o haber sido arrestados). Consecuentemente, el tamaño de la población objetivo de los programas de inclusión social para jóvenes oscila entre 18 y 25 millones.
- 3.10 **Población objetivo de los servicios de cuidado a la dependencia.** En 2010, se estima que la prevalencia de la discapacidad en América Latina y el Caribe variaba desde 2,9% en Bahamas hasta 23,9% en Brasil. Según cifras recogidas de distintas fuentes estadísticas de la región, no siempre comparables entre sí, se calcula que cerca de 12% de la población de la región vivía con al menos una discapacidad, lo que involucra aproximadamente a 66 millones de personas³².
- 3.11 La población de los países de la región continúa envejeciendo; países como Uruguay, Barbados, Chile y Argentina se encuentran en etapas tardías de la transición demográfica y presentan estructuras poblacionales donde los adultos de 65 años y más representan más del 10% de la población y el número de adultos mayores es mayor de 15 por cada cien personas que tienen de 15 a 64 años

³⁰ Cálculos de los autores con base en datos de (BID, 2017a).

³¹ En general, no existe una definición única y universalmente aceptada de la juventud. Las Naciones Unidas producen estadísticas sobre el embarazo adolescente con referencia al grupo etario de 15 a 19 años. En el resto del diagnóstico, nos referimos al grupo etario de 13 a 21 años porque es a los 13 años que aumenta la probabilidad de abandono escolar, y es hasta los 21 años que se realiza la inserción laboral al final del ciclo escolar de secundaria.

³² Fuente: <https://www.cepal.org/notas/74/Titulares2.html> .

(División de Población de las Naciones Unidas, 2015). La región no cuenta con estadísticas sistematizadas sobre la proporción de personas en situación de dependencia. Sin embargo, algunos países estiman el nivel de dependencia a partir de la capacidad para realizar actividades de la vida diaria e indagando sobre las horas de cuidado recibido y quién lo provee. Por ejemplo, en 2009, en Chile, 24% de los adultos mayores a 60 años tenía algún grado de limitación para realizar al menos una ABVD (Servicio Nacional del Adulto Mayor-SENAMA, 2009)³³. En Costa Rica, en 2006, un 64% de los adultos mayores a 65 años tenía al menos una limitación funcional para realizar ABVD y un 23% una limitación para realizar AIVD (Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, 2008).

- 3.12 Tradicionalmente, el cuidado a los niños pequeños y a los adultos en situación de dependencia ha estado a cargo de la familia, que ha cumplido el rol de una red de protección social informal. No obstante, las familias de la región han experimentado cambios que reducen su capacidad de brindar cuidados. Históricamente han sido las mujeres quienes asumían las tareas de cuidado. A la par que el tamaño de las familias ha decrecido, la participación femenina en el mercado laboral ha aumentado. Entre 1996 y 2015 el tamaño de las familias en la región se redujo de 4,1 a 3,3 personas y entre 1999 y 2014 la participación de las mujeres de 25 a 64 años en el mercado laboral aumentó de 58% a 65% (Duryea y Robles, 2016). Esto tiene implicancias para la reducción de la pobreza y también para la economía del cuidado infantil y de los adultos en situación de dependencia (Gasparini y Marchionni, 2015).
- 3.13 **Población objetivo de los PTMC.** Cerca de 80 millones de personas pertenecen a hogares en situación de pobreza extrema y con niños y adolescentes de 18 años o menos. Este es un estimado conservador de la población objetivo de los PTMC, la misma que podría ser mayor pues algunos programas atienden a jóvenes de mayor edad, mujeres en edad reproductiva, o se extienden hacia hogares en situación de pobreza moderada o de vulnerabilidad por ingresos.

B. Avances y desafíos en la organización institucional del sector

- 3.14 A diferencia de gran parte de los países desarrollados que cuentan, desde hace décadas, con alguna modalidad de estado de bienestar que cumple con funciones de aseguramiento social, de protección al ingreso y de promoción de la inclusión social, en los países de ALC, estos programas y políticas son de institucionalización reciente. En ALC, el eje articulador de la protección social ha sido la condición de pobreza de las familias. Esto contrasta con el enfoque de otros países de mayor desarrollo, en donde la articulación de los sistemas de protección se ha hecho en torno al eje de las vulnerabilidades a lo largo del ciclo de vida (Marx y Olivera, 2014; Ravallion, 2013).
- 3.15 Estudios comparativos a nivel regional coinciden en que han existido avances heterogéneos en los sistemas de protección social en ALC (Ocampo y Gómez-Arteaga, 2016; Székely, 2015). Los avances contemplan aspectos como la cobertura de los sistemas, los beneficios que otorgan y su progresividad. En materia de institucionalidad, estos estudios evalúan los avances a través de la existencia de ministerios con recursos y capacidad de gestión con el mandato

³³ El aumento en la esperanza de vida impacta en la demanda de cuidados debido a que existe un fuerte aumento en la dependencia según la edad (por ejemplo, en 2012, en Chile la dependencia grave afectaba al 7,6% de la población de 65 a 69 años, pero en el grupo de 80 a 84 años la tasa era de 31,0% y para los mayores de 85 años, 43,0%).

principal de atender a la población pobre y vulnerable, de la existencia de un sistema de indicadores para el seguimiento y evaluación de los objetivos sectoriales, de un marco jurídico para establecer responsabilidades y mecanismos de coordinación, de reglas de operación y de la construcción de un padrón de beneficiarios.

- 3.16 Distintos países de ALC han adoptado rutas diferentes para consolidar una institucionalidad que favorezca la coordinación vertical y horizontal, sea en el sector de la protección social en general (como en Chile y Brasil) o en sub-sectores de ésta (como, por ejemplo, el desarrollo infantil en los casos de Colombia y Chile). Un elemento común a estas experiencias ha sido la necesidad de cambiar el enfoque con el cual operan los sectores que tradicionalmente se han centrado en la provisión de los servicios a su cargo. La gestión articulada exige abandonar la óptica sectorial y pensar en la familia y sus necesidades como el eje alrededor del cual se organizan las acciones coordinadas y oportunas de los diferentes sectores.
- 3.17 No existe una receta única para la articulación institucional de los sistemas de protección social. La arquitectura idónea es específica a cada contexto. No obstante, la necesidad de articular mejor y racionalizar todo el sistema de programas y políticas de protección social sigue siendo un desafío pendiente en la región, aun más en el contexto actual de mayores restricciones en gasto fiscal. Un aspecto esencial a tener en cuenta en el diseño de la articulación institucional es el nivel de descentralización del Estado y las funciones de cada sector en los distintos niveles de gobierno. Algunos países de la región han diseñado modelos de coordinación interesantes entre los gobiernos nacionales y subnacionales. Por ejemplo, la mayor parte de la implementación de “Bolsa Familia” está en manos de los 5.700 municipios brasileños, sobre la base de contratos firmados con el gobierno federal. De manera parecida, en Colombia el gobierno nacional y los gobiernos locales firman acuerdos formales de corresponsabilidad que definen las obligaciones de cada uno. En los dos casos, la autoridad nacional mantiene las responsabilidades de definición de políticas, planeación de diseño y evaluación, establecimiento de reglas de operación y presupuesto (Paes-Sousa, Regalia y Stampini, 2013).
- 3.18 Una institucionalidad sólida para la protección social requiere de un fuerte mandato político que promueva cambios en la dinámica con la cual tradicionalmente han operado las instituciones y sectores, y que asegure recursos financieros y humanos para la gestión de la articulación. La economía política de estas reformas suele ser compleja. Se requiere abandonar una mirada concentrada en los programas redistributivos y de inclusión social y adoptar un enfoque sistémico, que contemple los siguientes elementos: (i) una arquitectura institucional con el mandato de articular y facilitar la coordinación horizontal y vertical, que tenga presencia a nivel central y subnacional; (ii) marcos de resultados comunes y vinculados al presupuesto; (iii) sistemas de focalización y de información nominal o registros de beneficiarios vinculados entre sectores; (iv) sistemas de aseguramiento de la calidad que incluyan la definición de reglas de operación y estándares y su monitoreo y mejora continua; (v) esfuerzos sistemáticos de evaluación que permitan mejorar los resultados de la gestión; y (vi) coordinación con otros actores relevantes en la provisión de servicios para las poblaciones pobres y vulnerables (como las organizaciones no gubernamentales y del sector privado) y en la definición de la política social (como la academia).

- 3.19 En lo que se refiere a las herramientas para la gestión de los sistemas de protección social, la región ha hecho avances alrededor de la generación de sistemas de focalización, en particular de aquellos empleados por los PTMC. En algunos países, estos sistemas se han articulado para focalizar otros servicios de inclusión social. Por ejemplo, en el caso de Colombia los servicios de desarrollo infantil del ICBF se focalizan usando el “Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales” (conocido como SISBEN). Por el alto nivel de informalidad en las economías de la región, en la mayoría de los casos (y con la notable excepción del caso brasileño), la focalización se realiza utilizando información sobre la tenencia de activos, las características de las viviendas, y otras variables sociodemográficas de los hogares que permiten, usando métodos estadísticos, construir índices (proxys) del nivel de pobreza estructural. Recoger la información que se emplea en construir estos índices de riqueza con periodicidad y a escala censal (al menos en las zonas con alta incidencia de pobreza) demanda esfuerzos operativos considerables. Dado que una característica de la exclusión es, justamente, la falta de acceso a los servicios sociales, es preciso realizar esfuerzos de búsqueda activa que fortalezcan las estrategias de focalización para evitar que éstas resulten en grandes errores de exclusión.
- 3.20 Por su escala, los sistemas de focalización originalmente desarrollados por los PTMC han evolucionado en algunos países hacia sistemas únicos de focalización y registros únicos de beneficiarios para una variada oferta de programas de inclusión social. Estos sistemas armonizan los procesos de identificación de los beneficiarios de los diferentes programas, asegurando coherencia entre ellos. Los sistemas de focalización clasifican el nivel de pobreza de los potenciales beneficiarios y transmiten esta información a los diferentes programas. Este es el caso, por ejemplo, del SISBEN en Colombia. En la práctica, hay mucho espacio para fortalecer estos flujos de información, en especial la que debería suceder en el sentido inverso, relativos a la participación y permanencia de los hogares en los diferentes programas. Los registros únicos de beneficiarios constituyen un avance en esta dirección; centralizan la focalización y la información relativa a la participación en los programas, permitiendo analizar superposiciones y sinergias entre ellos.
- 3.21 Los sistemas de focalización tienen aún un margen importante para reducir los errores de inclusión y sus brechas de cobertura. En algunos casos, los errores de inclusión surgen por debilidades en las metodologías estadísticas de selección o en los mecanismos operativos empleados en etapas de expansión de la cobertura. En otros, las mejoras en las condiciones de bienestar de los hogares beneficiarios han permitido que algunos hogares beneficiarios superen el umbral de elegibilidad. Por lo tanto, es importante consolidar mecanismos regulares de recertificación de las condiciones socioeconómicas de las familias y reforzar, donde sea necesario, los instrumentos estadísticos de selección y los procesos operativos asociados, cuidando que los beneficiarios no tengan desincentivos para realizar mejoras a sus viviendas o invertir en activos para no superar el punto de elegibilidad. El caso de Ecuador muestra que llevar a cabo el proceso de recertificación es viable. La revisión quinquenal del Registro Social y la simultánea refocalización del Bono de Desarrollo Humano desde todos los pobres hacia los pobres extremos, llevó a la salida de 748 mil hogares beneficiarios (lo que equivale a más de la mitad del padrón) entre abril de 2013 y abril de 2015. Un reto adicional para minimizar errores de inclusión es explorar mecanismos para que la

elegibilidad no sea categórica, sino en que los beneficios sean en función del nivel de pobreza de la familia. Esto limitaría potenciales incentivos negativos entre los hogares cercanos al umbral de elegibilidad.

- 3.22 La sub-cobertura de los pobres extremos es otro reto fundamental para los sistemas de focalización. A pesar de la gran escala a la cual operan muchos de los programas, las transferencias condicionadas benefician en promedio solo al 50,6% de los pobres extremos de la región (Robles, Rubio y Stampini, 2015)³⁴. La sub-cobertura se debe a varios factores. En algunos casos, resulta de una expansión urbana acelerada sin los mecanismos operativos más idóneos. En otros casos, puede estar asociada a errores estadísticos en el proceso de focalización que pueden corregirse. También, puede resultar de la falta de voluntad política para implementar operativos de recertificación que gradúen del programa a los hogares que superen los criterios de elegibilidad y abran nuevos espacios para los hogares pobres que no lo estén recibiendo. En general, el costo financiero y en recursos humanos de identificar y atender a los hogares más pobres es mayor. Por esta razón, si no existe la voluntad política, se puede llegar a privilegiar la expansión de cobertura hacia grupos de población menos pobres. Para reducir la sub-cobertura, algunos programas en la región han empleado mecanismos de búsqueda activa por medio de trabajadores sociales para identificar hogares muy pobres excluidos del programa. Los esfuerzos de búsqueda activa pueden ser guiados por la elaboración de mapas de pobreza por manzana, con el potencial de identificar, en áreas geográficas acotadas, los hogares en pobreza extrema (Stampini, 2017).
- 3.23 La evolución de las políticas de cuidados en Uruguay en años recientes es un ejemplo ilustrativo de los avances y desafíos de la región en materia institucional. En 2015 se aprobó la Ley de Cuidados que estableció el “Servicio Nacional Integrado de Cuidados” (SNIC), guiado por los principios de solidaridad, universalidad, autonomía y corresponsabilidad³⁵. Además de las personas con necesidades de cuidado, se reconoce a los cuidadores formales e informales como población objetivo del SNIC³⁶. Habiendo avanzado en la normativa y diseño general, el SNIC enfrenta desafíos importantes, por ejemplo, apenas cuenta con un esquema incipiente para la expansión de cobertura de servicios. Un desafío fundamental es la definición de mecanismos de coordinación entre los servicios sociales y sanitarios –actualmente ausentes en ALC. Una de las lecciones de países desarrollados es justamente la importancia de contar con esta integración. La evidencia internacional revisada en la Sección 2 muestra que los servicios de cuidado pueden contribuir a mejorar los servicios sanitarios y moderar sus costos, siendo esta una de las razones que sustentan el involucramiento del sector público en los cuidados.
- 3.24 La consolidación institucional del sector de protección social es particularmente importante frente las perspectivas fiscales desfavorables de numerosas economías de la región, por dos razones. En primer lugar, políticas y programas

³⁴ También existe evidencia reciente que sugiere que hay un porcentaje importante de individuos en pobreza que forman parte de hogares no pobres: la mitad de las mujeres y niños malnutridos no forman parte del 40% más pobre de los hogares en África Subsahariana (Brown, Ravallion y Van De Walle, 2017). Esta población por definición no es cubierta por los PTMC cuando se usa un mecanismo de clasificación de la pobreza a nivel familiar, como es el caso en todos los países de la región.

³⁵ Corresponsabilidad en la dimensión estado-familia-mercado y, de manera muy importante, en la división del trabajo de cuidado entre hombres y mujeres.

³⁶ El SNIC incluye y en primera instancia prioriza el cuidado de los menores de tres años.

sociales de un gobierno tienen una alta probabilidad de ser redimensionados o eliminados cuando baja el presupuesto del Estado. Por el contrario, programas y políticas del Estado, con una fuerte institucionalización, son más estables frente a cambios de gobierno y pueden jugar un importante papel anticíclico en momentos de contracción macroeconómica, que es exactamente cuándo mayor es la vulnerabilidad social. En segundo lugar, instituciones fuertes tienen una mayor probabilidad de lograr una buena focalización y una alta calidad de los servicios, asegurando el uso eficiente de los recursos disponibles y por medio de esto, la sostenibilidad fiscal de las políticas de protección social.

C. Avances y desafíos en la provisión de servicios de inclusión social

- 3.25 Los países de ALC han avanzado la agenda de inclusión social mediante intervenciones que apoyan a las personas en distintas etapas del ciclo de vida. Si bien persisten importantes brechas de cobertura de los programas de inclusión social, el reto fundamental está en garantizar servicios de calidad que efectivamente contribuyan a superar las barreras que generan exclusión. Un aspecto central en la agenda de calidad, común a todos los servicios, es la necesidad de contar con recursos humanos con las competencias para brindar servicios efectivos. Esto requiere definir protocolos de atención y trabajar en esquemas de formación, capacitación continua y supervisión.
- 3.26 Para promover la inclusión social de los grupos más vulnerables, varios países de la región, entre ellos Costa Rica, Chile y Uruguay, están implementando estrategias de acompañamiento familiar. Esta modalidad de trabajo cumple diversas funciones, como apoyar la verificación de corresponsabilidades en los PTMC, articular a distintos proveedores de servicios a partir del trabajo con familias, e incidir sobre los determinantes de la exclusión social que sólo se pueden trabajar mediante un abordaje cara a cara y durante un tiempo significativo (Jara Maleš et al., 2013). Sin embargo, hay importantes brechas de cobertura y esta modalidad de intervención enfrenta el desafío de crecer sin detrimento de la calidad de la relación establecida con las familias. Si bien las intervenciones con la unidad familiar pueden ser más costo-efectivas que el trabajo con individuos, sobre todo cuando se trata de conectar diversas ofertas con las mismas familias, todavía es necesario efectuar análisis económicos y de impacto robustos para sustentar esta hipótesis.
- 3.27 La participación del sector privado (con y sin fines de lucro) como proveedor de servicios de inclusión social –con pago por parte de las familias o subsidios parciales o totales– puede contribuir a aumentar su cobertura y mejorar su calidad. Para lograr estos resultados, es fundamental que el Estado fortalezca su rol de rectoría, desarrollando protocolos de atención y estándares de calidad y asegurando su cumplimiento a través del monitoreo, los sistemas de mejora continua y la implementación de consecuencias (sanciones e incentivos). El uso de contratos con terceros incorporando esquemas de pago por resultados u otros instrumentos que promuevan el uso eficiente de los recursos es una solución promisoriosa.

1. Avances y desafíos en los programas de desarrollo infantil

- 3.28 **Brecha de cobertura.** La cobertura de los servicios de cuidado infantil ha experimentado un aumento importante en la última década. Aunque la demanda por este tipo de servicios suele ser mayor para niños de dos años y más, se ha observado un incremento de la cobertura en todo el rango etario, incluso para los

menores de dos años. En países como Brasil, Chile, Colombia, Ecuador y Uruguay, al menos un 40% de los niños de tres años de edad asisten a un servicio de cuidado infantil. Los servicios de cuidado infantil financiados con recursos públicos constituyen un proveedor importante para todos los sectores socioeconómicos. Incluso los hijos de madres con niveles educativos más altos asisten con más frecuencia a un servicio público que a uno privado (Berlinski y Schady, 2015). Esta evidencia sugiere que probablemente existe espacio para mejorar la focalización de los servicios de cuidado infantil financiados completamente con recursos públicos. También, existe la posibilidad de experimentar con esquemas de co-pago en aquellos que atienden a familias no pobres, reconociendo que puede ser complejo definir el umbral de elegibilidad al servicio con co-pago sin crear distorsiones, dada la alta informalidad de la economía. No existen datos sistemáticos sobre la cobertura de las intervenciones de trabajo con familias para la promoción del desarrollo infantil. Sin embargo, se están implementando esfuerzos en países como Brasil y Perú para expandirlos a escala considerable.

