

**CONVENIO DE COOPERACIÓN TÉCNICA NO REEMBOLSABLE –
PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN DEL MINISTERIO DE HACIENDA EN
MATERIA DE POLÍTICA SOCIAL Y DE EMPLEO - ATN/OC-11770-PR**

CONSULTORÍA “EVALUACIÓN DE IMPACTO DE LOS PROGRAMAS TEKOPORÃ Y ABRAZO”

EVALUACIÓN DE IMPACTO DEL PROGRAMA

TEKOPORÃ

INFORME FINAL

Mayo de 2016

Índice

Siglas y acrónimos.....	3
Resumen ejecutivo.....	4
Introducción.....	10
I. Breves aspectos conceptuales y metodológicos	13
1.1 La pobreza y la protección social	13
1.2 Aspectos metodológicos de una evaluación cualitativa de proceso	15
1.3 Aspectos metodológicos de una evaluación cuantitativa.....	16
II. Pobreza y políticas públicas en Paraguay	18
2.1 El perfil de la pobreza.....	18
2.2 Las intervenciones públicas contra la pobreza	24
2.3 El gasto social en Paraguay: protección social, Tekoporã.....	29
III. Programa TEKOPORÃ	32
3.1 Antecedentes en América Latina.	32
3.2 Características del Programa	33
IV. Evaluación de procesos	40
4.1 Los principales procesos del Programa	40
4.2 Consideraciones generales	42
4.3 Selección/focalización	46
4.4 Control de corresponsabilidades y otras prestaciones de Tekoporã	50
4.5 Pago	55
4.6 Principales hallazgos y medidas de acción en los procesos analizados.....	59
5 Conclusiones de la evaluación cualitativa de procesos.....	61
5.1 El marco normativo	62
5.2 La gestión de la información.....	63
5.3 Los instrumentos.....	64
5.4 La coordinación interinstitucional	65
5.5 La satisfacción de las familias	67
5.6 El enfoque territorial: participación ciudadana y gobiernos locales.....	68
5.7 El enfoque de género	69
5.8 El Monitoreo y la evaluación.....	71
VI. Evaluación de impacto	71
6.1 Impactos a nivel del distrito.....	71

6.2 Impactos a nivel individual/hogar.....	80
6.3 Otros impactos del programa a nivel de individuos	85
VII. Conclusiones de la evaluación de impacto	89
VIII. Consideraciones finales	91
Bibliografía y documentos consultados.....	95

Siglas y acrónimos

CEPADES	Centro Paraguayo de Estudios de Desarrollo Económico y Social
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CPES	Centro Paraguayo de Estudios Sociológicos
DGEEC	Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos
ENREPD	Estrategia Nacional de Reducción de la Pobreza (2001)
ENALP	Estrategia Nacional de Lucha Contra la Pobreza (2006)
IPS	Instituto de Previsión Social
MEC	Ministerio de Educación y Cultura
MECIP	Modelo Estándar de Control Interno
MTESS	Ministerio del Trabajo, Empleo y Seguridad Social
MI	Ministerio del Interior
MO	Manual Operativo
MPC	Mesas de Participación Ciudadana
MSPBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
PANI	Programa Alimentario Nutricional Integral
PEES	Plan Estratégico Económico y Social 2008-2013
PND	Plan Nacional de Desarrollo Paraguay 2030
PNIO	Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades
PPDS	Política Pública para el Desarrollo Social 2010-2020
PROAN	Programa de Asistencia Nutricional
SAS	Secretaría de Acción Social

Resumen ejecutivo

El presente informe es producto de una consultoría desarrollada en el marco de la Cooperación Técnica del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) para el financiamiento de la ejecución del “Programa de Apoyo a la Gestión del Ministerio de Hacienda en Materia de Política Social y de Empleo”, formalizada a través de la Carta Convenio de Cooperación Técnica No Reembolsable N° ATN/OC-11770-PR¹.

A inicios del presente siglo, Paraguay diseñó e implementó varias iniciativas con el objetivo de reducir los altos niveles de pobreza, en un marco de ratificación de compromisos internacionales y de una Constitución Nacional con lineamientos claros en el rol del Estado en el bienestar. El programa Tekoporã surge en 2005 como respuesta a la necesidad de enfrentar los riesgos y vulnerabilidades vinculados con la pobreza, tiene por objetivo general mejorar la calidad de vida de la población participante, a través del ejercicio efectivo de los derechos a alimentación, salud y educación, incrementando el aumento del uso de servicios básicos y el fortalecimiento de las redes sociales, con el fin de cortar la transmisión intergeneracional de la pobreza, y se implementa en la Secretaría de Acción Social (SAS) dependiente de la Presidencia de la República.

El programa busca incrementar los recursos de los hogares titulares a través de las transferencias monetarias con corresponsabilidad; brindar apoyo socio familiar y comunitario a través de un acompañamiento sistemático y que facilite el cumplimiento de las

¹ El componente cualitativo del informe fue realizado por Verónica Serafini y el cuantitativo, así como la compilación de los informes, por Martin Rossi, ambos consultores contratados por el Ministerio de Hacienda en el marco de la Cooperación Técnica. Los funcionarios de la Unidad Ejecutora del Programa han colaborado en la provisión de insumos y revisiones en las distintas versiones de este informe.

corresponsabilidades; y crear capacidades de trabajo familiar y comunitario y condiciones que aseguren la participación ciudadana. En este sentido, las exigencias de corresponsabilidad y el apoyo familiar o socioeducativo que ofrece el programa generan confianza e incentivan el uso de los servicios educativos y de salud, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos de las políticas educativas y de salud.

En términos presupuestarios, el costo del programa es relativamente bajo para los resultados que se obtienen (en 2013 la ejecución del gasto de Tekoporã no llega a representar el 2% del gasto social y tienen un peso todavía menor con respecto al PIB). Esto exige el mayor esfuerzo posible en mejorar la gestión en una acción compartida por todas las instituciones involucradas. En este sentido, la evaluación cualitativa de procesos arroja una serie de hallazgos que se traducen en recomendaciones, expuestas a continuación:

- Actualizar los documentos que rigen en el programa: Manual operativo, Manual de procedimientos, resoluciones, entre otros.
- Formalizar los procesos propios del programa compatibilizando el trabajo que está llevando a cabo la SAS en el proceso MECIP (Formato 93).
- Implementar mecanismos para relevar la satisfacción de las familias a fin de tomar medidas a partir de los hallazgos.
- Elaborar una propuesta de ley que proteja la privacidad de los registros personales de cualquier programa de transferencias (condicionadas o no condicionadas) sin que ello obstaculice la transparencia sobre el uso de los recursos destinados a los programas de transferencias condicionadas.
- Incorporar en la web todos los documentos que rigen en el programa: leyes, decretos, resoluciones, manuales, listas de departamentos y distritos donde se encuentra el

programa, condiciones de elegibilidad y de permanencia, oferta obligatoria del sector público, información sobre los mecanismos de acceso.

- Implementar un sistema integrado de información de manera que se pueda automatizar el flujo de información, tanto desde los territorios hacia el nivel central de la SAS, como entre las diferentes dependencias de la SAS.
- Actualizar los índices de Prioridad Geográfica (IPG) y de Calidad de Vida (ICV) a partir de un estudio riguroso sobre los errores de focalización y las variables que permiten captar de la mejor manera posible los factores que identifican la pobreza multidimensional.
- Establecer criterios claros para valorar la oferta pública existente, considerando más allá de la existencia o no de establecimientos (escuelas, puestos/centros de salud) y así garantizar el cumplimiento de la corresponsabilidad, el impacto y la transparencia del Programa.
- Prever el cruce de registros administrativos entre instituciones para la verificación del cumplimiento de la corresponsabilidad y así evitar procedimiento poco efectivo, costoso en tiempo y recursos financieros.
- Fortalecer las capacidades de guías familiares para gestionar la información que está entre sus competencias y dotarles de las condiciones adecuadas para cumplir sus funciones con eficacia y calidad.
- Fortalecer las Mesas de Participación Ciudadana como mecanismo de participación social, de coordinación territorial y de auditoría social.
- Fortalecer el relacionamiento con los gobiernos locales.

- Fortalecer el rol del Gabinete Social como instancia política de articulación entre las instituciones del gobierno central y de los recursos del nivel central en el territorio local.
- Implementar un registro único de beneficiarios que aglutine los programas sociales.
- Homogeneizar las corresponsabilidades de salud y educación con el programa Abrazo. No obstante, es necesario discutir el abordaje que debería tener el Programa Tekoporã con respecto al trabajo infantil y adolescente.
- Incorporar el enfoque de género en todos los procesos.
- Elaborar una propuesta de ley de regulación de Tekoporã que se adapte a las condiciones de éxito, con base en la evidencia empírica internacional y nacional. Igualmente debe considerarse la inaplicabilidad de la medida de almacenar la documentación en los plazos exigidos por la Ley a partir de un cálculo de costo beneficio.

Respecto a la evaluación de impacto, cabe señalar que se aplicaron tres diseños de evaluación complementarios (a nivel de distrito, individual/hogar y de otros impactos), no obstante, no se pudieron explotar todas las variables de resultados planeadas debido a problemas con los datos (inaccesibles, inconsistentes, inexistentes).

Los resultados cuantitativos indican que el programa Tekoporã tiene impacto a nivel distrital en salud; aumentan significativamente los controles prenatales y disminuye la tasa de mortalidad, además de una incidencia positiva en la vacunación de los niños, en tanto, en educación el mayor impacto se da en la reducción de la tasa de repitencia, sin descartar la incidencia en el aumento de la tasa de matriculación y disminución de la tasa de abandono.

Otro hallazgo importante es el impacto según proporción de hogares beneficiarios a nivel distrital. Así, el porcentaje de controles prenatales aumenta en 0,06% y la tasa de mortalidad

materna disminuye entre un 1,5% y un 2,5% ante un aumento de un 1% en la proporción de hogares que tienen el programa. Los efectos del programa sobre la tasa de matriculados implican aumentos de dicha tasa de alrededor de 14% ante un aumento de un 1% en el porcentaje de hogares que reciben el programa, mientras que la tasa de repitentes y la tasa de abandonos muestran disminuciones de aproximadamente un 0,01% y 0,5% ante un mismo aumento en la proporción de hogares que son beneficiarios del programa.

A nivel individual, los resultados sugieren que ser un individuo tratado incrementa la asistencia a clase en aproximadamente un 13% respecto del año base, que la edad en que se realiza primer grado es menor en aquellos individuos que son beneficiarios del programa respecto de aquellos que son controles y que tanto el último año, grado o curso aprobado como el nivel educativo alcanzado es mayor en aquellos individuos que gozan de los beneficios del programa. Respecto de las variables de salud, se evidencia un aumento de la tenencia de carnet de vacunación de un 8% respecto del año base en el grupo de beneficiarios, así como también un 25% de aumento en la cantidad de controles prenatales que realizan las beneficiarias embarazadas de Tekoporã respecto de las mujeres embarazadas que no son beneficiarias del programa y respecto del año base. En caso de las variables de salud para los niños, los resultados sugieren un incremento del 3% y del 24%, respecto del periodo base para la asistencia a los centros de salud y la cantidad de veces en que el niño asiste a dicho centro respectivamente, siendo ambas variables estadísticamente no significativas a los niveles tradicionales de significatividad.

Otros impactos sugieren que ser beneficiario del programa aumenta la formalidad en el empleo para los aquellos que reciben el tratamiento solo por estar por debajo del umbral.

El informe presentado es fruto de un gran esfuerzo interinstitucional, en el cual se conjugaron algunos aspectos importantes, entre los que se destaca una mayor cultura evaluativa y voluntad política para llevar a cabo la evaluación, un cambio en el rol del Ministerio de Hacienda con la mirada puesta no solo en el control del gasto sino también en los resultados de la gestión social, y la apertura por parte del personal técnico para disponer de los insumos necesarios. No obstante, en el proceso de evaluación se ha tropezado con algunos inconvenientes que deben quedar como lecciones aprendidas. Entre ellos, baja producción de información para medir el impacto de las políticas sociales, carencia de datos sistematizados y actualizados, dificultad para acceder a registros administrativos, escases de recursos humanos preparados para guiar las evaluaciones de impacto, entre otros.

Por lo expuesto, se espera que este esfuerzo sea bien aprovechado, tomando en cuenta los hallazgos y recomendaciones, para difundirlos, dando a conocer el impacto de las acciones públicas en la vida de las personas y el mejoramiento del bienestar de la población, así como para corregir las dificultades en el plano de la gestión.

Introducción

La familia y la comunidad son espacios privilegiados de protección en los cuales pueden darse transformaciones sociales a partir de una adecuada intervención pública que, en el marco de un enfoque de derechos, potencie las oportunidades y sinergias que allí se desarrollan.

La pobreza, en sus múltiples dimensiones, constituye una de las formas más importantes de violación de los derechos, tanto por las causas que la generan como por las formas en que se manifiesta. De ahí la importancia de abordar la problemática con estrategias específicamente dirigidas a su reducción.

Las políticas de protección social constituyen en América Latina uno de los pilares de la reducción de pobreza. En Paraguay, la obligación de la protección está establecida en numerosos instrumentos nacionales e internacionales desde inicios de los noventas; sin embargo, recién desde el segundo quinquenio del nuevo milenio es que se inician los primeros programas de protección dirigidos a la lucha contra la pobreza. Este esfuerzo coincide con el compromiso asumido por Paraguay en la Declaración del Milenio, vigente desde el año 2000.

El objetivo de protección está presente en la mayoría de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), desde la eliminación de la pobreza y el aumento del acceso de las niñas y niños a la educación escolar, hasta la eliminación de la desigualdad basada en el género, la reducción de la mortalidad infantil y la mortalidad materna.

El programa Tekoporã surge como respuesta a la necesidad de enfrentar los riesgos y vulnerabilidades vinculados con la pobreza, que en el primer quinquenio del siglo XXI llegó a afectar al 49,7% (2002) de la población (DGEEC, 2015).

En este contexto, el sector público paraguayo lleva realizando, desde hace varios años, procesos de evaluación con el objetivo de mejorar la gestión y los resultados. En tal sentido, y a 10 años de implementación del programa Tekoporã, el Ministerio de Hacienda, en coordinación con la SAS, implementó una evaluación de impacto al programa, con la finalidad de aportar información que permita considerar los cambios que deben implementarse luego de 10 años de ejecución, entendiendo que el contexto económico y sociodemográfico ha cambiado en la última década, así como las expectativas ciudadanas y los objetivos del Estado con relación a la reducción de la pobreza.

Esta consultoría se realiza en apoyo a la implementación de dicha evaluación con los objetivos específicos de: i) realizar el perfil del sector de protección social y de los programas (incluye revisión de la literatura académica y no académica), ii) realizar una evaluación cualitativa del programa y, iii) realizar una evaluación cuantitativa del mismo.

El documento presenta en el capítulo 1 el marco conceptual en el que se basa el análisis del programa. En el primer apartado se aborda brevemente la discusión acerca del contenido de las políticas de protección social y su rol en la lucha contra la pobreza. En el segundo apartado se presentan los principios generales de una evaluación.

El capítulo 2 presenta el contexto de pobreza actual y las políticas y programas que han venido desarrollándose en los últimos años en Paraguay. Los capítulos 3 y 4 se destinan a analizar las características del programa, y tres procesos fundamentales en la implementación del mismo (selección/focalización, control de corresponsabilidades y pago). En el capítulo 5 se presentan las conclusiones de la evaluación de procesos. Las conclusiones se agruparon en ocho ámbitos comunes y transversales a los tres procesos analizados: el marco jurídico, la gestión de la información, los instrumentos, la coordinación interinstitucional, la satisfacción de las familias, el enfoque territorial, el de género y el monitoreo y evaluación.

El capítulo 6 se dedica a describir la metodología aplicada de los tres diseños propuestos para llevar a cabo la evaluación de impacto y presenta los resultados obtenidos en función de cada uno de ellos. Por último, el capítulo 7 presenta las conclusiones principales de la evaluación de impacto.

Finalmente, el capítulo 8 presenta un marco de consideraciones y recomendaciones finales.

I. Breves aspectos conceptuales y metodológicos

1.1 La pobreza y la protección social

Las transferencias monetarias con corresponsabilidad se constituyen en las puertas de entrada al sistema de protección social para garantizar el acceso preferente de la población en situación de extrema pobreza a bienes y servicios públicos básicos o mínimos sociales que contribuya al mejoramiento de su calidad de vida en las siguientes dimensiones: seguridad alimentaria, salud, educación, identificación civil, generación de ingreso, habitabilidad, agua y saneamiento.

La pobreza implica una mayor vulnerabilidad, desde el momento en que los pobres tienen menos acceso a instrumentos y mecanismos adecuados para enfrentar los riesgos y las situaciones de crisis económicas. (...) Los mecanismos más utilizados por las familias pobres para enfrentar los problemas económicos son las estrategias informales, cuya ineficiencia puede reducir de manera irreversible el capital humano y perpetuar el ciclo inter-generacional de la pobreza (Imas, 2011:7).

El ingreso que pueden obtener la mayoría de las familias para la satisfacción de sus necesidades proviene del trabajo de sus miembros en el mercado laboral. Sin embargo, el mercado laboral comporta una realidad compleja que afecta directamente al ingreso de las familias y en consecuencia al bienestar de las mismas.

En Paraguay, uno de los aspectos fundamentales que define el mercado laboral es la ausencia de un sector secundario -compuesto por industrias manufactureras y de construcción- con establecimientos de gran envergadura e importante participación en la estructura económica. La mayoría de los trabajadores realiza sus actividades laborales en pequeñas empresas o solos (Imas, 2011:9). En este marco, las políticas públicas enfocadas

en la protección y seguridad social son de suma relevancia para la población que vive en situación de pobreza (Torrents, 2014).

Los objetivos de una política de protección social difieren según autores e instituciones; sin embargo, el factor común de todos ellos es garantizar la mitigación de los riesgos económicos y sociales que enfrenta una persona o familia a lo largo de su ciclo de vida.

De acuerdo a Cecchini y Martínez (2011:18) los objetivos de una política de protección social son garantizar un ingreso que permita mantener niveles mínimos de calidad de vida para el desarrollo de las personas; posibilitar el acceso a servicios sociales y de promoción, y procurar la universalización del trabajo decente.

Por otro lado, la Comisión de Desarrollo Social de las Naciones Unidas (2000:3) define como objetivo dar respuestas a “diversas contingencias a fin de compensar la falta o reducción sustancial de ingresos provenientes del trabajo, brindar asistencia a las familias con hijos y ofrecer atención médica y vivienda a la población”.

La Unión Europea (2010:1) refiere como fin de la política de protección social “mitigar la vulnerabilidad de la vida de las personas mediante la seguridad social, ofreciendo protección contra los riesgos y las adversidades de la vida; mediante la asistencia social, ofreciendo pagos y transferencias en especie para apoyar y ayudar a los más pobres; y mediante esfuerzos de inclusión, para mejorar el acceso de los marginados a la asistencia y la seguridad social”.

El diseño del programa Tekoporã se realizó a partir de estos lineamientos conceptuales, en el marco de la Estrategia Nacional de Reducción de la Pobreza y la Desigualdad (ENREPD, 2001), cuya discusión se inició a comienzos del año 2000 para aprobarse oficialmente en el año 2006 en un documento actualizado y ajustado denominado Estrategia

Nacional de Lucha contra la Pobreza (ENALP), aprobado por Decreto No. 8152 en el año 2006².

1.2 Aspectos metodológicos de una evaluación cualitativa de proceso

La evaluación de proceso analiza la dinámica interna de los organismos de ejecución, sus instrumentos de política, sus mecanismos de prestación de servicios, sus procedimientos de gestión y los vínculos que existen entre todos estos componentes (OCDE, 2002). Este tipo de evaluación busca conocer si la estructura lógica de un programa opera en realidad o no; dónde y por qué hay cuellos de botella; en qué puntos hay que mejorar la comunicación interna o externa; si se genera o no la información que necesitan los responsables; y cómo la gestión detallada de esta acción pública permite que opere correctamente y que obtenga los resultados previstos.

De manera específica se analizarán los siguientes aspectos que hacen a la relación entre los procesos internos: coordinación entre los procesos para el producto final; sistemas de información para los mecanismos de articulación fuera de la institución.

En cada uno de los procesos estudiados se abordarán los siguientes aspectos: formalización del proceso, pertinencia del proceso en el contexto y condiciones en que se produce; producto entregado; estandarización o no de los procedimientos; documentación y conocimiento de la misma por parte de los operadores; sistema de monitoreo e indicadores de gestión; mecanismos para la inclusión de mejoras; y calidad del proceso y del producto.

