

**X Congreso Nacional AECPA 2011. "La política en la red".
Ponencia para Grupo de Trabajo 5.10 Gobernanza de la Regulación**

**Regulación Social en Políticas Sociales.
El caso de los Programas de Transferencia Condicionada en América
Latina**

Cecilia Osorio G.
Estudiante Doctorado en Ciencias Políticas y Sociales
Universitat Pompeu Fabra
cecilia.osorio01@estudiant.upf.edu

Resumen

El objetivo de este trabajo es discutir acerca de los mecanismos de regulación social en el ámbito de las políticas sociales, los cuales buscan proteger a las personas contra los riesgos, y regular las actividades de producción y prestación de servicios para garantizar su bienestar. El estudio exploratorio se centra en los Programas de Transferencias Condicionadas (PTC), iniciativas aplicadas ampliamente en todo el mundo y especialmente en América Latina. Dada la popularidad de los PTC, su significativa cobertura y relevancia para los países, se analizará si se han utilizado medidas de regulación social, cuáles son sus características y los desafíos pendientes para avanzar hacia ella.

Palabras Clave

Regulación Social – Programas de Transferencia Condicionada- Políticas Sociales –
América Latina

Biografía Autor

Cecilia Osorio Gonnet es Licenciada en Historia y Ciencia Política de la Pontificia Universidad Católica de Chile. MSc in social Policy and Planning in Developing Countries, London School of Economics and Political Science, Inglaterra. Actualmente es estudiante del Doctorado en Ciencias Políticas y Sociales en la Universitat Pompeu Fabra, Barcelona.

Introducción

El objetivo de este trabajo es discutir acerca de los mecanismos de regulación social en el ámbito de las políticas sociales. Se centrará en los Programas de Transferencias Condicionadas (PTC), iniciativas aplicadas ampliamente en todo el mundo y especialmente en América Latina (en 17 de 20 países). Estos programas se caracterizan por entregar bonos a hogares de bajos ingresos, con la condición de que las familias cumplan determinadas condiciones en el ámbito de la educación y salud.

La regulación social en el ámbito de la política social contempla la protección contra los riesgos, y la regulación de las actividades de producción y prestación de servicios para garantizar el bienestar de la población (Jordana, 2006). Los diversos mecanismos de regulación social tienen el objetivo de regular la calidad de los servicios sociales, la asignación y entrega de servicios, así como la coordinación y supervisión entre los organismos públicos y otros organismos sociales.

Las características de los PTC ponen de manifiesto la importancia de discutir el papel de la regulación social para estas iniciativas. Por ejemplo, los programas incluyen la participación de varias instituciones públicas y en algunos casos privadas, lo cual requiere un alto nivel de coordinación. Asimismo, se entregan variados beneficios y servicios, cuya calidad debe ser regulada. Por último, para la entrega de los beneficios los PTC requieren de sistemas de identificación de los beneficiarios que sean precisos, confiables y transparentes.

La ponencia espera contribuir al debate sobre la regulación social, sobre la base de un estudio exploratorio de estos programas sociales en América Latina. El objetivo principal es observar los mecanismos de regulación en estas iniciativas. Junto con ello, se aspira a identificar dificultades y desafíos que se presentan al momento de regular en estos ámbitos, dejando planteadas preguntas para ser profundizadas en futuros estudios.

En las páginas que siguen, primero se presenta la definición de regulación social y cómo se observa en la realidad de los países latinoamericanos. En una segunda parte se centra la atención en los PTC, su desarrollo en la región y los ámbitos posibles a ser regulados. En tercer lugar, se discute los mecanismos de regulación que se observan en cuatro países de la región. Por último, se presentan las conclusiones, desafíos pendientes e inquietudes futuras.

1. Regulación Social

El uso de normas públicas, de carácter general, con la amenaza de aplicar la capacidad coactiva del Estado en caso de incumplimiento, es una de las definiciones que genera mayor consenso en torno al concepto de regulación (Jordana, 2006: 9). En esta definición amplia se contienen políticas que buscan regular diversos ámbitos, tales como educación, salud, telecomunicación, seguridad y medio ambiente.