- 3.29 **Calidad.** Con frecuencia, los esfuerzos por mejorar la calidad de los programas de desarrollo infantil se han enfocado en lo que la literatura conoce como calidad estructural, es decir, la infraestructura, la dotación de materiales y equipamiento, o los coeficientes de atención (el número de niños a cargo de cada adulto) en el aula. Sin embargo, la literatura especializada documenta que es la calidad de los procesos, o la frecuencia y calidad de las interacciones adulto-niño, la que produce más y mejores resultados en el desarrollo infantil (Araujo et al., 2014; Mashburn et al., 2008). La evidencia disponible muestra que la calidad estructural y en particular la calidad de procesos de los servicios de cuidado infantil en la región son heterogéneas y, en su mayoría, de niveles bajos (Araujo et al., 2014; Bastos y Cristia, 2012; Bernal et al., 2012; Berlinski y Schady, 2015; Araujo Dormal y Schady, 2017). La poca evidencia que existe sobre la calidad de las intervenciones de trabajo con familias para la promoción del desarrollo infantil sugiere que existen importantes márgenes de mejora (Araujo, Grantham-McGregor, et al., 2017; Leer et al., 2016). Aumentar la calidad de procesos pasa por invertir en acciones de capacitación, acompañamiento y mentoría del personal. Otro desafío común en la región es la definición de estándares de calidad, en tres niveles: estándares sobre la calidad de los servicios que ofrecen los prestadores públicos y privados, estándares sobre las competencias del personal que se encarga de los niños y estándares o pautas de aprendizaje sobre los resultados que deben alcanzar los niños. Junto con la definición de estándares, está pendiente también el implementar sistemas de monitoreo permanente y mejora continua de la calidad. Estos sistemas serán más efectivos en la medida en que puedan acompañar a los prestadores de servicios con asistencia técnica y financiamiento para el cumplimiento de los estándares.
- 3.30 **Recursos humanos.** Los programas de desarrollo infantil enfrentan serias dificultades en materia de recursos humanos. La escalabilidad de estos programas en la región requiere trabajar con el personal disponible en las comunidades en las cuales éstos operan. El personal que trabaja en la atención infantil lo hace, en algunos casos, como voluntario, con más frecuencia sin una relación formal de empleo e incluso cuando la tiene, recibe remuneraciones bajas. Todo esto contribuye a altas tasas de rotación. En estas condiciones, poco se puede esperar de la formación profesional del personal, y los retornos a inversiones en capacitación continua son bajos. Kagan et al. (2016), Araujo,

Dormal y Schady (2017) y Araujo et al. (2015) documentan que los niveles de escolaridad de los trabajadores de los programas de desarrollo infantil en la región son menores a los requisitos que exigen los propios programas, que además ofrecen escasas oportunidades de capacitación y crecimiento profesional. Sin cambios importantes en los procesos de selección, de capacitación (previa y continua), de mentoría, de profesionalización y de remuneración del personal de los servicios de desarrollo infantil, poco se puede esperar en términos de mejoras sustanciales en la calidad de los mismos.

3.31 **Currículo y modelo pedagógico.** Los programas de desarrollo infantil en la región tienen todavía un margen de mejora en el desarrollo y fortalecimiento de sus modelos pedagógicos y sus currículos. Los currículos permiten consensuar metas y alinear los esfuerzos de formación, monitoreo y evaluación. Además, los currículos facilitan la labor del personal que se encarga de la atención de los niños y de las familias en los servicios de desarrollo infantil, porque dotan de contenido y ofrecen actividades específicas y una metodología de trabajo a seguir. Estos cumplen un papel particularmente importante en contextos en los cuales el personal no cuenta con una formación profesional en el tema. En este tipo de contextos, los modelos pedagógicos y curriculares más efectivos ofrecen al personal actividades y recursos apropiados para la edad y el nivel de desarrollo de los niños a su cargo. La evidencia ha demostrado que un currículo adecuadamente diseñado e implementado se puede traducir en resultados sobre el desarrollo en áreas en las cuales se han documentado los mayores gradientes socioeconómicos en los niños menores de tres años, como el lenguaje o la cognición en el caso del currículo originalmente diseñado, implementando y evaluado en Jamaica (Grantham-McGregor et al., 1991) y posteriormente adecuado a Colombia y Perú (Attanasio et al., 2014; Araujo, Grantham-McGregor et al., 2017). A través del currículo se puede trabajar también en temas transversales (por ejemplo, los programas de desarrollo infantil presentan una gran oportunidad para fomentar una crianza que promueva la igualdad de género) o específicos a ciertos contextos (por ejemplo, habilidades socioemocionales o aspectos post-traumáticos en entornos que han experimentado violencia o conflicto armado).

3.32 **Mediciones.** Ningún país de la región cuenta con un esfuerzo de medición periódico e institucionalizado que produzca indicadores sobre los niveles de desarrollo infantil a nivel poblacional para los niños de menores de seis años de edad. Existen iniciativas de esta índole más o menos avanzadas en países como Colombia, Chile, México, Perú y Uruguay. No obstante, persisten desafíos comunes, entre ellos: la definición de una medida de desarrollo costo-efectiva a escala, la construcción de capacidades locales en la medición del desarrollo infantil y el análisis de este tipo de datos, y la institucionalización de esta medición en los sistemas de encuestas sociodemográficas a nivel nacional que asegure su financiamiento en el mediano plazo. Contar con indicadores periódicos que permitan cuantificar la evolución del desarrollo infantil entre países y entre grupos dentro de un país, será una herramienta poderosa para movilizar el apoyo político y presupuestario a este sector.

2. Avances y desafíos en programas y servicios para jóvenes

3.33 **Brecha de cobertura.** Este SFD identifica como un desafío importante la ampliación de la cobertura de programas de desarrollo de competencias socioemocionales para jóvenes pobres o vulnerables. Se destacan solo dos

categorías de programas implementados en gran escala en algunos países de la región. Primero, los programas que se vinculan con la oferta de capacitación para jóvenes que terminaron la educación media. Por ejemplo, el programa “*Projovem*” de Brasil articula acciones de varios ministerios a través del Sistema Único de Asistencia Social (SUAS), para mantener a los adolescentes en el sistema escolar y ofrecerles opciones de formación profesional. En Colombia, se promueve la vinculación de los jóvenes egresados del PTMC “Familias en Acción”, con la oferta de formación profesional del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). En segundo lugar, hay programas que promueven la inclusión social y el desarrollo de habilidades socioemocionales por medio de educación musical y con énfasis en habilidades para el trabajo en grupo. El único programa a escala en este grupo es el “Sistema Nacional de Orquestas y Coros Juveniles e Infantiles de Venezuela”, que tiene casi 800.000 niños y jóvenes beneficiarios. Con la excepción de estos programas, no hay información sistemática sobre la oferta y la cobertura de servicios y programas para jóvenes pobres y vulnerables en ALC. Se conocen una multiplicidad de programas de pequeña escala basados en actividades deportivas o artísticas, de acompañamiento y tutoría, y de educación asociada a conductas de riesgo. Sin embargo, en relación al tamaño de la población juvenil pobre o vulnerable, la oferta es insuficiente.

- 3.34 **Recursos humanos.** Los programas de demostrada efectividad en su trabajo con jóvenes en riesgo enfatizan la preparación de los operadores que trabajan directamente con los beneficiarios, así como en la implementación de protocolos de trabajo que aseguren la calidad de las interacciones entre el operador y el joven. Un desafío importante es la cualificación y el acompañamiento en el trabajo de los recursos humanos de estos programas. Un avance en este sentido es la una iniciativa conjunta entre Brasil, Uruguay y Paraguay por elaborar una propuesta de formación por competencias para operadores, a partir de la cualificación del personal que trabaja con jóvenes en riesgo.
- 3.35 **Desarrollo de modelos eficaces.** Se conoce poco sobre la calidad, eficacia e impacto de los servicios para jóvenes que existen en la región. Para el diseño y la implementación de servicios de inclusión social para este grupo poblacional, se necesita generar evidencia rigurosa sobre las prácticas más eficaces en la prevención de comportamientos juveniles de riesgo. Por ejemplo, en materia de salud sexual y reproductiva, el reto consiste en desarrollar e implementar intervenciones que mejoren el conocimiento, acceso y uso consistente y eficaz de métodos de prevención de embarazos y de enfermedades de transmisión sexual. Destaca como un desafío en esta área el diseño e implementación de evaluaciones rigurosas y el avance en temas relacionados a la medición. Las intervenciones que están impulsando la Iniciativa Salud Mesoamérica aportarán evidencias en esa dirección. En Honduras y El Salvador, por ejemplo, se están implementando novedosas estrategias comunitarias para la protección de la salud materna e infantil y para la promoción de prácticas saludables y seguras entre los jóvenes. En Costa Rica se está probando un modelo de atención que fortalece las estrategias de trabajo con población adolescente en la red de atención primaria de salud, multiplica los puntos de contacto con la población adolescente para captar tempranamente situaciones de riesgo, involucrando a los establecimientos de educación, entrega orientación y consejería contraceptiva y aprovecha las oportunidades que ofrece la formación de pares entrenando jóvenes como promotores en salud sexual y reproductiva.

3. Avances y desafíos de los servicios de cuidado a la dependencia

- 3.36 **Una acelerada transición demográfica.** Si bien ALC en su conjunto aún disfruta los beneficios del bono demográfico que se prevé concluya en 2020, pronto comenzará a envejecer (Cavallo y Serebrisky, 2016, cap. 6) y se encontrará en un contexto similar al que tenían los países más avanzados de la OECD al momento de reformar su sistema de CLD (Matus-López y Rodríguez-Modroño, 2014). En 2012, la población de 65 años y más en ALC era un 6,85% del total, mientras que en los países de la OECD era un 15,49% cuando reformaron sus sistemas de cuidado. No obstante, la etapa de la transición demográfica es muy diferente entre los países de ALC. En algunos países, incluyendo a Belice, Bolivia, Guatemala, Haití y Paraguay, el bono demográfico durará dos o tres décadas más (Cavallo y Serebrisky, 2016, gráfica. 6.1). Pero en otros países ya se presenta el envejecimiento. Uruguay ya tiene un valor cercano al porcentaje de mayores de 65 años que los países de la OECD tenían cuando inició las reformas, mientras que en Argentina y Chile la proporción de adultos mayores a 65 años está alrededor de 10% (Matus-López y Rodríguez-Modroño, 2014). Las proyecciones muestran que el envejecimiento en ALC será mucho más rápido de lo que fue en otras regiones: mientras que en Francia tomó más de un siglo en que el porcentaje de población mayor de 65 años pase del 7% al 14% (valor alcanzado cerca de 1980), en Inglaterra tomó poco más de 40 años y se estima que en Brasil y Colombia tomará menos de veinte (Organización Mundial de la Salud e Institutos Nacionales de la Salud, 2011; Kinsella y He, 2009; Kinsella et al., 2005). Por otro lado, la esperanza de vida en la región es de 74,4 años mientras que en los países de referencia era 78,1, pero países como Argentina, Uruguay, Ecuador, México, Panamá, Costa Rica y Chile ya superaron ese valor. La incorporación de las mujeres al mercado laboral sigue estando por debajo del promedio de los países de referencia (56,1% contra 69,9%), pero en varios países se observan valores cercanos al 70%, como Uruguay, Perú, Brasil y Bolivia. Estos indicadores muestran que las familias, en particular las mujeres, tendrán cada vez menos capacidad para absorber la creciente demanda de cuidado.
- 3.37 **Normativa, cobertura y calidad.** La mayoría de los países de la región cuentan con instituciones y políticas de atención al adulto mayor³⁷ y a personas con discapacidad, y algunos han avanzado en normativas y regulaciones que incluyen aspectos relacionados con los cuidados a la dependencia³⁸. No obstante, en ALC todavía no existe una cobertura significativa de servicios de cuidado regulados o de provisión directa del sector público (Gascón y Redondo, 2014). Algunos países han avanzado con intervenciones puntuales, en las que han definido criterios de calidad para lograr la acreditación de instituciones prestadoras de servicios de cuidado, así como esquemas de supervisión y evaluación. Persiste la necesidad de avanzar en la homologación de los estándares de calidad, en anticipación a la previsible expansión de los servicios de cuidado.

³⁷ Por ejemplo el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) en México, el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) en Chile.

³⁸ A nivel regional, en 2016 se adoptó en la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA) la Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de los Adultos Mayores, que señala “la responsabilidad del Estado y participación de la familia y de la comunidad en la integración activa, plena y productiva de la persona mayor dentro de la sociedad, así como en su cuidado y atención”. Ver http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp

- 3.38 **Recursos humanos.** Los servicios de cuidado se sostienen primordialmente en el trabajo de los cuidadores, que son en gran mayoría mujeres. Los desafíos se concentran en dos ámbitos. Por el lado de la formación de competencias, los retos del personal de servicios de cuidado a las dependencias formales e informales son similares a los identificados para los servicios de desarrollo infantil y trabajo con jóvenes y se concentran en la necesidad de esquemas de formación, capacitación continua y supervisión. Un segundo reto se relaciona con las condiciones en las cuales los cuidadores realizan su trabajo. En la medida en que los cuidadores no sean remunerados, no es posible pensar el cumplimiento de estándares de calidad. En el ámbito del hogar, es necesario pensar en esquemas que permitan redistribuir el trabajo de cuidado a la dependencia entre mujeres y hombres. Puede ser que, en algunos casos, parte de este trabajo sale del ámbito de la familia y pasa al de un proveedor. Cabe destacar que los CLD presentan la oportunidad de generar empleo en el área de cuidado. De ahí el potencial de planificarlo como una oportunidad de empleo formal y desarrollo profesional para los cuidadores.
- 3.39 **Aspectos operativos.** Es necesario desarrollar sistemas de información que agrupen las estadísticas sobre demografía, epidemiología, discapacidad y condiciones sociales para tener proyecciones específicas sobre oferta y demanda de servicios de cuidado a la dependencia. En el ámbito de las prestaciones, también es preciso desarrollar estándares de calidad y esquemas de supervisión y monitoreo de los mismos, atados a sistemas de mejora continua.
- 3.40 **Conocimiento.** Las brechas de conocimiento son varias. Por un lado, es necesario realizar estimaciones sobre la demanda de cuidados según la severidad, la capacidad de pago de la población y en función del género, tres factores determinantes de la vulnerabilidad y de las necesidades de cuidado. Asimismo, se requiere estudiar la costo-efectividad de alternativas para la prestación de servicios de cuidado de acuerdo con el lugar y la naturaleza de la prestación, así como de calificación del recurso humano requerido. Otra área de estudio son los distintos esquemas de cobertura y financiamiento a los servicios de CLD. Finalmente, es necesario generar evidencia sobre la efectividad de las políticas de cuidado y sus impactos sobre el bienestar de las personas en situación de dependencia y de los cuidadores, así como sobre la generación de ahorros al sistema sanitario.

D. Avances y desafíos en los programas redistributivos

- 3.41 El primer desafío para ALC es la necesidad de consolidar y racionalizar diferentes programas redistributivos que cumplen funciones similares, con el objeto de aumentar la eficiencia del gasto y mejorar la coherencia de la política pública. No se puede dejar de lado la compleja economía política de cualquier iniciativa de reforma. El éxito de cualquier reforma requiere de una fuerte voluntad política y un enfoque secuencial que permita consolidar los logros obtenidos y avanzar en la implementación de políticas redistributivas eficientes. El segundo desafío es la consolidación de los ciclos operativos de los PTMC y el aumento de la coordinación con los sectores de salud y educación para que las transferencias maximicen sus impactos en la acumulación del capital humano.

1. Subsidios generalizados y gasto tributario

- 3.42 **Mejorar la eficiencia del gasto.** Los subsidios generalizados y el gasto tributario se caracterizan por altos niveles de filtración a los estratos no pobres de la

población y la región cuenta con algunas experiencias exitosas de reforma para corregir este problema. Por ejemplo, la República Dominicana eliminó el subsidio generalizado al gas y a la electricidad y los sustituyó con el “Bono Gas Hogar” y el “Bono Luz”, ambos focalizados a través del Índice de Calidad de Vida calculado por el Sistema Único de Beneficiarios. Cuando estos subsidios fueron creados, los beneficiarios del PTMC “Progresando con Solidaridad” fueron automáticamente elegibles. La eliminación del subsidio generalizado al gas permitió un ahorro de 75% de su presupuesto antes de la reforma. Experiencias como esta muestran la factibilidad de racionalizar el gasto en protección social seleccionando intervenciones mejor focalizadas y más eficientes. Este continúa siendo un desafío en la región y probablemente sea uno que adquiera particular importancia en un contexto de menor espacio fiscal.

2. Programas de transferencias monetarias condicionadas

- 3.43 **Consolidación de procesos operativos para el logro de los objetivos centrales.** Los PTMC enfrentan el reto permanente de optimizar sus procesos de identificación y recertificación de beneficiarios, verificación del cumplimiento de condicionalidades y pago de transferencias. Esto es fundamental para maximizar los impactos redistributivos y en términos de aumento del uso de servicios de salud y educación. La promoción de nuevos objetivos –como el apoyo a la generación de ingresos de los adultos de hogares beneficiarios– puede reducir el esfuerzo en los objetivos centrales sin que éstos se hayan logrado.
- 3.44 **Coordinación con programas orientados a mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud y educación.** Existe evidencia sobre la costo-efectividad de complementar el despliegue de los PTMC con intervenciones que mejoren el acceso y la calidad de los servicios cuya demanda promueven (Saavedra y García, 2012). Sin embargo, los beneficiarios de los PTMC suelen tener menor acceso a servicios y menor probabilidad de participar en programas dirigidos a mejorar la calidad de estos servicios, debido principalmente a las dificultades que estos programas encuentran para operar en las localidades más pobres (Mancera et al., 2010). Uno de los grandes desafíos para el futuro de los PTMC es aprovechar mejor su capacidad operativa y visibilidad política para promover un modelo más efectivo de coordinación con intervenciones enfocadas al mejoramiento de la oferta y la calidad de los servicios. El pasar de una mirada programática a una sistémica en la institucionalidad de la protección social va a fortalecer este tipo de coordinación. Un ejemplo exitoso en la región es el de Argentina, donde la sinergia entre el programa SUMAR (que adopta pago por desempeño en salud) y el PTMC “Asignación Universal por Hijo” (AUH), da cuenta del impacto potencial de la coordinación entre un programa de fortalecimiento de la oferta y uno de promoción de la demanda. Evaluaciones de corte cualitativo muestran el logro de mejoras en la salud materno-infantil, atribuibles al fomento en el uso de los servicios sanitarios promovido por la AUH (Programa SUMAR, 2013).
- 3.45 **Verificación de las corresponsabilidades.** En algunos países la verificación del cumplimiento de las corresponsabilidades sigue siendo un reto operativo. El costo de la verificación puede reducirse si los sectores cuentan con información nominal en formato electrónico sobre la matrícula y la asistencia escolar y a controles de salud. La experiencia de países que han explorado esta opción indica que el fortalecimiento de los sistemas de información de los servicios de educación y salud es operativamente complejo y requiere establecer incentivos para que los

sectores completen adecuadamente la información. No obstante, cuando el sector asume el liderazgo en estos esfuerzos, como en el caso de la matrícula escolar electrónica en Honduras, los resultados son positivos.