Esta evaluación se llevó a cabo a través del análisis del marco normativo vigente, la revisión de evaluaciones realizadas a los programas, estudios, informes de gestión y de otros

² El proceso de diseño de la Estrategia señalada y de los programas de protección social llevaron varios años de discusión. En 2005 se inició la implementación de los programas Tekoporã y Abrazo, mientras que la Estrategia de Nacional de Reducción de la Pobreza y Desigualdad se publicó en 2006.

documentos, entrevistas a profundidad a referentes calificados³ y el procesamiento de las últimas dos encuestas de hogares.

1.3 Aspectos metodológicos de una evaluación cuantitativa

La evaluación de impacto llevada a cabo es de carácter ex post, por lo que los diseños planteados, y previamente acordados en conjunto con la SAS, son no experimentales. Dentro de este ámbito se seleccionaron las metodologías que se describen a continuación.

Diferencias en Diferencias

La metodología consiste en calcular la diferencia entre las diferencias pre- y post-tratamiento en las variables de interés para aquellos distritos/ personas/ hogares (según sea el caso) que recibieron el tratamiento y las diferencias pre- y post-tratamiento para aquellos distritos/ personas/ hogares que no fueron beneficiados por el mismo. Dada esta doble diferenciación la metodología se conoce usualmente con el nombre de diferencia en diferencias.

La principal ventaja de esta metodología es que controla por variables inobservables fijas por distritos/ personas/ hogares y por shocks temporales comunes a todos los distritos/ personas/ hogares. El supuesto de identificación del método de diferencias en diferencias es que el cambio en la tendencia post-tratamiento del grupo control es un buen contrafáctico del cambio en la tendencia post-tratamiento del grupo tratado. Esto es, el supuesto implícito es que las variables de interés de los distritos/ personas/ hogares del grupo control desde el período pre- al período post-tratamiento han evolucionado de la misma manera que lo hubieran hecho los distritos/ personas/ hogares del grupo tratamiento si estos últimos no hubiesen recibido el tratamiento.

Regresión Discontinuada

³ El Anexo 1 presenta el listado de personas entrevistadas y el Anexo 2 los instrumentos aplicados

En el marco del Programa Tekoporã, se propuso explotar la discontinuidad del ICV utilizado para ordenar y asignar a los individuos al tratamiento. El ICV se calcula a partir de la Ficha de Selección de Beneficiarios y va de 0 a 100. En términos generales, aquellos hogares con un ICV menor al umbral son elegibles para recibir el tratamiento. Por lo tanto, se dispone de una variable a partir de la cual se asigna a los individuos a tratamiento y control, de forma tal que aquellos hogares que están a un lado del umbral reciben el tratamiento y los que están al otro lado del umbral no reciben el tratamiento.

Se debe aclarar en este punto que el análisis se realiza solo sobre los casos identificados como programa Tekoporã, no sobre aquellos que bajo el mismo nombre atiende a poblaciones específicas (indígenas, personas con discapacidad), los cuales contempla otros criterios de elegibilidad para otorgar el beneficio. Lo anterior ocasiona que en la base de datos se presenten casos inconsistentes entre los individuos que reciben el beneficio del programa y su ICV inicial.

Sin embargo, y dadas las características de la base de datos que se posee, se puede explotar la idea central de la regresión discontinuada sin utilizar esta metodología. Esta posibilidad existe porque se cuenta con un número muy importante de individuos que poseen un ICV con un punto de diferencia respecto del umbral.

No obstante, como existen individuos por debajo del umbral (y por lo tanto que deberían recibir el tratamiento) que no reciben el tratamiento e individuos por arriba del umbral (y que por lo tanto no deberían recibir el tratamiento) que sí reciben el tratamiento, lo que corresponde es utilizar un enfoque de variables instrumentales en los cuales poseer un ICV menor al umbral es un instrumento para recibir efectivamente el tratamiento.

El supuesto fundamental para identificar relaciones causales en el marco de este análisis es que alrededor del umbral el grupo de control es similar al grupo de tratamiento,

permitiendo identificar el efecto del tratamiento, pero sólo en forma local, es decir en un entorno del umbral de selección. Dicho entorno se fija en una diferencia de un punto entre el ICV y el umbral, haciendo creíble este supuesto.

II. Pobreza y políticas públicas en Paraguay

A diferencia de otros países de América Latina que incorporaron en su agenda la reducción de la pobreza en los años 90s -con posterioridad a la llamada década perdida derivada de la implementación de los lineamientos establecidos en el Consenso de Washington-, la preocupación por la pobreza no tiene más de 15 años en Paraguay, evidencia de esto es la generación de programas de lucha contra la pobreza en torno al segundo quinquenio del presente siglo.

En el año 2000 con la Declaración del Milenio, el mundo formaliza su compromiso con la aprobación del Objetivo de Desarrollo: Erradicar la pobreza extrema y el hambre. Paraguay es signatario de este compromiso internacional, por lo cual se obliga a reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas en situación de pobreza extrema.

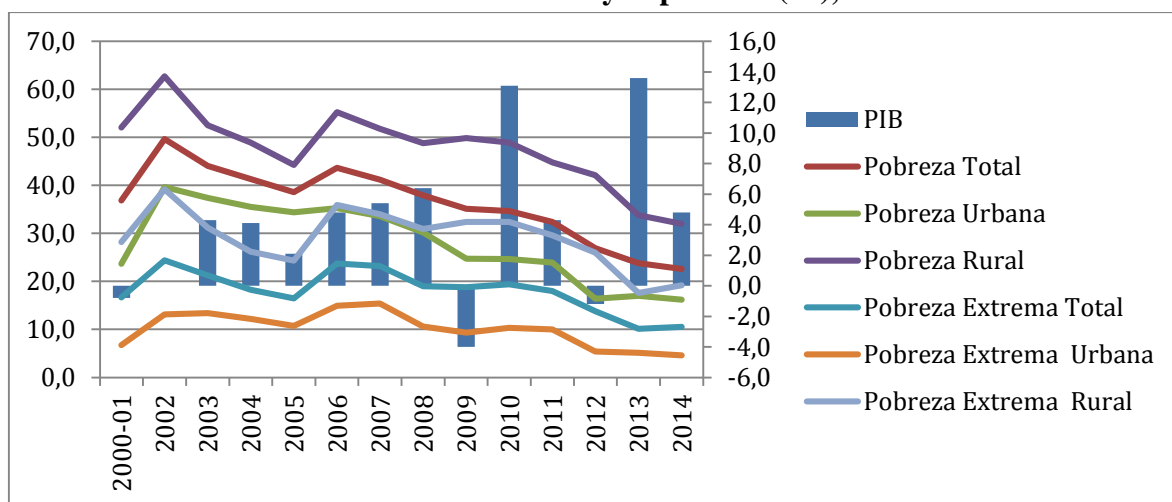
Antes de este compromiso ya se habían aprobado otros, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Ley Nro. 4/92) que anticipaban, aunque de manera menos explícita, la preocupación por la reducción de la pobreza.

Posteriormente a la firma de estos documentos internacionales varios programas y estrategias de gobierno incluyeron objetivos en tal sentido. A continuación, en el primer apartado se analiza la situación de la pobreza en Paraguay en la última década, para luego presentar brevemente las políticas vinculadas a enfrentar este problema y la experiencia latinoamericana.

2.1 El perfil de la pobreza

Si bien la pobreza⁴ viene disminuyendo lenta, pero sostenidamente en los últimos años (Serafini/ Imas, 2015; DGEEC, 2015), una importante proporción de la población todavía no cuenta con los ingresos necesarios para acceder a una canasta básica de bienes y servicios que les garantice un piso mínimo de bienestar.

Gráfico 1. Evolución del PIB y la pobreza (%), 2000-2014.



Fuente: elaboración propia a partir de las Encuestas Permanentes de Hogares y datos del BCP.

El análisis de la situación de la pobreza y de las políticas que contribuyen a reducirla debe considerar varios factores que, en algunos casos constituyen causas y en otros consecuencias. En cualquiera de los casos exigen atención y estrategias específicas para enfrentarlos.

Para el año 2014, el 12,1% de la población se encuentra en pobreza moderada y el 10,5% en pobreza extrema, dando como resultado, el 22,6% de la población total sin los ingresos mínimos suficientes para contar con una canasta básica. En este conjunto de población, la niños/as, niñas y adolescentes están sobrerrepresentados. En total, 33,4% de la

⁴ Medida por la Línea de Pobreza.

niñez y el 30,5% de adolescentes⁵ están por debajo de la línea de pobreza, concentrados principalmente en el sector rural, como puede notarse en el cuadro a continuación.

Tabla 1. Población en situación de pobreza* por grupos de edad, según área de residencia y estatus de pobreza (%), 2014.

Estatus de pobreza	Total	0-13	14-17	18-29	30-59	60 y más
Total						
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Extrema	10,5	17,0	13,3	7,7	7,9	6,0
Moderada	12,1	16,4	17,2	9,6	10,5	7,9
No pobre	77,4	66,6	69,5	82,7	81,6	86,1
Urbana						
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Extrema	4,6	8,2	6,1	3,0	3,2	3,5
Moderada	11,6	17,9	15,9	9,0	9,7	6,7
No pobre	83,8	73,9	78,0	87,9	87,1	89,8
Rural						
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Extrema	19,2	27,7	22,0	16,6	15,4	9,8
Moderada	12,8	14,6	18,8	10,6	11,7	9,7
No pobre	68,0	57,7	59,3	72,8	72,9	80,5

* Quedan excluidos los empleados domésticos del hogar.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Permanente de Hogares 2014.

Otro elemento a considerar es el posible inicio de un proceso de feminización de la pobreza en el sector rural. Una parte importante de los hogares paraguayos tiene como jefe de hogar a una mujer. En los últimos años, este fenómeno ha ido creciendo, constituyendo actualmente el 31,8% de los hogares. Hasta el año 2012, las estadísticas no mostraban una mayor incidencia de la pobreza en estos hogares; sin embargo, en 2013 se observa una mayor proporción de hogares pobres con jefatura femenina en el área rural, situación que debería ser motivo de atención desde las políticas públicas pues coincide con la reducción de la pobreza en los hogares masculinos.

⁵ La Ley Nro. 2.169/03 que establece la mayoría de edad señala en sus artículos 3 y 4 los rangos de edad para la niñez (0-13 años) y para la adolescencia (14-17 años).

Aunque no habían mostrado mayor pobreza, los hogares con jefatura femenina presentan altos niveles de vulnerabilidad de caer en pobreza o de imposibilidad de salir de ella, a pesar de los esfuerzos laborales o productivos que realicen. Los hogares con jefatura femenina son nucleares incompletos (una mujer sin pareja) o extendidos (otros parientes). La primera característica hace que tengan en promedio menos miembros adultos que puedan colaborar en la provisión económica, lo que genera menores oportunidades de contar con los ingresos necesarios. El segundo tipo de hogar suele ser producto de estrategias de sobrevivencia para tratar de equilibrar mejor las necesidades de consumo de la familia, involucrando más miembros proveedores o colaboradores en las tareas de cuidado y trabajo doméstico.

Las condiciones de vida son, en parte, resultado de la disponibilidad de recursos económicos. Desde esta perspectiva, la situación de pobreza constituye un determinante importante en las carencias que enfrentan las personas. Sin embargo, estar fuera de la pobreza no necesariamente implica contar con los medios necesarios para enfrentar los riesgos propios de la vida de las personas. Según el estudio de Hardy (2014), el 40,5% de la población que se encuentra fuera de la pobreza es vulnerable⁶, por lo cual esta importante proporción de la población se encuentra en riesgo de caer en pobreza si no cuenta con un sistema de protección social.

Los riesgos que enfrentan las personas a lo largo de su ciclo de vida son múltiples y se acentúan en condiciones de pobreza o vulnerabilidad. La niñez y adolescencia presenta especificidades en este sentido, que los programas de transferencias monetarias como Tekoporã buscan mitigar o subsanar.

⁶ El estudio de Hardy fue realizado con datos anteriores a la reducción de la pobreza, por lo que habría que suponer que parte de quienes dejaron la pobreza pasaron a engrosar las cifras de “vulnerables”.

Aún sin considerar las condiciones de pobreza o vulnerabilidad, la cobertura educativa no es universal. Los datos de la EPH (2013) muestran que en el grupo de 6 a 14 años poco más del 90% asiste a una institución de enseñanza, mientras que entre los de 15 a 17 años, la escolarización cae por debajo del 85%. Las razones vinculadas con las carencias económicas son las principales: necesidad de trabajar y la falta de recursos en el hogar.

Existen otras razones para dejar de estudiar además de la necesidad de trabajar. El 15,5% de la juventud no estudia ni trabaja (NINIs). El 74,1% de la juventud NINIs son mujeres, lo cual debería llamar la atención atendiendo a que la razón principal señalada en la encuesta de hogares es la necesidad de realizar labores del hogar y los motivos familiares.

La deserción escolar, además de su impacto negativo en las oportunidades educativas y laborales a mediano y corto plazo se vincula con el embarazo adolescente. Los datos de la ENDSSR (2008) revelan que solo un tercio de las mujeres de 15 a 19 años se encontraban estudiando al momento de quedar embarazadas. Como se puede ver, para una importante proporción de adolescentes (67%), la deserción escolar se da previamente al embarazo y no a raíz de este, es decir la joven no se encontraba en el sistema educativo al momento de quedar embarazada. De las que todavía estudiaban, más de la mitad de ellas interrumpieron sus estudios y sólo el 6,6% los retomó.

Las desigualdades de género en las oportunidades económicas reducen la potencialidad de las mujeres de disminuir la pobreza. A pesar de la relevancia que tienen las mujeres en la jefatura de hogar y en la sociedad como proveedoras económicas y de cuidado, su desigual inserción en el mercado laboral limita su autonomía económica y, con ello, su aporte a la familia y al país.

Por un lado, el 37,0% de las mujeres de 15 años y más que no estudian no cuentan con un ingreso propio⁷, frente al 19,6% de los hombres. Por otro lado, las que cuentan con ingresos laborales en promedio ganan el 70,6% del ingreso masculino debido a que trabajan menos horas, en ocupaciones peor remuneradas o por discriminación salarial (PNUD, 2013: 114-115).

Las condiciones del mercado laboral paraguayo no contribuyen a la reducción de la pobreza. La precariedad laboral se traduce en ingresos volátiles e insuficientes y en una baja cobertura de la seguridad social, lo que aumenta la vulnerabilidad de las familias frente a un evento imprevisto como las adversidades climáticas, especialmente en el sector rural, la pérdida del trabajo remunerado o la muerte de alguno de los proveedores, o la enfermedad o discapacidad de cualquiera de los integrantes de la familia.

El subempleo afecta a una quinta parte de la población ocupada, con una mayor incidencia en las mujeres (Serafini e Imas, 2015). Otros indicadores⁸ que dan cuenta de los altos niveles de informalidad del mercado laboral son el bajo porcentaje de trabajadores (mayores de 18 años) que cuenta con un contrato o se encuentran afiliados a la seguridad social. A nivel nacional, solo el 59,5% y el 45,7% de la población asalariada, es decir, la que tiene derecho a contar con contrato y estar incluida en algún mecanismo de jubilación tiene estos beneficios. Sólo un tercio de los trabajadores mayores de edad tiene seguro médico.

En condiciones de pobreza, estas cifras empeoran de manera importante. El subempleo llega al 25,0%, mientras que las coberturas de seguro de salud, jubilación y contrato caen al

⁷ Este indicador es considerado por la CEPAL como uno de los que evalúa la autonomía económica de las mujeres. La autonomía económica se explica como la capacidad de las mujeres de generar ingresos y recursos propios a partir del acceso al trabajo remunerado en igualdad de condiciones que los hombres. <http://www.cepal.org/oig/aeconomica/>

⁸ Todos los indicadores de mercado laboral se presentan para la población de 18 años o más. La población de 10 a 13 años no debería estar trabajando; mientras que los adolescentes de 14 a 17 años tienen un régimen legal protegido por lo que no es correcto incluirlos en las categorías analíticas utilizadas para trabajadores adultos.

7,0%, 15,6% y 27,3% respectivamente (Serafini, 2015). Esta situación revela los altos niveles de vulnerabilidad que sufren los trabajadores y sus familias, disminuyendo sus posibilidades de salir de la pobreza o permanecer fuera de ella y obligando a las familias a explotar al máximo su fuerza laboral, incluyendo la de los niños y adolescentes.

2.2 Las intervenciones públicas contra la pobreza

El éxito en América Latina en la reducción de la pobreza se debió a los esfuerzos realizados por los países en la implementación de programas de protección social no contributivos dirigidos a la población en situación de pobreza y vulnerabilidad. Esta población se encuentra mayoritariamente fuera del sistema de seguridad social contributiva, por lo que los esquemas de protección se centraron en programas de transferencias monetarias –condicionadas o no- combinados con la oferta de servicios de salud y educación que permitieran un proceso de acumulación de capacidades y de reducción de los riesgos que genera la exclusión social.

La situación general de Paraguay no es distinta al resto de América Latina, tanto en el contexto económico y social como en la institucionalidad de las políticas de protección social, aunque presenta en ambos casos peores indicadores con respecto al promedio regional.

Políticas y planes de lucha contra la pobreza en Paraguay

Paraguay inició el diseño de varias iniciativas que incluyeron específicamente el objetivo de reducción de la pobreza años después de la ratificación de innumerables compromisos internacionales y de una Constitución Nacional con lineamientos claros en el rol del Estado en el bienestar.

La Estrategia Nacional de Reducción de la Pobreza (ENREP) aprobada en 2006 durante el gobierno del Pdte. Duarte Frutos fue el primer instrumento con que contó el país⁹. El objetivo “superior de esta Estrategia es garantizar que todas las personas, los grupos y las comunidades en situación de pobreza accedan a las condiciones materiales, sociales, políticas y ciudadanas, para ejercer sus derechos y desarrollar sus potencialidades de manera plena, y detener el ciclo de reproducción y propagación del problema” (ENREP, 2006).

Esta estrategia introduce como política específica la de protección social y la creación de un sistema de protección social para enfrentar los riesgos de las familias en situación de pobreza, según el ciclo de vida de sus integrantes.

En 2008, con el gobierno del Pdte. Lugo se aprueba el Plan Estratégico Económico y Social 2008-2013 (PEES) cuyo objetivo general es lograr un crecimiento económico con inclusión social, a través de una mayor generación de empleo y con mejor distribución del ingreso. El PEES incluye entre sus metas la reducción de la pobreza. En 2010, la Política Pública para el Desarrollo Social 2010-2020 (PPDS) le da mayor fuerza a los objetivos sociales de la gestión de gobierno 2008-2013 a partir de sus 2 ejes estratégicos: “Calidad de vida para todos y todas” e “Inclusión social y superación de la pobreza y desigualdad”. La PPDS, buscando centrar esfuerzos en la reducción de la pobreza, define 11 programas prioritarios para la gestión 2010-2013 denominados “emblemáticos”. El objetivo de estos programas “además de asegurar el ejercicio de derechos básicos, es la promoción de las personas hacia mejores niveles de calidad de vida y bienestar, generando capacidades, facilitando oportunidades y fortaleciendo de esta forma el capital humano y social” (Gabinete Social, 2010: 22).

⁹ Decreto de aprobación Nro. 8.152/06.

Durante este periodo de gobierno estuvo vigente el II Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades (PNIO) impulsado por la Secretaría de la Mujer –ahora, Ministerio de la Mujer–, que posteriormente –a partir de 2008- tuvo continuidad con el III PNIO. Ambos planes incluyeron los objetivos de atacar la pobreza con enfoque de género.

En 2011 se aprobó también la Política Nacional de Niñez y Adolescencia (POLNA) y un año antes, en el ámbito específico del trabajo infantil y adolescente, fue aprobada por el Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia la Estrategia Nacional para la Erradicación del Trabajo Infantil y Protección del Adolescente Trabajador.

En diciembre de 2014, el gobierno del Pdte. Cartes (2013-2018) dio a conocer oficialmente el Plan Nacional de Desarrollo (PND) Paraguay 2030 que cuenta con tres ejes estratégicos: “reducción de la pobreza y desarrollo social”, “crecimiento económico inclusivo” e “inserción de Paraguay en el mundo en forma adecuada”. En los primeros dos ejes se hace referencia a la protección social; sin embargo es en el segundo eje en que se incluye solo a la seguridad social de manera explícita.