En ese sentido, distinguir entre regulación económica y social, contribuye a afinar la mirada al respecto. A pesar de que esta diferencia puede ser considerada artificial y difusa (May, 2002), se suele realizar para identificar de manera precisa sus metas y los objetivos de regulación empleados. De esta forma, regulación social se refiere a restringir comportamientos que directamente amenazan la salud pública, seguridad o bienestar de las personas (May, 2002: 157). Esto es, las políticas buscan regular la contaminación, las

condiciones de trabajo inseguro, las condiciones de vida no saludables, la exclusión social, entre otras.

Por su parte, la regulación económica busca asegurar la competitividad de los mercados de bienes y servicios. Afecta a firmas, es decir a actores privados, mientras que la regulación social se aplica también a aquellas, pero asimismo a personas y diversos niveles de gobierno.

Ahora bien, es preciso afinar más el enfoque, ya que en este caso se hace referencia a la regulación social en un ámbito específico, el de las políticas sociales. Esta contempla la protección contra los riesgos, y la regulación de las actividades de producción y prestación de servicios para garantizar el bienestar de la población (Jordana, 2006). Asimismo es necesario considerar que la regulación social no es sólo la introducción de políticas reguladoras en el ámbito de las políticas sociales, sino que "extiende más allá de lo que tradicionalmente se ha considerado como política social, al incluir aspectos como la seguridad alimentaria o la protección del medio ambiente. Por otra parte, los instrumentos considerados en el análisis de la regulación social, se limitan a los incluidos en las políticas regulativas, y no implican el análisis de todo el conjunto de instrumentos que pueden estar incluidos en las políticas sociales" (Jordana, 2006:11).

Por último, es importante mencionar que la regulación, sea social o económica, debe contener medidas de coacción efectiva (Jordana, 2006). Este continúa siendo un elemento central, pese a que en los últimos años, la literatura ha puesto énfasis en medidas que generen también incentivos, y sólo penalización (May, 2002).

La regulación social en políticas sociales en América Latina

La regulación en el ámbito de las políticas sociales es una temática relevante de atender dadas las consecuencias de los procesos de liberalización y privatización en la región a partir de los '80. El Estado disminuyó su participación en ámbitos donde tradicionalmente este proveía los servicios, a través de la privatización de la salud, la educación, y la previsión social. Por tanto, hubo modificaciones en el rol del Estado, junto con una reducción de su tamaño. "En el trasfondo de la discusión estaba la hipótesis que buena parte de las acciones estatales podían ser adelantadas por otros y particularmente por el sector privado (mercado) de manera más eficiente (Molina, 2005).

Las modificaciones en el papel del Estado en el ámbito social, implicaron un cambio en el enfoque ante las políticas sociales. Según Franco, se instaló un "paradigma emergente", que consideró la inclusión de nuevos actores, la focalización en lugar de universalismo como un objetivo de los programas, nuevas fuentes de financiación y una participación más activa y responsable de la población objetivo (Franco, 1996). A partir de los '90 se observan además procesos de fortalecimiento institucional, aunque con débiles resultados (Molina, 2005). Asimismo, se inician procesos de descentralización, que buscan mejorar la gestión del Estado central, pero también suponen dificultades de coordinación para la administración pública.

Este escenario de privatización, liberalización, transformación del Estado, ha tenido entre sus resultados la inclusión -en varios países latinoamericanos- de instrumentos de regulación económica y social como fórmula primordial de intervención pública (Jordana y Ramió, 2009). Ahora bien, como señala Jordana, las políticas de regulación no se observan en el ámbito social con la misma intensidad que en el ámbito económico. Se puede observar en concreto que los modelos de agencias reguladoras autónomas no se han extendido en el

primero tanto como en el segundo. “En muchos casos es posible encontrar la responsabilidad de la regulación social en el seno de las estructuras ministeriales tradicionales, y en ocasiones existe también fragmentación de responsabilidades entre las distintas unidades administrativas o instituciones encargadas de su implementación” (Jordana, 2006, 10).