- 3.46 **Pertinencia de las condicionalidades.** Pese a que se ha observado cierta inercia en el diseño de las condicionalidades, en algunos países éstas se han revisado para que sean pertinentes a los principales desafíos de la población pobre. En los casos en que todos los niños reciben los controles básicos de salud y la asistencia escolar es casi universal, “se ha comenzado a experimentar con condicionalidades diferentes que buscan incentivar el control de factores de riesgo para la salud, el logro escolar y el empleo formal. Algunos programas han incluido condicionalidades relacionadas con prestaciones preventivas de salud para los adultos (por ejemplo, tamizaje y tratamiento de hipertensión)” (Ibarrarán, Stampini, y Regalia, 2017, p. 108). El reto es generar evidencia rigurosa que compruebe el éxito de estas nuevas condicionalidades, por lo que se requiere mantener la buena práctica observada por los PTMC de realizar proyectos piloto, acompañados por evaluaciones de impacto rigurosas. Por ejemplo, México se encuentra implementando una evaluación de impacto de un esquema alternativo que busca reducir la deserción escolar en los grados del nivel más alto. Bajo el nuevo esquema, la porción de la transferencia del PTMC que corresponde al apoyo educativo, se paga directamente a los becarios en los tres últimos años de educación secundaria (en México conocida como preparatoria). Los primeros resultados de la evaluación de este esquema son alentadores porque demuestran una reducción en la deserción escolar (Araujo, Galiani et al., 2017). Por último, es necesario que las condicionalidades, y en general las reglas de operación de los PTMC, estén adaptadas al contexto específico de los pueblos indígenas y afrodescendientes para garantizar su pertinencia cultural. Varios países, como Ecuador, Honduras, México y Perú han avanzado en esta dirección.
- 3.47 **Sistemas de pago.** Los PTMC han logrado mejoras sustanciales en el proceso de pago de las transferencias, pasando de la entrega de efectivo a transacciones bancarias por medio de instituciones públicas y privadas. Esto ha reducido sustancialmente el costo de oportunidad del cobro para los hogares beneficiarios y los costos administrativos para los programas. Por ejemplo, en Colombia la adopción de métodos electrónicos de pago redujo el tiempo de espera en un promedio de cuatro horas, con respecto a los pagos realizados por medio de giros bancarios (Maldonado y Tejerina, 2010). Las tarjetas bancarias no solo permiten el retiro de efectivo, sino que algunos países han agregado servicios bancarios adicionales, como cuentas corrientes y de ahorros. En República Dominicana, por ejemplo, las transferencias se acreditan en una tarjeta de débito que los beneficiarios pueden usar en una red de comercios.
- 3.48 Un reto importante es la escasa capilaridad de la red de puntos de pagos en las zonas rurales y remotas. Esta es un área en la cual se puede promover la participación del sector privado. En Colombia se implementó un promisorio esquema de incentivos que llevó a la creación de cuentas bancarias para 2,6 millones de familias. Se licitó la apertura de corresponsales no bancarios en municipios sin oferta bancaria. “Para contrarrestar el riesgo de que no hubiera suficientes clientes, el gobierno se comprometió a garantizar un número mínimo de transacciones por un periodo limitado. El resultado fue que, pasado este período, los corresponsales no bancarios permanecieron en la mayoría de los municipios e incluso hubo otras instituciones financieras que abrieron

- corresponsales (CGAP y Marulanda Consultores, 2013)” (Medellín y Tejerina, 2017, p. 80). El proceso de bancarización presenta el reto de desarrollar esquemas de regulación sobre cobros y comisiones por parte de las instituciones financieras participantes (Maldonado y Tejerina, 2010). También requiere la implementación de programas de educación financiera para la población vulnerable.
- 3.49 El uso de teléfonos celulares para el pago de las transferencias ha sido poco explorado en la región, con excepción de pilotos de pequeña escala en Honduras y Colombia. El teléfono celular puede usarse como instrumento de identificación de los hogares, no requiere estar vinculado a una cuenta bancaria y es aceptado en un gran número de puntos de pago, incluyendo redes de comercios. La expansión del uso de esta forma de pago representa un reto y al mismo tiempo puede ser una oportunidad de cooperación con el sector privado.
- 3.50 **Incentivos laborales.** Varios países han tomado medidas para prevenir el riesgo de reducciones en la tasa de formalidad entre la población elegible. Por ejemplo, han excluido las variables laborales de las fichas de registro y de la fórmula de elegibilidad. En Chile, se introdujeron cambios al esquema de incentivos para incentivar el empleo formal. Los impactos de esta reforma no han sido evaluados.
- 3.51 **PTMC en áreas urbanas.** La implementación de los PTMC en áreas urbanas plantea retos adicionales, como ha quedado documentado en las evaluaciones que, en general, muestran impactos positivos aunque menores que en zonas rurales (Angelucci y Attanasio, 2009; Behrman et al., 2012). Esto obedece a varias causas. Primero, la pobreza urbana es más volátil que la pobreza rural (Stampini, Robles et al., 2016), por lo que se requieren mecanismos para permitir la entrada y salida más frecuente del padrón de beneficiarios. Segundo, la pobreza urbana es más difícil de identificar por medio de una estimación del ingreso basada en la tenencia de activos (Coady y Parker, 2005; Robles, Rubio y Stampini, 2015), por lo que se requieren instrumentos de focalización alternativos. Tercero, el costo de oportunidad del cumplimiento de corresponsabilidades puede ser más alto en zonas urbanas, por la mayor participación laboral de las mujeres responsables de su verificación, porque los servicios de salud están más congestionados y porque los jóvenes tienen mayores posibilidades de empleo. Finalmente, la deserción escolar en áreas urbanas puede tener determinantes complejos que excedan la explicación económica e incluyan una mayor exposición a comportamientos de riesgo.
- 3.52 Como respuesta a estos desafíos, varios países han adaptado los PTMC para sus zonas urbanas. Por ejemplo, México, como parte del modelo urbano que implementó a partir de 2009, hizo ajustes a los componentes de salud y nutrición del programa, así como al modelo de atención operativa y a la estructura de becas. En el caso específico de las becas, en un subconjunto de localidades se eliminaron las becas a los niños de educación primaria y se aumentaron los montos de aquellos en los niveles secundario y medio-superior. El cambio en montos se hizo de una forma fiscalmente neutra. La evaluación de este modelo refleja que tiene un potencial importante para mejorar la tasa de graduación de educación media-superior y reducir la tasa de deserción en los seis grados posteriores a la primaria (Araujo, Martínez et al., 2017).
- 3.53 **Igualdad de género.** Los PTMC han sido cuestionados por imponer la responsabilidad del cumplimiento de las corresponsabilidades sobre las madres,

reforzando su carga de trabajo en el hogar y su rol tradicional en la familia (Molyneux, 2008; Rodríguez Enríquez, 2011; Chant, 2008). Sin embargo, estos programas también pueden ofrecer oportunidades para promover relaciones más equitativas y la autonomía de las mujeres, por ejemplo, generando incentivos para que los hombres se involucren en los roles de cuidado. La integración de tecnologías de la información al ciclo operativo tiene el potencial de reducir la carga para las mujeres, al disminuir el costo de oportunidad de cobrar las transferencias y mejorar la verificación de corresponsabilidades. Otro desafío es reforzar las intervenciones educativas enfocadas en temas de género.

IV. LECCIONES APRENDIDAS DE LA EXPERIENCIA DEL BID EN PROTECCIÓN SOCIAL PARA LOS POBRES Y VULNERABLES

A. Evaluaciones de la Oficina de Evaluación y Supervisión

- 4.1 En 2015, la Oficina de Evaluación y Supervisión del Banco (OVE, según sus siglas en inglés) realizó una “Evaluación del Apoyo Institucional del BID a los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas en Tres Países de Ingreso Medio-Bajo” (Azua, Maciel y Tetreault, 2015). La evaluación permitió constatar la eficacia del apoyo técnico del BID en las áreas de medición de la pobreza, diseño de sistemas de focalización y registro, y evaluaciones externas. Entre las áreas que requieren un esfuerzo adicional, este análisis sugiere: (i) fortalecer el apoyo del Banco a los componentes institucionales que requieran continua coordinación y capacidad gubernamental, como el seguimiento y la verificación de condicionalidades y la administración de pagos; y (ii) sistematizar las lecciones aprendidas de operaciones anteriores, incluyendo las relativas a procesos y evaluaciones.
- 4.2 Como parte del “Análisis del apoyo del BID a la educación secundaria”, OVE también analizó el componente de educación en 20 PTMC de la región (Oficina de Evaluación y Supervisión, 2013). OVE reconoció el trabajo del Banco en apoyar el ciclo secundario completo a través de los PTMC. Para continuar con estos esfuerzos, esta oficina recomendó generar más trabajo analítico, incluyendo la evaluación de proyectos piloto, para estudiar alternativas que permitan expandir los beneficios de los PTMC a todos los niveles de la educación secundaria. Por último, OVE sugirió crear un sistema para la acumulación de conocimiento institucional sobre PTMC que permita la disseminación de las lecciones aprendidas.
- 4.3 El Banco ha apoyado cambios en la estructura de las transferencias de los PTMC en Honduras, México y Perú que buscan incentivar la asistencia a educación secundaria, mientras que en Bahamas se promueve el desempeño escolar con programas de tutoría que forman parte del esquema de corresponsabilidades. Asimismo, el Banco está apoyando a los países en el desarrollo de evaluaciones para comprobar que los cambios están generando los resultados deseados. También en línea con las recomendaciones de OVE, el Banco está desarrollando productos de conocimiento sobre los retos operativos, impactos de largo plazo y opciones programáticas complementarias a los PTMC en materia de protección social.

B. Resultados de la Matriz de Efectividad en el Desarrollo

- 4.4 El diseño de las operaciones de protección social mantuvo un alto nivel de evaluabilidad entre 2014 y 2016. En dicho periodo, once de las trece operaciones

aprobadas fueron calificadas como altamente evaluables, y las dos restantes como evaluables. Un análisis a más largo plazo indica que cada uno de los elementos de la Matriz de Efectividad en el Desarrollo (DEM, por sus siglas en inglés), y por tanto la evaluabilidad en general, han mejorado desde 2009 y que en los últimos años se han mantenido en niveles elevados.

- 4.5 En los años recientes se ha afianzado el uso de metodologías de análisis costo-beneficio para realizar el análisis económico. En cuanto al monitoreo y la evaluación, se ha hecho énfasis en fortalecer los sistemas de información de los gobiernos como un mecanismo para realizar un monitoreo adecuado, pero también para informar evaluaciones, incluyendo evaluaciones de impacto. Lo anterior tiene el objetivo de mejorar la calidad de los datos administrativos y reducir el costo de las evaluaciones de impacto.

C. Lecciones aprendidas de la experiencia de las operaciones del BID

- 4.6 La División de Gestión del Conocimiento (KNL/KNM) ha realizado un estudio de 26 operaciones con garantía soberana de la cartera del sector de Protección Social. Este análisis buscó extraer las principales lecciones que emergen de la experiencia operativa en los tres ejes de este SFD como son: (i) la institucionalidad del sector donde se presentan la mayoría de hallazgos y recomendaciones de la muestra analizada; (ii) los servicios para la inclusión social, donde se revisaron 15 operaciones; y (iii) los programas redistributivos, en el que se estudiaron 11 intervenciones. Es importante destacar que para este análisis se tuvieron en cuenta los principales documentos relacionados con los proyectos seleccionados³⁹, además de entrevistas a jefes de equipo de proyecto y en algunos casos, a ejecutores. A continuación, se resaltan las principales lecciones aprendidas extraídas del mencionado estudio.
- 4.7 **Institucionalidad de la protección social.** En el ámbito institucional, las lecciones aprendidas se organizan alrededor de cinco ejes:
- 4.8 **Coordinación institucional.** La coordinación horizontal y vertical es fundamental para la implementación de todos los servicios de inclusión social y los programas redistributivos que cubre este SFD. Instrumentos como los convenios para la descentralización o la existencia de puntos focales de las Unidades Ejecutoras a nivel subnacional han permitido generar esquemas de gestión participativa con las instituciones locales, legitimando el proceso de toma de decisiones y fortaleciendo la coordinación vertical. La experiencia regional señala la importancia de contar con mecanismos de coordinación con capacidad legal, operativa y presupuestaria para facilitar el diálogo y articular una visión integral de la protección social. En ese sentido, establecer metas concretas, formar equipo ejecutor con autonomía y dedicación exclusiva, asignar presupuestos específicos hasta el nivel territorial y contar con sistemas de información y mecanismos que permitan una rendición de cuentas, son herramientas críticas. Se destaca la necesidad de contar con un fuerte mandato de las autoridades políticas (presidencia y ministerios sectoriales) y de lograr el monitoreo de las asignaciones y ejecución presupuestaria para transferencias y acciones de fortalecimiento de la oferta por parte de los ministerios de finanzas. Algunos países de la región han

³⁹ Propuestas y Contratos de Préstamos, Matriz de Resultados, Matriz de Riesgos, Informes de Evaluación de Capacidad Institucional, Reglamentos Operativos, PEP, POA, Cooperaciones Técnicas de apoyo a los préstamos, PMR, Informes de Evaluaciones Intermedias y Finales y PCR.

logrado enmarcar estos esfuerzos de coordinación en estrategias integradas de desarrollo social y de reducción de la pobreza que especifican los alcances, actores, las metas y las responsabilidades en el diseño, ejecución y seguimiento de los programas.

- 4.9 **La economía política de la reforma.** En algunos contextos, aspectos institucionales o de economía política pueden dificultar los esfuerzos por racionalizar el gasto en protección social, mejorar su efectividad, facilitar el acceso a la información sobre el tema, y coordinar acciones entre sectores y niveles de gobierno. Se reconoce que el contexto político puede ser un limitante que dificulte las reformas en protección social, en particular cuando estas afectan a grupos de interés particulares. Incluso, cuando la capacidad técnica de monitoreo es alta y la evidencia de evaluaciones es sólida y disponible, pueden existir razones políticas que limiten la factibilidad de que éstas se traduzcan en reformas. El Banco reconoce que opera en este contexto.
- 4.10 **Focalización y manejo de padrones de beneficiarios.** La selección del mecanismo de focalización debe tomar en consideración el contexto del país, el diseño y el tamaño del programa. Por ejemplo, la focalización geográfica es adecuada en áreas con una alta incidencia de pobreza y con una estructura socioeconómica homogénea. Además, facilita la gestión de la ampliación de servicios de salud y educación (correspondientes a la corresponsabilidad del PTMC). Las pruebas de aproximación de medios (*proxy means test*) reducen los errores de exclusión, pero presentan un costo mayor y ciertos desafíos técnicos, como su revisión periódica para reflejar la correlación cambiante entre activos y pobreza. Cuando resulta en una población dispersa de beneficiarios, dificulta la gestión de los servicios complementarios. La experiencia también indica que es necesario adaptar los modelos estadísticos cuando el programa se expande de zonas rurales a urbanas. Adicionalmente, es clave reforzar la capacidad técnica de gestión de los padrones de beneficiarios y diseñar una estrategia de recertificación de elegibilidad tomando en consideración que se trata de un proceso complejo pero indispensable. Asimismo, las bases de datos sobre el cumplimiento de corresponsabilidades pueden ser utilizadas para canalizar a las familias que las incumplen sistemáticamente –hacia servicios sociales especializados– por ejemplo, acompañamiento familiar. Un padrón único de beneficiarios de programas de protección social vinculado a sistemas de seguimiento es una herramienta valiosa para la gestión de programas de protección social.
- 4.11 **Participación de la comunidad y pertinencia cultural de las intervenciones.** El fortalecimiento de los procesos comunitarios mediante el establecimiento de puntos de atención al beneficiario o a través de auditorías sociales, sensibilizan a la población sobre los objetivos del programa y contribuyen a posicionarlo en la agenda de las instancias de gestión comunitaria a nivel local, así como también a mitigar el riesgo de integridad. Además, la experiencia en la región indica que en países donde la diversidad cultural, social y étnica prevalecen, es necesario incluir estrategias adecuadas de intervención y de comunicación social, con una visión intercultural, para potencializar los resultados y tener una apropiación más profunda de los programas.
- 4.12 **Combinación de instrumentos financieros para proyectos de protección social.** El Banco ha utilizado diversos instrumentos para acompañar la implementación de políticas y programas de protección social. Los instrumentos

programáticos como los Préstamos Programáticos de Apoyo a Reforma de Política (PBP) y los Préstamos de Apoyo a Reformas de Política (PBL) han sido efectivos en el acompañamiento de reformas sectoriales y de racionalización del gasto social (entre otros, en Guatemala, Colombia, Panamá y Perú).

- 4.13 La experiencia ha demostrado que el diseño de los préstamos programáticos debe tener en cuenta la economía política de la reforma cuando se está conceptualizando la matriz de condicionalidades. Se destacan como particularmente complicadas las reformas que requieren la aprobación de una ley o la consolidación de varios programas. Un factor que ha demostrado ser importante para el éxito de las series programáticas es el acompañarlas por cooperaciones técnicas (Schijman et al., 2016) y por préstamos de inversión. Alrededor del 80% de las operaciones programáticas han sido acompañadas por al menos una cooperación técnica en el Banco, en el caso de la División de Protección Social y Salud se mantiene esta proporción, pero en el 67% de los casos se utiliza una o más cooperaciones técnicas de apoyo (Schijman et al., 2016, Anexo 1). Los préstamos de inversión pueden generar una importante sinergia con las series programáticas cuando financian las inversiones que permiten la implementación de las reformas de políticas.
- 4.14 Por su lado, mediante los préstamos de inversión se ha conseguido asegurar un acompañamiento técnico muy cercano por parte del Banco y promover innovaciones de diseño y operativas. También han sido el instrumento ideal para fortalecer la oferta de servicios asociados con las políticas de inclusión social. La complementariedad con las series programáticas de políticas ha permitido desarrollar y consolidar los sistemas de monitoreo y evaluación con logros destacados, por ejemplo, en los PTMC y más recientemente en el área de desarrollo infantil.
- 4.15 **Servicios de inclusión social.** En este enfoque las principales lecciones que emergen de la experiencia operativas son:
- 4.16 **Desarrollo infantil.** En los últimos años se han implementado programas de desarrollo infantil que coordinan acciones en materia de nutrición, salud materno-infantil, mayor cobertura preescolar, servicios de trabajo con familias y asistencia para el registro de nacimientos en comunidades rurales pobres. Sin embargo, estas iniciativas enfrentan retos de coordinación interinstitucional y persisten desafíos para definir estándares mínimos de calidad en la prestación de los servicios, así como para establecer mecanismos efectivos de monitoreo y evaluación. La experiencia en ALC indica que se debe capacitar y retroalimentar en forma continua a los prestadores de servicios de desarrollo infantil, sean éstos del sector público o privado.
- 4.17 **Servicios para jóvenes.** En años recientes, el Banco ha apoyado programas para jóvenes que han puesto énfasis en la acumulación de habilidades y en la prevención de conductas de riesgo. La evidencia empírica es todavía escasa, pero existe un interés creciente en esos programas por parte de los gobiernos. Es apremiante que intervenciones cuenten con un componente de evaluación que permita generar conocimiento riguroso sobre su efectividad.
- 4.18 **Programas redistributivos: Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas.** En este ámbito, las lecciones aprendidas se organizan en tres ejes:

- 4.19 **Coordinación con la oferta y condicionalidades.** Persisten retos en materia de coordinación con la oferta de servicios para asegurar que los beneficiarios de los PTMC tengan acceso efectivo a servicios sectoriales de calidad. En los PTMC, la verificación de corresponsabilidades crea la oportunidad de fortalecer los sistemas de información sectorial y planear la expansión de la oferta. Las herramientas de verificación de corresponsabilidades pueden ser automatizadas o mejoradas con el fin de ahorrar tiempo y reducir costos. La experiencia muestra que las mejoras en el monitoreo estricto de las corresponsabilidades se logran no sólo con acuerdos inter-partes sino con el apoyo político de las autoridades. También es oportuno experimentar con innovaciones que alineen las transferencias con incentivos por el lado de la oferta, incluyendo mecanismos de financiamiento basados en resultados, para cambiar los comportamientos de los proveedores de servicios y potenciar el cierre de brechas entre demanda y oferta en términos de acceso y calidad⁴⁰.
- 4.20 **Inclusión financiera.** La experiencia sobre los pagos electrónicos en los PTMC indica la necesidad de realizar acciones específicas para promover la inclusión financiera, por ejemplo, a través de alfabetización financiera y convenios que reduzcan los cargos que cobran las instituciones bancarias. Se requiere acompañar a los beneficiarios para facilitar la transición de pagos en efectivo a pago electrónico, además de negociar con las instituciones financieras para que los beneficiarios puedan acceder a otro tipo de servicios financieros.
- 4.21 **Evaluación.** Los PTMC han contribuido al desarrollo de agendas de evaluación y monitoreo rigurosas, que permitieron validar la teoría de cambio y retroalimentar, con innovaciones, el diseño e implementación de los programas. Para los servicios de inclusión social –juventud, cuidado a la dependencia y, en menor medida desarrollo infantil– existen grandes brechas de conocimiento sobre cuáles son las intervenciones más efectivas. Un reto para la región es institucionalizar estrategias de evaluación tan rigurosas como las de los PTMC, que combinen evaluaciones de impacto con evaluaciones de procesos y que se enfoquen en los programas de inclusión social más recientes. En el marco de sus operaciones, diálogos regionales de políticas, y en sus actividades de entrenamiento diseñadas para los clientes, el Banco ha brindado asistencia técnica directa para promover metodologías de evaluación rigurosas. Es importante que el Banco apoye evaluaciones que permitan investigar no sólo qué funciona, sino por qué funciona (o no funciona), procurando usar datos administrativos y poniendo énfasis en aspectos metodológicos que aseguren la calidad de la medición.
- D. Ventajas comparativas del Banco en el sector de Protección Social y Pobreza**
- 4.22 El trabajo del Banco en los últimos 15 años ha demostrado que a nivel estratégico es necesario contar con un enfoque programático y de apoyo técnico continuo que permita adaptar los programas a los cambios demográficos y socioeconómicos de los países de la región. El Banco ha acompañado a los países de ALC en la consolidación del sector de protección social como eje articulador de los diferentes sectores involucrados en la inclusión social, contribuyendo a aumentar el capital humano de las familias en situación de pobreza. El Banco también ha apoyado el

⁴⁰ Un ejemplo es la experiencia apoyada por el Banco en Panamá, donde se alinean las transferencias monetarias condicionadas en salud con incentivos a trabajadores comunitarios de salud y a la comunidad (con una evaluación experimental en curso que medirá la efectividad del modelo).

desarrollo de innovaciones y ha facilitado el intercambio de experiencias entre los países de la región.