El mayor desafío del país para reducir las vulnerabilidades vinculadas a la pobreza o al riesgo de caer en ella es diseñar una política de protección social que integre los pilares contributivos y no contributivos y conforme un sistema de protección social.

En los apartados anteriores se presentaron datos que cuantifican la proporción de personas en situación de pobreza y vulnerabilidad y los riesgos que enfrentan. Como se verá más adelante los programas no contributivos son de baja cobertura, están fragmentados y parciales.

El pilar contributivo, si bien tiene larga data también está fragmentado y tiene baja cobertura. Las dos instituciones más importantes de la seguridad social son el Instituto de

Previsión Social (IPS) creado en 1943 y la Caja Fiscal (1909)¹⁰, las cuales agrupan casi un 95% de los beneficios de todas las pensiones y jubilaciones. El IPS es la principal institución de la seguridad social paraguaya dirigida mayoritariamente a la población ocupada en relación de dependencia en el sector privado, e incluye prestaciones en salud y jubilaciones/pensiones¹¹. La Caja Fiscal está dirigida a dar cobertura a funcionarios públicos e incluye a veteranos de la guerra del Chaco, sus herederos y otros beneficiarios designados por el Parlamento. La Caja Fiscal solo incluye jubilaciones (funcionarios, docentes, militares, policías, magistrados, docentes universitarios) y pensiones (veteranos, herederos/as, pensiones graciabes), dado que la misma no incluye salud, algunas de las instituciones públicas que cuentan con la contribución estatal contratan los servicios con el sector privado.

La literatura sobre el sistema de seguridad social en Paraguay (Navarro y Ortiz, 2014; USAID-OPS, 2008; Almada y Ferreira, 2007; Jolst, s/f) da cuenta de que dicho sistema tiene las siguientes características: una estructura fragmentada e ineficiente y que no existe una institución de coordinación; presenta grandes ineficiencias por la falta de transferibilidad de las contribuciones entre las diferentes cajas jubilatorias; y las altas tasas de reemplazo representan una de las mayores amenazas a su sustentabilidad financiera.

Programas de lucha contra la pobreza en Paraguay

¹⁰ La Caja Fiscal está conformada por varios fondos de jubilaciones (funcionarios públicos, docentes, militares, policías, magistrados, docentes universitarios) y pensiones (veteranos, herederos/as, pensiones graciabes), los primeros de ellos originados a finales de los años 30s e inicios de los 40s. Estos fondos son: la Caja de Jubilaciones y Pensiones del Personal, la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Empleados Bancarios, la Caja de Jubilaciones y Pensiones del Personal de la Administración Nacional de Electricidad, la Caja de Jubilaciones y Pensiones del Personal de la Itaipú, la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Empleados y Obreros Ferroviarios, el Fondo de Jubilaciones y Pensiones para miembros del Poder Legislativo de la Nación.

¹¹ La Ley Nro.4913/13 posibilita –desde 2013- el acceso de trabajadores independientes al fondo de jubilaciones, no así al de salud.

En el año 2005 se iniciaron los programas Tekoporã y Abrazo, focalizados en poblaciones en situación de pobreza, por lo tanto altamente vulnerables ya que no cuentan con cobertura de seguridad social.

Además de estos dos programas fue diseñado e implementado el Programa de Asistencia Nutricional (PROAN), actualmente Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI)¹². El PANI no está focalizado específicamente en pobreza, pero dado que su objetivo es “contribuir a mejorar la calidad de vida de la población paraguaya con enfoque preventivo e integral; favoreciendo la recuperación nutricional de poblaciones vulnerables” y que la desnutrición es un problema que afecta particularmente a la pobreza, es de suponer que gran parte de su esfuerzo esté concentrado en esta población.

La Ley Nro. 4.698/12 de garantía nutricional en la primera infancia que busca “garantizar la prevención, asistencia y control de la desnutrición de todos los niños y niñas menores de 5 años de edad así como de las madres embarazadas a partir del tercer mes de gestación hasta los primeros 6 meses después del parto que se encuentren en situación de pobreza, bajo peso, desnutrición o cualquier situación de vulnerabilidad nutricional” (Art.1) es el marco rector del Programa y explicita su objetivo de enfocar sus acciones en la población en situación de pobreza.

En 2009, el gobierno definió los 11 programas emblemáticos¹³ y dio prioridad en la asignación presupuestaria de los mismos. La mayoría de estos programas emblemáticos, salvo el de Atención Primaria de la Salud y los dirigidos al cumplimiento de las sentencias

¹² PROAN fue rediseñado en 2009 para integrarse mejor a otros programas del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) y al sistema de protección social.

¹³ Los 11 programas son: Identificación, Tekoporã, Abrazo, Unidades de salud de la familia, Seguridad alimentaria, Ñamba'apo, Alfabetización de jóvenes y adultos, Mejorando las condiciones de habitabilidad, Abastecimiento de agua y saneamiento, Territorio, participación y desarrollo: pueblos indígenas aseguran su territorio, Reforma agraria.

internacionales para la restitución de tierras indígenas, tienen origen en el gobierno anterior. Actualmente gran parte de estos programas tienen vigencia y cuentan con recursos públicos.

De los 11 programas referidos, solo Tekoporã y Abrazo cuentan con instrumentos para focalizar en pobreza; sin embargo, al igual que PANI, muchos de ellos -por sus objetivos y diseño- deberían contribuir a la reducción de la pobreza, tanto de ingreso como multidimensional.

En 2009 se aprobó la pensión alimentaria para personas adultas mayores dirigido a personas en situación de pobreza de 65 años o más. Este programa entrega a cada adulto mayor una pensión equivalente al 25% del salario mínimo vigente. El proceso de focalización es similar al de Tekoporã, incluyendo el uso del Índice de Calidad de Vida (ICV) para evaluar el nivel de pobreza.

El actual gobierno cuenta con el Programa Sembrando Oportunidades dirigido a reducir la pobreza a partir de la inclusión productiva y el acceso a servicios. Desde esta estrategia, el Programa enfrenta riesgos fundamentalmente ligados al ámbito económico, dejando de lado otras fuentes de vulnerabilidad como las relativas a la salud, educación y cuidado que afectan particularmente a los grupos que exhiben mayores niveles de pobreza.

2.3 El gasto social en Paraguay: protección social, Tekoporã

El gasto social fue aumentando de manera paulatina en Paraguay, coincidentemente con el mayor énfasis que la problemática social fue adquiriendo en la agenda pública. La mayor prioridad fiscal del gasto social es también consistente con mejoras en varios indicadores sociales y con el estancamiento y la involución de otros.

Si bien no parece optimista este escenario, cabe señalar que durante los primeros 15 años después del derrocamiento del Pdte. Stroessner (dictadura militar) se verifican pocos

avances en materia social y en algunos casos indicadores que muestran retrocesos. Esto significa más de una década pérdida para el país en términos del bienestar de la población. Es recién a partir del nuevo milenio que la trayectoria de los indicadores empieza a mostrar cierta estabilidad a su mejoramiento en el largo plazo.

El programa social analizado en este documento es relativamente pequeño cuando se trata de presupuesto. Esta característica constituye una de las ventajas por la cual las estrategias sociales basadas en transferencias monetarias fueron adoptadas en América Latina. Además de su impacto en la reducción de la pobreza y la desigualdad, son altamente eficientes. Su costo es relativamente bajo para los resultados que se obtienen.

El siguiente cuadro muestra la evolución de los recursos invertidos por el país en gasto social y, particularmente, en el programa Tekoporã desde el inicio de su implementación. Como se puede ver, la inversión social en 2005 apenas representaba el 40,6% del gasto total, proporción que fue aumentando paulatinamente en los siguientes años hasta llegar al 56,1% en 2013¹⁴.

Tabla 2. Evolución de la inversión social y de los recursos ejecutados en Tekoporã.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Prioridad fiscal del gasto social (Gasto social/gasto total)	40,6	46,1	49,4	51,6	50,9	50,1	53,0	45,8	56,1
Programa Tekoporã / PIB	0	0,003	0,04	0,05	0,19	0,25	0,14	0,21	0,14
Programa Tekoporã /gasto social	0	0,04	0,40	0,59	1,74	2,62	1,35	1,66	1,19

Fuente: sistema BOOST. Ministerio de Hacienda.

Obsérvese que en 2013 la ejecución del gasto de Tekoporã no llega a representar el 2% del gasto social y tienen un peso todavía menor con respecto al PIB, siendo un programa

¹⁴ último año disponible en el sistema BOOST del Ministerio de Hacienda al momento del análisis.

dirigido a solucionar problemas que afectan al 22,6% de la población de manera directa, pero que indirectamente inciden en las oportunidades de desarrollo de todo el país.

Por otro lado, gran parte de los recursos utilizados en este programa llega a la población objetivo y es relativamente sencilla la evaluación de la trazabilidad del gasto. Un estudio realizado por la SAS señala que el 90% del presupuesto de Tekoporã es la transferencia directa (SAS, 2014). Estas cifras son consistentes con el peso que tiene este tipo de programas en el resto de América Latina.

Tabla 3. Presupuesto asignado a programas de TMC en América Latina, 2011.

País	Programa	% PIB
Argentina	Asignación Universal por Hijo para la Protección Social	0,55
Bolivia	Bono Juancito Pinto	0,23
	Bono Madre	0,11
Brasil	Bolsa Familia	0,42
Chile	Chile Solidario	0,08
	Ingreso Ético Familiar	0,11
Colombia	Familias en Acción	0,23
Ecuador	Bono de Desarrollo Humano	0,95
El Salvador	Comunidades Solidarias	0,37
Guatemala	Mi Bono Seguro	0,20
Haití	Ti ManmanCheri	0,17
Honduras	Bono 10 000 Educación, Salud y Nutrición/Asignación Familiar	0,16
México	Oportunidades (antes Progresá)	0,42
Panamá	Red de Oportunidades	0,14
Paraguay	Tekoporã /Abrazo	0,02
Perú	Apoyo Directo a los más Pobres-Juntos	0,13
Rep. Dominicana	Programa Solidaridad	0,01
Uruguay	Asignaciones Familiares	0,46

Fuente: Trivelli, Carolina y Jhonatan Clausen. (2015). De buenas políticas sociales a políticas articuladas para superar la pobreza: ¿qué necesitamos para iniciar este tránsito? Instituto de Estudios Peruanos. Lima.

III. Programa TEKOPORÃ

3.1 Antecedentes en América Latina.

En América Latina y el Caribe, los Fondos de Emergencia Nacional y los Fondos de Inversión Social como componentes de la Red Mínima de Protección Social y como parte de la institucionalidad para el combate a la pobreza fueron creados entre 1980 y 1990. En la mitad de esta última década, los programas de transferencia monetaria condicionada focalizados en la población en situación de pobreza comenzaron a diseminarse en la región (Fonseca, 2010:5).

Dichos programas constituyen herramientas de política impulsadas en Latinoamérica a inicios del siglo XXI, fundamentalmente en Brasil y México. Posteriormente, fueron incluidos por otros países de la región, como Chile, Nicaragua, Honduras, y posteriormente en Argentina, Uruguay y Paraguay.

La aparición de los programas de transferencia monetaria condicionada (TMC) coincide con gobiernos que reorientaron las políticas públicas y muy especialmente las políticas sociales, interpelando al Estado de Bienestar y retornando al Estado Protector reconciliando las responsabilidades familiares y comunitarias (Mirza, 2010:3). Los programas de transferencia condicionada se implementaron “como modalidad de atención de la pobreza y la desigualdad capaz de galvanizarse en una matriz reformada de bienestar social” (Mirza, 2010: 3-4).

Tabla 4. Programas de TMC de combate a la pobreza en América Latina.¹⁵

Nombre del programa	País	Año de inicio
Programa de Asignación Familiar (PRAF)	Honduras	1990
Bolsa Escola, luego denominado Bolsa Familia (2003)	Brasil	1995
Progresas, luego denominado Oportunidades (2002)	México	1997
Bono de Desarrollo Humano	Ecuador	1998
Familias en Acción	Colombia	2000
Red de Protección Social	Nicaragua	2000
Chile Solidario	Chile	2002
Plan Jefes y Jefas de Hogar Desocupados (2002), luego denominado Familias para la Inclusión Social (2005) y actualmente Asignación Universal por Hijo	Argentina	2002
Juntos	Perú	2005
Red Solidaria	El Salvador	2005
Tekoporã	Paraguay	2005
Solidaridad	Rep. Dominicana	2005
Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social (PANES)	Uruguay	2005
Avancemos	Costa Rica	2006
Red de Oportunidades	Panamá	2006

Fuente: elaboración propia.

La función específica de los programas de TMC en la política social varía en cada país, atendiendo a las diferencias que existen tanto en los diseños como en los contextos en los cuales se implementan; sin embargo, todos ellos comparten los mismos lineamientos y características generales.

3.2 Características del Programa

En el Paraguay desde el año 2005 se implementa el Programa Tekoporã llevado adelante por la Secretaría de Acción Social (SAS) dependiente de la Presidencia de la

¹⁵ Existe alguna controversia acerca de los programas pioneros en América Latina, pero se puede afirmar que PROGRESA en México en 1997, después denominado Oportunidades, es el pionero seguido por Brasil. En Brasil, este tipo de programa de transferencia de renta fueron implementados inicialmente en 1995; en Nicaragua en el 2000, aunque sin continuidad; en Colombia también en el año 2000; en Ecuador y Jamaica en 2001; en Argentina y Chile en 2002. En El Salvador, República Dominicana, Perú y Uruguay (en este último extinto en 2008), en 2005; Panamá, Costa Rica y Bolivia en 2006; y Guatemala en 2007 (Fonseca, 2010:7).

República. Al igual que otros programas de TMC, Tekoporã fue diseñado en el contexto de una estrategia nacional de lucha contra la pobreza, como parte del esfuerzo general tendiente a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

El programa está regido por la Ley Nro. 4.078/11 de regulación de las transferencias monetarias condicionadas, el Decreto Nro. 7.743/11 por el cual se reglamenta dicha ley y la Resolución Nro. 595/12 por la cual se aprueba el manual operativo del programa de transferencias monetarias condicionadas con corresponsabilidad “DTMC” Tekoporã. De manera parcial también afectan las resoluciones Nro. 39/2012 que reglamenta la desvinculación de los adultos mayores de las TMC y su incorporación a la pensión alimentaria para personas adultas mayores en situación de pobreza y la Resolución Nro. 593/15 que reglamenta la incorporación de personas con discapacidad severa a las TMC.

Según se define en el Manual Operativo del Programa Tekoporã el objetivo general del mismo es “mejorar la calidad de vida de la población participante, a través del ejercicio efectivo de los derechos a alimentación, salud y educación, incrementando el aumento del uso de servicios básicos y el fortalecimiento de las redes sociales, con el fin de cortar la transmisión intergeneracional de la pobreza”.

Los objetivos específicos son: a) incrementar los recursos de los hogares titulares a través de las TMC; b) brindar apoyo socio familiar y comunitario a través de un acompañamiento sistemático y que facilite el cumplimiento de las corresponsabilidades; c) crear capacidades de trabajo familiar y comunitario y condiciones que aseguren la participación ciudadana.

La Ley dirige este Programa a la población en situación de pobreza y extrema pobreza, en situación de calle o exclusión social, a las personas con discapacidad y a las familias indígenas. El Manual operativo especifica señalando que se priorizará a la familias en

situación de extrema pobreza y vulnerabilidad, que cuenten entre sus integrantes a niños, niñas y adolescentes entre 0 a 18 años de edad, personas con discapacidad y mujeres embarazadas¹⁶.

Los instrumentos técnicos de focalización para priorizar los territorios y dentro de ellos a los hogares en situación de mayor pobreza son el Índice de Priorización Geográfica (IPG) y el Índice de Calidad de Vida (ICV)¹⁷. Las familias elegibles para las TMC son aquellas que cuentan en su cuadro familiar con niñas, niños y adolescentes de hasta 18 años, personas adultas mayores de 65 años o más, mujeres embarazadas y personas con discapacidad y cuenten con un ICV que los ubique en los estratos de menor calidad de vida (estratos I y II)¹⁸.

Según el Informe de Gestión 2014 de la SAS, 101.440 familias reciben transferencias monetarias con corresponsabilidad, cantidad que supera la meta propuesta para dicho año. Dicha cantidad equivale aproximadamente a 551.000 personas en situación de vulnerabilidad social. Con las incorporaciones de 2014 se logró por primera vez llegar a más de 100.000 familias en el programa. Se ha logrado el 99% de cobertura de las comunidades indígenas en el departamento de Alto Paraguay y 84% en Presidente Hayes (SAS, 2014a: 6).

La evolución del programa en relación a la cobertura de hogares se muestra en el siguiente cuadro. La meta fijada para el 2015, según la aprobación de la programación presupuestaria es llegar a 130.000 familias¹⁹.

Tabla 5. Cobertura de hogares desde el inicio del programa Tekoporã.

Periodo	Cantidad de hogares
---------	---------------------

¹⁶ Secretaría de Acción Social. Tekoporã. Disponible en: <http://www.sas.gov.py/pagina/54-tekopor.html>, consultado el 28/03/15.

¹⁷SAS (2014). ¿Cómo y cuánto se invierte en la población en situación de pobreza?. Programa de Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC). Fernando de la Mora.

¹⁸El ICV cuenta con 4 estratos: I (peor calidad de vida), II, III, IV (mejor calidad de vida).

¹⁹ Presidencia de la República del Paraguay (31 de octubre de 2014). Disponible en: <http://www.presidencia.gov.py/noticia/15144-programa-Tekoporã-supero-la-meta-de-100-mil-familias-beneficiadas.html#.VTRoLFD9KBw>

2005	4.500
2005-2008	19.000
2009-2012	94.000
2013-2014	101.000

Fuente: SAS (2014). ¿Cómo y cuánto se invierte en la población en situación de pobreza?. Programa de Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC). Fernando de la Mora.

Tabla 6. Departamentos y cantidad de distritos con hogares beneficiarios del programa Tekoporã.

Departamentos	Cantidad de distritos
Total	130
Alto Paraguay	3
Alto Paraná	4
Amambay	3
Asunción	5
Caaguazú	15
Caazapá	8
Canindeyú	8
Central	3
Concepción	9
Cordillera	1
Guairá	10
Itapúa	12
Misiones	6
Ñeembucú	9
Paraguarí	7
Presidente Hayes	7
San Pedro	20

Fuente: Elaboración propia a partir de la información disponible en la página Web de la Secretaría de Acción Social – “Listado de personas participantes de Tekoporã, consultada el 28/03/15 (<http://www.sas.gov.py/Tekoporã>).

El programa Tekoporã facilita el cumplimiento de las niñas y niños a su derecho a una alimentación y nutrición segura y adecuada, condicionante esencial para desarrollar sus capacidades de aprendizaje en el presente y futuro. Además de fortalecer la permanencia de los niños, niñas y adolescentes en sus respectivos niveles educativos²⁰.

²⁰ Secretaría de Acción Social. Tekoporã. Disponible en: <http://www.sas.gov.py/pagina/54-tekopor.html>, consultado el 28/03/15.

El Programa contempla una transferencia monetaria en efectivo o bono alimenticio y el acompañamiento socio-familiar por parte de técnicos sociales denominados “facilitadores/as comunitarios/as”, actualmente “guías familiares” (2014). Estos/as técnicos/as se encargan de visitar los hogares para verificar el cumplimiento de las corresponsabilidades por parte de las familias, brindar orientaciones vinculadas al mejoramiento del hábitat familiar, hábitos de higiene, ideas y acciones para mejorar la calidad de alimentos y la salud y orientar a las familias al acceso de los diversos servicios públicos.

Las participantes jefas de hogar eligen una representante a nivel vecinal, designada como Madre Líder. La misma es la encargada de canalizar inquietudes comunitarias y apoyar el trabajo de los/as facilitadores/as comunitarios.

El programa propició el surgimiento de un espacio de articulación local denominado Mesa de Participación Ciudadana (MPC), con el objeto inicial de coordinar acciones con las instituciones públicas encargadas de las políticas sociales sectoriales vinculadas a salud, educación, género, discapacidad y otros. Las MPC están integradas por autoridades municipales, representantes de establecimientos de salud y educación con base en el territorio, de organizaciones de la sociedad civil y comités de familias que integran Tekoporã, no obstante, su actuación principal estuvo relacionada con la validación de listas de familias incorporadas al Programa Tekoporã.