No obstante lo anterior, la literatura destaca de manera bastante expedita, ámbitos posibles de regular (Jordana, 2006; May, 2002). El primero de ellos, es la regulación de estándares de calidad para bienes y servicios sociales, sean estos provistos por actores públicos o privados. Considerando que educación y salud se encuentran entre estos servicios, las consecuencias en cuanto a la equidad y bienestar de las personas son relevantes. Un segundo ámbito es la regulación de acciones preventivas, donde se introducen “fórmulas para detectar y controlar las situaciones de riesgo social de los individuos (problemas vitales, exclusión, emergencias...) y favorecer el control de los riesgos del entorno” (Jordana, 2006: 16). En tercer lugar, la regulación para la asignación y reparto de bienes y servicios sociales. Ello implica la definición de las necesidades y prioridades para los procedimientos de asignación, los mecanismos financieros utilizados, así como los sistemas de seguimiento y control de servicios y bienes. Por último, la regulación de la coordinación y la supervisión entre administraciones públicas y otros agentes sociales que intervienen en la provisión de bienes y servicios sociales. Esto implica abordar las pautas de interacción y solución de conflictos, y establecer mecanismos de control y supervisión sobre los distintos actores (Jordana, 2006).

En ese sentido, durante los últimos años se han instalado en algunos países agencias de regulación en los ámbitos de salud y previsión social (Jordana, 2006). No obstante, no es una práctica generalizada aún. Luego, si la mirada se centra en las líneas de acción tomadas en el ámbito de pobreza, y los programas implementados, las instancias de regulación son aún más escasas. Los casos que se desarrollan a continuación aspiran a presentar algunos de los ámbitos – estructura de los Estados, capacidades de gestión y actores involucrados - que podrían contribuir, en futuros estudios, a explicar este escaso desarrollo.

2. La regulación social de los PTC

a. Breve contextualización de los PTC en AL

Los primeros Programas de Transferencia Condicionada se iniciaron en los años '90 en 3 países. Hoy, es posible encontrarlos en 29 naciones alrededor del mundo, incluyendo Bangladesh, Indonesia, y Turquía. También se observan programas pilotos en Camboya, Malawi, Marruecos, Pakistán y Sudáfrica y también en algunos países desarrollados, como en el caso de ciudades como New York y Washington DC. (Fiszbein y Schady, 2009). Ahora bien, la mayor concentración geográfica de estos programas se encuentra en América Latina, donde 17 países ya los han utilizado (León, 2008, Fiszbein y Schady, 2009)¹. Asimismo, los primeros programas fueron implementados en la región y se encuentran también algunas de las experiencias más emblemáticas, como Brasil y México.

La característica principal de estos programas es la provisión de dinero en efectivo a los hogares de bajos ingresos, a condición de que, por ejemplo, las familias utilicen

¹ Estos países son : Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay. En base a León, 2008; Fiszbein y Schady, 2009.

determinados servicios de salud o educación. En ese sentido, se observa un componente tradicional de la política social, una prestación monetaria directa a un grupo definido de personas. La condicionalidad implica la demanda de una acción específica por parte del beneficiario, por ejemplo, asistencia de los niños a sus controles de salud periódicos. Estos requisitos se justifican como un medio para reforzar los incentivos en busca de que las familias inviertan más en el capital humano de sus hijos. Por lo tanto, los programas de transferencia condicionada tienen dos objetivos claros. En primer lugar, tratan de proporcionar a los hogares pobres un piso mínimo de consumo. En segundo lugar, tratan fomentar la acumulación de capital humano y romper el círculo vicioso en el que la pobreza se transmite de generación en generación (Fiszbein y Schady, 2009).

El contexto socioeconómico y político en el que nacieron los programas se relaciona con la evidencia de que los ajustes estructurales y la crisis económica en los países en desarrollo tuvieron como resultado millones de personas viviendo en pobreza. "El aumento de la pobreza experimentada durante la década de 1980 fue generalizado, afectando a la mayoría de los países de América Latina" (Korzeniewicz y Smith, 2000:8). Los gobiernos y los organismos internacionales - como el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo- comenzaron a buscar nuevas soluciones para combatir la pobreza, así como a aplicar un enfoque multidimensional del problema. En este panorama, a inicios de los '90 surgieron iniciativas destinadas a paliar las consecuencias económicas de la crisis (Fondos de emergencia, Fondos de Inversión Social, subsidios específicos, por ejemplo). Posteriormente, se avanzó hacia la creación de "modelos de intervención" más directamente orientados al quiebre de la reproducción intergeneracional de la pobreza (León, 2008). A fines de los '90, los primeros programas de transferencias condicionadas ya estaban operando.