- 4.23 Entre 2014 y 2016 se aprobaron trece operaciones de crédito, ocho préstamos de inversión y cinco préstamos parte de series programáticas para apoyar reformas de política. El monto de dichas operaciones asciende a US\$2.143 millones. Estas operaciones, junto con operaciones aprobadas previo a 2014, conforman el portafolio activo del Banco en protección social que incluye 23 operaciones de crédito en 14 países⁴¹. El portafolio es equilibrado entre los diferentes servicios de inclusión social y programas redistributivos que cubre este SFD: nueve operaciones apoyan PTMC, siete invierten en desarrollo infantil y cuatro en temas de juventud. También incluye dos temas emergentes en la protección social: existen dos operaciones con componentes que apoyan la inclusión social en general por medio de la metodología de trabajo del acompañamiento familiar, y una más orientada a cuidados a la dependencia. Además de las operaciones de crédito, el portafolio incluye 38 cooperaciones técnicas no reembolsables en 15 países.
- 4.24 Desde mediados de los años noventa el Banco ha apoyado el diseño, la implementación y la evaluación de los principales programas de protección social en la región: Fondos de Inversión Social, PTMC y, recientemente, programas de inclusión social. Por ejemplo, al final de los años noventa fue pionero en apoyar el desarrollo de innovaciones como los PTMC en países pequeños y vulnerables como Honduras y Nicaragua, y en acompañar la consolidación de PTMC en un país de ingreso medio (México). Desde entonces, el Banco apoyó una gran cantidad de intervenciones en la región; el número de países en el cual tuvo operaciones de PTMC pasó de 7 a 18 entre 2002 y 2012. En este proceso, el Banco ha mostrado conocimiento riguroso, flexibilidad y creatividad al apoyar a los países en la adopción y adaptación de los programas, según las realidades particulares de cada uno. Se han apoyado reformas para aumentar la eficiencia del gasto social y evitar la duplicidad de programas, con énfasis en la focalización y el seguimiento de resultados. Asimismo, el Banco ha facilitado la cooperación intrarregional para compartir experiencias operativas. En el marco de la colaboración sur-sur, el Banco ha contribuido a compartir el conocimiento sobre PTMC con países de la región y de otros continentes. Recientemente, este conocimiento operativo ha sido codificado en un libro sobre los ciclos operativos de los PTMC y las lecciones aprendidas en veinte años de implementación en la región.
- 4.25 En el área de desarrollo infantil, el Banco también es reconocido por su liderazgo. En los últimos cinco años ha brindado apoyo técnico y financiero a Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Surinam y Uruguay, en diferentes actividades de asistencia técnica entre las cuales se destacan: la documentación de la existencia de gradientes socioeconómicos en los niveles de desarrollo infantil desde muy temprana edad, la evaluación de la calidad de los servicios, la medición del desarrollo infantil a escala, el fortalecimiento de la institucionalidad del sector y el diseño y fortalecimiento de programas. El Banco se encuentra apoyando evaluaciones de impacto rigurosas de intervenciones costo-efectivas que operen a escala. El Banco apoyó al PRIDI para promover la medición

⁴¹ Se consideró a los proyectos activos al cierre de 2016 y con un monto pendiente a desembolsar mayor a cero.

poblacional del desarrollo infantil en los niños de 2-5 años de edad. Además, el Banco ha ofrecido el primer curso masivo en línea sobre Políticas Efectivas de Desarrollo Infantil que, en sus dos ediciones, ha contado con cerca de 15 mil matrículas. Todo esto posiciona al Banco como un punto de referencia sobre el desarrollo, implementación y evaluación de políticas y programas de desarrollo infantil en ALC.

- 4.26 El Banco, por su cercanía y diálogo continuo con los países de la región, ha contribuido a la institucionalización de las políticas de protección social para los pobres y vulnerables y los procesos de coordinación interinstitucional. Por ejemplo, ha acompañado la creación y consolidación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social en Perú, con préstamos de política y acompañamiento técnico de alto nivel. También ha brindado acompañamiento similar a otros países, como Ecuador, Honduras, República Dominicana y Uruguay, por citar algunos.
- 4.27 El Banco es líder reconocido en materia de evaluación de impacto. Los PTMC marcaron un cambio de paradigma en términos de seguimiento y evaluación, y el Banco ha sido partícipe de las discusiones técnicas y ha promovido el uso de las evaluaciones para la mejora de los programas. Recientemente, el Banco ha completado la primera evaluación de impacto rigurosa del Sistema Nacional de Orquestas y Coros Juveniles e Infantiles de Venezuela. Además, el Banco ha trabajado de cerca con las oficinas de evaluación en los países, que normalmente dan prioridad a la evaluación de programas de protección social (por ejemplo, el Departamento Nacional de Planeación en Colombia y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social y Medición de la Pobreza en México).
- 4.28 La capacidad técnica y de diálogo ha permitido al Banco responder a las demandas de los países y acompañar el trabajo sobre temas emergentes, como son los proyectos de acompañamiento a jóvenes y familias, atención a adultos mayores, y apoyo a personas con capacidades diferentes. Mediante asistencia técnica y diálogos de política regional y subregional, el Banco está liderando esfuerzos para desarrollar, implementar y evaluar alternativas costo-efectivas para atender estas necesidades. Por ejemplo, el Banco actualmente financia una cooperación técnica regional sobre políticas para adultos mayores en el cono sur y anteriormente apoyó a Chile en el desarrollo de modelos innovadores de atención al adulto mayor.
- 4.29 El trabajo analítico que lleva a cabo el Banco en paralelo a las operaciones de préstamo, cooperaciones técnicas y diálogo de política con los países también es una de sus ventajas comparativas más importantes. El Banco se destaca por mantener una amplia agenda de conocimiento. En los últimos tres años, por ejemplo, la División de Protección Social y Salud ha producido 33 publicaciones sobre protección social y pobreza (libros, notas técnicas, documentos de trabajo y monografías), además de numerosas investigaciones publicadas en canales externos. A esto se suman diversas publicaciones de especialistas de otras áreas del Banco como el Departamento de Investigación, el Sector Social, la Vicepresidencia de Sectores y Conocimiento y OVE. El *blog* del Banco sobre desarrollo infantil también se ha posicionado como referente en las discusiones del tema en la región.
- 4.30 Existen áreas de protección social para los pobres y vulnerables donde el Banco, reconociendo la experiencia y capacidad institucional de otros actores, no busca asumir un rol de liderazgo. Por ejemplo, en temas de instituciones para niños y

niñas sin familia, se fortalecerán alianzas y promoverán actuaciones conjuntas con instituciones como UNICEF, y organismos no gubernamentales y de la sociedad civil, tanto locales como internacionales.

V. METAS, PRINCIPIOS, DIMENSIONES DEL ÉXITO Y LÍNEAS DE ACCIÓN QUE GUIARÁN LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS Y DE INVESTIGACIÓN DEL BANCO

- 5.1 Este SFD propone que las actividades del Banco en protección social para los pobres y vulnerables tengan como metas fundamentales promover la inclusión social de las personas pobres y vulnerables, así como apoyar niveles mínimos de consumo de la población en pobreza extrema mediante esquemas que favorezcan el desarrollo de capacidades.
- 5.2 Se han definido cuatro dimensiones de éxito para alcanzar dichas metas. Estas dimensiones fueron definidas para responder a los desafíos de la región con base en la evidencia y mejores prácticas internacionales, los avances importantes que ha habido en la región, y las lecciones del trabajo operativo y analítico del Banco documentado en este SFD. Este SFD se complementa con los instrumentos de programación del Banco. Por ello, aunque las dimensiones del éxito guían las actividades operativas y analíticas del Banco, el apoyo a los prestatarios responderá a las demandas específicas de los países.
- 5.3 A continuación, se resumen las dimensiones del éxito, se detallan las líneas de acción prioritarias correspondientes, y se identifican actividades operativas y de conocimiento en las que se propone concentrar los esfuerzos del Banco.
- A. Dimensión de Éxito 1. Desde antes de su ingreso al preescolar, los niños que viven en condición de pobreza y vulnerabilidad experimentan interacciones de buena calidad y oportunidades de aprendizaje en el hogar y/o en centros de atención que apoyan su desarrollo cognitivo, de lenguaje, socioemocional y motor.**
- 5.4 Esta dimensión busca apoyar a los países en el fortalecimiento de los servicios de cuidado infantil y de las intervenciones de trabajo con familias para la promoción del desarrollo infantil con dos objetivos. Primero, que estos servicios estén bien focalizados y efectivamente atiendan a las familias en pobreza y vulnerabilidad. Y segundo, que estos servicios sean de buena calidad, de tal manera que produzcan impactos en el desarrollo y bienestar de los niños a largo plazo.
- 5.5 **Líneas de Acción:** para alcanzar los objetivos de esta Dimensión de Éxito se proponen las siguientes líneas de acción:
1. **Cobertura.** Se buscará expandir el acceso a servicios de cuidado infantil y de trabajo con familias y mejorar su focalización, de tal manera que se pueda asegurar la atención de los niños de los estratos más pobres y vulnerables. Junto con el sector salud, se fortalecerá la identificación oportuna de los rezagos en el desarrollo y los sistemas de referencia para la atención especializada de los mismos, con el objeto de apoyar a tiempo con intervenciones adecuadas en la atención –y en algunos casos prevención– de discapacidades.
 2. **Calidad.** Se buscará garantizar que los servicios de cuidado infantil y de trabajo con familias que reciben las poblaciones pobres y vulnerables sean de calidad alta.

5.6 **Actividades:** para implementar estas líneas de acción, las actividades del Banco se concentrarán en:

- a. Apoyar a los países en la tarea de llevar a escala modalidades de provisión de servicios de cuidado y de trabajo con familias que han demostrado su efectividad. Esta tarea contempla la adecuada contextualización de la intervención, incluyendo el currículo y materiales de aprendizaje, a entornos diversos, geográfica y culturalmente. Llevar a escala estos servicios requiere un diagnóstico y análisis situacional cuidadosos, un acompañamiento técnico cercano e inversiones en los aspectos esenciales de gestión e implementación para garantizar la provisión de servicios con calidad. La relación que se establece con las familias a través de estas dos modalidades de atención permite, además, promover la paternidad activa.
- b. Crear e implementar sistemas de aseguramiento y mejora continua de la calidad de los servicios de desarrollo infantil: sistemas de información, medición de la calidad, definición de estándares, sistemas de monitoreo y acciones de seguimiento sistemáticas para mejorarlos. El ciclo de aseguramiento de la calidad se enfocará en tres áreas concretas: (i) la calidad de los servicios que deben ofrecer los proveedores; (ii) las competencias con las que debe contar el personal que atiende a los niños; y (iii) los hitos de desarrollo que deben alcanzar los niños.
- c. Institucionalizar y fortalecer las capacidades de los países en la medición periódica del desarrollo infantil a escala poblacional. Al igual que en todas las actividades de monitoreo y evaluación, esto supone la generación de indicadores desagregados para niños y niñas.
- d. Diseñar y fortalecer la arquitectura institucional del sector incluyendo:
 - i. Esquemas de articulación entre sectores y niveles de gobierno que incluyan el desarrollo de herramientas para la gestión de la articulación, entre ellas: (1) sistemas de información nominal para el seguimiento individual de los niños y de las familias y con información sobre los servicios que éstos reciben; (2) sistemas de información sobre los proveedores públicos y privados y sobre las características de sus servicios; y (3) marcos de resultados compartidos entre los sectores, con presupuestos basados en resultados.
 - ii. Reformas legislativas que aseguren la sostenibilidad del financiamiento para el sector, de acuerdo con los marcos fiscales de los países e identificando mecanismos que garanticen que se cumplan estos compromisos presupuestarios. Mayor trabajo analítico en aspectos relacionados con los mecanismos de financiamiento y los sistemas de co-pago por servicios.
 - iii. Capacitación, mentoría y condiciones de empleo adecuadas que atraigan y retengan y que motiven el desarrollo profesional del personal a cargo de la atención de los niños. Este trabajo lo realiza primordialmente una fuerza laboral femenina, por lo cual las reformas propuestas contribuyen a la equidad de género en el trabajo.
- e. El fortalecimiento de los modelos pedagógicos y los currículos de los programas de desarrollo infantil, fortaleciendo las pautas de aprendizaje temprano y potenciando la función de los currículos como herramientas que

permiten consensuar metas y alinear esfuerzos de formación, monitoreo y evaluación. En el área curricular, se buscará asegurar transiciones de calidad entre los diferentes entornos de atención del niño (el hogar, el centro de cuidado y el preescolar). También se trabajará con los programas para que, a través de sus contenidos curriculares y de los programas de formación y acompañamiento del personal, promuevan la igualdad de género.

B. Dimensión de Éxito 2. La población joven en condición de pobreza y vulnerabilidad accede a servicios que atienden aspectos instrumentales relacionados con habilidades cognitivas e incluyen el desarrollo de competencias socioemocionales que son necesarias para lograr una inclusión social efectiva.

5.7 Esta Dimensión de Éxito busca orientar inversiones enfocadas en fortalecer la capacidad de planeación, implementación y evaluación de políticas de inclusión social para jóvenes en condición de pobreza o vulnerabilidad, que incorporen estrategias de apoyo al desarrollo de habilidades socioemocionales que son esenciales para seguir trayectorias positivas de participación en la estructura de oportunidades.

5.8 **Líneas de Acción:** para alcanzar estos efectos, se proponen las siguientes líneas de acción:

1. **Cobertura.** Se buscará ampliar el acceso de adolescentes y jóvenes a programas que busquen contribuir a la prevención o mitigación de los principales riesgos asociados a la vulnerabilidad juvenil y que son necesarios para recuperar o continuar trayectorias exitosas de inclusión social y que son críticos para esta etapa del desarrollo.
2. **Calidad.** Se buscará garantizar que los servicios para la inclusión social juvenil incorporen en su diseño aquellos elementos que la evidencia internacional disponible muestra como factores de mayor incidencia sobre resultados finales, principalmente contar con personal calificado para el trabajo directo con jóvenes, oportunidades para el desarrollo de habilidades socioemocionales, e incorporación de acciones de incidencia en el entorno familiar y comunitario.

5.9 **Acciones:** para implementar estas líneas de acción, se espera que el Banco apoye las siguientes actividades:

- a. Que los países de la región cuenten con información actualizada y de calidad sobre prevalencia de los principales determinantes de la vulnerabilidad juvenil en sus territorios.
- b. Probar modelos de servicios a pequeña escala, pero con alto potencial de réplica y ampliación de cobertura bajo condiciones sostenibles de implementación y que permitan atender a estándares recomendados por la evidencia disponible sobre efectividad. Esto es particularmente válido en el ámbito de la prevención del embarazo en la adolescencia, donde la evidencia disponible permite recomendar modelos de intervención de mayor potencial preventivo, en cuanto al manejo de comportamientos sexuales de riesgo, buscando disminuir el número de embarazos reportados en mujeres menores de 18 años, prevenir embarazos subsecuentes en las adolescentes que ya son madres, y disminuir el número de casos reportados de infecciones de

transmisión sexual entre la población adolescente y joven. Estas intervenciones deben estar dirigidas tanto a jóvenes varones como a mujeres, y su diseño necesita reconocer y modificar normas sociales que afectan de manera adversa a la salud sexual y reproductiva.

- c. Formar capacidades para la atención de adolescentes y jóvenes en condición de pobreza o vulnerabilidad, especialmente en lo que respecta al desarrollo de competencias de operadores de trato directo que ocupan un rol relevante en las estrategias de intervención.
- d. Probar distintas estrategias relacionadas con comunicación para el cambio de comportamiento, aplicadas al ámbito de la vulnerabilidad y el riesgo juvenil, en especial los de mayor pobreza o que ya presentan comportamientos de riesgo.

C. Dimensión de Éxito 3. La población pobre y vulnerable en condición de dependencia accede a servicios de cuidado que promueven su autonomía e inclusión social.

5.10 Esta Dimensión de Éxito busca orientar inversiones enfocadas en fortalecer la capacidad de planeación, implementación y evaluación de políticas de cuidado, y desarrollar plataformas para la provisión de servicios.

5.11 **Líneas de Acción:** para alcanzar el objetivo de esta Dimensión de Éxito, se proponen las siguientes líneas de acción:

- 1. **Cobertura.** Se buscará expandir el acceso a servicios de cuidado para personas pobres y vulnerables en condición de dependencia.
- 2. **Calidad.** Se buscará garantizar que los servicios de cuidado que reciben las poblaciones pobres y vulnerables en condición de dependencia sean de alta calidad, avanzando en la definición de estándares mínimos para los prestadores, y de competencias para el personal que se encarga de brindar la atención, promoviendo la participación de hombres y mujeres en las tareas de cuidado.

5.12 **Actividades:** para implementar estas líneas de acción, se espera que el Banco apoye el financiamiento de las siguientes actividades:

- a. Desarrollo de un diagnóstico sobre discapacidad y situación de dependencia.
- b. Desarrollo de un diagnóstico integral sobre el envejecimiento poblacional sensible al género y elaboración de políticas en el marco de estrategias de mediano y largo plazo que promuevan el envejecimiento activo.
- c. Fortalecimiento de las instituciones encargadas del diseño e implementación de las políticas de cuidado para personas en condición de dependencia.
- d. Definición e implementación de estándares de calidad en las modalidades de atención y en las prestaciones otorgadas a los beneficiarios.
- e. Definición de la teoría de cambio y pilotaje de la provisión de servicios de cuidado eficientes que faciliten la participación laboral de los familiares y promuevan la igualdad de género. Se realizarán esfuerzos para evaluar la costo-efectividad de distintos modelos de atención e identificar los más promisorios para ser llevados a escala. Posteriormente, se apoyarán iniciativas para llevar a escala las modalidades más eficientes.

D. Dimensión de Éxito 4. La población en pobreza extrema accede a programas redistributivos eficientes que apoyan el consumo y promueven el desarrollo de sus capacidades de manera consistente con las políticas para elevar la productividad de la economía.

5.13 Esta Dimensión de Éxito destaca la importancia de contar con programas redistributivos eficientes que focalicen los beneficios en quienes más los necesitan. Además, es preciso fortalecer el desarrollo de capacidades de las familias en pobreza extrema para que puedan acceder a las oportunidades generadas por el crecimiento económico.

5.14 **Línea de Acción:** para alcanzar este objetivo, se propone la siguiente línea de acción:

5.15 **Consolidación de los PTMC.** Invertir en el desarrollo y evaluación de innovaciones operativas en los PTMC para mejorar su eficiencia redistributiva, su sinergia con las intervenciones sectoriales y sus impactos en términos de acumulación de capacidades.

5.16 **Actividades:** para implementar esta línea de acción, se espera que el Banco financie las siguientes actividades:

- a. Promoción del fortalecimiento de las instituciones encargadas de la ejecución y evaluación de los PTMC.
- b. Desarrollo de innovaciones que mejoren la eficiencia de la focalización y aseguren un manejo dinámico del padrón de beneficiarios -particularmente en áreas urbanas-, la verificación del cumplimiento de corresponsabilidades y la entrega y la comprobación de los pagos. Para ello, se explorará el potencial del aprendizaje automático (*machine learning*) y el análisis de grandes bases de datos administrativos (*big data*).
- c. Adecuación de las corresponsabilidades de manera que sean relevantes y contribuyan a reducir la pobreza. En educación, por ejemplo, se plantea usar condicionalidades para promover la educación secundaria y el desempeño escolar (en vez de la asistencia). En salud, sin descuidar la agenda de salud materno-infantil, se plantean revisiones que incentiven el tamizaje de riesgo y el uso de protocolos de prevención y manejo adecuado de las enfermedades crónicas no transmisibles, así como fortalecer los protocolos y la atención de salud y consejería en salud sexual y reproductiva para mujeres y varones adolescentes. Para aumentar la autonomía de las mujeres, prevenir la violencia íntima de pareja y promover una distribución más equitativa de las responsabilidades de crianza, domésticas y de cumplimiento de los requisitos del PTMC se apoyarán actividades complementarias de educación e información dirigidas a las titulares y sus parejas. El principio rector debe ser mantener la sencillez operativa (que las corresponsabilidades sean fáciles de verificar), y la relevancia para cerrar brechas que afectan a los pobres extremos en el desarrollo de sus capacidades, evitando también que su cumplimiento impida la participación en el programa de las poblaciones más desfavorecidas.
- d. Promoción de la inclusión financiera de los beneficiarios. Ante la realidad de un mayor contacto con el sector financiero, se apoyarán innovaciones en los mecanismos de pago de las transferencias y programas de educación financiera.