En los últimos años, con el fin de facilitar el proceso de pago de la transferencia y de empezar un proceso complementario de inclusión financiera, se viene implementando el Programa “Kakuaa” con las familias de Tekoporã. El referido Programa, como una actividad

inicial, capacita a las familias para el uso del cajero automático, educación financiera e importancia del ahorro²¹.

Las transferencias monetarias se abonan según cuatro modalidades: a) tarjetas de débito; b) cajero móvil (pago en las comunidades); c) en las ventanillas de las oficinas del Banco Nacional de Fomento (BNF); y d) billetera electrónica²². Estas modalidades dependen de los recursos disponibles en cada zona.

El monto promedio que recibía un hogar en 2014 era de aproximadamente Gs. 180.000 mensual²³. Las TMC están compuestas por un monto fijo por hogar, conocido como “bono alimentario”, cuyo valor asciende a Gs. 90.000. Además de este monto fijo se entrega la suma de Gs. 40.000 por cada hijo/a de entre 0 a 18 años de edad hasta un máximo de 4 hijos/as por hogar. Si el hogar cuenta con personas adultas mayores de 65 años o más, persona con discapacidad y/o una mujer embarazada, por cada una de ellas se entrega la suma de Gs. 40.000. Cada hogar puede percibir hasta un máximo de Gs. 330.000 (90.000 + 240.000). Los montos y la estructura de pago están establecidos en el Manual operativo y actualizados por la resolución Nro. 109/2015.

A cambio de recibir la TMC las familias se comprometen a cumplir ciertas corresponsabilidades. Por su parte, el Estado se compromete en proveer la oferta pública en salud y educación necesaria. Este compromiso se formaliza a través de la firma del Acta de

²¹Idem.

²²SAS (2014). ¿Cómo y cuánto se invierte en la población en situación de pobreza?. Programa de Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC). Fernando de la Mora.

²³ El costo de una canasta mínima de consumo alimentario es de Gs. 302.285 por persona (SAS, 2014). Para el año 2015, la DGEEC calculó una línea de pobreza para el sector rural, que es donde se encuentra la mayoría de las familias del Programa en Gs. 268.794. Es decir, el monto entregado por familia es inferior a lo que le permitiría a una persona cubrir una canasta mínima de alimentos. Si se analiza de manera individual: una persona necesita para alimentarse como mínimo Gs. 268.794, mientras que Tekoporã entrega Gs. 90.000.

Compromiso (SAS, 2009: 10). El control de corresponsabilidades se exigirá toda vez que exista la oferta pertinente de servicios. (Manual operativo).

Las corresponsabilidades están definidas en la Ley Nro. 4.078 como en el Manual operativo del Programa. La Ley exige la asistencia en el nivel de educación escolar básica, regularidad en las vacunaciones y revisiones médicas, control prenatal periódico en caso de embarazadas, exámenes anuales de papanicolau y mamografía a las mujeres en edad fértil.

Tabla 7. Corresponsabilidades según grupo poblacional.

Grupo poblacional	Corresponsabilidad
De 0-18 años	Talla y peso 2 veces por año, vacunación según calendario
De 6-18 años	Asistencia al 85% de las clases
Embarazadas	4 consultas: control prenatal, control de peso y talla, vacunación, análisis de rutina (ecografía, PAP), complementos nutricionales (sulfato ferroso) y kit de parto
Mujeres en edad fértil	Una consulta al año: peso, talla, control arterial, circunferencia, análisis ginecológico, PAP, mamografía.
Personas con discapacidad	Dos consultas al año: peso, talla, control arterial, circunferencia

La permanencia en el Programa tiene una duración de 72 meses, en dicho transcurso se desarrolla el apoyo familiar en 4 etapas que se inician con el compromiso de las familias de cumplir las condiciones de salud y educación y avanzar en otros aspectos no obligatorios como el de gestionar las cédulas de identidad para todas las familias, desarrollar hábitos de higiene y actividades de autoconsumo (huerta) hasta finalmente desarrollar mejores hábitos de convivencia y el diálogo familiar.²⁴

La primera etapa tiene una duración de aproximadamente un año y tiene 4 ámbitos de intervención relacionadas al cumplimiento de las corresponsabilidades (salud y educación),

²⁴Actualmente el Decreto 4615, del 15 de diciembre de 2015 habilita a ampliar el tiempo de permanencia de familias participantes del Programa Tekoporã, hasta un máximo de 10 años, siempre y cuando persistan las condiciones de elegibilidad.

a identificación (contar con cédula de identidad), a la vida en un ambiente saludable (hábitos de higiene) y a la soberanía y seguridad alimentaria (hábitos alimenticios y huerta). La segunda etapa dura dos años y se utilizan para fortalecer los ámbitos anteriores y fundamentalmente cumplir con las corresponsabilidades y se agrega el de alfabetización de por lo menos un mayor de 18 años del hogar. La tercera etapa dura dos años y prosigue con el afianzamiento de las prácticas anteriores y se agrega el ámbito de convivencia familiar. Finalmente, la cuarta etapa es la última del periodo de permanencia de la familia en el Programa, dura un año y busca consolidar en las familias los resultados logrados en las etapas anteriores.

IV. Evaluación de procesos

4.1 Los principales procesos del Programa

El Programa cuenta con varios procesos importantes para el cumplimiento de su objetivo y de garantizar transparencia de su gestión. Entre ellos se encuentran²⁵:

- a) Selección de las familias beneficiarias: proceso por el cual se seleccionan los distritos y las familias que se incorporarán al Programa.
- b) Control de corresponsabilidades: seguimiento al cumplimiento de las corresponsabilidades, tanto de las familias como de las instituciones encargadas de la oferta de los servicios de salud y educación exigidos por el Programa.
- c) Pago de la transferencia monetaria: entrega de la transferencia en efectivo o bono alimenticio.
- d) Apoyo familiar, organización y fortalecimiento comunitario: acompañamiento a las familias por parte del/a facilitador/as comunitario/a para el involucramiento de las mismas

²⁵La descripción de los procesos se realiza con base en el Manual Operativo vigente (2012); sin embargo cabe señalar que la Ley Nro. 4.087 que regula Tekoporã vigente desde 2011 modifica algunos de éstos.

en el cumplimiento de las corresponsabilidades, en el uso de los servicios públicos y en las actividades comunitarias, así como para enfrentar problemas como el alcoholismo o la violencia intrafamiliar.

e) Graduación del programa: la permanencia en el Programa es de 72 meses.

f) Actualización de datos y reclamos: es la actualización de los datos censales del hogar de los beneficiarios. Puede ser necesario por migración de la familia, cambio de titular, corrección de datos, entre otras razones. Los reclamos también pueden deberse a errores de inclusión o exclusión.

g) Coordinación con los gobiernos locales: este proceso no cuenta con disposiciones específicas ni en la Ley ni en el Manual operativo; sin embargo este último documento incluye actividades y procedimientos como la validación de las listas con las MPC, el seguimiento al control de corresponsabilidades con las MPC, proformas de convenio con las municipalidades, entre otros que implican un proceso sistemático y continuo.

h) Articulación interinstitucional (MSPBS, MEC, MI, MTESS): se establece como instancia de coordinación interinstitucional al Gabinete Social con el objetivo de adecuar y financiar la oferta programática de los ministerios sectoriales en las comunidades de los distritos donde se encuentren las familias de Tekoporã. La descripción de este proceso en el Manual operativo incluye los servicios que deberán estar disponibles y las características de los mismos.

i) Monitoreo y evaluación: el monitoreo y evaluación incluye información proveniente de todos los procesos operativos tales como bajas e incorporaciones y las razones respectivas, cumplimiento de las corresponsabilidades, áreas en la que se suspende el control de corresponsabilidades, mejoras en la oferta pública de servicios, entre otros. Se prevé encuestas anuales de satisfacción al usuario en caso de contar con recursos.

j) Reclamos: los procesos de reclamo pueden deberse a la inclusión o exclusión, cobro de la transferencia, baja del programa por la actualización de la información o egreso.

En este trabajo se analizarán los tres procesos más importantes para lograr el objetivo del programa: a) selección de las familias beneficiarias; b) control de corresponsabilidades: seguimiento al cumplimiento de las corresponsabilidades, tanto de las familias como de las instituciones encargadas de la oferta de los servicios de salud y educación exigidos por el Programa; y c) pago de la transferencia monetaria.

Si bien no se incluye el proceso h) articulación interinstitucional, el mismo será abordado en el marco del análisis del proceso b) control de corresponsabilidades ya que para lograr el éxito de este proceso, uno de los procedimientos más importantes que la SAS debe implementar es la articulación con los ministerios de salud y educación. En caso de que existan problemas en la oferta pública de los servicios señalados, no se realiza el control de corresponsabilidad, en detrimento del impacto del Programa.

Otros procesos importantes que actualmente se están implementando en el Programa pero no son parte del mismo y, por lo tanto tampoco de esta evaluación, son los de incorporación de las familias a programas de inclusión financiera y económica -Kakua'a²⁶ y Tenonderá²⁷- respectivamente.

4.2 Consideraciones generales

²⁶ Programa Kakua'a: programa de inclusión financiera por la vía de la bancarización de los pagos del Programa Tekoporã.

²⁷ Programa Tenonderá: "busca que las familias que van a egresar de Tekoporã puedan generar sus propios ingresos, sean estables económica y socialmente con alternativas de producción, a fin de que puedan salir y mantenerse fuera de la situación de pobreza". El programa cuenta con dos componentes: a) Capacitación con el fin de fortalecer las capacidades productivas y b) Asistencia financiera: con el propósito de que las familias adquieran los activos necesarios para iniciar o fortalecer una idea de negocio. <http://www.sas.gov.py/pagina/84-tenonder.html>

Los lineamientos generales para la coordinación entre los procesos se encuentran definidos en la Ley de regulación de transferencias monetarias con corresponsabilidad, el Decreto reglamentario de la Ley, el Manual operativo del Programa y el Manual de organización y funciones de la SAS, siendo el tercero de ellos el más importante debido a que su objetivo es proponer los instrumentos y procesos de gestión e implementación necesarios para cumplir con el objetivo planificado.

Debido a que estos documentos se produjeron en diferentes momentos y la secuencia que exige la lógica del diseño de un programa no se cumplió, se observan varios problemas. El Manual operativo fue creado originalmente en 2007 en el marco del préstamo del BID denominado PROPAIS II que tenía como uno de sus componentes transferencias monetarias condicionadas (TMC). En 2009, este Manual fue la base para la unificación de los dos programas de TMC: PROPAIS II y Tekoporã. Posteriormente, en 2011, se aprobó la Ley Nro. 4.078 de regulación de TMC que incluyó normativas relativas a varios de los procesos, con su correspondiente decreto reglamentario. En 2012 se adapta el Manual operativo a la Ley, lo cual no implicó cambios sustanciales en los objetivos ni instrumentos diseñados originalmente. En 2013 se realizan modificaciones en el Manual de organización y funciones. En 2014 se aprobó el nuevo organigrama con cambios importantes en la estructura organizativa de la SAS y del programa Tekoporã, con lo cual también se modifican algunos procedimientos.

Estos tres cambios: unificación de los dos programas de TMC con un nuevo Manual operativo (2009), promulgación de la Ley y del decreto (2011), modificación del Manual operativo (2012) y cambios en la organización interna de la SAS (2014) obligan a la institución a revisar la coherencia actual de los documentos que rigen la operación del

Programa Tekoporã. La SAS se encuentra actualmente modificando el Manual operativo y el Manual de organización y funciones.

Por otro lado, el Programa Tekoporã verificó cambios desde su creación y enfrentó obstáculos para el cabal cumplimiento de los procesos establecidos en el Manual operativo. En primer lugar, tal como se vio en apartados anteriores, su expansión se dio de manera acelerada y con varios cambios en las autoridades de la SAS.

En segundo lugar, tuvo serios problemas de financiamiento, que afectó principalmente a la contratación de los facilitadores/as comunitarios/as, insumo fundamental para el desarrollo óptimo de todos los procesos. A pesar de su relevancia, durante varios años la SAS no tuvo disponibilidad presupuestaria para la contratación por lo que es relativamente reciente (2014) la incorporación de los/as facilitadores/as comunitarios/as y el consecuente inicio de los procedimientos que implican la participación de éstos.

Los/as facilitadores/as comunitarios/as tienen un rol primario en los procesos de selección de las familias, de control de corresponsabilidades, de apoyo familiar y organización y fortalecimiento comunitario, de actualización de datos y reclamos y de coordinación con los gobiernos locales. En los demás procesos su rol es secundario.

La SAS se encuentra realizando reformas con el objetivo de mejorar la coordinación de los procesos entre las diferentes dependencias. Una de las acciones en este sentido fue simplificar la estructura organizativa de la institución con la implementación de un nuevo organigrama²⁸, que se da paralelamente a la implementación del Modelo Estándar de Control Interno (MECIP).

²⁸ El nuevo organigrama de la SAS fue aprobado por la Resolución Nro. 1.300/14.

La gestión de la información relativa a las familias que integran el programa es el principal problema detectado en la coordinación de los diversos procesos involucrados, desde la selección de las familias hasta su egreso. La SAS no cuenta con un sistema que le permita tener la información disponible y sistematizada desde el inicio del proceso (inscripción en la municipalidad) hasta el final del mismo (egreso del programa).

Con respecto a la existencia de mecanismos para conocer la satisfacción de los beneficiarios, la institución empezó con dos iniciativas en 2015. La primera es la apertura de una oficina de atención ciudadana cuyos principales usuarios son personas que buscan incorporarse a los programas de la institución. Se tiene planificada la apertura de otra oficina en Coronel Oviedo.

La segunda iniciativa consiste en una alianza con la sociedad civil financiada por el Banco Mundial²⁹ que se desarrollará en 5 municipios. Este proyecto prevé trabajar con titulares del Programa, las Mesas de Participación Ciudadana y referentes locales utilizando tres instrumentos de auditoría social, uno de ellos tiene como objetivo relevar la satisfacción de los/as titulares del Programa.

Un procedimiento transversal a los tres procesos estudiados y fuertemente vinculado a la gestión de la información es el relativo a la resolución de reclamos. Varias de las evaluaciones realizadas señalan este punto como uno de los problemas más recurrentes, lo que además afecta a la satisfacción de las familias, la transparencia y legitimidad social del Programa y la eficacia de las Mesas de Participación Ciudadana.

²⁹ El convenio es ejecutado por 6 ONGs (CIRD, CADEP, DECIDAMOS, GEAM; ID, DENDE) integrantes de la Plataforma Paraguay Debate y cuenta con el apoyo técnico y financiero de la Alianza Global para la Auditoría Social-Banco Mundial. El periodo de ejecución será de 5 años 2015-2020.

Los errores de focalización no atendidos, tanto de inclusión como de exclusión, afectan a la credibilidad de Tekoporã y al trabajo de las MPC ya que éstas son las encargadas de canalizar los reclamos desde el territorio hacia el nivel central de la SAS.

Los reclamos relativos a problemas en el pago tienen impacto negativo en las familias, ya que el desconocimiento sobre las razones de falta de pago o de las disminuciones en el monto genera incertidumbre y molestia en las mismas, afectando a sus niveles de satisfacción. La resolución de reclamos está vinculada fundamentalmente con la fluidez de la información desde el territorio hacia la oficina central de la SAS, por lo tanto, esta institución debe tomar los recaudos necesarios para garantizar la existencia de mecanismos que permitan transmitir la información en ambos sentidos.

4.3 Selección/focalización

Objetivo del proceso: generar la lista de familias beneficiarias del Programa. La Ley Nro. 4.078/11 establece que es la “población en pobreza y pobreza extrema”...”en situación de calle o de exclusión social, a las personas con discapacidad y a las familias indígenas” (Ley Nro. 4.087/11, Art. 1). El Manual operativo mide y especifica esta población a través del Índice de Calidad de Vida (estratos I y II) e incluye como criterio de elegibilidad la condición de contar con “menores de 0 a 18 años, mujeres embarazadas, adultos mayores de 65 años o más y personas con capacidad diferente” (Manual operativo, p. 8).

Producto generado por el proceso: lista de titulares con sus respectivas fichas-hogar, ICV y características familiares que cumplen con las referidas condiciones de elegibilidad y el acta de compromiso entre la SAS y la familia.

Procedimientos involucrados: inscripción en las municipalidades de las personas que quieran acogerse al programa (Ley Nro. 4.087), levantamiento y procesamiento del censo y

la elaboración de la lista de las familias que reúnen las condiciones de elegibilidad (Ley Nro. 4.075 y Manual operativo), firma del acta de compromiso.

La inscripción previa en los municipios se encuentra establecida en la Ley Nro. 4.087. Este procedimiento debiera ser el mecanismo para disminuir la influencia de intereses particulares; sin embargo exige recursos (humanos y financieros) y capacidades de los gobiernos locales que no siempre están disponibles, sobre todo si se encuentran en los niveles más altos del IPG.

Desde el inicio del Programa el procedimiento de incorporación de nuevos titulares se produce por la vía de un censo implementado en los municipios seleccionados. Estos municipios son priorizados en función del Índice de Prioridad Geográfica (IPG) que identifica a los distritos más pobres y vulnerables del país. El censo se realiza por “barrido”, lo cual implica censar a todas las familias que cumplen un primer criterio de selección dado por la existencia de niños, niñas y mujeres embarazadas.

Algunas evaluaciones cualitativas señalan que la ubicación de estas familias tuvo algunos problemas vinculados a los liderazgos comunitarios. En general, ante los problemas de trazado e identificación de calles es necesario contar con la ayuda de referentes comunitarios, algunos de ellos vinculados a partidos políticos y, por lo tanto, con intereses particulares. De ahí que puedan existir errores de exclusión, es decir, familias que debieron haber entrado al Programa pero que no lo hicieron al no haber sido censadas.

Con respecto al levantamiento y procesamiento del censo, cabe señalar que éste es uno de los procedimientos más importantes del Programa debido a que es el que provee la información necesaria para garantizar la selección del grupo objetivo: las familias en situación de pobreza. Esta selección se realiza con base en un instrumento cuantitativo cuyo nivel define a las familias que se incorporarán al Programa. El Índice de Calidad de Vida

(ICV) ordena los hogares según un conjunto de bienes y servicios a los que acceden organizados en 6 dimensiones: acceso a servicios de salud, educación formal, servicios públicos, tenencia de bienes duraderos y vivienda digna e inclusión económica. Como se puede observar, este indicador mide pobreza multidimensional, por lo que es importante no confundir con la medición de pobreza de ingreso que realiza anualmente la Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos.

Con base en el ICV se dividen los hogares en 4 estratos: I (7-24), II (24-40), III (40-55) y IV (55 o más). El Programa atiende a las familias de los dos estratos más bajos.

El IPG y el ICV fueron aprobados en 2005 y su diseño fue realizado a partir de información del Censo 2002 y de encuestas de hogares. Las variables priorizadas en el ICV surgieron de una serie de estudios que demostraron que las mismas constituían buenas aproximaciones a la situación de pobreza. Dado que han pasado más de 10 años y que las condiciones sociales se han modificado, sobre todo las que tienen mayor peso relativo en el ICV, se hace necesario que la SAS analice los posibles errores de inclusión y exclusión y con dicha información evalúe la pertinencia de actualizar el ICV.

La información censal, además de generar insumos para calcular el ICV, también permite conocer con mayor profundidad el perfil de las familias en términos demográficos, sociales, y económicos. Esta información es sumamente relevante para el diseño de políticas integrales teniendo en cuenta que la pobreza es un fenómeno con múltiples causas, lo cual requiere su abordaje desde diferentes tipos de políticas.

El tercer uso del censo, pero no por ello menos importante, es el relativo a la transparencia y rendición de cuentas. Los resultados del censo deben estar disponibles para la ciudadanía garantizando la privacidad de los datos personales como el número de cédula y el nombre y apellido de quienes integran las familias. El país requiere una normativa

ajustada a estándares de derechos humanos que impidan el uso de los datos para vulnerabilizar o castigar a las personas en situación de pobreza y menos aún para someterlas a prácticas prebendarias o clientelares.

La SAS incluyó en su página WEB la lista de titulares del Programa con sus respectivos números de cédula de identidad, nombre y apellido, distrito y monto recibido. Si bien constituye una acción desde todo punto de vista favorable a la transparencia, debería considerar los riesgos que ello conlleva para las familias, una violación al derecho a la intimidad y desde un enfoque de derecho, una doble victimización de la pobreza.