El primer programa en la región fue el de Honduras en 1990. Le siguieron México (1997), Brasil (2003), Nicaragua (2000), Colombia (2001), Chile (2002), Ecuador (2003), El Salvador (2005), Paraguay (2005), Argentina (2005), Perú (2005), Rep. Dominicana (2005), Uruguay (2005), Bolivia (2006), Costa Rica (2006), Panamá (2006) y Guatemala (2008). Los programas coinciden en la característica esencial de entregar un bono de dinero a condición del cumplimiento de una acción por parte del beneficiario. No obstante difieren en variados aspectos, tales como la amplitud de los objetivos, la población objetivo, la cobertura, las características del beneficio, la institucionalidad a cargo del programa, los grados de descentralización y los métodos de focalización, entre otros.

Así por ejemplo, algunos programas se han centrado en priorizar la entrega del bono, y otros han reforzados el enfoque integral, considerando junto con el apoyo monetario, apoyo psicosocial a las familias (Chile y El Salvador). Asimismo, ciertos programas exigen como condición la asistencia a los establecimientos educacionales y los controles de salud, mientras que otros programas han incorporado otras condiciones referidas a la convivencia familiar o a capacitación de miembros de la familia, entre otros. Lo anterior conlleva también divergencias en cuanto a los requerimientos institucionales para el funcionamiento del programa. Se observa también variación en las instituciones responsables de los programas y de su implementación, en cuanto a su autonomía y capacidades institucionales.

Una diferencia importante entre los programas se observa entre aquellos que constituyen una iniciativa más dentro del conjunto de las políticas sociales, acotada a la entrega de determinados beneficios, frente a PTC que han sido considerados (desde su inicio o han evolucionado a ello) como un pilar fundamental para establecer Sistemas de Protección Social (Chile y Colombia) (Veras y Silva, 2010). En ese sentido, en el conjunto de la región se observa este dilema entre afrontar la pobreza con estos programas específicos (si bien con un enfoque más integral que en el pasado) o establecer sistemas de protección más

complejos que aspiran a proveer a las personas de un red estatal de apoyo integral frente a un amplio conjunto de vulnerabilidades.

Por último, en términos del impacto, las evaluaciones señalan que los PTC han logrado contribuir a reducir la brecha de la pobreza y mitigar las consecuencias de crisis económicas. No está claro eso sí, su potencia para que los beneficiarios superen definitivamente la línea de la pobreza (Villatoro, 2005). Se observa además efectos positivos en cuanto a la baja en deserción escolar y el aumento de asistencia a controles de salud. Sin embargo, la evidencia acerca de la calidad de la educación o el aumento en el nivel nutricional de los niños no es decisiva (León, 2008; Fiszbein y Schady, 2009; Barrientos, 2006).

b. ¿Cuáles son los ámbitos posibles de regulación en los PTC?

Considerando los ámbitos comentados más arriba, en tres de ellos se observan espacios posibles de ser regulados. En cuanto a la *regulación de estándares de calidad para bienes y servicios sociales*, una crítica importante a los PTC se refiere a que no se mide la calidad de los servicios educacionales y de salud a los que los beneficiarios acuden. Estos servicios pueden ser provistos por entidades públicas, privadas o público-privadas, que no dependen del programa en cuestión, sino que del Ministerio de Educación o Salud, las municipalidades, o el sostenedor del establecimiento, según sea el caso. Además, estos servicios no son utilizados en exclusiva por beneficiarios de los PTC. Por tanto, la evaluación de la calidad de los servicios previstos queda fuera de los límites del programa, pero al afectar de manera directa sus objetivos debiera ser abordada.