- e. Exploración de esquemas progresivos de transferencias (con valor proporcional a la brecha de pobreza de cada hogar beneficiario) y diseños de las corresponsabilidades que incentiven el empleo formal. En paralelo, se desarrollará trabajo analítico para identificar y estudiar los efectos de los PTMC en el mediano y largo plazo.
- f. Fortalecimiento de los mecanismos de monitoreo independiente, incluida la auditoría social, y la capacidad de los ejecutores para hacer una debida diligencia a las firmas prestadoras de servicios.
- g. Reducción del gasto tributario y el uso de subsidios generalizados a servicios domiciliarios, gasolina y alimentos, compensando a los hogares pobres por medio de PTMC. Se apoyará el diseño de alternativas para promover formas más eficientes de focalizar los recursos públicos destinados para apoyo al consumo.
- h. Fortalecimiento de los esquemas de formación y acompañamiento, así como de las condiciones de empleo del personal comunitario que apoya la implementación de estos programas. Es en este personal, principalmente femenino, en quien descansa la calidad del servicio que reciben los beneficiarios directos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adato, Michelle, Terry Roopnaraine y Elisabeth Becker. 2011. "Understanding Use of Health Services in Conditional Cash Transfer Programs: Insights from Qualitative Research in Latin America and Turkey." *Social Science & Medicine* 72 (12): 1921–29. doi:10.1016/j.socscimed.2010.09.032.
- Akresh, Richard, Damien de Walque y Harounan Kazianga. 2012. "Alternative Cash Transfer Delivery Mechanisms: Impacts on Routine Preventative Health Clinic Visits in Burkina Faso." *NBER Working Paper Series No. 17785*. <http://www.nber.org/papers/w17785>.
- Alemán, Xiomara, Suzanne Duryea, Nancy G. Guerra, Patrick J. McEwan, Rodrigo Muñoz, Marco Stampini y Ariel A. Williamson. 2016. "The Effects of Musical Training on Child Development: A Randomized Trial of El Sistema in Venezuela." *Prevention Science, November*, 1–14. doi:10.1007/s1121-016-0727-3.
- Alemann, Clara, Barbara Buchbinder, Alden Cowap, Pablo Ibararán y Leticia Juárez. 2016. "¿Aumentan las transferencias monetarias condicionadas la participación de las mujeres en la toma de decisiones?: La evidencia del Programa Bono 10.000 en Honduras." Nota Técnica n. 981. Washington DC, Estados Unidos: Banco Interamericano de Desarrollo. <http://publications.iadb.org/handle/11319/7564>.
- Alemann, Clara. 2015. "Embarazo Adolescente Y Salud Sexual." Nota Preparada para el Banco Interamericano de Desarrollo. Washington DC, Estados Unidos. https://www.researchgate.net/publication/302619067_Embarazo_adolescente_y_Salud_Sexual
- Almeida, Rita K. y Emanuela Galasso. 2010. "Jump-Starting Self-Employment? Evidence for Welfare Participants in Argentina." *World Development* 38 (5): 742–55. doi:10.1016/j.worlddev.2009.11.018.
- Almond, Douglas y Janet Currie. 2011. "Human Capital Development before Age Five." En *Handbook of Labor Economics*, editado por Orley Ashenfelter y David Card, 1315–1486. Amsterdam, Holanda: North Holland.
- Alzúa, María, Guillermo Cruces y Laura Ripani. 2010. "Welfare Programs and Labor Supply in Developing Countries. Experimental Evidence from Latin America Welfare Programs and Labor Supply in Developing Countries: Experimental Evidence from Latin America." *CEDLAS Working Paper. La Plata, Argentina: Center for Distributive, Labor and Social Studies*. http://www.chronicpoverty.org/uploads/publication_files/alzua_cruces_ripani_labour.pdf.
- Amarante, Verónica, Marco Manacorda y Andrea Vigorito y Mariana Zerpa. 2011. "Social Assistance and Labor Market Outcomes: Evidence from the Uruguayan PANES." No. 453. *Technical Note*. Washington DC, Estados Unidos: Banco Interamericano de Desarrollo. <http://publications.iadb.org/handle/11319/5853>.
- Ángeles, Gustavo, Paola Gadsen, Sebastián Galiani, Paul Gertler y Rea Herrera, Patricia Kariger y Enrique Seira. 2011. "Evaluación de Impacto Del Programa Estancia Infantiles Para Apoyar a Madres Trabajadoras. Informe Final de La Evaluación de Impacto." Ciudad de México, México: Instituto Nacional de Salud Pública. <http://www.2006->

2012.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/EvaluacionProgramasSociales/Evaluacion_Impacto/EI_PEI_2011/Inf_Final_PEI.pdf.

- Angelucci, Manuela y Orazio Attanasio. 2009. "Oportunidades: Program Effect on Consumption, Low Participation y Methodological Issues." *Economic Development and Cultural Change* 57 (3). University of Chicago Press: 479–506. <http://ideas.repec.org/a/ucp/ecdecc/v57y2009i3p479-506.html>.
- Angelucci, Manuela, Giacomo De Giorgi, Marcos A. Rangel y Imran Rasul. 2009. "Village Economies and the Structure of Extended Family Networks." *IZA Discussion Papers*, no. 4499. Institute for the Study of Labor (IZA). <http://ideas.repec.org/p/iza/izadps/dp4499.html>.
- Angelucci, Manuela, Giacomo de Giorgi y Imran Rasul. 2012. "Resource Pooling within Family Networks: Insurance and Investment." *Working Paper*. http://www-personal.umich.edu/~mangeluc/insurance_investment.pdf.
- Angelucci, Manuela, Dean Karlan y Jonathan Zinman. 2013. "Win Some Lose Some? Evidence from a Randomized Microcredit Program Placement Experiment by Compartamos Banco." Mimeo. https://www.dartmouth.edu/~jzinman/Papers/WinSomeLoseSome_Release.pdf
- Araujo, M. Caridad, Mariano Bosch, Rosario Maldonado y Norbert Schady. 2016. "The Effect of Welfare Payments on Work in a Middle-Income Country." Mimeo.
- Araujo, M. Caridad, Mariano Bosch y Norbert Schady. 2017. "¿Pueden Las Transferencias Monetarias Ayudar a Que Los Hogares Escapen de Una Trampa Intergeneracional de Pobreza?" *Documento de Trabajo*, no. 767. Washington DC, Estados Unidos. <https://publications.iadb.org/handle/11319/8122>.
- Araujo, M. Caridad, Marta Dormal y Norbert Schady. 2017. "La Calidad de Los Jardines de Cuidado Infantil Y El Desarrollo Infantil." *Documento de Trabajo*, no. 779. Washington DC, Estados Unidos: Banco Interamericano de Desarrollo. <https://publications.iadb.org/handle/11319/8154>.
- Araujo, M. Caridad, Sebastian Galiani, María Adelaida Martínez y Sebastian Martinez. 2017. "Does the Recipient Matter? Educational and Welfare Effects of Paying Conditional Cash Transfers Directly to Children" Documento sin publicar.
- Araujo, M. Caridad, Sally Grantham-McGregor, F Lazarte y Marta Rubio-Codina. 2017. "Home Visiting at Scale: The Impact Evaluation of Peru' S Cuna Mas." Documento Sin Publicar.
- Araujo, M. Caridad, Florencia López Boo, Rafael Novella, Sara Schodt y Romina Tomé. 2015. "La Calidad de Los Centros Infantiles Del Buen Vivir En Ecuador." *Resumen de Políticas*, no. 248. Washington DC, Estados Unidos. <https://publications.iadb.org/handle/11319/7251>.
- Araujo, M. Caridad y Florencia López Bóo. 2015. "Los Servicios de Cuidado Infantil En América Latina Y El Caribe." *El Trimestre Económico* LXXXII (2) (325): 249–75. <http://www.redalyc.org/pdf/313/31342333001.pdf>
- Araujo, M. Caridad, Florencia López Boo, Rafael Novella, Sara Schodt y Romina Tomé. 2014. "El Desafío de Medir La Calidad de Los Servicios de Cuidado Infantil: Un Diagnóstico de Los Centros Infantiles Del Buen Vivir En Ecuador," no. Documento de trabajo no publicado. Washington DC, Estados Unidos.

- Araujo, M. Caridad, Florencia López Boo y Juan Manuel Puyana. 2013. "Panorama Sobre Los Servicios de Desarrollo Infantil En América Latina Y El Caribe." No. 149. Monografía. Washington DC, Estados Unidos. <https://publications.iadb.org/handle/11319/3617>.
- Araujo, M. Caridad, María Adelaida Martínez, Sebastián Martínez, Michelle Pérez y Mario Sánchez. 2017. "Do Larger Cash Transfers Increase Educational Attainment? Evidence from Urban Areas in Mexico." Por publicar. Documentos de Trabajo. Washington DC, Estados Unidos.
- Ashraf, Nava, Dean Karlan y Wesley Yin. 2006. "Tying Odysseus to the Mast: Evidence From a Commitment Savings Product in the Philippines" *The Quarterly Journal of Economics* 121 (2): 635-672.
- Ashraf, Nava, Dean Karlan y Wesley Yin. 2010. "Female Empowerment: Impact of a Commitment Savings Product in the Philippines." *World Development* 38 (3): 333–44. doi:10.1016/j.worlddev.2009.05.010.
- Attanasio, Orazio, Camila Fernández, Emla O A Fitzsimons, Sally Grantham-McGregor, Costas Meghir y Marta Rubio-Codina. 2014. "Using the Infrastructure of a Conditional Cash Transfer Program to Deliver a Scalable Integrated Early Child Development Program in Colombia: Cluster Randomized Controlled Trial." *The British Medical Journal* 349 (g5785). doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.g5785>
- Attanasio, Orazio, Adriana Kugler y Costas Meghir. 2011. "Subsidizing Vocational Training for Disadvantaged Youth in Colombia: Evidence from a Randomized Trial." *American Economic Journal: Applied Economics* 3 (3): 188–220. doi:10.1257/app.3.3.188.
- Attanasio, Orazio, Luca Pelerano y Polanía Reyes. 2009. "Building Trust? Conditional Cash Transfer Programmes and Social Capital." *Fiscal Studies* 30 (2): 139–77.
- Attanasio, Orazio y Marcos Vera-Hernandez. 2004. "Medium- and Long Run Effects of Nutrition and Child Care: Evaluation of a Community Nursery Programme in Rural Colombia." *IFS Working Paper, no. EWP04/06. Centre for the Evaluation of Development Policies at the Institute for Fiscal Studies.* <https://www.ifs.org.uk/edepo/wps/ewp0406.pdf>.
- Azevedo, Joao Pedro y Marta Favara. 2012. "The Impact of Bolsa Familia on the Incidence of Teenage Pregnancies in Brazil." *Background Paper for: Teenage Pregnancy and Opportunities in Latin America and the Caribbean on Teenage Fertility Decisions, Poverty and Economic Achievement.*
- Azevedo, Joao Pedro, Marta Favara, Sarah E Haddock, Luis F López-Calva, Miriam Müller y Elizaveta Perova. 2012. *Teenage Pregnancy and Opportunities in Latin America and the Caribbean on Teenage Fertility Decisions, Poverty and Economic Achievement.* Washington DC, Estados Unidos: Banco Mundial. <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/16978/831670v20/REVIS00Box385190B00PUBLIC0.pdf?sequence=5>.
- Azuara, Oliver, Odette Maciel y Alayna Tetreault. 2015. "Estudios de Casos Comparativos: Evaluación del apoyo institucional del BID a los programas de transferencias monetarias condicionadas en tres países de ingreso medio-bajo." Washington DC, Estados Unidos: Banco Interamericano de Desarrollo. <http://publications.iadb.org/handle/11319/7312>.

- Bachas, Pierre, Paul Gertler, Sean Higgings y Enrique Seira. 2016. "Banking on Trust: How Debit Cards Enable the Poor to Save More." http://economics.yale.edu/sites/default/files/bachasgertlerhigginsseira_v29.pdf.
- Baird, Sarah, Francisco H.G. Ferreira, Berk Özler y Michael Woolcock. 2014. "Conditional, Unconditional and Everything in between: A Systematic Review of the Effects of Cash Transfer Programmes on Schooling Outcomes." *Journal of Development Effectiveness* 6 (1): 1–43. doi:10.1080/19439342.2014.890362.
- Baird, Sarah, C McIntosh y Berk Özler. 2011. "Cash or Condition? Evidence from a Cash Transfer Experiment." *The Quarterly Journal of Economics* 126 (4). Oxford University Press: :1709-1753. doi:10.1093/qje/qjr032.
- Baker, Michael, Jonathan Gruber y Kevin Milligan. 2008. "Universal Child Care, Maternal Labor Supply y Family Well-Being." *Journal of Political Economy* 116 (4): 709–45. doi:10.1086/591908.
- . 2015. "Non-Cognitive Deficits and Young Adult Outcomes: The Long-Run Impacts of a Universal Child Care Program." *NBER Working Paper*, no. 21571. Cambridge MA, Estados Unidos. <http://www.nber.org/papers/w21571>.
- Banco Interamericano de Desarrollo. 2017a. "Microdatos Armonizados de Las Encuestas de Hogares de América Latina Y El Caribe." Washington D.C., Estados Unidos.
- . 2017b. "Sociómetro." Washington DC, Estados Unidos. <http://www.iadb.org/en/research-and-data//social-transfers,7531.html>.
- Banco Mundial. 2012. "Capacidad de Recuperación, Equidad Y Oportunidades: Estrategia Para La Protección Social Y El Trabajo." Washington DC, Estados Unidos. http://siteresources.worldbank.org/SOCIALPROTECTION/Resources/280558-1274453001167/7089867-1279223745454/7253917-1291314603217/SPL_Strategy_brochure_SP.pdf.
- Bando, Rosangela, Sebastian Galiani, and Paul Gertler. 2016. "The Effects of Non-Contributory Pensions on Material and Subjective Well Being." No.22995. NBER Working Paper. Cambridge MA, Estados Unidos. doi:10.3386/w22995.
- Banerjee, Abhijit. 2013. "Microcredit under the Microscope: What have we Learned in the Past Two Decades, and What do we Need to Know?" *Annual Review of Economics* Volume 5: 487-519.
- Banerjee, Abhijit, Dean Karlan, y Jonathan Zinman. 2015. "Six Randomized Evaluations of Microcredit: Introduction and Further Steps." *American Economic Journal: Applied Economics* 7 (1): 1-21.
- Barber, Sarah y Paul Gertler. 2008. "The Impact of Mexico's Conditional Cash Transfer Programme, Oportunidades, on Birthweight." *Tropical Medicine & International Health* 13 (11): 1405–14. doi:10.1111/j.1365-3156.2008.02157.x.
- . 2009. "Empowering Women to Obtain High Quality Care: Evidence from an Evaluation of Mexico's Conditional Cash Transfer Programme." *Health Policy and Planning* 24 (1). Oxford University Press: 18–25. doi:10.1093/heapol/czn039.
- Barbosa, Ana Luiza Neves de Holanda y Carlos Henrique Leite Corseuil. 2014. "Conditional Cash Transfer and Informality in Brazil." *IZA Journal of Labor & Development* 3 (37). Springer. doi:10.1186/s40175-014-0024-0.

- Barham, Tania, Karen Macours y John A Maluccio. 2013. "More Schooling and More Learning? Effects of a 3-Year Conditional Cash Transfer Program in Nicaragua after 10 Years." *IDB Working Paper Series*. Washington DC, Estados Unidos.
- Barr, Nicholas. 2010. "Long-Term Care: A Suitable Case for Social Insurance." *Social Policy & Administration* 44 (4). Blackwell Publishing Ltd: 359–74. doi:10.1111/j.1467-9515.2010.00718.x.
- Barrientos, Armando y Juan M. Villa. 2013. "Antipoverty Transfers and Labour Force Participation Effects." WP 200/2014. *Brooks World Poverty Institute. BWPI Working Paper*. Manchester, United Kingdom: Brooks World Poverty Institute. http://www.bwpi.manchester.ac.uk/medialibrary/publications/working_papers/bwpi-wp-18513.pdf.
- Bastagli, Francesca, Jessica Hagen-Zanker, Luke Harman, Georgina Sturge, Valentina Barca, Tanja Schmidt y Luca Pellerano. 2016. *Cash Transfers: What Does the Evidence Say? A Rigorous Review of Impacts and the Role of Design and Implementation Features*. Londres, Reino Unido: Overseas Development Institute. <https://www.odi.org/publications/10505-cash-transfers-what-does-evidence-say-rigorous-review-impacts-and-role-design-and-implementation>.
- Bastos, Paulo y Julian Cristia. 2012. "Supply and Quality Choices in Private Child Care Markets: Evidence from São Paulo." *Journal of Development Economics* 98 (2): 242–55. doi:10.1016/j.jdeveco.2011.08.001.
- Behrman, Jere R., Susan W. Parker y Petra E. Todd. 2009. "Medium- Term Impacts of the Oportunidades Conditional Cash Transfer Program on Rural Youth in Mexico." *En Poverty Inequality and Policy in Latin America*, editado por Stephan Klasen y Felicitas Nowak- Lehman, 219–70. Cambridge, United States: MIT Press.
- . 2011. "Do Conditional Cash Transfers for Schooling Generate Lasting Benefits?: A Five-Year Followup of PROGRESA/Oportunidades." *Journal of Human Resources* 46: 93–122.
- Behrman, Jere R, Jorge Gallardo-García, Susan W. Parker, Petra E. Todd y Viviana Vélez-Grajales. 2012. "Are Conditional Cash Transfers Effective in Urban Areas? Evidence from Mexico." *Education Economics, Taylor & Francis Journals* 20 (3): 233–59.
- Benhassine, Najy, Florencia Devoto, Esther Duflo, Pascaline Dupas y Victor Pouliquen. 2015. "Turning a Shove into a Nudge? A 'Labeled Cash Transfer' for Education." *American Economic Journal: Economic Policy* 7 (3): 86–125. doi:10.1257/pol.20130225.
- Benedetti, Fiorella, Pablo Ibararán y Patrick J. McEwan. 2016. "Do Education and Health Conditions Matter in a Large Cash Transfer? Evidence from a Honduran Experiment." *Economic Development and Cultural Change* 64 (4): 759–93. doi:10.1086/686583.
- Berlinski, Samuel, Sebastian Galiani y Marco Manacorda. 2008. "Giving Children a Better Start: Preschool Attendance and School-Age Profiles." *Journal of Public Economics* 92(5-6) (June): 1416–40. <http://ideas.repec.org/p/qmw/qmwecw/wp618.html>.
- Berlinski, Samuel y Norbert Schady, eds. 2015. *Los Primeros Años: El Bienestar Infantil Y El Papel de Las Políticas Públicas*. Washington DC: Banco Interamericano de

- Desarrollo. <http://www.iadb.org/es/investigacion-y-datos/dia-2015-los-primeros-anos-el-bienestar-infantil-y-el-papel-de-las-politicas-publicas,18093.html>.
- Bernal, Raquel. 2015. "The Impact of a Vocational Education Program for Childcare Providers on Children's Well-Being." *Economics of Education Review* 48: 165–83. doi:10.1016/j.econedurev.2015.07.003.
- Bernal, Raquel, Orazio Attanasio, Ximena Peña y Marcos Vera-Hernandez. 2015. "The Effects of the Transition from Home-Based Childcare to Center-Based Childcare in Colombia." Documento Sin Publicar.
- Bernal, Raquel y Camila Fernández. 2013. "Subsidized Childcare and Child Development in Colombia: Effects of Hogares Comunitarios de Bienestar as a Function of Timing and Length of Exposure." *Social Science & Medicine* 97: 241–49. doi:10.1016/j.socscimed.2012.10.029.
- Bernal, Raquel y Milagros Nores. 2016. "The Aeioutü Longitudinal Study." *Rutgers University*. <http://nieer-www1.rutgers.edu/research/aeiotu>.
- Bernal, Raquel, Ximena Peña, Orazio Attanasio y Marcos Vera. 2012. Evaluación de Impacto Del Programa Jardines Sociales. CEDE-Universidad de Los Andes. Informe Final de Impacto No Publicado. Bogotá, Colombia: CEDE-Universidad de los Andes. Documento no publicado.
- Berwick, Donald M. 1996. "A Primer on Leading the Improvement of Systems." *British Medical Journal* 312 (7031). doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7031.619>
- Bitler, Marianne, Hilary Hoynes y Elira Kuka. 2013. "Do in-Work Tax Credits Serve as a Safety Net?"
- Black, Maureen M, Margaret E Bentley, Mia A Papas, Sarah Oberlander, Laureen O Teti, Scot McNary, Katherine Le y Melissa O'Connell. 2006. "Delaying Second Births among Adolescent Mothers: A Randomized, Controlled Trial of a Home-Based Mentoring Program." *Pediatrics* 118 (4): 1087–99. doi:10.1542/peds.2005-2318.
- Black, Maureen M, Susan P Walker, Lia C H Fernald, Christopher T Andersen, Ann M DiGirolamo, Chunling Lu, Dana C McCoy, et al. 2017. "Early Childhood Development Coming of Age: Science through the Life Course." *The Lancet* 389 (10064): 77–90. doi:10.1016/S0140-6736(16)31389-7.
- Blank, Rebecca M. 2002. "Evaluating Welfare Reform in the United States." *Journal of Economic Literature* 40 (4): 1105–66. doi:10.1257/002205102762203576.
- Bobonis, Gustavo J, Melissa González-Brenes, and Roberto Castro. 2013. "Public Transfers and Domestic Violence: The Roles of Private Information and Spousal Control." *American Economic Journal: Economic Policy* 5 (1): 179–205. doi:10.1257/pol.5.1.179.
- Bradley, Elizabeth, Maureen Canavan, Erika Rogan, Kristina Talbert-Slagle, Chima Ndumele, Lauren Taylor y Leslie A Curry. 2016. "Variation In Health Outcomes: The Role Of Spending On Social Services, Public Health y Health Care, 2000-09." *Health Affairs* 35 (5). Project HOPE - The People-to-People Health Foundation, Inc.: 760–68. doi:10.1377/hlthaff.2015.0814.
- Bradley, Elizabeth y Lauren Taylor. 2013. *American Health Care Paradox : Why Spending More Is Getting Us Less. Public Affairs*.