Uno de los mecanismos que tiene el Programa para reducir los errores de focalización es el constituido por las mesas de participación ciudadana que deben validar las listas de manera a detectar familias que no están en la lista y podrían ser potenciales beneficiarias o por el contrario, familias que están y que según los integrantes de la Mesa no deberían estar. En estos casos, el Manual operativo incluye la figura del “reclamo” a través del cual la SAS debe revisar estos casos de manera particular y aprobar o rechazar el reclamo.

La información relevada señala que el trabajo con las mesas de participación ciudadana debe ser fortalecido. Estudios encargados por la DIPLANP entre 2009 y 2011 muestran los desafíos en tal sentido. Estas instancias de participación enfrentan problemas que se observan en otras formas de participación local como por ejemplo los consejos locales de salud, las juntas de saneamiento, los consejos de desarrollo local.

Entre estos problemas se encuentran la falta de información sobre los roles y competencias de la instancia y de sus representantes, la poca legitimidad en la comunidad de los representantes y la debilidad de los canales de comunicación con las instituciones públicas locales o de nivel central para resolver los problemas en los que estos espacios de participación tienen competencia (CERI, 2009).

La contratación de los/as facilitadores comunitarios y de los/as coordinadores/as distritales y departamentales constituye una oportunidad para fortalecer estas instancias e impulsar su tarea en esta función. Todo instrumento de focalización tiene un grado de error estadístico que puede ser minimizado a través de la acción contralora de las mesas.

Un trabajo efectivo constituye una garantía y un respaldo para la SAS dada la presión que los intereses particulares ejercen sobre las políticas públicas.

Una vez cerrada la lista de familias son incorporadas al Programa, previa firma de un acta de compromiso entre la SAS y cada una de las familias, para recibir las transferencias y los demás bienes y servicios que el Programa se compromete a otorgar a cambio del cumplimiento de determinadas condiciones.

La elaboración de la lista final implica dividir los resultados del censo en dos partes. Una lista de las familias que por su valor del ICV quedan fuera y otra lista en la que se incluyen las familias con un valor de ICV que las califica preliminarmente para incorporarse al Programa. Esta lista debe ser sometida a la verificación de la mesa de participación ciudadana del distrito.

Luego de esta verificación y posterior análisis de los reclamos se aprueba la lista definitiva para su envío a los responsables de iniciar los trámites con las familias de manera que puedan cobrar el bono en efectivo y cumplir con el control de corresponsabilidades. La legislación vigente y el Manual operativo exigen que la titularidad sea ejercida prioritariamente por una mujer, la que debe contar con cédula de identidad vigente. La titular (o el titular en su ausencia) es la persona de referencia ante la SAS y es quien debe firmar un acta de compromiso de cumplimiento de las corresponsabilidades.

4.4 Control de corresponsabilidades y otras prestaciones de Tekoporã

Objetivo del proceso: controlar el cumplimiento de las corresponsabilidades por parte de las familias y detectar los obstáculos que impidieron el cumplimiento.

Producto generado por el proceso: lista de familias con el control actualizado de corresponsabilidades cumplidas.

Procedimientos involucrados: relevamiento, sistematización y envío de la información por parte del/la facilitador/a comunitario, elaboración y remisión del reporte para las Mesas de Participación Ciudadana, trabajo con las Mesas de Participación Ciudadana, capacitación a la titular, a maestras, maestros, directivos de centros educativo, personal de los servicios de salud, coordinadores/as y facilitadores/as (Manual operativo).

Dado que el control de corresponsabilidades sólo podrá ser exigido en caso de una efectiva oferta pública, la Ley Nro. 4.078 ni el Manual operativo indican de qué manera se definirá la inexistencia de esta oferta y, por lo tanto, la no consideración de este requisito para el cobro del bono alimenticio.

Debido a que hasta 2014, el Programa no había contado con facilitadores/as comunitarios/as que implementaran este proceso, este vacío normativo no reviste relevancia; sin embargo, con el inicio del control será necesario establecer criterios claros acerca de qué territorios no cuentan con oferta pública de salud y educación para garantizar el impacto y la transparencia del Programa.

La existencia de establecimientos educativos o sanitarios cercanos a las familias no puede considerarse suficiente. Tanto las encuestas de hogares como numerosas evaluaciones e investigaciones muestran que las exclusiones en salud y educación tienen origen en factores que van más allá de la disponibilidad de instalaciones edilicias. El gasto de bolsillo en transporte, alimentación y aranceles, la falta de insumos (vacunas, instrumentos para el control de talla y peso, útiles escolares, implementos y equipos para PAP y mamografía), el

horario de atención, el ausentismo y la impuntualidad de los/as responsables de los servicios constituyen factores de exclusión.

La gratuidad de los servicios establecida por el MEC y el MSPBS constituye un primer paso para garantizar el acceso; sin embargo no es suficiente y su incumplimiento es permanentemente objeto de reclamos en la prensa. Por lo tanto, un primer criterio de que existe la oferta debería ser la efectiva vigencia de la gratuidad.

La evaluación realizada por CERI en 2009 acerca de la oferta de servicios indicó que el traslado hasta los hospitales supone un problema debido a la falta de transporte público, los limitados horarios de atención y la escasez de turnos. Las Unidades de Salud de la Familia (USF) tienen la potencialidad de dar solución a estos problemas, por lo que un criterio adicional a la existencia de establecimientos sanitarios debiera ser la existencia o no de una USF.

Según el mismo informe, la existencia de horarios de consulta restrictivos en los establecimientos, en conjunción con el costo de traslado del hogar al establecimiento, generan prácticas corruptas de derivación de pacientes al “privado”, ya que las familias no pueden incurrir en los gastos derivados de una segunda visita en otra oportunidad. La existencia de USF en los territorios debería disminuir esta práctica, además de reducir costos de traslado (pasajes y alimentación).

El primer procedimiento de este proceso es el relevamiento por parte de los/as facilitadores/as comunitarios/as del cumplimiento de corresponsabilidad de las familias. Según el Manual operativo los controles de corresponsabilidad del hogar se realizan con formularios preestablecidos a través de la gestión de los/as facilitadores/as comunitarios/as (FC) y las instituciones educativas y de salud de la comunidad, cuya información es procesada por el área de informática del programa (SAS, 2009: 10).

La Ley exige además el archivo de certificados de vida y residencia, fotocopias de las cartillas de vacunación, de los recibos de inscripción, etc. Este procedimiento además de costoso en tiempo y recursos financieros, es poco efectivo, por lo que la SAS debiera considerar solicitar la modificación de este artículo. El sistema es poco efectivo ya que una vez que entra la información al sistema y se procede al pago la documentación en papel ya no vuelve a tener uso. Por otro lado, la información sobre matriculación y promoción de grado/curso se encuentra disponible en la institución educativa.

Las evaluaciones realizadas en los distritos cubiertos por el Programa con fondos del Banco Interamericano de Desarrollo y que contaban con facilitadores/as comunitarios/as dan cuenta de las dificultades que enfrentaban estos funcionarios, las principales se detallan a continuación.

En primer lugar, el desconocimiento en las instituciones públicas acerca de la necesidad de cumplir con oferta exigida por el Programa, las familias, en general, estaban en conocimiento de su obligación. En segundo lugar, la falta de insumos y condiciones adecuadas de trabajo: formularios impresos, internet para enviar la información a la SAS en Asunción. A estas dificultades se agregan otras como el costo de traslado y de las llamadas telefónicas. Una estimación de costos realizada por CEPADES (2009) en el marco de una evaluación realizada a Tekoporã solicitada por DIPLANP señala que estos costos representan alrededor del 50% del salario del/la facilitador/a comunitario/a.

El segundo procedimiento relevante para este proceso es la elaboración del informe sobre el control de corresponsabilidades dirigido a la Mesa de Participación Ciudadana. El Manual operativo no indica el contenido del mismo, lo que requiere ser normado para estandarizar la información que deberá incluirse. Estas instancias tienen la función de ayudar a las familias a cumplir con las corresponsabilidades implementando “medidas de apoyo”.

La eficiencia de este procedimiento dependerá del conocimiento de los factores que obstaculizan el cumplimiento de las corresponsabilidades. El Manual operativo no incluye los formularios de control de corresponsabilidades, por lo tanto no pudo verificarse en esta consultoría si los mismos permiten relevar dichos obstáculos.

Algunas evaluaciones han relevado el importante aporte del gobierno municipal en este sentido. Uno de los problemas para la asistencia escolar es el relativo al transporte, sobre todo cuando el establecimiento escolar se encuentra alejado o existe una alta dispersión territorial. En estos casos, dos distritos financiaban un transporte escolar.

Dada la relevancia de las MPC es importante que desde el nivel central se apoye su funcionamiento. Actualmente se encuentran formalizadas 46 MPC. Los problemas encontrados en una evaluación realizada por COPLANEA en 2010 al respecto fueron: la falta de información que tenían tanto los miembros de las MPC como el resto de la sociedad y las autoridades sobre la relevancia de esta instancia, los conflictos generados por el intendente, en parte por el desconocimiento, sobre la rivalidad con su gestión, la falta de representatividad de sus integrantes entre otros (COPLANEA, 2010).

Este fortalecimiento debe basarse en la provisión de información sobre sus roles, estructura y funcionamiento, apoyando la integración con miembros y organizaciones representativas y con legitimidad en la comunidad, mediando con las autoridades locales y capacitando en planificación estratégica, elaboración de planes de trabajo (objetivos, metas, presupuesto).

El tercer procedimiento es el relativo a la capacitación de todos los actores relevantes del proceso: las familias que deben cumplir con las condiciones, los responsables de ofrecer los bienes y servicios por parte del Estado, los integrantes de las MPC que deben gestionar en los territorios medidas de apoyo que disminuyan los obstáculos para el cumplimiento de

las condiciones y las organizaciones de la sociedad civil y de las familias de Tekoporã que deben velar por la eficacia y transparencia del Programa.

Las evaluaciones realizadas muestran debilidades en este ámbito. Una de las principales era la falta de recursos humanos: facilitadores/as comunitarios, coordinadores/as distritales y departamentales. Este problema se empezó a subsanar en 2014 por lo que es de esperar que en 2015 se inicien las tareas de difusión de información y capacitación. El segundo problema, aun cuando existían los responsables, era la falta de formación de éstos y de materiales de apoyo.

La SAS debe contar con un plan de capacitación que incluya no solo materiales didácticos para los/as formadores/as sino también para que todos los involucrados cuenten con guías de trabajo que permitan estandarizar su gestión.

4.5 Pago

Objetivo del proceso: transferir el bono alimenticio a las familias según el cumplimiento de las corresponsabilidades.

Producto generado por el proceso: transferencia mensual de un monto en efectivo calculado a partir de las características de la familia.

Procedimientos involucrados: actualización de la base de datos sobre cumplimiento de corresponsabilidades; emisión de la lista de familias con los respectivos montos a ser transferidos; transferencia de los fondos a las cuentas de las familias.

La transferencia o bono solidario consiste en el otorgamiento de un apoyo directo a la madre titular de la TMC a cambio del cumplimiento de las corresponsabilidades establecidas en el acta de compromiso (Manual operativo).

Como se señaló anteriormente, la transferencia monetaria está compuesta por un monto fijo por hogar de Gs. 90.000, más Gs. 40.000 por menor de 0 a 18 años, hasta un máximo de

4 menores, un adulto mayor y una persona con capacidad diferente, hasta un máximo de Gs. 40.000 por un adulto mayor de 65 años y más y una persona con discapacidad.

Las personas adultas mayores recibirán el referido monto hasta tanto no se incorporen al Programa de Pensión Alimentaria implementado por el Ministerio de Hacienda.

Con respecto a las personas con discapacidad, la Resolución Nro. 593/15 por la cual se aprueba el módulo para la inclusión de personas con discapacidad severa incluye en el Programa Tekoporã a familias con ICV de estratos I y II (baja y muy baja calidad de vida) que tienen integrantes con discapacidad severa.

El otorgamiento del bono a una mujer está establecido en la Ley Nro. 4.078/11, norma que también señala que “excepcionalmente, en ausencia de la jefa de familia, la ayuda se podrá otorgar a los jefes de familia o tutores si se justificare la razón de la ausencia”.

Este proceso cuenta con una cadena de procedimientos que se inicia con la actualización de la información familiar: si cumplieron o no con las condicionalidades, si disminuyó o aumentó el número de integrantes “elegibles” (nacimiento de un niño/a, embarazo, cumplimiento de la edad de una persona adulta mayor, migración, entre otros). Dicha actualización se realiza en el sistema a partir del reporte enviado por el/la coordinador/a distrital derivado del registro realizado por los/as facilitadores/as comunitarios/as. Como se señaló en el apartado anterior, el control de corresponsabilidades se está iniciando en 2015 debido a que el mismo debe ser realizado por los/as facilitadores/as.

Una vez actualizado el registro la dependencia de administración y finanzas responsable inicia el procedimiento respectivo. Desde esta etapa, el proceso de pago cuenta con la certificación de calidad ISO 9001 recibida en 2014, con lo cual el Programa Tekoporã es el primero en el MERCOSUR en contar con un sistema de gestión de calidad acreditado (SAS, 2015).

El objetivo final de la certificación es estandarizar los procedimientos, con lo cual se contribuye a una mayor eficiencia, eficacia y transparencia en la gestión de pago, uno de los procesos más importantes del Programa.

Los objetivos de someter el proceso de pagos a una certificación fueron dos: cumplir con los plazos establecidos y mejorar la satisfacción de los y las participantes del Programa. Cabe señalar que una de las críticas al desempeño del Programa era la irregularidad de los pagos, lo que afectaba a la capacidad de la familia de planificar sus gastos y con ello, al impacto en el bienestar derivado de las compras que facilita el bono (CERI, 2009).

El proceso seleccionado para la certificación involucró de manera directa a los procedimientos de las siguientes dependencias de la SAS:

Dirección General de Administración y Finanzas	Dirección Administrativa: Dpto. de Servicios Generales (Transporte), Dpto. de Almacén y Suministros. Dirección Financiera: Dpto. de Tesorería, Dpto. de Contabilidad, Dpto. de Rendición de Cuentas, Dpto. de Presupuesto. Dirección de Control y Seguimiento: Dpto. de Control de Gastos, Inversiones y Transferencias. Dirección de Unidad Operativa de Contrataciones: Dpto. de Licitaciones y Dpto. de Seguimiento de Contratos.
Dirección de Tecnología de la Información y Comunicación	Dpto. de Redes y Servidores, Dpto. de Soporte Técnico Informático.
Dirección de Gestión y Desarrollo de Personas	Dpto. de Administración de Personal, Dpto. de Desarrollo y Bienestar del Personal.
Secretaría General	Dpto. de Producción Documental, Dpto. de Administración Documental.

La certificación abarcó tres de las cuatro modalidades de pago: por tarjetas de débito, en ventanilla y por cajero móvil. No entró en la certificación el pago a través de “billetera electrónica”, ya que este sistema se empezó a implementar recientemente, posterior al proceso de certificación.

La modalidad de cajero móvil fue implementada durante los primeros 5 años del Programa. Según esta modalidad, los pagos a las familias se realizaron en eventos públicos

de un día de duración en plazas de los distritos donde residían los titulares. Los/as funcionarios/as del Banco Nacional de Fomento (BNF) instalaban una mesa y los/as titulares formaban fila. La SAS está reemplazando paulatinamente los pagos por cajero móvil hacia el pago vía PRONET debido a los problemas detectados y al menor costo de esta última opción.

La evaluación realizada por CERI (2009: 55-58) encontró los siguientes problemas:

- El acceso al lugar del cobro: que por lo general queda distante de las comunidades de los beneficiarios, por lo que se trasladan en moto, colectivo o bien recurren a la contratación de un camión de carga para el mismo. Una minoría se traslada a pie. En cualquier caso, la mayoría debía salir en la madrugada.
- Filas: impuntualidad en el inicio y filas por pago según el mes. Si la SAS realizaba 2 pagos, la familia debía realizar la fila dos veces.
- Malos tratos por parte de los funcionarios del BNF.
- Faltante de dinero: entre Gs. 20.000 y Gs. 30.000, esto significa entre 10% y 15% menos del promedio general de pago. Debido al apuro con que los funcionarios pagaban, los titulares no podían controlar el monto enfrente a los mismos, por lo que después ya no podían reclamar.
- Un día para el pago: genera diversos tipos de problemas. En primer lugar, hace que si la familia no pueda acudir ese día, pierda los recursos hasta los siguientes meses. En segundo lugar, se expone a asaltos ya que toda la zona se entera del día de pago. En tercer lugar, se verificaron casos de corrupción por parte de la policía que sale a “coimear” a las familias por delitos de diversa índole, especialmente por el uso de motocicletas sin casco, sin chapa, etc.

El avance del proceso de bancarización de los pagos ayudará a subsanar estos problemas.

Debido a que la certificación ISO no incluyó el procedimiento anterior relativo a la actualización de los datos sobre cantidad de niños/niñas, edad, existencia de mujeres embarazadas, personas con discapacidad o adultas mayores, existe el riesgo de realizar pagos que no correspondan a las características de la familia.

4.6 Principales hallazgos y medidas de acción en los procesos analizados

A partir del análisis anterior, a continuación se presentan las principales debilidades encontradas en los tres procesos evaluados y se proponen algunos ejes de intervención:

Hallazgo N° 1. Los sucesivos cambios en las normativas, disposiciones legales y la estructura organizativa de la SAS obligan a realizar ajustes en los documentos que rigen la operación del Programa para que estos sean coherentes entre sí.

Medida de acción: actualizar el manual operativo y el manual de organización y funciones. La SAS ya ha iniciado dicho proceso.

Hallazgo N° 2. El plantel de recursos humanos del Programa estuvo incompleto por muchos años (facilitadores/as comunitarios/as) debido a la falta de presupuesto. Siendo que estos tienen un rol fundamental en varios procesos importantes del Programa es necesario que la SAS revierta esta situación. Desde el año 2014 cuenta con presupuesto para la contratación de una parte de los mismos. **Medida de acción:** capacitar y dotar de los medios necesarios a estos técnicos para que cumplan sus funciones con eficacia y calidad. Establecer la carga de trabajo de estas personas en función a la extensión del territorio, la dispersión de las familias y la cantidad de visitas que debe realizar mensualmente.

Hallazgo N° 3. Problemas en la gestión de la información. La SAS no cuenta con un sistema que le permita tener la información disponible y sistematizada desde el inicio del proceso (inscripción en la municipalidad) hasta el final del mismo (egreso del programa).

Medida de acción: implementar un sistema informático dinámico que facilite el flujo de información para los diferentes procesos.

Hallazgo N° 4. Resolución de reclamos. Al no solucionarse los errores de inclusión o de exclusión en la focalización, al no informar sobre los problemas de pago o la disminución del monto percibido, este mecanismo no está actuando de manera eficiente, lo que afecta la transparencia del Programa. **Medida de acción:** La SAS debe mejorar los mecanismos de transmisión de información desde el territorio a la SAS y viceversa.

Hallazgo N° 5. La ayuda de referentes comunitarios que estén vinculados a partidos políticos hace que puedan existir errores de exclusión.

Medida de acción: fortalecer el trabajo con las Mesas de Participación Ciudadana de manera a disminuir la posible influencia político partidaria en cualquiera de los procesos.

Hallazgo N° 6. Luego de 10 años de aplicación del IPG e ICV, las condiciones sociales se han modificado (el peso relativo en las dimensiones del ICV han cambiado).

Medida de acción: actualizar el IPG y el ICV para evitar errores de inclusión o exclusión.

Hallazgo N° 7. La protección de la identidad debería tenerse en cuenta a la hora de publicar los nombres y números de cédulas de los beneficiarios para evitar que estos sean víctima de intereses políticos y particulares.

Medida de acción: normar la provisión de información para garantizar la rendición de cuentas sin exponer la identidad de los titulares del Programa ni mucho menos de los niños y niñas.

Hallazgo N° 8. El Programa no define con claridad qué se entiende por ausencia de oferta de servicios educativos y de salud, por tanto, son difusas las condiciones en las cuáles se exigirá el cumplimiento de las corresponsabilidades.

Medida de acción: normar con claridad en qué casos no se considerará la obligatoriedad del cumplimiento de las corresponsabilidades.

Hallazgo N° 9. El seguimiento de las corresponsabilidades no se realiza. Además de la falta de facilitadores/as y la inexistencia de oferta de servicios, el alto costo del proceso en términos de insumos y tiempo de recolección de la información hace poco eficiente el mecanismo actual establecido en el Manual Operativo.