Respecto a la *regulación para la asignación y reparto de bienes y servicios sociales*, los PTC difieren en los métodos a través de los cuales se define la población beneficiaria (focalización geográfica o medios de prueba). Se trata de un proceso complejo, que requiere de técnicas y conocimientos apropiados, de la definición de necesidades y prioridades para la asignación del beneficio, y una institución que los desarrolle de manera constante en el tiempo (dado el conocimiento acumulado que requiere). Lo mismo ocurre con la entrega física del beneficio, que en ciertos casos se deja en manos de bancos, o los municipios. Si el sistema de reparto falla o si es manipulado con fines electorales, los beneficios no serían asignados correctamente y ello afecta el bienestar de las personas.

Por último, la *regulación de la coordinación y la supervisión entre administraciones públicas y otros agentes sociales*. Los PTC demandan una importante capacidad de coordinación entre ministerios y organismos. Y en algunos casos, con actores privados como bancos. Sin embargo, la adopción de estos programas no necesariamente ha implicado por parte del Estado un esfuerzo para preparar a las instituciones en esta lógica de trabajo intersectorial o crear organismos encargados de coordinar, monitorear y evaluar este trabajo. Los PTC, en el contexto actual de políticas sociales más complejas y con nuevos actores, son un ejemplo de programa que requiere de altos niveles de coordinación intersectorial y nivel territorial para cumplir sus objetivos.

3. Una aproximación a la regulación de los PTC en la región

La regulación social en este tipo de programas sociales ha sido muy escasamente abordada. Este estudio tiene un carácter exploratorio que espera identificar la existencia de mecanismos de regulación en este tipo de iniciativas y sus características. La elección de los casos no ha sido realizada con criterios de representatividad, en parte dado este carácter preliminar y debido también a la escasez de información disponible acerca de la temática. Para abordar entonces esta primera aproximación, se definió poner atención en la magnitud del programa, su antigüedad y complejidad. Por tanto, se escogió los dos programas más antiguos y relevantes de la región: Oportunidades de México y Bolsa Familia de Brasil. Asimismo, se consideró el Sistema de Protección Social Chile Solidario de Chile, que dadas algunos de sus componentes más complejos ha sido un referente para otros países y en la literatura. Por último, el programa Bono Desarrollo Humano en Ecuador, un programa que puede ser calificado con un "clásico" programa de transferencia condicionada.

El análisis de los programas se realizó teniendo en cuenta los ámbitos de regulación posible mencionados antes: *regulación de estándares de calidad para bienes y servicios sociales; la regulación para la asignación y reparto de bienes y servicios sociales; y la regulación de la coordinación y la supervisión entre administraciones públicas y otros agentes sociales.* En ese sentido, los cuatro programas se han clasificado considerando si tienen una regulación social alta, media o baja. Esto, según si se ha establecido, respectivamente, medidas tendientes a la regulación en uno, dos o tres de los ámbitos señalados. Para afirmar que existe regulación social en un ámbito, deben existir normativas, reglamentos, organismos o agencias reguladoras que normen el cumplimiento de los objetivos y que tengan capacidad de coacción. No se consideró como regulación, pero sí ha sido consignado, las medidas tendientes a evaluación, transparencia y rendición de cuentas.

La clasificación de los programas se observa en el siguiente cuadro y el detalle se explica a continuación.

Tabla 1: Regulación Social en los 4 Programas de Transferencia Condicionada

	Alta (3 ámbitos)	Media (2 ámbitos)	Baja (1 ámbito)	Mecanismos de Monitoreo y Evaluación
Brasil: Bolsa Familia.				
Chile: Chile Solidario.				
Ecuador: Bono Desarrollo Humano.				
México: Oportunidades.				

3.1 Regulación Social Media

3.1.1. Brasil, el programa Bolsa Familia

El programa destaca dentro de los casos en estudio, por la regulación en el ámbito de estándares de servicios (salud) y la regulación de la asignación del beneficio (*Red Pública de Fiscalización del Bolsa-Familia*).