- Brauw, Alan de, Daniel O. Gilligan, John Hoddinott y Shalini Roy. 2014. "The Impact of Bolsa Familia on Women's Decision-Making Power." *World Development* 59: 487–504. doi:10.1016/j.worlddev.2013.02.003.
- Brewer, Mike, James Browne y Wenchao Jin. 2012. "Universal Credit: A Preliminary Analysis of Its Impact on Incomes and Work Incentives." *Fiscal Studies* 33 (1): 39–71. doi:10.1111/j.1475-5890.2012.00152.x.
- Brown, Caitlin, Martin Ravallion y Dominique Van De Walle. 2017. "Are Poor Individuals Mainly Found in Poor Households? Evidence Using Nutrition Data for Africa." 8001. *Policy Research Working Paper*. <http://documents.worldbank.org/curated/en/427491489094206188/pdf/WPS8001.pdf>.
- Bruhn, Miriam y Inessa Love. 2013. "The Economic Impact of Expanding Access to Finance in Mexico." En *Banking the World: Empirical Foundations of Financial Inclusion*, editado por Robert Cull, Asli Demirgüç-Kunt y Jonathan Morduch. Cambridge MA, Estados Unidos.
- Brune, Lasse, Xavier Giné, Jessica Goldberg y Dean Yang. 2011. "Commitments to Save: A Field Experiment in Rural Malawi." 5748. *Policy Research Working Papers*. Washington DC, Estados Unidos: Banco Mundial. <http://elibrary.worldbank.org/doi/abs/10.1596/1813-9450-5748>.
- Burgess, Robin y Rohini Pande. 2005. "Do Rural Banks Matter? Evidence from the Indian Social Banking Experiment." *American Economic Review* 95 (3): 780–95. doi:10.1257/0002828054201242.
- Calderón, Gabriela. 2014. "The Effects of Child Care Provision in Mexico." No. 2014-07. Documentos de Trabajo Del Banco de México. Ciudad de México, México. <http://www.banxico.org.mx/publicaciones-y-discursos/publicaciones/documentos-de-investigacion/banxico/%7B0AFBA0F8-0973-907E-9ED4-5AC6E445E064%7D.pdf>.
- Campbell, Frances, Gabriella Conti, James J. Heckman, Seong Hyeok Moon, Rodrigo Pinto, Elizabeth Pungello y Yi Pan. 2014. "Early Childhood Investments Substantially Boost Adult Health." *Science* 343 (6178): 1478–85. <http://science.sciencemag.org/content/343/6178/1478>.
- Campbell, Frances, Craig T. Ramey, Elizabeth Pungello, Joseph Sparling y Shari Miller-Johnson. 2002. "Early Childhood Education: Young Adult Outcomes From the Abecedarian Project." *Applied Developmental Science* 6 (1). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.: 42–57. doi:10.1207/S1532480XADS0601_05.
- Campbell, John Creighton, Naoki Ikegami y Mary Jo Gibson. 2010. "Lessons from Public Long-Term Care Insurance in Germany and Japan." *Health Affairs* 29 (1). Project HOPE - The People-to-People Health Foundation, Inc.: 87–95. doi:10.1377/hlthaff.2009.0548.
- Cappellari, Lorenzo y Stephen P. Jenkins. 2008. "Evaluating." *OECD Social, Employment and Migration Working Papers, no. N.67 (October)*. OECD Publishing.
- Casey, B.J., Nim Tottenham, Conor Liston y Sarah Durston. 2005. "Imaging the Developing Brain: What Have We Learned about Cognitive Development?" *Trends in Cognitive Sciences* 9 (3): 104–10. doi:10.1016/j.tics.2005.01.011.

- Cavallo, Eduardo y Tomás Serebrisky, eds. 2016. *Ahorrar Para Desarrollarse: Cómo América Latina Y El Caribe Puede Ahorrar Más Y Mejor*. Washington DC, Estados Unidos: Banco Interamericano de Desarrollo. <http://www.iadb.org/en/research-and-data/dia-2016-saving-for-development-how-latin-america-and-the-caribbean-can-save-more-and-better,20527.html?>
- Cecchini, Simone y Rodrigo Martínez. 2011. *Protección Social Inclusiva En América Latina: Una Mirada Integral, Un Enfoque de Derechos*. Santiago, Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe. <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/7/42797/Libro-proteccion-social-ALC-CEPAL-2011.pdf>.
- CGAP y Marulanda Consultores. 2013. "Incentivos Para La Apertura de Corresponsales No Bancarios de La Banca de Las Oportunidades En Colombia." *Consultative Group to Assist the Poor*. <http://www.cgap.org/publications/incentives-introduction-agents-colombia>.
- Chant, Sylvia. 2008. "The 'Feminisation of Poverty' and the 'Feminisation' of Anti-Poverty Programmes: Room for Revision?" *Journal of Development Studies* 44 (2): 165–97. doi:10.1080/00220380701789810.
- Chernew, Michael, David Cutler, Kaushik Ghosh y Mary Beth Landrum. 2016. "Understanding the Improvement in Disability Free Life Expectancy In the U.S. Elderly Population." No.22306. *NBER Working Paper*. Cambridge, MA. doi:10.3386/w22306.
- Cho, Yoonyoung y Maddalena Honorati. 2013. "Entrepreneurship Programs in Developing Countries: A Meta Regression Analysis." *World Bank Policy Research Working Paper*. Washington DC, United States: World Bank.
- Coady, David P. y Susan W. Parker. 2005. "Program Participation under Means-Testing and Self-Selection Targeting Methods." *International Food Policy Research Institute. FCND Discussion Paper.*, no. 191.
- Colombo, Francesca, Ana Llena-Nozal, Jerome Mercier y Frits Tjadens. 2011. "Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care." *OECD Health Policy Studies, January*. OECD Publishing. doi:10.1200/JOP.2013.001303.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. 2016. "Base de Datos de Inversión Social." <http://dds.cepal.org/gasto/indicadores/ficha/2016>.
- Comisión Europea. 2010. *Social Protection for Development: A Review of Definitions. Background Paper to ERD 2010*. Editado por Marie Brunori, Paolo; O'Reilly. Bruselas, Bélgica: Comisión Europea. <http://erd.eui.eu/media/BackgroundPapers/Brunori.pdf>.
- Commission on Long-Term Care. 2013. "Report to the Congress." Washington DC, Estados Unidos.
- Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. 2008. "Informe Estado de Situación de La Persona Adulta Mayor En Costa Rica." San José, Costa Rica.
- Consultative Group to Assist the Poor. 2014. "Financial Inclusion and Development: Recent Impact Evidence." *Focus Note April* (92). <http://www.cgap.org/sites/default/files/FocusNote-Financial-Inclusion-and-Development-April-2014.pdf>.

- Cortés, Darwin, Juan Gallego y Darío Maldonado. 2011. "On the Design of Education Conditional Cash Transfer Programs and Non Education Outcomes: The Case of Teenage Pregnancy." *CESifo Working Paper Series*. Munich, Germany: CESifo Group Munich. <http://ideas.repec.org/p/ces/ceswps/3531.html>.
- Costa-Font, Joan, Sergi Jimenez-Martin y Cristina Vilaplana. 2017. "Does Long-Term Care Subsidisation Reduce Hospital Admissions?" No. 1535. *Economic Working Paper Series*. <https://econ-papers.upf.edu/papers/1535.pdf>.
- Cowan, Philip A., Carolyn Pape Cowan, Marsha Kline Pruett, Kyle Pruett y Jessie J. Wong. 2009. "Promoting Fathers' Engagement With Children: Preventive Interventions for Low-Income Families." *Journal of Marriage and Family* 71 (3). Blackwell Publishing Ltd: 663–79. doi:10.1111/j.1741-3737.2009.00625.x.
- Cunha, Jesse M. 2014. "Testing Paternalism: Cash versus In-Kind Transfers †." *American Economic Journal: Applied Economics* 6 (2): 195–230. doi:10.1257/app.6.2.195.
- Cunningham, W., McGinnis, L., Verdu, R. G., Tesliuc, C., y Verner, D. (2008). *Youth at Risk in Latin America and the Caribbean: Understanding the Causes, Realizing the Potential*. Washington, D.C.: Banco Mundial. doi:10.1596/978-0-8213-7520-4
- Daly, Michael, Liam Delaney, Mark Egan y Roy F. Baumeister. 2015. "Childhood Self-Control and Unemployment Throughout the Life Span." *Psychological Science* 26 (6). SAGE Publications Sage CA: Los Angeles, CA: 709–23. doi:10.1177/0956797615569001.
- Daro, D. 2006. "Prenatal/postnatal Home Visiting Programs and Their Impact on Young Children's Psychosocial Development (0-5): Commentary on Olds, Kitzman, Zercher and." <http://www.child-encyclopedia.com/sites/default/files/textes-experts/en/912/prenatalpostnatal-home-visiting-programs-and-their-impact-on-young-childrens-psychosocial-development-0-5-commentary-on-olds-kitzman-zercher-and-spiker.pdf>.
- Datta Gupta, Nabanita y Marianne Simonsen. 2010. "Non-Cognitive Child Outcomes and Universal High Quality Child Care." *Journal of Public Economics* 94 (1): 30–43. doi:10.1016/j.jpubeco.2009.10.001.
- Dercon, Stefan. 2011. "Social Protection, Efficiency and Growth." *CSAE Working Paper*. University of Oxford, no. WPS-2011-17: 1–29.
- Deverajan, Shanta. 2017. "Three Reasons for Universal Basic Income." *Blog Future Development*. Washington DC, Estados Unidos. <https://www.brookings.edu/blog/future-development/2017/02/15/three-reasons-for-universal-basic-income/>.
- Diaz, Juan-Jose, and Victor Saldarriaga. 2017. "Cash Transfer Programs and Spousal Abuse: Evidence from JUNTOS in Peru." Documento preparado para el International Development Research Centre
- División de Población de las Naciones Unidas. 2015. "2015 Revision of World Population Prospects." Nueva York. <https://esa.un.org/unpd/wpp/>.
- Dorling, Grail, Tim Fountaine, Sorcha Mckenna y Brindan Surech. 2015. "The Evidence for Integrated Care." <http://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/the-evidence-for-integrated-care>.

- Dupas, Pascaline, Dean Karlan, Jonathan Robinson y Diego Ubfal. 2016. "Banking the Unbanked? Evidence from Three Countries." <http://web.stanford.edu/~pdupas/BankingTheUnbanked.pdf>.
- Dupas, Pascaline, Anthony Keats y Jonathan Robinson. 2015. "The Effect of Savings Accounts on Interpersonal Financial Relationships: Evidence from a Field Experiment in Rural Kenya." *NBER Working Paper*, no. No. 21339. Cambridge, Estados Unidos. doi:10.3386/w21339.
- Dupas, Pascaline y Jonathan Robinson. 2013a. "Savings Constraints and Microenterprise Development: Evidence from a Field Experiment in Kenya." *American Economic Journal: Applied Economics* 5 (1): 163–92. doi:10.1257/app.5.1.163.
- . 2013b. "Why Don't the Poor Save More? Evidence from Health Savings Experiments." *American Economic Review* 103 (4): 1138–71. doi:10.1257/aer.103.4.1138.
- Duryea, Suzanne y Marcos Robles. 2016. *Pulso Social de América Latina Y El Caribe: Realidades Y Perspectivas*. Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo. <https://publications.iadb.org/handle/11319/7863>.
- Edmonds, Eric V y Norbert Schady. 2012. "Poverty Alleviation and Child Labor." *American Economic Journal: Economic Policy* 4 (4): 100–124. doi:10.1257/pol.4.4.100.
- Fernald, Lia C H, Paul Gertler, Lynnette M Neufeld, HJ Kaplowitz, P Lloreda, and JA Rivera-Dommarco. 2008. "Role of Cash in Conditional Cash Transfer Programmes for Child Health, Growth, and Development: An Analysis of Mexico's Oportunidades." *The Lancet* 371 (9615): 828–37. doi:10.1016/S0140-
- Fernald, Lia C H y Melissa Hidrobo. 2011. "Effect of Ecuador's Cash Transfer Program (Bono de Desarrollo Humano) on Child Development in Infants and Toddlers: A Randomized Effectiveness Trial." *Social Science & Medicine* (1982) 72 (9): 1437–46. doi:10.1016/j.socscimed.2011.03.005.
- Filmer, Deon y Norbert Schady. 2014. "The Medium-Term Effects of Scholarships in a Low-Income Country." *Journal of Human Resources* 49 (3). University of Wisconsin Press: 663–94. doi:10.3368/jhr.49.3.663.
- Firpo, Sergio, Renan Pieri, Euclides Pedroso y André Portela Souza. 2014. "Evidence of Eligibility Manipulation for Conditional Cash Transfer Programs." *Economia* 15 (3): 243–60. doi:10.1016/j.econ.2014.09.001.
- Fiszbein, Ariel y Norbert Schady. 2009. *Conditional Cash Transfers: Reducing Present and Future Poverty*. Washington DC, United States: World Bank. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/2597>.
- Fondo Monetario Internacional. 2014. "Energy Subsidies in the Middle East and North Africa: Lessons for Reform." *Recomendaciones de Política Del Fondo Monetario Internacional*. Washington DC, Estados Unidos. <https://www.imf.org/external/np/fad/subsidies/pdf/menanote.pdf>.
- Fraker, Thomas M., Dan M. Levy, Irma Perez-Johnson, Alan M. Hershey, Demetra S. Nightingale, Robert B. Olsen y Rita A. Stapulonis. 2004. "The National Evaluation of the Welfare to Work Grants Program." Washington DC, Estados Unidos: United States: Department of Health and Human Services. <http://aspe.hhs.gov/pdf-report/national-evaluation-welfare-work-grants-program-final-report>.

- Gaarder, Marie, Amanda Glassman y Jessica Todd. 2010. "Conditional Cash Transfers and Health: Unpacking the Causal Chain." *Journal of Development Effectiveness* 2 (1): 6–50.
- Galiani, Sebastian y Patrick J. McEwan. 2013. "The Heterogeneous Impact of Conditional Cash Transfers." *Journal of Public Economics* 103 (July): 85–96. doi:10.1016/j.jpubeco.2013.04.004.
- García, Arturo. 2012. "Impactos de Largo Plazo Del Programa Familias En Acción En Municipios de Menos de 100 Mil Habitantes En Los Aspectos Claves Del Desarrollo Del Capital Humano." Bogotá, Colombia. [https://sinergiacp.dnp.gov.co/Sinergia/Archivos/92646308-df90-4107-a074-8bf62ea9e862/Eval_Familias](https://sinergiacp.dnp.gov.co/Sinergia/Archivos/92646308-df90-4107-a074-8bf62ea9e862/Eval_Familias_Accion_Largo_plazo.pdf) Acción Largo plazo.pdf.
- Gascón, Silvia y Nérida Redondo. 2014. "Calidad de Los Servicios de Largo Plazo Para Personas Adultas Mayores Con Dependencia." *Políticas Sociales*, no. 207. Santiago, Chile. http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/36948/S1420237_es.pdf.
- Gasparini, Leonardo y Mariana Marchionni. 2015. *Bridging Gender Gaps? The Rise and Deceleration of Female Labor Force Participation in Latin America*. La Plata, Argentina. http://www.redetis.iipe.unesco.org/wp-content/uploads/2016/04/Brechas-que-cierran_cedlas_Eng.pdf.
- Gertler, Paul, James Heckman, Rodrigo Pinto, Arianna Zanolini, Christel Vermeersch, Susan Walker, Susan M. Chang y Sally Grantham-McGregor. 2014. "Labor Market Returns to an Early Childhood Stimulation Intervention in Jamaica." *Science* 344 (6187). <http://science.sciencemag.org/content/344/6187/998>.
- Gertler, Paul, Sebastian Martínez y Marta Rubio-Codina. 2012. "Investing Cash Transfers to Raise Long-Term Living Standards." *American Economic Journal: Applied Economics* 4 (1): 164–92. doi:10.1257/app.4.1.164.
- Glassman, Amanda, Denizhan Duran y Marge Koblinsky. 2013. "Impact of Conditional Cash Transfers on Maternal and Newborn Health." *Center for Global Development. Policy Paper*, no. 19. http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/impact-conditional-cash-transfer-health_0.pdf.
- Gormley, William y Ter Gayer. 2005. "Promoting School Readiness in Oklahoma: An Evaluation of Tulsa's Pre-K Program." *The Journal of Human Resources* 40 (No. 3 (Summer, 2005)): 533–58.
- Grant, Jenny. 2010. "What Does It Take to Make Integrated Care Work?" <http://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/what-does-it-take-to-make-integrated-care-work>.
- Grantham-McGregor, Sally, Christine Powell, Susan Walker y J H Himes. 1991. "Nutritional Supplementation, Psychosocial Stimulation y Mental Development of Stunted Children: The Jamaican Study." *The Lancet* 338 (8758). Elsevier: 1–5. doi:10.1016/0140-6736(91)90001-6.
- Grantham-McGregor, Sally, S P Walker, S M Chang y C A Powell. 1997. "Effects of Early Childhood Supplementation with and without Stimulation on Later Development in Stunted Jamaican Children." *The American Journal of Clinical Nutrition* 66 (2): 247–53. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9250101>.