Medida de acción: coordinar con los organismos públicos con competencia en la oferta pública de servicios involucrada en el cumplimiento de las corresponsabilidades la instalación de mecanismos de transmisión de información fluida y oportuna.

Hallazgo N° 10. Descoordinación en la oferta de servicio.

Medida de acción: coordinar la oferta de servicios priorizando los distritos con familias pertenecientes al Programa y crear un mecanismo de monitoreo sobre el cumplimiento de los compromisos del MEC y del MSPBS.

5 Conclusiones de la evaluación cualitativa de procesos

Gran parte de los problemas encontrados son transversales a todos los procesos analizados. Por esta razón, las conclusiones y recomendaciones no se organizan por procesos sino en función de las dimensiones que deberían ser abordadas para optimizar los mismos.

Los programas de transferencias monetarias como Tekoporã tienen suficiente evidencia empírica que avala su eficacia en el cumplimiento de los objetivos que se proponen. Adicionalmente a esta ventaja se agrega la de sus costos relativamente bajos para los resultados que se obtienen, tanto a corto como a largo plazo. Esto exige el mayor esfuerzo

posible en mejorar la gestión en una acción compartida por todas las instituciones involucradas.

5.1 El marco normativo

A partir de la evidencia empírica proveniente de evaluaciones de proceso y de impacto de programas exitosos similares en América Latina se hace necesario, después de 10 años de implementación del programa en Paraguay, evaluar la pertinencia del actual marco normativo del mismo: leyes, decretos, resoluciones, manuales.

Como se señaló en apartados anteriores, los cambios normativos se realizaron sin la secuencia lógica que debería tener el diseño y la implementación de cualquier programa social. La documentación que rige la implementación de Tekoporã debe ser evaluada y modificada en función de dicha evaluación, incluyendo el diseño de procesos que actualmente se implementan de manera empírica. Además se requiere la compatibilización de sus manuales operativos, manuales de procedimientos y funciones y requerimientos del MECIP.

El segundo factor de relevancia es que han pasado casi 15 años desde el inicio del diseño y 10 años desde el inicio de la ejecución. Las transformaciones en el ámbito económico, social y demográfico ocurridas en el país pudieron haber cambiado los sustentos empíricos que dieron lugar al programa, sus instrumentos y sus procesos.

El Gabinete Social, como instancia articuladora, debe evaluar la Ley Nro. 4.078/11 de regulación de las transferencias monetarias condicionadas a la luz de su pertinencia y eficiencia y proponer los cambios necesarios.

Finalmente, la evidencia empírica acumulada en América Latina sobre procesos eficientes y eficaces, impactos, condiciones de éxito y fracaso proveen información amplia

y de calidad para valorar la pertinencia de estos hallazgos a la luz del contexto nacional. La experiencia latinoamericana puede ser útil a la hora de proponer cambios.

5.2 La gestión de la información

La gestión de la información relativa a las familias que integran el programa es el principal problema detectado en la coordinación y eficiencia de los diversos procesos involucrados, desde la selección de las familias hasta su egreso. Este problema podría estar afectando el impacto del programa.

La solución a este problema se encuentra parcialmente en completar los recursos humanos que requiere el programa según el número y densidad de las familias por localidad o diseñar una solución definitiva a la falta de este recurso evaluando las diferentes opciones internacionales que existen al respecto, sobre todo en lo que se refiere al control de corresponsabilidades.

En el caso de la existencia de facilitadores/as es necesario fortalecer sus capacidades y dotarles de los medios necesarios para realizar su trabajo en forma (comunicación, combustibles, papelería, materiales para el trabajo con las familias).

No obstante, la solución de fondo está en las instituciones educativas y de salud que no cuentan con información oportuna y personalizada de los beneficiarios de sus políticas. Tekoporã requiere saber matriculación, asistencia y promoción de los niños y niñas que participan en el programa, así como el uso de los servicios de vacunación. El MEC y el MSPBS deben consignar en sus reportes el número de cédula de identidad y remitir esta información a la SAS. El MI debe garantizar la cobertura universal de la cédula de identidad, no solo por el uso instrumental de este documento, sino principalmente porque es un derecho fundamental.

El otro componente de esta solución es la implementación de un sistema informático a través de una plataforma en red que permita cargar los datos desde los territorios locales. Este sistema no sólo redundará en un mejor flujo de la gestión para un mejor gerenciamiento del Programa sino también en la transparencia del mismo en los tres niveles de gobierno: central, departamental y municipal.

Este sistema informático debe permitir vincular todas las fases del programa, desde la carga de datos en el territorio de familias que deberían ser consideradas por el Programa, hasta el pago de las transferencias, pasando por el control de corresponsabilidades, bajas del programa, entre otros procedimientos necesarios para la eficiencia y eficacia.

La implementación de un registro único de beneficiarios debe ser considerado como una prioridad³⁰.

El desarrollo del proceso de reclamo, tanto para los errores de exclusión e inclusión, como de pago, depende de una mejor gestión de la información, ya que uno de los obstáculos para solucionar estos reclamos tiene que ver con el flujo de información desde los territorios locales hacia el nivel central. El principio de exigibilidad de los DD.HH presenta limitaciones serias al no contar las instituciones con mecanismos ágiles de reclamo.

5.3 Los instrumentos

La principal fortaleza que presenta el programa es el constituido por la existencia de claros criterios de selección de las familias que pueden integrar el programa. Estos criterios

³⁰ El Decreto Nro. 10.142/2012 por el cual se crea el registro único de Información Social (RIUS) de beneficiarios de programas sociales crea normativamente este instrumento y le da la competencia de diseñar e implementar a la Unidad Técnica del Gabinete Social. Las instituciones del sector público están obligadas por el decreto a proveer la información que se incorporará al RIUS. Por su parte, la Ley Nro. 4.087/11 de regulación de transferencias monetarias condicionadas crea el registro específico de beneficiarios de las TMC que forma parte del RIUS. La SAS tiene la competencia de diseñar, implementar y administrar este registro.

establecidos en leyes y decretos limitan la injerencia político-partidario y la influencia negativa que ejercen los constantes cambios de ministros y otras autoridades.

La obligatoriedad de cumplir con el uso de instrumentos como el IPG y el ICV no solo “blinda” políticamente el programa sino que además contribuye con la transparencia del mismo, permitiendo que la ciudadanía, los evaluadores, la prensa y otros actores importantes puedan dar seguimiento continuo contando con documentos (leyes, decretos, resoluciones, manuales operativos, listas de titulares fundamentadas en indicadores estadísticos) que explican con relativa claridad los procedimientos y procesos del programa.

Cabe señalar que el diseño del IPG y el ICV se basaron en estudios que avalan la rigurosidad de la selección de las variables que conforman el indicador. No obstante es necesario aclarar que dado que los mismos fueron diseñados una década atrás es pertinente una actualización. Esta desactualización podría estar generando errores que a su vez afectan a la equidad y eficiencia del Programa.

5.4 La coordinación interinstitucional

La coordinación interinstitucional debe ser un objetivo central desde el Gabinete Social teniendo en cuenta que entre sus objetivos se encuentra “la adecuada correspondencia entre los programas de la política social y de los que apuntan a reducir la pobreza” (Decreto Nro. 751, Art. 3). En esta instancia gubernamental participan las altas autoridades de ministerios y secretarías cuyas políticas integradas deben reducir la pobreza y mejorar los indicadores sociales y económicos. La integración de las políticas contribuye sinérgicamente a la consecución de los múltiples objetivos políticos.

Desde esta perspectiva, no sólo Tekoporã requiere la acción conjunta de los programas de salud y educación para el cumplimiento de sus objetivos. El incentivo de las familias por

cumplir las corresponsabilidades contribuirá a la eficiencia y el impacto de las políticas educativas y de salud en general.

La evidencia proporcionada por las encuestas de hogares muestra que la expansión de los servicios de salud y educación no fue suficiente para garantizar una cobertura universal. En educación, una de las principales causas de deserción escolar es el factor económico, mientras que en salud, la automedicación constituye la respuesta más importante de las familias para no asistir a una consulta médica ante una enfermedad o accidente. Contradictoriamente, las encuestas también muestran que la exclusión geográfica se fue reduciendo. Es decir, el problema de acceso a los servicios no radica exclusivamente en la oferta de servicios o en la falta de infraestructura (escuelas, puestos/centros de salud), sino en otros aspectos que están fuera de las competencias de estas dos políticas. Los programas de protección social como Tekoporã contribuyen a mitigar parte de esas causas al entregar un bono económico que contribuye a financiar el elevado gasto de bolsillo derivado de la asistencia a las instituciones de salud y educación (pasajes, aranceles, medicamentos o útiles).

Las exigencias de corresponsabilidad y el apoyo familiar o socioeducativo que ofrece el programa generan confianza e incentivan el uso de los servicios educativos y de salud, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos de las políticas educativas y de salud.

Si bien la SAS es la institución responsable de la implementación del programa, la responsabilidad en el impacto de Tekoporã es compartida con otras instancias públicas, especialmente los ministerios de Educación, de Salud y del Interior. El objetivo final del programa es romper con la transmisión intergeneracional de pobreza a través de la acumulación de capital humano, de ahí la relevancia de la disponibilidad y calidad de la oferta de servicios educativos y sanitarios.

El Gabinete Social y el Ministerio de Hacienda tienen responsabilidades complementarias, ya que la primera institución tiene la competencia de coordinar la gestión de los programas y políticas públicas del área social³¹, mientras que la segunda la de tomar en consideración la evaluación de resultados para el establecimiento de medidas que contribuyan al cumplimiento de los planes y programas en el ámbito presupuestario³².

De manera indirecta, este programa de protección social requiere el apoyo de políticas activas de empleo y de agricultura familiar dirigidas a las personas adultas que viven en el hogar, de manera que los ingresos derivados de un trabajo decente les permita lograr una vida digna. Un ingreso laboral adecuado y el acceso a seguridad social reducen los riesgos que Tekoporã busca mitigar: la deserción escolar y la exclusión de los servicios de salud.

Adicionalmente a la necesidad de que este programa coordine con otros, debe coordinarse entre sí para eliminar incentivos perversos. Uno de los temas a regular es la corresponsabilidad en términos del trabajo infantil y la protección del trabajo adolescente. Mientras Abrazo tiene altas exigencias, Tekoporã no lo incorpora en su diseño, por lo que en distritos donde coincidan ambos programas, las familias podrían desear pertenecer al que menos exigencias tenga.

5.5 La satisfacción de las familias

Esta es una de las dimensiones menos desarrolladas en las políticas públicas paraguayas. El programa Tekoporã no constituye una excepción, por lo que debe hacer el esfuerzo de implementar mecanismos que progresivamente puedan captar la percepción de las familias involucradas.

³¹ Decreto Nro. 751/2013 por el cual se reestructura el Gabinete Social de la Presidencia de la República y se establecen sus funciones, atribuciones y autoridades.

³² Ley Nro. 1.535/99 de Administración Financiera del Estado.

La satisfacción de las familias debe considerar varios aspectos, algunos en los que la SAS tiene competencias y responsabilidades como es el caso del trabajo de los/as funcionarios/as que tienen contacto de manera directa con las familias y otros en los que no, como por ejemplo la calidad de servicios de salud y educación, rol de las MPC, consejos de desarrollo locales, la atención del sistema financiero en el proceso de pago, entre otros.

5.6 El enfoque territorial: participación ciudadana y gobiernos locales

La participación de las familias que integran el Programa, de autoridades públicas con competencia en el territorio local y de la sociedad civil constituye un importante medio para mejorar la gestión exitosa de los programas. En el caso de Tekoporã sobre todo en los procesos de focalización y control de corresponsabilidades.

El contexto de implementación de Tekoporã, basado en acciones en los territorios locales, siendo un programa ejecutado por instituciones del gobierno central, exige el desafío de instalar vías de comunicación eficientes para darle agilidad a los flujos de información.

La creación de algún mecanismo que dé voz a las familias para expresar sus demandas con respecto las transferencias, la oferta pública de servicios y su satisfacción con el Programa y sus componentes permitirá mejorar la gestión y con ello el impacto. La SAS debe generar condiciones internas para que esta voz se traduzca en una mejora continua de los procesos.

En Tekoporã, la Mesa de Participación Ciudadana es la instancia que el Manual operativo considera pertinente tanto para la validación de las listas de familias como para implementar medidas de apoyo al cumplimiento de corresponsabilidades. Esta instancia puede constituirse en un eje articulador de las acciones. Sin embargo, también debe

considerarse la existencia de los consejos de desarrollo distrital para no superponer funciones y fomentar la creación de instancias con similares competencias.

La participación social, como mecanismo de transparencia y auditoría social, en las MPC debe ser incentivada potenciando la continuidad de organizaciones ya existentes en la comunidad, sobre todo aquellas vinculadas a las familias que forman parte de Tekoporã.

La incorporación del enfoque territorial permitirá impulsar capacidades de construcción y movilización de los recursos territoriales dadas las restricciones presupuestarias del nivel central. Por otra parte, las competencias de los gobiernos locales y la mejor condición de evaluar las respuestas de mayor pertinencia a los problemas que enfrentan las familias del programa constituyen oportunidades para la consecución de los objetivos esperados de Tekoporã.

Incorporar el enfoque territorial a la gestión de este programa contribuirá no sólo a resultados verificables en las familias que los integran sino también a la construcción de procesos sostenidos de reducción de la pobreza y de la desigualdad en cada territorio.

La calidad de la participación de los gobiernos locales debe ser incentivada para que las políticas de desarrollo local amplíen la estructura de oportunidades del territorio y se reduzcan paralelamente las conductas prebendarias y clientelares de las autoridades locales.

5.7 El enfoque de género

La ruptura de la transmisión intergeneracional de la pobreza requiere la atención de las necesidades e intereses particulares de las mujeres. El programa analizado tiene como prioridad entregar el bono económico a una mujer debido a la evidencia encontrada en otros programas similares de mayor antigüedad en América Latina acerca de un uso más eficiente del dinero.

A esta evidencia positiva sobre el rol de la mujer en el bienestar de la familia, evaluaciones recientes muestran que los programas aumentan la carga de trabajo y contribuyen a reforzar los roles tradicionales de las mujeres, con lo cual terminan limitando sus oportunidades sociales políticas y económicas.

Algunas de estas evaluaciones también encontraron que la transferencia contribuyó a mejorar las condiciones de negociación intrafamiliar, dándole mayor poder a la mujer en la decisión sobre los patrones de gasto familiar.

Todos estos hallazgos confirman que las políticas no son neutrales, por lo tanto deben incorporar el enfoque de género para que contribuyan no sólo al bienestar colectivo, sino también a reducir las brechas entre hombres y mujeres y mitigar el impacto negativo que puede tener sobrecargar en la mujer las responsabilidades que exige la permanencia en el Programa.

La incorporación del enfoque de género debe incluir un análisis de cuáles son las exclusiones y obstáculos que presentan las mujeres que participan en el Programa, las principales brechas con los hombres, las causas y factores que podrían explicar las mismas y las aspiraciones y necesidades de las mujeres.

Derivado de este análisis será necesario diseñar e implementar un plan de acción, lo que probablemente exigirá cambios en algunos procesos.

El trabajo con los/as facilitadores/as es fundamental en este sentido a fin de impulsar procesos de formación de los mismos en los contenidos necesarios para aumentar sus capacidades de análisis e intervención con enfoque de género en las familias.

De manera puntual, un primer paso sería conocer los factores que impiden que la titular de la familia no sea una mujer, tal como lo establece el marco normativo. Una de las razones es la falta de cédula de identidad necesaria para el cobro. Si éste continuara siendo un

problema, la SAS debe realizar las gestiones correspondientes para facilitar la obtención de este documento de manera a ir disminuyendo progresivamente la proporción de hombres titulares.

5.8 El Monitoreo y la evaluación

El fortalecimiento de mecanismos de monitoreo y evaluación ayudará al programa a mejorar sustancialmente la gestión. Este esfuerzo no necesariamente puede tener un alto costo. Es necesario coordinar, potenciar y formalizar acciones que ya se vienen realizando en las instituciones como algunos procesos del MECIP, el registro de beneficiarios, el cruce de información relevada por el programa de manera a que la información y los recursos disponibles provean mayor y mejor calidad de información.

El diseño y la implementación de un plan de monitoreo y evaluación es además de necesario, prioritario.

VI. Evaluación de impacto

En esta sección se presentan los resultados de tres diseños complementarios para evaluar distintos aspectos del programa según los datos disponibles. Cabe aclarar que la presente evaluación de impacto es de carácter ex post por lo que los diseños planteados, y previamente acordados en conjunto con la SAS, son no experimentales³³.

6.1 Impactos a nivel del distrito

Para realizar el análisis a nivel del distrito se propone utilizar la metodología de diferencia en diferencias, la cual constituye una estrategia usual para lidiar con datos no

³³ Ver Anexo 3: Diseño de la evaluación (octubre 2014).

experimentales. En este análisis se utilizaron datos administrativos a nivel del distrito para evaluar las siguientes variables³⁴:

- 1) Variables de salud (Fuente: MSPBS):
 - a. Vacunación:
 - i) Tuberculosis y BCG (recién nacidos)
 - ii) Sarampión, Paperas, Rubéola SPR (12 meses)
 - iii) Difteria, Tos convulsa, Tétano DPT3 (18 meses)
 - b. Controles pre natales (en porcentaje).
 - c. Tasa de mortalidad materna: número de muertes por causas maternas respecto del número de nacidos vivos.
 - d. Nacidos vivos de madres de 10 a 14 años: número de nacidos vivos de madres de 10 a 14 años respecto del número total de nacidos vivos.
 - e. Nacidos vivos de madres de 15 a 19 años: número de nacidos vivos de madres de 15 a 19 años respecto del número total de nacidos vivos.
- 2) Variables de Educación (Fuente: MEC):
 - a. Tasa de repitentes.
 - b. Tasa bruta de matriculación.
 - c. Tasa de abandono.

En un primer momento se había sugerido evaluar el impacto del programa a nivel distrital sobre la cantidad de registros de identidad. Sin embargo, no se logró conseguir los datos de registros de identidad con fuente del Ministerio del Interior, por lo que el análisis se limitará a evaluar las variables de educación y salud. Asimismo, se descartó la utilización de

³⁴En los Anexos 4, 5 y 6 se presentan todas las revisiones de datos administrativos y las observaciones a la base de datos.

los datos disponibles de la tasa de mortalidad infantil debido a que los registros resultan inconsistentes en el tiempo y a través de los distritos.

Dada la naturaleza del programa, se realiza la identificación de dos maneras complementarias. Para la primera identificación se utilizó la variabilidad geográfica y temporal de los datos para establecer que aquellos distritos vinculados al programa en el momento t serán considerados distritos tratados mientras que si en el mismo momento t no están vinculados al programa se consideran distritos controles. Para la segunda identificación se utiliza el hecho que existen diferencias en la proporción de hogares tratados en cada uno de los distritos, por lo que se podrá considerar que aquellos distritos con mayor proporción de hogares vinculados al programa tienen una mayor intensidad en el tratamiento, y viceversa.

En primer lugar, se evaluó el impacto del programa a nivel de distrito utilizando la metodología de diferencia en diferencias en la cual aquellos distritos vinculados al programa en el momento t se consideran tratados mientras que si en el mismo momento t no están vinculados al programa se consideran controles. Para ello, se construyó una variable binaria que toma el valor 1 a partir del momento de implementación del programa en el distrito y 0 en caso contrario. Esto es posible debido a que el programa fue una intervención en fases secuenciales en las cuales se intervinieron distintos distritos por año. Adicionalmente, se analizan los impactos de corto y largo plazo del programa. Esto es, por ejemplo, para aquellos distritos intervenidos en 2005, los impactos al 2014 se considerarán de largo plazo, mientras que para los distritos intervenidos posteriormente se estarían detectando impactos de mediano o corto plazo.

Formalmente, se estimará el impacto del Programa Tekoporã utilizando el siguiente modelo:

$$Y_{it} = \gamma T_{it} + \alpha_i + \mu_t + \varepsilon_{it} \quad (1)$$

donde Y_{it} es cualquiera de las variables de interés para el distrito i en el periodo t , T_{it} es una variable binaria que toma el valor 1 si el distrito i es tratado en el periodo t y 0 en caso contrario y γ es el parámetro de interés. Los determinantes inobservables de las variables de interés están reflejados en las últimas tres variables: α_i es un efecto fijo por distrito que controla por todas las características fijas en el tiempo, μ_t es un efecto fijo temporal que controla por todos los shocks temporales comunes a todos los distritos y ε_{it} es el término de error.

En la Tabla 8 se presentan los resultados obtenidos para cada variable de impacto analizada. Se construyó un componente principal para las tres vacunas obligatorias desde el nacimiento hasta los 18 meses de edad en el que la BCG representa un 89% aproximadamente de la variabilidad total del mismo³⁵. El coeficiente es positivo, aunque no significativo³⁶, para dicho componente principal. Se realizó el ejercicio tomando las tres vacunas por separado y los resultados son similares a los encontrados en el análisis de componente principal con la excepción de que en el caso de la vacuna de los 18 meses de edad (Difteria, Tos convulsa, Tétano) el coeficiente estimado resultó positivo y significativo al 10%³⁷. Asimismo, el porcentaje de controles prenatales aumenta en 1,639% y la tasa de mortalidad materna disminuye entre un 40% y un 80% para los distritos tratados respecto de los controles y respecto del periodo base³⁸. Ambas variables son significativas al 5%.

³⁵Las vacunas obligatorias que se incluyeron en el análisis son: BCG Tuberculosis (recién nacidos); Sarampión, Paperas y Rubéola (a los 12 meses de edad) y Difteria, Tos convulsa y Tétano (18 meses de edad).

³⁶De ahora en adelante cuando se hace referencia a la significatividad se está haciendo mención a la significatividad estadística. Los valores más comunes de significancia son de 0,1, 0,05 o 0,01. Cuando se define un nivel de significatividad del, por ejemplo, 0,05 se está diciendo que se está dispuesto a rechazar la hipótesis nula cuando en verdad no debería rechazarse como máximo el 5% de las veces.

³⁷En el Anexo 7 se presentan los resultados del análisis para las vacunas en forma individual.

³⁸De ahora en adelante cuando se hace referencia al periodo base se está haciendo mención a la variación porcentual que tuvo el indicador respecto de su promedio en el año base. Debido a que existe variabilidad temporal en la implementación del programa a nivel distrital, se presentan rangos de variación haciendo alusión

Respecto a los indicadores de nacidos vivos por nacimientos en madres adolescentes los resultados sugieren que los mismos son mayores en los distritos tratados por el programa.

Una cuestión extremadamente relevante a considerar a la hora de interpretar los resultados obtenidos es tener en claro cuáles son los indicadores analizados y como se construyen los mismos. Particularmente, para los indicadores de cantidad de nacidos vivos de madres adolescentes respecto de la cantidad de nacidos vivos, se puede considerar dos interpretaciones diferentes. Suponiendo que la cantidad de nacidos vivos se mantiene estable, un aumento de la cantidad de nacidos vivos de madres adolescentes podría indicar un aumento de la tasa de embarazos de madres de temprana edad. Sin embargo, en caso que el número de nacimientos no sea estable, el aumento de la cantidad de nacidos vivos de madres adolescentes tiene una interpretación ambigua. Podría suceder que si el número de nacimientos decrece (por tasas más baja de fertilidad, por problemas en los registros de nacimientos, etc.) el indicador referido pierda su interpretación. Es por ello, que se recomienda utilizar estos indicadores con fines puramente descriptivos.

Respecto a las variables de educación, los resultados sugieren que la tasa de matriculados es más alta en aquellos distritos tratados aunque el coeficiente estimado no es estadísticamente significativo. Los efectos hallados rondan en aumentos del 2% respecto del periodo base. Tanto la tasa de repitentes como la tasa de abandonos son menores en los distritos que implementaron el programa, siendo significativa al 10% sólo el coeficiente estimado para la tasa de repitentes. Los efectos del tratamiento en la tasa de repitentes varían entre

a que los efectos son diferentes en función del año base. La forma en que se calculan dichas variaciones implica tomar el promedio del indicador para cada año y aplicarle el coeficiente obtenido en las regresiones para determinar la variación porcentual que sufrió dicho indicador. Este criterio se aplica al resto del informe.

disminuciones del 7% y 15% mientras que los correspondientes a la tasa de abandono rondan entre caídas del 6% y 8% respecto del período base.

Tabla 8. Impacto del Programa Tekoporã a nivel distrital (primera identificación).³⁹

VARIABLES DE IMPACTO	CP Vacunas	Controles prenatales (%)	TMM	NV/N (1)	NV/N (2)	TM	TR	TA
T	0,299 (0,189)	1,639** (0,689)	-73,33** (31,32)	0,125 (0,0920)	0,839** (0,393)	2,034 (2,510)	-0,528* (0,308)	-0,307 (0,228)
Constante	0,951*** (0,130)	66,89*** (0,643)	200,9*** (36,83)	0,611*** (0,0795)	19,74*** (0,303)	112,6*** (2,536)	9,897*** (0,499)	5,410*** (0,197)
Dummies por año	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Observaciones	1.498	2.346	3.033	3.035	3.035	3.007	3.007	1.623
R-cuadrado	0,281	0,544	0,021	0,006	0,060	0,119	0,338	0,096
Número de distritos	121	245	245	245	245	249	249	249

Errores estándares robustos entre paréntesis, *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

En segundo lugar, y como ya se he mencionado, dada la existencia de diferencias en la proporción de hogares tratados en cada uno de los distritos, se puede considerar que aquellos distritos con mayor proporción de hogares vinculados al programa tienen una mayor intensidad en el tratamiento y viceversa. Esta segunda identificación permite captar el impacto de la intensidad del tratamiento dado que es razonable suponer que aquellos distritos con mayor proporción de hogares tratados obtienen mayores beneficios de la intervención.

En términos formales, el modelo que se utilizó para medir el impacto del programa a nivel de distrito es el siguiente:

$$Y_{it} = \gamma P_{it} + \alpha_i + \mu_t + \varepsilon_{it} \quad (2)$$

donde la especificación es exactamente igual a la de la ecuación (1), con la diferencia de que el parámetro de interés γ en lugar de interactuar con una variable binaria T_{it} que vale 1 si el

³⁹Referencias: CP vacunas: componente principal de tres vacunas obligatorias; la vacuna BCG representa aproximadamente un 89% de la variabilidad total en el componente principal. TMM: Tasa de mortalidad materna. NV/N (1): Nacidos vivos de madres de 10 a 14 años. NV/N (2): Nacidos vivos de madres de 15 a 19 años. TM: Tasa de matriculados. TR: Tasa de repitentes. TA: Tasa de abandonos.

distrito i es tratado en el periodo t y 0 en caso contrario, se encuentra interactuando con una variable P_{it} que indica la proporción de hogares que participan de Tekoporã del distrito i en el período t .

En la Tabla 9 se presentan los resultados obtenidos haciendo uso de la metodología de diferencia en diferencias a nivel de distrito pero utilizando como variable de tratamiento directamente la proporción de hogares vinculados al programa de cada distrito. Los resultados son similares a los descriptos anteriormente. El coeficiente del componente principal para las vacunas obligatorias resultó positivo aunque no significativo. El porcentaje de controles prenatales aumenta en 0,06% y la tasa de mortalidad materna disminuye entre un 1,5% y un 2,5% ante un aumento de un 1% en la proporción de hogares que tienen el programa; ambos coeficientes son estadísticamente significativos al 1%.

Asimismo, analizando los resultados con fines puramente descriptivos, los mismos también sugieren que la cantidad de nacidos vivos por nacimientos en madres adolescentes es mayor en los distritos que gozan del programa.

Por último, los efectos del programa sobre la tasa de matriculados implican aumentos de dicha tasa de alrededor de 14% ante un aumento de un 1% en el porcentaje de hogares que reciben el programa, mientras que la tasa de repitentes y la tasa de abandonos muestran disminuciones de aproximadamente un 0,01% y 0,5% ante un mismo aumento en la proporción de hogares que son beneficiarios del programa y respecto del periodo base. Tanto la tasa de matriculados como la tasa de abandonos son significativas al 5%.

Se debe tener extremo cuidado al interpretar los resultados obtenidos en las variables de tasa de mortalidad materna y en aquellas de nacidos vivos de madres adolescentes ya que debido a cómo están construidas estos indicadores los efectos hallados pueden implicar cambios tanto en el numerador como en el denominador de dichas variables.

Los resultados observados sugieren que el programa presenta efectos positivos en las variables analizadas a nivel distrital.

Tabla 9. Impacto del Programa Tekoporã a nivel distrital (segunda identificación).

VARIABLES DE IMPACTO	CP Vacunas	Controles prenatales (%)	TMM	NV/N (1)	NV/N (2)	TM	TR	TA
Porcentaje de hogares con TKP	0,000357 (0,00497)	0,0595*** (0,0222)	-2,854*** (0,894)	0,00236 (0,00242)	0,0336*** (0,0129)	0,136** (0,0648)	-0,00898 (0,0115)	-0,0131** (0,00539)
Constante	0,950*** (0,130)	66,89*** (0,643)	200,9*** (36,77)	0,611*** (0,0794)	19,74*** (0,303)	112,6*** (2,530)	9,896*** (0,499)	5,423*** (0,194)
Dummies por año	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Observaciones	1.498	2.346	3.033	3.035	3.035	3.007	3.007	1.623
R-cuadrado	0,277	0,544	0,022	0,006	0,061	0,121	0,337	0,097
Número de distritos	121	245	245	245	245	249	249	249

Errores estándares robustos entre paréntesis, *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

Referencias:

CP vacunas: componente principal de tres vacunas obligatorias; la vacuna BCG representa aproximadamente un 89% de la variabilidad total en el componente principal. TMM: Tasa de mortalidad materna. NV/N (1): Nacidos vivos de madres de 10 a 14 años. NV/N (2): Nacidos vivos de madres de 15 a 19 años. TM: Tasa de matriculados. TR: Tasa de repitentes. TA: Tasa de abandonos.

6.2 Impactos a nivel individual/hogar

Para esta aproximación se sugiere utilizar la metodología de diferencia en diferencias con los datos de los hogares correspondientes a los censos realizados por el programa en los distritos en diferentes años, y de los cuales se seleccionaron los beneficiarios (línea de base) y datos que se obtuvieron de una muestra representativa de hogares que reciben transferencia y hogares que no reciben transferencia (línea final).⁴⁰

A su vez, la información contenida en la base de datos de individuos beneficiarios y no beneficiarios censados por el programa proviene de la aplicación del instrumento denominado la Ficha Hogar, la cual constituirá la línea de base. A partir de dicha base se seleccionó aleatoriamente una muestra representativa a la cual se le aplicó la misma Ficha que se utilizó para recopilar información de los hogares, de tal forma de tener una línea final, con leves modificaciones para captar información adicional⁴¹. La información se tiene en 2 períodos (en el momento en que se realizó el censo y al momento de volver a realizar la encuesta sobre la muestra seleccionada) y consta de los individuos en cada hogar censado junto con información del distrito al que pertenece, el año en que fueron censados, el año de inclusión (activación) y su índice de calidad de vida (ICV), además de las variables vacunación, educación, salud, empleo, vivienda (calidad de la construcción) y acceso al crédito entre otras.⁴²

Entre los indicadores de impacto a tener en cuenta se encuentran principalmente las siguientes variables:

⁴⁰ Los Anexos 8 y 9 presentan las observaciones y revisiones de la línea de base mientras que el Anexo 10 incorpora el informe final (sin sus anexos) del trabajo de campo para la línea final.

⁴¹ El Anexo 11 presenta la ficha utilizada para la toma de datos en la línea final y el Anexo 12 la Nota Técnica del muestreo aleatorio y los resultados del muestreo y cálculos de poder estadístico final.

⁴² Vale la pena mencionar que se trabajó en forma conjunta con la SAS en la confección de la Ficha que se utilizó para recopilar información de los hogares. El trabajo en campo se realizó en el mes de enero y febrero de 2016.

- 1) Variables de educación:
 - a) Asistencia a clase el año pasado.
 - b) Edad al primer grado.
 - c) Último año, grado o curso aprobado.
 - d) Nivel del último año, grado o curso aprobado.
- 2) Salud
 - a) Tenencia de carnet de vacunación.
 - b) Cantidad de controles prenatales
 - c) Asistencia a centros de salud
 - d) Cantidad de veces que asiste a centro de salud.

Debido a que el programa fue una intervención en fases secuenciales en las cuales se intervinieron hogares de distintos distritos por año, se utiliza esa variabilidad temporal y geográfica para analizar impactos de corto y largo plazo del programa. Esto es, por ejemplo, para aquellos hogares de distritos intervenidos en 2005, los impactos al 2014 se considerarán de largo plazo, mientras que para los hogares de distritos intervenidos posteriormente estarían detectando impactos de mediano o corto plazo.

Formalmente, se estimará el impacto del programa Tekoporã utilizando el siguiente modelo:

$$Y_{it} = \gamma T_{it} + \alpha_i + \mu_t + \varepsilon_{it} \quad (3)$$

donde Y_{it} es cualquiera de las variables de interés para el individuo i en el periodo t , T_{it} es una variable binaria que toma el valor uno si el individuo i (u hogar) es tratado en el período t y cero en caso contrario y γ es el parámetro de interés. Los determinantes inobservables de las variables de interés están reflejados en las últimas tres variables: α_i es un efecto fijo individual

que controla por todas las características fijas en el tiempo por individuos (u hogares), μ_t es un efecto fijo temporal que controla por todos los shocks temporales comunes a todos los individuos(u hogares) y ε_{it} es el término de error.

En la Tabla 10 se presentan los resultados obtenidos en la estimación del modelo utilizando la metodología de diferencias en diferencias. Como se observa en dicha tabla, todos los coeficientes presentan los signos esperados aunque sólo el coeficiente estimado de asistencia a clase el año anterior es significativo al 1%. Los resultados sugieren que ser un individuo tratado incrementa la asistencia a clase en aproximadamente un 13% respecto del año base, que la edad en que se realiza primer grado es menor en aquellos individuos que son beneficiarios del programa respecto de aquellos que son controles y que tanto el último año, grado o curso aprobado como el nivel educativo alcanzado es mayor en aquellos individuos que gozan de los beneficios del programa. Respecto de las variables de salud, se evidencia un aumento de la tenencia de carnet de vacunación de un 8% respecto del año base en el grupo de beneficiarios, así como también un 25% de aumento en la cantidad de controles prenatales que realizan las beneficiarias embarazadas de Tekoporã respecto de las mujeres embarazadas que no son beneficiarias del programa y respecto del año base. En caso de las variables de salud para los niños, los resultados sugieren un incremento del 3% y del 24%, respecto del periodo base para la asistencia a los centros de salud y la cantidad de veces en que el niño asiste a dicho centro respectivamente, siendo ambas variables estadísticamente no significativas a los niveles tradicionales de significatividad.

Los resultados sugieren la existencia de un efecto positivo directamente atribuible al programa en las variables de salud y educación a nivel individual. Sin embargo, se debe tener cautela al interpretar los resultados debido al tamaño de la muestra obtenida.⁴³

⁴³ Ver análisis de poder estadístico en la Sección 6.4.

Tabla 10. Impacto del Programa Tekoporã a nivel individual.

VARIABLES	Asistencia a clase el año pasado	Edad al primer grado	Último año, grado o curso aprobado	Nivel del último año, grado o curso aprobado	Tenencia de carnet de vacunación	Cantidad de controles prenatales	Asistencia a centros de salud	Cantidad de veces que asiste a centro de salud
Tratamiento	0,639*** (0,199)	-1,311 (1,639)	0,378 (0,277)	0,102 (0,249)	0,183 (0,222)	1,133 (0,983)	0.0485 (0.788)	0.761 (0.646)
Constante	4,969*** (0,318)	7,841*** (0,906)	4,993*** (1,249)	3,888*** (0,458)	2,622*** (0,318)	4,903*** (0,694)	4.438** (1.790)	-3.173 (3.731)
Observaciones	2.059	1.192	1.981	1.981	2.141	379	165	459
R-cuadrado	0,734	0,135	0,006	0,101	0,010	0,039	0.252	0.101
Número de individuos	1.093	1.051	1.082	1.082	1.100	296	138	246

Errores estándares robustos entre paréntesis, *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

6.3 Otros impactos del programa a nivel de individuos

Para analizar otros impactos del programa se propuso utilizar el método de Regresión Discontinuada.⁴⁴

Esta metodología lleva naturalmente a una estrategia de estimación de mínimos cuadrados en dos etapas (o variables instrumentales). Formalmente, se estima en una primera etapa la siguiente ecuación:

$$T_i = \theta + \pi D_i + \epsilon_i \quad (4)$$

donde θ es una constante, T_i es una variable que toma el valor 1 si el individuo es tratado y 0 en caso contrario, D_i es una variable que toma un valor igual a 1 si el ICV del hogar al que pertenece el individuo i es menor al umbral y vale 0 en caso contrario y ϵ_i es el término de error. La estimación de la ecuación (4) permite obtener \hat{T}_i , esto es la probabilidad estimada de ser tratado.

En una segunda etapa, se estima la ecuación de interés:

$$Y_i = \alpha + \rho \hat{T}_i + \epsilon_i \quad (5)$$

donde Y_i es la variable de impacto para el individuo i , α es una constante, \hat{T}_i representa la probabilidad de recibir tratamiento, ρ es el parámetro de interés y ϵ_i es el término de error de la ecuación. El coeficiente ρ estima un LATE, que no es otra cosa que el efecto promedio para el grupo de *compliers* (aquellos que reciben el tratamiento solo por estar por debajo del umbral).

Cabe aclarar que la base de datos presenta un número muy importante de individuos con un ICV más bajo del que realmente debería tener. Esto se justifica en que, a los inicios del programa se aplicaba la Ficha Hogar hasta el momento en que el encuestador llegaba a la

⁴⁴ Para una descripción de esta metodología ver Imbens y Lemieux (2008).

pregunta que identifica si el hogar cumple con los criterios de elegibilidad y, en ese momento, en caso de no cumplimiento, se discontinuaba la entrevista. Al calcular el ICV de los hogares en cuestión, el mismo era parcialmente calculado (solo con los datos que antecedían a la pregunta de elegibilidad).⁴⁵

Considerando que estos problemas pueden afectar los resultados del análisis que se llevará a cabo, se excluirán los casos que existen de individuos con un ICV menor al umbral pero que no son elegibles para ser beneficiarios del programa considerando que en estos casos su ICV está parcialmente calculado. Básicamente, se construye una variable dicotómica que vale 1 si el individuo posee un ICV por debajo del umbral y es elegible para recibir el programa y vale 0 si el individuo posee un ICV por arriba del umbral.

Según el Manual Operativo del Programa Tekoporã del año 2005 el punto de corte del ICV es 40. Sin embargo, dicho límite es distinto en Asunción y en algunos distritos del departamento Central. En la Tabla 11 se muestra el punto de corte por zona y finalmente el criterio en el que se basó la construcción de la variable dicotómica descripta anteriormente.

Tabla 11. Puntos de corte utilizados para la construcción del instrumento.

Departamento/Distrito	Distrito	Punto de corte
Asunción	Todos	55,9
Central	Capiatá	59,5
Central	Limpio	58,34
Central	Luque	57,74
Resto		40

En un principio, se propuso evaluar el impacto del programa en tres variables:

- a) formalidad del empleo,

⁴⁵ Dados estos inconvenientes en la línea de base, se descarta la posibilidad de analizar el efecto del programa sobre el ICV actual a pesar de los esfuerzos realizados para recuperar la información, ya que los efectos pueden ser subestimados o sobreestimados.

b) antecedentes penales y judiciales para los padres y los hijos que sean mayores de edad a partir de la fecha censada, y

c) reformatorios y/o delito juvenil de los hijos.

Sin embargo, el análisis se limitará a evaluar el impacto del programa en la primera variable. Respecto de las otras dos variables de impacto, la Secretaría de Acción Social ha decidido no realizar esta evaluación para no vincular el programa a variables de crimen.

Para obtener los datos sobre formalidad del empleo, se tomaron los registros de cédulas de identidad de la base de datos de beneficiarios y no beneficiarios del programa junto con el ICV inicial (con corte a junio de 2015) y se sometieron al cruce con datos administrativos del Instituto de Previsión Social (IPS). De esta forma, la información se corresponde con un sólo periodo que es el momento en que se obtuvo el cruce de registros. Posterior al cruce de registros, se descartaron del análisis los casos que resultaron inconsistentes (815 casos), esto es, coincidían en cédula de identidad, pero no en nombres y apellidos. La variable de impacto es una variable binaria que vale 1 si el individuo está empleado formalmente y vale 0 en caso contrario.⁴⁶

Siguiendo con el procedimiento para el análisis, se construyó una variable de tratamiento que vale 1 si el individuo es tratado y 0 en caso contrario. El criterio que se utilizó para la definición de tratamiento toma como tratados a todos los individuos activos, a todos aquellos que egresaron del programa y a aquellos individuos pendientes de pago sumado a la condición que hayan recibido al menos una cuota del programa.