- Green, E.P., Blattman, C., Jamison, J. y Annan, J. (2015) *Women's entrepreneurship and intimate partner violence: a cluster randomized trial of microenterprise assistance and partner participation in post-conflict Uganda*, *Social Science & Medicine* 33: 177–188.
- Greenberg, David, Victoria Deitch y Gayle Hamilton. 2009. *Welfare-to-Work Benefits and Costs: A Synthesis of Research.* Nueva York, Estados Unidos. doi:10.2139/ssrn.1353354.
- Grépin, Karen A. y Jeni Klugman. 2013. *Closing the Deadly Gap between What We Know and What We Do: Investing in Women's Reproductive Health.* No. 78114. Working Paper. Working Paper. Washington DC, Estados Unidos. <http://documents.worldbank.org/curated/en/217631468333060680/Closing-the-deadly-gap-between-what-we-know-and-what-we-do>.
- Grosh, Margaret, Carlo del Ninno, Emil Tesliuc y Azedine Ouerghi. 2008. *For Protection and Promotion: The Design and Implementation Effective Safety Nets - Overview.* Washington DC, Estados Unidos. <http://siteresources.worldbank.org/INTMOROCCO/Resources/OverviewP&P-EN.pdf>.
- Guerra, Nancy G., Kirk R. Williams, Meek Gardner Julie y Walker Ian. 2011. *The Kingston YTM Youth Development Programme: An Effective Antiviolence Intervention for Inner-City Youth in Jamaica.* En *Beyond Suppression: International Perspectives on Youth Violence Prevention*, editado por Joan Hoffman, Lyndee Knox y Robert Cohen. Santa Bárbara, Estados Unidos.
- Haberland, Nicole A. 2015. "The Case for Addressing Gender and Power in Sexuality and HIV Education: A Comprehensive Review of Evaluation Studies." *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 41 (1): 031–042. doi:10.1363/4103115.
- Hadley, Alison, Venkatraman Chandra-Mouli y Roger Ingham. 2016. "Implementing the United Kingdom Government's 10-Year Teenage Pregnancy Strategy for England (1999–2010): Applicable Lessons for Other Countries." *Journal of Adolescent Health* 59 (1): 68–74. doi:10.1016/j.jadohealth.2016.03.023.
- Hallegatte, Stephane, Mook Bangalore, Laura Bonzanigo, Marianne Fay, Tamaro Kane, Ulf Narloch, Julie Rozenberg, David Treguer y Adrien Vogt-Schilb. 2015. *Shock Waves: Managing the Impacts of Climate Change on Poverty.* Banco Mundial. doi:10.1596/978-1-4648-0673-5.
- Hamadani, Jena D, Syed N Huda, Fahmida Khatun y Sally Grantham-McGregor. 2006. "Psychosocial Stimulation Improves the Development of Undernourished Children in Rural Bangladesh." *The Journal of Nutrition* 136 (10). American Society for Nutrition: 2645–52. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16988140>.
- Havnes, Tarjei y Magne Mogstad. 2015. "Is Universal Child Care Leveling the Playing Field?" *Journal of Public Economics* 127: 100–114. doi:10.1016/j.jpubeco.2014.04.007.
- Heckman, James J, Seong Hyeok Moon, Rodrigo Pinto, Peter A Savelyev y Adam Yavitz. 2010. "The Rate of Return to the High/Scope Perry Preschool Program." *Journal of Public Economics* 94 (1–2). NIH Public Access: 114–28. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21804653>.

- Herbst, Chris, and Erdal Tekin. 2010a. "Child Care Subsidies and Child Development." *Economics of Education Review* 29 (4): 618–38. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027277571000004X>.
- . 2010b. "The Impact of Child Care Subsidies on Child Well-Being: Evidence from Geographic Variation in the Distance to Social Service Agencies." *NBER Working Paper*, no. No. 16250 (August). Cambridge, MA, Estados Unidos. doi:10.3386/w16250.
- Hidrobo, Melissa y Lia Fernald. 2013. "Cash Transfers and Domestic Violence." *Journal of Health Economics* 32 (1): 304–19. doi:10.1016/j.jhealeco.2012.11.002.
- Hidrobo, Melissa, John Hoddinott, Amber Peterman, Amy Margolies y Vanessa Moreira. 2012. "Cash, Food or Vouchers?: Evidence from a Randomized Experiment in Northern Ecuador." *International Food Policy Research Institute (IFPRI). Discussion Paper Series*, no. 1234.
- Hill, Amber, Floriza Gennari, Jennifer McCleary-Sills, Diana Arango y Nidia Hidalgo. 2014. "Violence against Women and Girls Resource Guide: Social Protection Brief." Washington DC, Estados Unidos. <http://documents.worldbank.org/curated/en/509041468321553133/Violence-against-women-and-girls-resource-guide-social-protection-brief>.
- Holt, Steve. 2011. "Ten Years of the EITC Movement: Making Work Pay Then and Now." *Metropolitan Opportunity Series at Brookings*, no. April: 1–26.
- Howard, Kimberly y Jeanne Brooks-Gunn. 2009. "The Role of Home-Visiting Programs in Preventing Child Abuse and Neglect." *The Future of Children* 19 (2): 119–46.
- Ibarrarán, Pablo, Nadin Medellín, Marco Stampini, Patricia Jara Maleš, Begonia Pérez y Jana Parsons. 2016. "Más Inclusión Social Lecciones de Europa Y Perspectivas Para América Latina." No. 359. Monografía. Washington DC: Banco Interamericano de Desarrollo. <https://publications.iadb.org/handle/11319/7486>.
- Ibarrarán, Pablo, Marco Stampini y Ferdinando Regalia. 2017. "Conclusiones." En *Así Funcionan Las Transferencias Condicionadas: Buenas Prácticas a 20 Años de Implementación*, editado por Pablo Ibarrarán, Nadin Medellín, Ferdinando Regalia y Marco Stampini. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Internal Revenue Service. 2014. "About EITC." <http://www.eitc.irs.gov/EITC-Central/abouteitc>.
- International Food Policy Research Institute y Fundación Salvadoreña para el Desarrollo Económico y Social. 2010. "Evaluación Externa Del Programa Red Solidaria: Informe de Impactos a Los Dos Años de Implementación."
- Janvry, Alain de, Frederico Finan, Elisabeth Sadoulet y Renos Vakis. 2006. "Can Conditional Cash Transfer Programs Serve as Safety Nets in Keeping Children at School and from Working When Exposed to Shocks?" *Journal of Development Economics* 79 (2): 349–73. doi:10.1016/j.jdeveco.2006.01.013.
- Jara Maleš, Patricia, Patricio Barriga, Alba Cecilia Villafuerte y Carolina Gonzalez Acero. 2013. "Modalidades de Acompañamiento Familiar En Los Servicios Sociales: Memoria Del Diálogo Regional de Política de La Red de Protección Social Y Salud - Quito 2013." No. 647. *Nota Técnica*. Washington DC, Estados Unidos. <https://publications.iadb.org/handle/11319/6491>.

- Jara Maleš, Patricia y Rita Sorio. 2013. "Redes de Protección Social: Mejores Respuestas Para Adolescentes y Jóvenes." Nota Técnica, no. 539. Washington DC, Estados Unidos: Banco Interamericano de Desarrollo. <https://publications.iadb.org/handle/11319/5924>.
- Jones, Nicola, Fiona Samuels, Laura Gisby y Elizabeth Presler-Marshall. 2011. "Rethinking Cash Transfers to Promote Maternal Health: Good Practice from Developing Countries." Background Note. <https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/7488.pdf>.
- Kagan, Sharon, M. Caridad Araujo, Analía Jaimovich y Yyannú Cruz Aguayo. 2016. "Understanding Systems Theory and Thinking: Early Childhood Education in Latin America and the Caribbean." *The SAGE Handbook*.
- Kagan, Sharon y NE Cohen. 1996. *Reinventing Early Care and Education: A Vision for a Quality System*. <http://eric.ed.gov/?id=ED409121>.
- Karcher, Michael J. 2008. "The Study of Mentoring in the Learning Environment (SMILE): A Randomized Evaluation of the Effectiveness of School-Based Mentoring." *Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research* 9 (2): 99–113. doi:10.1007/s11121-008-0083-z.
- Karlan, Dean, Beniamino Savonitto, Bram Thuysbaert y Christopher Udry. 2017. "Impact of Savings Groups on the Lives of the Poor." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 114 (12). *National Academy of Sciences*: 3079–84. doi:10.1073/pnas.1611520114.
- Kinsella, Kevin y Wan He. 2009. "An Aging World: 2009." *International Population Reports*, no. P95/09-1. Washington DC, Estados Unidos. <https://www.census.gov/prod/2009pubs/p95-09-1.pdf>.
- Kinsella, Kevin, David Phillips, William P Butz, Michael P Bentzen y Richard F Hokenson. 2005. "Global Aging: The Challenge of Success Population Reference Bureau." *Population Bulletin* 60 (1). <http://www.prb.org/pdf05/60.1globalaging.pdf>.
- KPMG International. 2014. "An Uncertain Age: Reimagining Long Term Care in the 21st Century." <https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/pdf/2014/04/an-uncertain-age-v5.pdf>.
- Leer, Jane, Florencia López Bóo, Ana Pérez Expósito y Christine Powell. 2016. "A Snapshot on the Quality of Seven Home Visit Parenting Programs in Latin America and the Caribbean." No. 1083. Nota Técnica. Washington DC, Estados Unidos. <https://publications.iadb.org/handle/11319/7817>.
- Leroy, Jef L, Paola Gadsden y Maite Guijarro. 2012. "The Impact of Daycare Programmes on Child Health, Nutrition and Development in Developing Countries: A Systematic Review." *Journal of Development Effectiveness* 4 (3): 472–96. doi:10.1080/19439342.2011.639457.
- Levy, Santiago. 2006. *Progress Against Poverty: Sustaining Mexico's Progresa-Oportunidades Program*. Washington DC, United States: Brookings Institution Press.
- . 2008. *Good Intentions, Bad Outcomes: Social Policy, Informality y Economic Growth in Mexico [Kindle Edition]*. Washington DC, Estados Unidos: Brookings Institution Press.

- Levy, Santiago y Norbert Schady. 2013. "Latin America's Social Policy Challenge: Education, Social Insurance, Redistribution." *Journal of Economic Perspectives* 27 (2): 193–218. doi:10.1257/jep.27.2.193.
- Lindert, Kathy, Emmanuel Skoufias y Joseph Shapiro. 2006. "Redistributing Income to the Poor and the Rich: Public Transfers in Latin America and the Caribbean." *Social Safety Net Primer Series*. Washington DC, United States: World Bank. <http://siteresources.worldbank.org/SOCIALPROTECTION/Resources/SP-Discussion-papers/Safety-Nets-DP/0605.pdf>.
- Loaiza, Edilberto y Mengjia Liang. 2013. *Adolescent Pregnancy*. Nueva York, Estados Unidos: United Nations Population Fund. <http://www.unfpa.org/publications/adolescent-pregnancy>.
- López-Calva, Luis F y Eduardo Ortiz-Juárez. 2011. "A Vulnerability Approach to the Definition of the Middle Class." *Policy Research Working Paper*, no. WPS5902.
- López-Calva, Luis F y Elizaveta Perova. 2012. "The Impact of Conditional Cash Transfers on the Incidence of Teenage Pregnancies: Evidence for Peru." *Background Paper Prepared for the Book Teenage Pregnancy and Opportunities in Latin America and the Caribbean on Teenage Fertility Decisions, Poverty and Economic Achievement*. Washington DC, United States: World Bank.
- López Boo, Florencia, M. Caridad Araujo y Romina Tomé. 2014. "¿Cómo Se Mide La Calidad de Los Servicios de Cuidado? Guía de Herramientas Para La Medición de Calidad de Centros de Cuidado de Infantes Y Párvulos." Washington DC, Estados Unidos. <https://publications.iadb.org/handle/11319/7432>.
- Lustig, Nora. 2016. "El Impacto Del Sistema Tributario Y El Gasto Social En La Distribución Del Ingreso Y La Pobreza En América Latina." No. 37. The CEQ Working Paper Series. <http://econ.tulane.edu/RePEc/ceq/ceq37.pdf>.
- Macours, Karen, Norbert Schady y Renos Vakis. 2012. "Cash Transfers, Behavioral Changes y Cognitive Development in Early Childhood: Evidence from a Randomized Experiment." *American Economic Journal: Applied Economics* 4 (2). American Economic Association: 247–73. <http://ideas.repec.org/a/aea/aejapp/v4y2012i2p247-73.html>.
- Macours, Karen y Renos Vakis. 2014. "Changing Households' Investment Behaviour through Social Interactions with Local Leaders: Evidence from a Randomised Transfer Programme." *The Economic Journal* 124 (576): 607–33. doi:10.1111/eoj.12145.
- Magnuson, Katherine A., Christopher Ruhm y Jane Waldfogel. 2007. "Does Prekindergarten Improve School Preparation and Performance?" *Economics of Education Review* 26 (1): 33–51. doi:10.1016/j.econedurev.2005.09.008.
- Maldonado, Jorge Higinio y Luis Tejerina. 2010. "Investing in Large Scale Financial Inclusion: The Case of Colombia," No. 981. Nota Técnica . Washington DC, Estados Unidos: Banco Interamericano de Desarrollo. <https://publications.iadb.org/handle/11319/7564>.
- Maluccio, John A., John Hoddinott, Jere R. Behrman, Reynaldo Martorell, Agnes R. Quisumbing y Aryeh D. Stein. 2009. "The Impact of Improving Nutrition During Early Childhood on Education among Guatemalan Adults." *The Economic Journal* 119 (537): 734–63. doi:10.1111/j.1468-0297.2009.02220.x.

- Mancera, Carlos, Edgar Andrade, Martha Barrios, Leslie Serna y Maricela García. 2010. Evaluación Externa Del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades: Estudio Complementario Sobre La Calidad de Los Servicios Educativos Que Ofrece El Programa a Su Población Beneficiaria Rural. México DF, México: Secretaría de Desarrollo Social.
http://www.oportunidades.gob.mx/EVALUACION/es/wersd53465sdg1/docs/2009/2009_estudio_comp_calidad_servicios_educativos.pdf.
- Marx, Ivo y Javier Olivera. 2014. "The Welfare State and Anti-Poverty Policy in Rich Countries." *IZA Discussion Paper Series*, no. 8154. <http://ftp.iza.org/dp8154.pdf>.
- Mashburn y reu J., Robert C. Pianta, Bridget K. Hamre, Jason T. Downer, Oscar A. Barbarin, Donna Bryant, Margaret Burchinal, Diane M. Early y Carollee Howes. 2008. "Measures of Classroom Quality in Prekindergarten and Children's Development of Academic, Language y Social Skills." *Child Development* 79 (3): 732–49. doi:10.1111/j.1467-8624.2008.01154.x.
- Mateo Díaz, Mercedes y Lourdes Rodríguez Chamussy. 2013. "Childcare and Women's Labor Participation: Evidence for Latin America and the Caribbean." Nota Técnica. Washington DC, Estados Unidos. <http://publications.iadb.org/handle/11319/6493>.
- Matus-López, Mauricio y Paula Rodríguez-Modroño. 2014. "Presiones de Oferta Y Demanda Sobre Políticas Formales de Cuidados En Latinoamérica." *Revista Del CLAD Reforma Y Democracia* 60: 103–30. <http://siare.clad.org/fulltext/0076700.pdf>.
- McKinley, Terry y Sri W. Handayani. 2013. "Social Protection Index Brief: Social Assistance Programs in Asia and the Pacific." *Asian Development Briefs* 16.
- Medellín, Nadin y Luis Tejerina. 2017. "Estructura de Las Transferencias, Proceso de Pago E Inclusión Financiera." En *Así Funcionan Las Transferencias Condicionadas: Buenas Prácticas a 20 Años de Implementación*, editado por Pablo Ibararán, Nadin Medellín, Ferdinando Regalia y Marco Stampini. Washington DC, Estados Unidos: Banco Interamericano de Desarrollo. <https://publications.iadb.org/handle/11319/8159>.
- Miller, Eliza C., Hajere J. Gatollari, Gloria Too, Amelia K. Boehme, Lisa Leffert, Mitchell S. V. Elkind y Joshua Z. Willey. 2016. "Risk of Pregnancy-Associated Stroke Across Age Groups in New York State." *JAMA Neurology* 73 (12). *American Medical Association*: 1461. doi:10.1001/jamaneurol.2016.3774.
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. 2012. *Estrategia de Inclusión Financiera*. Lima, Perú.
- Molina-Millan, Teresa, Tania Barham, Karen Macours, John A. Maluccio y Marco Stampini. 2016. "Long-Term Impacts of Conditional Cash Transfers in Latin America: Review of the Evidence." 923. Nota Técnica. Washington DC, Estados Unidos. <http://publications.iadb.org/handle/11319/7406>.
- Molyneux, Maxine. 2008. "Conditional Cash Transfers: A Pathway to Women's Empowerment." *Institute of Development Studies Working Paper*, no. No 5.
- Naciones Unidas. 2014. "World Urbanization Prospects 2014: Highlights." Nueva York: Naciones Unidas.
- National Academies of Sciences Engineering and Medicine. 2017. *Strengthening the Workforce to Support Community Living and Participation for Older Adults and*

- Individuals with Disabilities*. Editado por Joe Alper y Sarah Domnitz. Washington, D.C.: National Academies Press. doi:10.17226/23656.
- Nelson, Charles A y Margaret A Sheridan. 2011. "Lessons from Neuroscience Research for Understanding Causal Links between Family and Neighborhood Characteristics and Educational Outcomes." *En Whither Opportunity: Rising Inequality, Schools y Children Life*, 27–46. Nueva York, Estados Unidos: Russel Sage Foundation.
- Nielsen, Mette E y Pedro Olinto. 2007. "Do Conditional Cash Transfers Crowd Out Private Transfers? Evidence from Randomized Trials in Honduras and Nicaragua." Princeton, Estados Unidos.
- Nightingale, Demetra Smith, Nancy Pindus y John Trutko. 2002. "The Implementation of the Welfare-to-Work Grants Program." http://www.urban.org/uploadedPDF/410547_WTWGrantsProgram.pdf.
- Noboa-Hidalgo, Grace E. y Sergio S. Urzúa. 2012. "The Effects of Participation in Public Child Care Centers: Evidence from Chile." *Journal of Human Capital* 6 (1): 1–34. doi:10.1086/664790.
- Nolte, Ellen y Emma Pitchforth. 2014. "What Is the Evidence on the Economic Impacts of Integrated Care?" No. 11. *Policy Summary*. Copenague, Dinamarca. http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0019/251434/What-is-the-evidence-on-the-economic-impacts-of-integrated-care.pdf.
- Núñez Méndez, Jairo. 2012. "Primer Seguimiento de La Evaluación de Impacto Del Piloto Del Programa de Promoción de Cultura Del Ahorro." Bogotá, Colombia. <http://www.fedesarrollo.org.co/wp-content/uploads/2011/08/Primer-Seguimiento-de-la-Evaluación-de-Impacto-del-Piloto-del-Programa-de-Promoción-de-Cultura-del-Ahorro-Informe-Integrado-BdO-Final-v4.pdf>.
- Oloqui, Fernando de, Gabriela Andrade y Diego Herrera. 2015. "Inclusión Financiera En América Latina Y El Caribe: Coyuntura Actual Y Desafíos Para Los Próximos Años." No. 385. Documento Para Discusión. Washington DC, Estados Unidos. doi:10.18235/0000030.
- O'Toole, Thomas P., Erin E. Johnson, Riccardo Aiello, Vincent Kane y Lisa Pape. 2016. "Tailoring Care to Vulnerable Populations by Incorporating Social Determinants of Health: The Veterans Health Administration's 'Homeless Patient Aligned Care Team' Program." *Preventing Chronic Disease* 13 (March): 150567. doi:10.5888/pcd13.150567.
- Ocampo, José Antonio y Natalie Gómez-Arteaga. 2016. "Sistemas de Protección Social En América Latina: Una Evaluación." No. 52. Extensión de La Seguridad Social. http://www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/Workingpapers/WCMS_537998/lang--es/index.htm.
- Oficina de Evaluación y Supervisión. 2013. "Análisis Del Apoyo Del BID a La Educación Secundaria: Mejora Del Acceso, La Calidad Y Las Instituciones, 1995-2012." Evaluación Temática. Washington DC, Estados Unidos.
- Olds, D L, J Eckenrode, C R Henderson, H Kitzman, J Powers, R Cole, K Sidora, P Morris, L M Pettitt y D Luckey. 1997. "Long-Term Effects of Home Visitation on Maternal Life Course and Child Abuse and Neglect. Fifteen-Year Follow-up of a Randomized Trial." *Journal of the American Medical Association* 278 (8): 637–43. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/927289>

- Olken, Benjamin A., Junko Onishi y Susan Wong. 2011. "Indonesia's PNPM Generasi Program : Final Impact Evaluation Report." 72509. Working Paper. Washington DC, Estados Unidos.
<http://documents.worldbank.org/curated/en/476001468269431928/Indonesias-PNPM-Generasi-Program-final-impact-evaluation-report>
- Organización Internacional del Trabajo. 2011. "Piso de Protección Social Para Una Globalización Equitativa E Inclusiva." Ginebra, Suiza.
http://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_176521/lang--es/index.htm.
- Organización Mundial de la Salud. 1986. "La Salud de Los Jóvenes: Un Desafío Para La Sociedad." No. 731. Serie de Informes Técnicos.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/36922/1/WHO_TRS_731_spa.pdf.
- . 2004. "Adolescent Pregnancy: Issues in Adolescent Health and Development." http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42903/1/9241591455_eng.pdf.
- Organización Mundial de la Salud y Institutos Nacionales de la Salud. 2011. "Global Health and Aging." http://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. 2009. "Promoting Pro-Poor Growth." Paris, Francia.
<http://www.oecd.org/development/povertyreduction/43514563.pdf>.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos y Comisión Europea. 2013. *A Good Life in Old Age?: Monitoring and Improving Quality in Long-Term Care*. OECD Publishing. doi:10.1787/9789264194564-en.
- Ostry, Jonathan D y rew Berg y Charalambos G Tsangarides. 2014. "Redistribution , Inequality y Growth." *IMF Staff Discussion Note*, no. SDN/14/02: 1–30.
<http://www.imf.org/external/pubs/ft/sdn/2014/sdn1402.pdf>.
- Paes-Sousa, Rômulo, Ferdinando Regalia y Marco Stampini. 2013. "Conditions for Success in Implementing CCT Programs: Lessons for Asia from Latin America and the Caribbean." *Policy Brief*. Washington DC, Estados Unidos: Banco Interamericano de Desarrollo. <https://publications.iadb.org/handle/11319/1487>.
- Paes de Barros, Ricardo, Pedro Olinto, Trine Lunde y Mirela Carvalho. 2011. "The Impact of Access to Free Childcare on Women's Labor Market Outcomes: Evidence from a Randomized Trial in Low-Income Neighborhoods of Rio de Janeiro."
- Pantelic, Ana. 2016. "Impact Evaluation Shows Positive Short-Term Results of the Lista Initiative." Bogotá, Colombia: Blog Fundación Capital.
<http://fundacioncapital.org/2016/03/evaluacion-de-impacto-lista/>.
- Paraprofessional Healthcare Institute. 2016. "U.S. Home Care Workers: Key Facts." Bronx NY, Estados Unidos. <https://phinational.org/sites/phinational.org/files/phi-home-care-workers-key-facts.pdf>.
- Paxson, Christina y Norbert Schady. 2010. "Does Money Matter? The Effects of Cash Transfers on Child Development in Rural Ecuador." *Economic Development and Cultural Change* 59 (1): 187–229.
- Peña-Casas, Ramón y Dalila Ghailani. 2013. "Towards a European Minimum Income." *Observatoire Social Européen*. Bruselas, Bélgica.

- Picone, Gabriel, R. Mark Wilson y Shin-Yi Chou. 2003. "Analysis of Hospital Length of Stay and Discharge Destination Using Hazard Functions with Unmeasured Heterogeneity." *Health Economics* 12 (12): 1021–34. doi:10.1002/hec.800.
- Plan Internacional y UNICEF. 2014. "Vivencias Y Relatos Sobre El Embarazo En Adolescentes: Una Aproximación a Los Factores Culturales, Sociales Y Emocionales a Partir de Un Estudio En Seis Países de La Región." [https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_\(2\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf).
- Premand, Patrick, Stefanie Brodmann, Rita K. Almeida, Rebekka Grun y Mahdi Barouni. 2012. "Entrepreneurship Training and Self-Employment among University Graduates: Evidence from a Randomized Trial in Tunisia." *IZA Discussion Papers*, no. No. 7079. Institute for the Study of Labor (IZA). <http://ftp.iza.org/dp7079.pdf>.
- Programa SUMAR. 2013. "Análisis Del Proceso Institucional de Generación de Una Política Social de Impacto Multisectorial: El Plan Nacer Y La Asignación Universal Por Hijo Y Por Embarazo: Estudio Del Abordaje Secuencial de La Integración de Programas Sociales y su Resultado." Buenos Aires, Argentina. <http://www.msal.gob.ar/sumar/images/stories/pdf/analisis-del-proceso-de-generacion-de-una-politica-social-de-impacto-multisectorial-el-plan-nacer-y-la-asignacion-universal.pdf>.
- Raizavi, Shahra. 2007. "The Political and Social Economy of Care in a Development Context Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options." No. 3. *Gender and Development Programme Paper*. Ginebra, Suiza. [http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/\(httpAuxPages\)/2DBE6A93350A7783C12573240036D5A0/\\$file/Razavi-paper.pdf](http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/(httpAuxPages)/2DBE6A93350A7783C12573240036D5A0/$file/Razavi-paper.pdf).
- Rapp, Thomas, Pauline Chauvin y Nicolas Sirven. 2015. "Are Public Subsidies Effective to Reduce Emergency Care? Evidence from the PLASA Study." *Social Science & Medicine* 138: 31–37. doi:10.1016/j.socscimed.2015.05.035.
- Rasella, Davide, Rosana Aquino, Carlos A T Santos, Rômulo Paes-Sousa y Mauricio L Barreto. 2013. "Effect of a Conditional Cash Transfer Programme on Childhood Mortality: A Nationwide Analysis of Brazilian Municipalities." *Lancet* 382 (9886): 57–64. doi:10.1016/S0140-6736(13)60715-1.
- Ravallion, Martin. 2013. "The Idea of Antipoverty Policy." *NBER Working Paper Series*, no. 19210. <http://www.nber.org/papers/w19210>.
- Reaves, Erica y MaryBEth Masumeci. 2015. "Medicaid and Long-Term Services and Supports: A Primer." <http://kff.org/medicaid/report/medicaid-and-long-term-services-and-supports-a-primer/>.
- Regalia, Ferdinando y Marcos Robles. 2005. "Social Assistance, Poverty and Equity in the Dominican Republic." No. RE2-05.007. *Economic and Sector Study Series*. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Rentschler, Jun y Morgan Bazilian. 2016. "Reforming Fossil Fuel Subsidies: Drivers, Barriers and the State of Progress." *Climate Policy*. doi:10.1080/14693062.2016.1169393.
- Richter, Linda M, Bernadette Daelmans, Joan Lombardi, Jody Heymann, Florencia Lopez Boo, Jere R Behrman, Chunling Lu, et al. 2017. "Investing in the Foundation of Sustainable Development: Pathways to Scale up for Early Childhood Development." *The Lancet* 389 (10064): 103–18. doi:10.1016/S0140-6736(16)31698-1.

- Robles, Marcos, Marcela G. Rubio y Marco Stampini. 2015. "¿Las Transferencias Monetarias Han Sido Capaces de Llegar a Lo Pobres En América Latina y El Caribe?" 246. Resumen de Políticas. Washington DC, Estados Unidos: Banco Interamericano de Desarrollo. <https://publications.iadb.org/handle/11319/7223>.
- Robles, Marcos, Marcela G. Rubio, Marco Stampini y Pablo Ibararán. 2016. "5 Razones Por Las Que Casi La Mitad de Las Personas Que Viven En Pobreza Extrema No Reciben Transferencias Condicionadas." Blog Gente Saludable. Washington DC, Estados Unidos. http://blogs.iadb.org/salud/2016/01/25/transferencias-condicionadas/?mc_cid=9cbc3f1dbd&mc_eid=fa520f81e2.
- Rodríguez Enríquez, Corina. 2011. "Programas de Tranferencias Condicionadas de Ingreso E Igualdad de Género? Por Dónde Anda América Latina?" *CEPAL Serie Mujer y Desarrollo*, no. N.109.
- Rosenberg, Richard. 2010. "Does Microcredit Really Help Poor People?" 59. *Focus Note*. <http://www.cgap.org/sites/default/files/CGAP-Focus-Note-Does-Microcredit-Really-Help-Poor-People-Jan-2010.pdf>.
- Rosero, José y Hessel Oosterbeek. 2011. "Trade-Offs between Different Early Childhood Interventions: Evidence from Ecuador." No. 2011-102/3. *Tinbergen Institute Discussion Paper*. Amsterdam, Holanda.
- Rubio-Codina, Marta, Orazio Attanasio, Costas Meghir, Natalia Varela y Sally Grantham-McGregor. 2015. "The Socioeconomic Gradient of Child Development: Cross-Sectional Evidence from Children 6–42 Months in Bogota." *Journal of Human Resources* 50 (2). *University of Wisconsin Press*: 464–83. doi:10.3368/jhr.50.2.464.
- Ruiz-Arranz, Marta, Benjamin Davis, Sudhanshu Handa, Marco Stampini y Paul Winters. 2006. "Program Conditionality and Food Security: The Impact of PROGRESA and PROCAMPO Transfers in Rural Mexico." *Economía* 7 (2): 249–78.
- Saavedra, Juan y Sandra García. 2012. "Impacts of Conditional Cash Transfer Programs on Educational Outcomes in Developing Countries." WR-921-1. *RAND Corporation. Working Papers*. Working Paper. Santa Monica, *United States*: RAND Corporation. http://www.rand.org/pubs/working_papers/WR921-1.html.
- Schady, Norbert y M. Caridad Araujo. 2008. "Cash Transfers, Conditions y School Enrollment in Ecuador." *Economía* 8 (2). *Brookings Institution Press*: 43–70. doi:10.1353/eco.0.0004.
- Schady, Norbert, Jere Behrman, M. Caridad Araujo, Rodrigo Azuero, Raquel Bernal, David Bravo, Florencia Lopez-Boo, et al. 2015. "Wealth Gradients in Early Childhood Cognitive Development in Five Latin American Countries." *Journal of Human Resources* 50 (2). *University of Wisconsin Press*: 446–63. doi:10.3368/jhr.50.2.446.
- Schijman, Agustina, Pablo Alonso, José Ignacio Sembler, Ali Khadr, Juan Carlos Di Tata, Kathryn Britton, María José Hernández, et al. 2016. "'15 Informe Anual OVE: Diseño y Uso de Los Préstamos En Apoyo de Las Reformas de Política En El BID." Washington DC, Estados Unidos.
- Scott Andretta, John. 2011. "¿Quién Se Beneficia de Los Subsidios Energéticos En México?" Cuaderno de Investigación de Debate Del CIDE No.12 (Proyecto:Public Security Expenditure in Mexico). http://www.cide.edu/cuadernos_debate/Subsidios_energeticos_J_Scott.pdf.

- Sdravovich, Carlo A, Giorgia Albertin, Randa Sab y Younes Zouhar. 2014. "Subsidy Reform in the Middle East and North Africa: Recent Progress and Challenges Ahead." No. 14/3. Middle East and Central Asia Departmental Paper. Washington DC, Estados Unidos. Fondo Monetario Internacional. <https://www.imf.org/en/Publications/Departmental-Papers-Policy-Papers/Issues/2016/12/31/Subsidy-Reform-in-the-Middle-East-and-North-Africa-Recent-Progress-and-Challenges-Ahead-41548>.
- SENAMA. 2009. "Estudio Nacional de La Dependencia En Las Personas Mayores." Santiago, Chile. http://www.senama.cl/filesapp/Estudio_Nacional_de_Dependencia_en_las_Personas_Mayores.pdf.
- Shonkoff, Jack P. y Deborah A. Phillips. 2000. From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Child Development. Washington DC, Estados Unidos: *National Academy Press*.
- Sieving, Renee E., Barbara J. McMorris, Kara J. Beckman, Sandra L. Pettingell, Molly Secor-Turner, Kari Kugler, Ann W. Garwick, Michael D. Resnick y Linda H. Bearinger. 2011. "Prime Time: 12-Month Sexual Health Outcomes of a Clinic-Based Intervention to Prevent Pregnancy Risk Behaviors." *Journal of Adolescent Health* 49 (2): 172–79. doi:10.1016/j.jadohealth.2010.12.002.
- Spoth, Richard L., Cleve Redmond y Chungyeol Shin. 2000. "Reducing Adolescents' Aggressive and Hostile Behaviors." *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 154: 1248–57.
- Stampini, Marco. 2017. "Identificación de Los Beneficiarios y Manejo Del Padrón." En *Así Funcionan Las Transferencias Condicionadas: Buenas Prácticas a 20 Años de Implementación*, editado por Pablo Ibararán, Nadin Medellín, Ferdinando Regalia y Marco Stampini. Washington DC, Estados Unidos: Banco Interamericano de Desarrollo. <https://publications.iadb.org/handle/11319/8159>.
- Stampini, Marco, Sofia Martinez-Cordova, Sebastian Insfran y Donna Harris. 2016. "¿Pueden Las Transferencias Monetarias Condicionadas Ubicar a Los Niños En Mejores Escuelas Secundarias?: Evidencia Del PATH En Jamaica." No. 1125. *Nota Técnica*. Washington DC, Estados Unidos. <https://publications.iadb.org/handle/11319/7935>.
- Stampini, Marco y María Fernanda Merino-Juárez. 2012. "La Protección Social En El Perú." En *Retos de Desarrollo Del Perú 2012:2016*, editado por Omar Zambrano e Isabel Beltrán, 57–76. Lima, Perú: Banco Interamericano de Desarrollo. <http://publications.iadb.org/handle/11319/399?locale-attribute=es>.
- Stampini, Marco, Marcos Robles, Mayra Sáenz, Pablo Ibararán y Nadin Medellín. 2016. "Poverty, Vulnerability y the Middle Class in Latin America." *Latin American Economic Review* 25 (4): 1–44. <http://link.springer.com/article/10.1007/s40503-016-0034-1>.
- Stampini, Marco y Leopoldo Tornarolli. 2012. "The Growth of Conditional Cash Transfers in Latin America and the Caribbean: Did They Go Too Far?" 185. Banco Interamericano de Desarrollo. Nota de Política. Washington DC, Estados Unidos. <https://publications.iadb.org/handle/11319/1448>.
- Székely, Miguel. 2015. "Cambios En La Institucionalidad de a Política de Protección Social En América Latina y Caribe: Avances y Nuevos Desafíos." No.810. Nota

- Técnica. Washington DC, Estados Unidos: Banco Interamericano de Desarrollo. <http://publications.iadb.org/handle/11319/6926>.
- Tamsma, Nicoline. 2004. *Advancing Integrated Care for Older People through EU Policy*. Dublin, Irlanda: *European Health Management Association*.
- Terzian, Mary, Katie Hamilton y Thomson Ling. 2011. "What Works for Acting-out (Externalizing) Behavior: Lessons from Experimental Evaluations of Social Interventions." *Trends Child Fact Sheet*. <http://www.childtrends.org/?publications=what-works-for-acting-out-externalizing-behavior-lessons-from-experimental-evaluations-of-social-interactions>.
- Tierney, Joseph P y Jean Baldwin Grossman. 2000. "Making a Difference Making a Difference: an Impact Study of Big Brothers and Sisters." http://www.kingforjudge.org/uploads/9/4/5/7/9457254/big_borther_and_sister_achi.pdf.
- Tinajero, Alfredo. 2010. "Scaling up Early Childhood Development in Cuba." No. 16. Working Paper. Brookings https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2016/06/04_child_development_cuba_tinajero.pdf
- Toro Polanco, N., P. Vázquez Pérez, R. Nuño Solinís y J.J. Mira Solves. 2014. "Evaluación Del Nuevo Enfoque En Atención a La Cronicidad En Las Organizaciones Sanitarias Integradas En El País Vasco." *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra* 37 (2): 189–201. doi:10.4321/S1137-66272014000200002.
- Trivelli, Carolina. 2013. "Social Inclusion Cannot Be Achieved without Financial Inclusion." Washington DC, Estados Unidos. <http://www.cgap.org/blog/social-inclusion-cannot-be-achieved-without-financial-inclusion>.
- Trivelli, Carolina y Jhonatan Clausen. 2013. "De Buenas Políticas Sociales a Políticas Articuladas Para Superar La Pobreza: ¿Qué Necesitamos Para Iniciar Este Tránsito?" Lima, Perú.
- Vivo, Sigrid, Paula López-Peña, and Drina Saric. 2012. *Salud Sexual Y Reproductiva Para Jóvenes: Revisión de Evidencia Para La Prevención*. Washington DC, Estados Unidos: Banco Interamericano de Desarrollo. <https://publications.iadb.org/handle/11319/3305>
- Voss, John. 2012. "PNPM Rural Impact Evaluation." 93421. World Bank Working Papers. Jakarta, Indonesia. <http://documents.worldbank.org/curated/en/543401468259751080/PNPM-rural-impact-evaluation>.
- Walker, Susan P., Susan M. Chang, Marcos Vera-Hernández y Sally Grantham-McGregor. 2011. "Early Childhood Stimulation Benefits Adult Competence and Reduces Violent Behavior." *Pediatrics* 127 (5). <http://pediatrics.aappublications.org/content/127/5/849>.
- Walker, Susan P., Sally Grantham-McGregor, Christine A. Powell y Susan M. Chang. 2000. "Effects of Growth Restriction in Early Childhood on Growth, IQ y Cognition at Age 11 to 12 Years and the Benefits of Nutritional Supplementation and Psychosocial Stimulation." *The Journal of Pediatrics* 137 (1): 36–41. doi:10.1067/mpd.2000.106227.
- Walker, Susan P, Susan M Chang, Christine A Powell y Sally Grantham-McGregor. 2005. "Effects of Early Childhood Psychosocial Stimulation and Nutritional

- Supplementation on Cognition and Education in Growth-Stunted Jamaican Children: Prospective Cohort Study.* *The Lancet* 366 (9499): 1804–7. doi:10.1016/S0140-6736(05)67574-5.
- Walker, Susan P, Theodore D Wachs, Julie Meeks Gardner, Betsy Lozoff, Gail A Wasserman, Ernesto Pollitt y Julie A Carter. 2007. “*Child Development: Risk Factors for Adverse Outcomes in Developing Countries.*” *Lancet* 369 (9556): 145–57. doi:10.1016/S0140-6736(07)60076-2.
- Walker, Susan P, Theodore D Wachs, Sally Grantham-McGregor, Maureen M Black, Charles A Nelson, Sandra L Huffman, Helen Baker-Henningham, et al. 2011. “*Inequality in Early Childhood: Risk and Protective Factors for Early Child Development.*” *Lancet* 378 (9799): 1325–38. doi:10.1016/S0140-6736(11)60555-2.
- Waller, Irvin. 2014. *Smarter Crime Control: A Guide to a Safer Future for Citizens, Communities y Politicians.* Rowman & Littlefield.
- Walter, Thomas. 2012. *Germany’s 2005 Welfare Reform: Evaluating Key Characteristics with a Focus on Immigrants.* Mannheim, Alemania: Springer.
- Wellings, Kaye, Melissa J Palmer, Rebecca S Geary, Lorna J Gibson, Andrew Copas, Jessica Datta, Anna Glasier, et al. 2016. “Changes in Conceptions in Women Younger than 18 Years and the Circumstances of Young Mothers in England in 2000–12: An Observational Study.” *The Lancet* 388 (10044): 586–95. doi:10.1016/S0140-6736(16)30449-4.
- Widerquist, Karl y Michael W Howard. 2012. *Alaska’s Permanent Fund Dividend: Examining Its Suitability as a Model.* Nueva York, Estados Unidos: Palgrave y Macmillan.
- Williamson, Nancy. 2013. “Estado de La Población Mundial 2013: Maternidad En La Niñez: Enfrentar El Reto Del Embarazo En Adolescentes.” Nueva York, Estados Unidos. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>.