Vale la pena aclarar que el análisis se llevó a cabo sobre las personas registradas en el Programa Tekoporã, no así, otros que se incluyen dentro del mismo nombre, pero que tienen

⁴⁶El cruce de datos administrativos con el IPS se realizó el 15 de enero de 2016. Los anexos 13 y 14 muestran los registros de procesamiento para obtener información de empleo formal.

criterios diferentes para el ingreso al programa, como el caso de pueblos indígenas o personas con discapacidad.

Analizando los grupos de individuos en función de las dos variables construidas (Tabla 12) y dentro del umbral considerado (diferencia entre el umbral y el ICV de un punto), existen casos de hogares con ICV por debajo del umbral que no son tratados y viceversa, casos de hogares con ICV por arriba del umbral que son tratados.

Tabla 12. Cantidad de personas en función de la asignación al tratamiento y al tratamiento.

	ICV menor al umbral	ICV mayor al umbral	Total
Tratados	8.709	2.476	11.185
No tratados	2.671	884	3.555
Total	11.380	3.360	14.740

En la Tabla 13 se presenta la estimación de la ecuación de forma reducida, es decir, la regresión de la variable formalidad contra la asignación al tratamiento. Los resultados sugieren que poseer un ICV menor al umbral implica un incremento de la formalidad de un aproximadamente 25% para los individuos que están por debajo del umbral respecto de la media de la formalidad de los individuos que están por arriba del umbral.

Tabla 13. Impacto del Programa Tekoporã. Forma reducida.

Variable	Formalidad
Asignación al tratamiento	0,00448* (0.00242)
Constante	0,0175*** (0,00210)
Observaciones	18.777

Errores estándares robustos entre paréntesis, *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

En la Tabla 14 se presentan los resultados de la primera etapa, es decir, la regresión de la variable de tratamiento contra la asignación al tratamiento. El coeficiente presenta el signo

esperado y es significativo al 1%. El coeficiente estimado indica que la probabilidad de ser tratado aumenta en aproximadamente un 0,03 si se posee un ICV menor al umbral.

Tabla 14. Impacto del Programa Tekoporã. Estimación de la primera etapa.

Variable	Tratamiento
Asignación al tratamiento	0,0284*** (0,0839)
Constante	0,737 (0,0074)
Observaciones	14.740

Errores estándares robustos entre paréntesis, *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

Finalmente, la Tabla 15 presenta la estimación del modelo utilizando la metodología de variables instrumentales. El coeficiente estimado, que muestra el efecto promedio para el grupo de aquellos que reciben el tratamiento solo por estar por debajo del umbral, presenta el signo esperado pero no es significativo a los niveles de significatividad tradicionales. El análisis sugiere que ser beneficiario del programa aumenta la formalidad para los *compliers*.

Tabla 15. Impacto del Programa Tekoporã. Estimación de variables instrumentales.

Variable	Formalidad
Tratamiento	0,126 (0,0915)
Constante	-0,0792 (0,0693)
Observaciones	14.740

Errores estándares robustos entre paréntesis, *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

Una real limitación de este análisis es la validez externa. La posible existencia de efectos de tratamiento heterogéneos sugiere que las estimaciones sólo son válidas alrededor del punto de corte, por lo que hay que tener precaución al momento de extrapolar los resultados a los individuos con un ICV muy diferente del umbral. En este caso, el intervalo de análisis se fijó en 1 punto de diferencia del ICV respecto del umbral en función del distrito que corresponde.

VII. Conclusiones de la evaluación de impacto

A nivel distrital se realizó el análisis en base a dos identificaciones complementarias. En primer lugar, se evaluó el impacto del programa utilizando la metodología de diferencia en diferencias en la cual aquellos distritos vinculados al programa en un determinado momento del tiempo se consideran tratados, y si no se encuentran vinculados al programa se consideran controles. En segundo lugar, haciendo uso nuevamente de la metodología de diferencia en diferencias, se utilizó como variable de tratamiento directamente la proporción de hogares vinculados al programa de cada distrito. Ambos resultados sugieren que el programa presenta efectos positivos a nivel distrital en: i) el porcentaje de vacunación obligatoria⁴⁷, ii) la tasa de mortalidad materna, iii) la tasa de matriculados, iv) la tasa de repitentes y, v) la tasa de abandonos.

Sin embargo, es importante resaltar que a la hora de interpretar los resultados obtenidos es clave tener en claro cuáles son los indicadores analizados y como se construyen los mismos.

A nivel individual, se utilizó la metodología de diferencia en diferencias con los datos de los hogares correspondientes a los censos realizados por el programa en los hogares en diferentes años y datos que se obtuvieron de una muestra representativa de hogares que reciben transferencia y hogares que no reciben transferencia. Los resultados sugieren la existencia de un efecto positivo del programa a nivel individual en: i) la tenencia del carnet de vacunación, ii) la cantidad de controles prenatales, iii) la asistencia a centros de salud, iv) la cantidad de veces en que el niño asiste a un centro de salud, v) la asistencia a clase el año anterior, vi) la edad al ingresar en primer grado, vii) el último año, grado o curso aprobado, y viii) el nivel del último año, grado o curso aprobado. Sin embargo, se debe tener cautela al interpretar los resultados debido al reducido tamaño de la muestra utilizada.

⁴⁷ Las vacunas obligatorias que se incluyeron en el análisis son: BCG Tuberculosis (recién nacidos); Sarampión, Paperas y Rubéola (a los 12 meses de edad) y Difteria, Tos convulsa y Tétano (18 meses de edad).

Cabe resaltar que los efectos positivos hallados pueden atribuirse directamente al programa Tekoporã. A pesar de ello, en el caso en que dichos efectos hayan resultado no significativos, este resultado implica que no hay evidencia estadística suficiente para garantizar que el coeficiente estimado dista de ser igual a 0. Una de las razones por las cuales se puede dar este resultado tiene que ver con una gran variabilidad de los datos o la existencia de muchos valores perdidos.

Finalmente, para estimar el impacto del programa en la formalidad del empleo se utilizó un enfoque de variables instrumentales en el cual poseer un ICV menor al umbral es un instrumento para recibir efectivamente el tratamiento. El análisis se realizó dentro de un intervalo de 1 punto de diferencia del ICV respecto del umbral (en función del distrito que corresponda). En este caso, la limitación del análisis es la validez externa. Esto es, la posible existencia de efectos de tratamiento heterogéneos sugiere que las estimaciones sólo son válidas alrededor del punto de corte, por lo que hay que tener cuidado al extrapolar los resultados a los individuos con un ICV muy diferente del intervalo analizado. Los resultados sugieren que ser beneficiario del programa aumenta la formalidad en el empleo para los aquellos que reciben el tratamiento solo por estar por debajo del umbral.

VIII. Consideraciones finales

El informe presentado es fruto de un gran esfuerzo interinstitucional, en el cual se conjugaron algunos aspectos importantes, entre los que se destaca una mayor cultura evaluativa y voluntad política para llevar a cabo la evaluación, un cambio en el rol del Ministerio de Hacienda con la mirada puesta no solo en el control del gasto sino también en los resultados de la gestión social, y la apertura por parte del personal técnico para disponer de los insumos necesarios. No obstante, en el proceso de evaluación se ha tropezado con

algunos inconvenientes que deben quedar como lecciones aprendidas. Entre ellos, baja producción de información para medir el impacto de las políticas sociales, carencia de datos sistematizados y actualizados, dificultad para acceder a registros administrativos, escases de recursos humanos preparados para guiar las evaluaciones de impacto, entre otros.

Por lo expuesto, se espera que este esfuerzo sea bien aprovechado, tomando en cuenta los hallazgos y recomendaciones, para difundirlos, dando a conocer el impacto de las acciones públicas en la vida de las personas y el mejoramiento del bienestar de la población, así como para corregir las dificultades en el plano de la gestión.

Respecto a esto último, los principales desafíos para mejorar la gestión del programa son:

- Actualizar los documentos que rigen en el programa: Manual operativo, Manual de procedimientos, resoluciones, entre otros.
- Formalizar los procesos propios del programa compatibilizando el trabajo que está llevando a cabo la SAS en el proceso MECIP (Formato 93).
- Implementar mecanismos para relevar la satisfacción de las familias a fin de tomar medidas a partir de los hallazgos.
- Elaborar una propuesta de ley que proteja la privacidad de los registros personales de cualquier programa de transferencias (condicionadas o no condicionadas) sin que ello obstaculice la transparencia sobre el uso de los recursos destinados a los programas de transferencias condicionadas.
- Incorporar en la web todos los documentos que rigen en el programa: leyes, decretos, resoluciones, manuales, listas de departamentos y distritos donde se encuentra el programa, condiciones de elegibilidad y de permanencia, oferta obligatoria del sector público, información sobre los mecanismos de acceso.

- Implementar un sistema integrado de información de manera que se pueda automatizar el flujo de información, tanto desde los territorios hacia el nivel central de la SAS, como entre las diferentes dependencias de la SAS.
- Actualizar los índices de Prioridad Geográfica (IPG) y de Calidad de Vida (ICV) a partir de un estudio riguroso sobre los errores de focalización y las variables que permiten captar de la mejor manera posible los factores que identifican la pobreza multidimensional.
- Establecer criterios claros para valorar la oferta pública existente, considerando más allá de la existencia o no de establecimientos (escuelas, puestos/centros de salud) y así garantizar el cumplimiento de la corresponsabilidad, el impacto y la transparencia del Programa.
- Prever el cruce de registros administrativos entre instituciones para la verificación del cumplimiento de la corresponsabilidad y así evitar procedimiento poco efectivo, costoso en tiempo y recursos financieros.
- Fortalecer las capacidades de guías familiares para gestionar la información que está entre sus competencias y dotarles de las condiciones adecuadas para cumplir sus funciones con eficacia y calidad.
- Fortalecer las Mesas de Participación Ciudadana como mecanismo de participación social, de coordinación territorial y de auditoría social.
- Fortalecer el relacionamiento con los gobiernos locales.
- Fortalecer el rol del Gabinete Social como instancia política de articulación entre las instituciones del gobierno central y de los recursos del nivel central en el territorio local.
- Implementar un registro único de beneficiarios que aglutine los programas sociales.

- Homogeneizar las corresponsabilidades de salud y educación con el programa Abrazo. No obstante, es necesario discutir el abordaje que debería tener el Programa Tekoporã con respecto al trabajo infantil y adolescente.
- Incorporar el enfoque de género en todos los procesos.
- Elaborar una propuesta de ley de regulación de Tekoporã que se adapte a las condiciones de éxito⁴⁸, con base en la evidencia empírica internacional y nacional. Igualmente debe considerarse la inaplicabilidad de la medida de almacenar la documentación en los plazos exigidos por la Ley a partir de un cálculo de costo beneficio⁴⁹.

En el ámbito de la evaluación, las recomendaciones a futuro se orientan a incluir el diseño de evaluaciones de impacto desde la formulación de los programas y la disposición de datos requeridos para el efecto, recoger periódicamente la información según el formato o requerimientos de la evaluación de impacto, con ello, se irán construyendo progresivamente las series de tiempo necesarias, y designar, en cada programa, una persona responsable de evaluaciones que pueda interactuar con los equipos técnicos del programa, así como con evaluadores externos.

⁴⁸ La ley debería incluir explícitamente a adolescentes y jóvenes hasta por lo menos 18 años y que culminen la educación media que también es obligatoria desde 2011. En Paraguay, los datos estadísticos muestran que en el grupo etario 12-15 años aumentan los riesgos de transmisión intergeneracional de la pobreza debido a la deserción escolar, el embarazo adolescente y el trabajo temprano por la necesidad de aportar económicamente al hogar. La regulación del programa también señala que el límite máximo de cobertura es de 10 años. Sin embargo, si el niño o la niña entraron al Programa antes de cumplir 5 años, ellos son sacados del mismo justo en un momento de alta vulnerabilidad.

⁴⁹ La Ley exige el archivo de por lo menos 7 documentos por familia. Uno de ellos es bimensual (recibos de recepción de transferencia, es decir, habría que emitir 6 documentos al año), otro es semestral (certificado de vida y residencia, 2 veces al año). Una familia con un niño/a generará por lo menos 11 documentos, además de los que se originan al incorporarse la primera vez. Esto da actualmente un promedio de 1.000.000 hojas de papel al año.

Bibliografía y documentos consultados

- Almada, C. y Pedro Ferreira. El aumento de la protección social del adulto mayor en el Paraguay, mediante el reconocimiento de servicios laborales a la concesión de beneficios jubilatorios empleando el método de prorrata tempore. Ponencia presentada en la 5ª Conferencia internacional sobre Investigaciones en seguridad social. Varsovia, 5 al 7 de marzo de 2007. La seguridad social y el mercado de trabajo: ¿un desfase irreconciliable?.
- Barrios, F. (Coord.) (2008). El impacto del programa Tekoporã de Paraguay en la nutrición, el consumo y economía local. Oficina Regional de FAO/FLACSO: Asunción.
- Campos, L.E.; Faur, E. y Pautassi, L.C. (2007). Programa familias por la inclusión social: Entre el discurso de derechos y la práctica asistencial. Buenos Aires: CELS
- Cecchini Simone y Rodrigo Martínez. (2011). Protección social inclusiva en América Latina. Una mirada integral, un enfoque de derechos. Santiago de Chile: CEPAL-GIZ.
- CEPADES (2009) Informe final. Monitoreo externo de la interacción y articulación de actores operativos del programa de transferencias monetarias con corresponsabilidad. Facilitadores comunitarios. DIPLANP. Asunción.
- CERI (2009) Consultoría para el monitoreo de los programas de protección social del Fondo de Equidad Social (FES). DIPLANP. Asunción.
- Comisión de Desarrollo Social de las Naciones Unidas (2000). El mejoramiento de la protección social y la reducción de la vulnerabilidad en el actual proceso de mundialización. Informe del Secretario General” (E/CN.5/2001/2), Comisión de Desarrollo Social, 39º período de sesiones
- COPLANEA (2010). Informe final. Monitoreo externo de la interacción y articulación de actores operativos del programa de transferencias monetarias con corresponsabilidad. Mesas de participación ciudadana. DIPLANP. Asunción.
- Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (2015). Resultados de Pobreza y distribución del ingreso. Encuesta Permanente de Hogares 2014. Fernando de la Mora: DGEEC/STP.
- Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (2014). Principales Resultados de la Encuesta Permanente de Hogares 2013. Fernando de la Mora: DGEEC/STP.
- Figueredo, A.; Alas, M. y Stanley, V. (2010). Propuesta metodológica y estructura institucional para la atención de la problemática del trabajo infantil, a partir de la

experiencia de articulación de ABRAZO con TEKOPORÃ. Programas Emblemáticos Gubernamentales ABRAZO y TEKOPORÃ. Unidad de Economía Social/MH; GEAM/USAID; Fortaleser: Asunción.

Fonseca, A. (2010). As mulheres como titulares das transferências condicionadas: empoderamento ou reforço de posições de gênero tradicionais? Comunicación en XIII Congreso BIEN (Red Mundial de Renta Básica). São Paulo.

Gabinete Social (2010). Política Pública para el Desarrollo Social. Asunción.

Guttandin, F. (2007). Pobreza campesina desde la perspectiva de las madres beneficiarias del Programa Tekoporã. GTZ/UNFPA/SAS: Asunción.

Hardy, Clarisa. (2014). Estratificación Social en América Latina. Retos de Cohesión Social. Ediciones LOM. Chile.

Imas, V. (2011). Las Transferencias Monetarias con Corresponsabilidad (TMC) y la disminución de la pobreza en el marco de las Políticas de Protección Social. Nuevos aportes para las políticas públicas en Paraguay N° 9. Cadep: Asunción.

Imas, V. (2010). Las Transferencias Monetarias con Corresponsabilidad (TMC) y la disminución de la pobreza en el Paraguay. Cadep: Asunción.

Imbens, G. W. & Lemieux, T., (2008): "Regression discontinuity designs: A guide to practice," Journal of Econometrics, Elsevier, vol. 142(2), pages 615-635, February.

Jolst, J. (s/f). La protección social en Paraguay. Condiciones, problemas, desafíos y perspectivas de los sistemas de previsión. Asunción: STP-GTZ.

Mirza, C.A. (coord.), Marcos Lorenzelli, M. y Bango, J. (2010). ¿Es posible un nuevo Estado de bienestar en América Latina? La reconfiguración de las matrices de bienestar en el Mercosur. Serie Avances de Investigación n° 36. Madrid: Fundación Carolina

Monroy, G. (2009). Informe de Evaluación Rápida, Sistematización de evaluaciones previas. Unidad de Economía Social/MH; SAS: Asunción.

Navarro, Bernardo; Emilio Ortiz T. (2014). La reforma de pensiones de Paraguay. Notas de Política. Paraguay Debate. Asunción.

OCDE (2002). "Glossary of Key Terms in Evaluation and Results-Based Management", Comité de Asistencia al Desarrollo (CAD). París, Francia. Disponible en: www.oecd.org/dataoecd/29/21/2754804.pdf

- OIT (2007). Invertir en la familia. Estudio sobre factores preventivos y de vulnerabilidad al trabajo infantil doméstico en familias rurales y urbanas de Colombia, Paraguay y Perú.
- Pérez Ribas, R.; Issamu Hirata, G. y Veras Soares, F. (2010). Revista CEPAL 100. El Programa Tekoporã de Transferencias Monetarias de Paraguay: Un debate sobre métodos de selección de beneficiarios. CEPAL: Asunción.
- PNUD-OIT (2013). Informe Nacional sobre Desarrollo Humano. Paraguay 2013. Asunción.
- PNUD Paraguay (2010). Notas sobre Desarrollo Humano N° 7. Transferencias monetarias condicionadas (TMC) (II): Programa Tekoporã: Factores y actores externos a la institución implementadora que inciden en la eficacia del programa. Asunción.
- PNUD Paraguay (2009). Notas sobre Desarrollo Humano N° 6. Impacto del ajuste a la metodología de medición de la línea de pobreza en la cantidad de pobres y la profundidad de la pobreza en el Paraguay. Asunción.
- SAS (2014). ¿Cómo y cuánto se invierte en la población en situación de pobreza?. Programa de Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC). Fernando de la Mora: SAS.
- SAS (2014a). Informe de Gestión 2014. Fernando de la Mora: SAS.
- SAS (2009). Manual operativo. Programa de transferencias con corresponsabilidades (TMC) - Tekoporã.
- Sauma, P. (2007). Trabajo Infantil y los programas de transferencias en efectivo condicionadas en América Latina. San José: Oficina Internacional del Trabajo.
- Sauma, P. (2007a). Trabajo infantil: causas y efecto de la perpetuación de la pobreza. San José.
- Serafini, Imas (2015). Igualdad de género y principales brechas en Paraguay. Ministerio de la Mujer-ONU Mujeres. Asunción.
- Serafini, Verónica (2015). Pobreza, oportunidades económicas desiguales y género. Hipótesis para la discusión. Documento de trabajo Nro. 2. ONU Mujeres-PNUD: Asunción.
- Sosa, E.; Gauto, E.; Chamorro, J. y Benítez, P. (2010). Informe de Evaluación de Proceso. Programa Emblemático Gubernamental. Unidad de Economía Social/MH; GEAM/USAID: Asunción

Torrents, A. (2014). Pobreza, inequidad y políticas públicas en Paraguay. Feminización de la pobreza rural. Un análisis del impacto del Programa Tekoporã en las relaciones de género. Asunción: CADEP/ID/CERI/ICSO.

UE (2010). La Protección Social para el Desarrollo Inclusivo: una nueva perspectiva en la cooperación de la UE con África.

UNICEF (2004). Infancia y Adolescencia Trabajadora en Paraguay. Asunción

Veras Soares, F.; Perez Ribas, R. e IssamuHirata, G. (20058). Informe final de la evaluación de impacto del programa piloto Tekoporã: Asunción: SAS, UNFPA, GTZ.

USAID-OPS. (2008). Perfil de los Sistemas de Salud de Paraguay: Monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma. Washington D.C.: OPS.