a. Descripción del programa

El Programa Bolsa Familia, se origina en 2003 por la unificación, bajo el Gobierno de Lula da Silva (2003-2011) de los programas de transferencias de ingresos condicionadas sectoriales Bolsa Escuela (desde 2001), Bolsa Alimentación (desde 2001), Carta Alimentación (desde 2003) y Auxilio-Gas². En 2005 también unifica sus prestaciones con el Programa de Erradicación del Trabajo Infantil (PETI), incluyendo corresponsabilidades específicas a las familias pobres que presentan situaciones de trabajo infantil. El programa tiene como objetivo promover el acceso a las redes de los servicios públicos, especialmente salud, educación y asistencia social, combatir el hambre (en línea con el Programa Hambre Cero) y estimular la sustentabilidad de familias que viven en pobreza o extrema pobreza (Veras y Silva, 2010). En términos de gestión, el programa también tuvo el objetivo de unificar la gestión, regularizar la ejecución y ampliar la cobertura de los programas de transferencia ya existentes.

El programa entrega un bono básico para familias extremadamente pobres y bonos variables según el número de hijos y su edad. Las condiciones exigidas a los beneficiarios son la asistencia escolar para niños/as y adolescentes, y para niños/as y adolescentes en riesgo o retirados del trabajo infantil, asistencia mínima de 85% a los servicios socioeducativos. En el ámbito de salud, los controles periódicos de salud y cumplimiento de vacunaciones y los controles pre-natales para madres.

La institución responsable es el Ministerio de Desarrollo Social y Lucha contra el Hambre. La entidad ejecutora es la Secretaría Nacional de Renta de Ciudadanía (SENARC) y Consejo Gestor Interministerial del Programa Bolsa Familia – CGPBF. La cobertura para el año 2010 era de 12.582.844 familias (CEPAL, 2011).

b. Regulación de estándares de calidad para bienes y servicios sociales

Expertos señalan que en este programa, “el problema mayor está en la calidad y la adecuación de la prestación de los servicios” (Draibe, 2006: 175). En el ámbito de educación, la institución a cargo es el Ministerio de Educación y Deportes, asistido por el Consejo Nacional de Educación, quien vela por los estándares de calidad. La red de educación es compleja y amplia: la responsabilidad por la educación primaria recae en los municipios, los estados y el Distrito Federal, y sobre la educación secundaria, depende de los estados y el Distrito Federal.

² Por tanto, debe mencionarse que las primeras experiencias de este tipo de programas se desarrollaron en diversos municipios a mediados de los '90.

El Ministerio de Salud es el administrador nacional del Sistema Único de Salud (SUS), de acceso universal y gratuito, e íntegramente financiado con recursos públicos. También existe un subsistema privado de salud. El SUS está conformado por subsistemas a nivel de cada estado y de cada municipio. La legislación atribuye a los municipios la responsabilidad primordial en la adopción de medidas y la provisión de servicios sanitarios para sus respectivas poblaciones, con la cooperación técnica y financiera del Gobierno Federal y los estados (OPS, 2010). Existe un sistema de regulación de la calidad técnica de los prestadores, por medio del Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria que incluye varias instituciones³. Además, el año 2000 se creó la Agencia Nacional de Salud Suplementaria que regula, entre otras cosas, las prestaciones privadas de salud, los seguros de salud y la vinculación de este sector, con el público.

c. Regulación para la asignación y reparto de bienes y servicios sociales

Existe un catastro único (CaD único) en la órbita del gobierno federal y que lo opera la Caixa Económica Federal. Constituye el instrumento para la identificación de las familias en situación de pobreza de todos los municipios brasileños (Draibe, 2006). Un aspecto complejo, de hecho, ha sido la exactitud de la definición de beneficiarios, posibles usos electorales (Hall, 2008) y la entrega de beneficios a quienes no cumplen con las condiciones. Respondiendo a estas aprensiones, el año 2005 se creó la *Red Pública de Fiscalización del Bolsa-Familia* compuesta por los ministerios involucrados, la Contraloría General de la Unión (CGU) y el Tribunal de Cuentas de la Unión (TCU), con el objetivo de mejorar la eficacia a los mecanismos de acompañamiento y control del programa (Draibe, 2006). Esta institución opera como una agencia de regulación el programa. Junto con ella, el Ministerio realiza una serie de evaluaciones internas, a nivel municipal (Consejos de Control Social) y a nivel federal por el CGU, TCU y el Ministerio Público (MP). Por último, la lista de beneficiarios se publica a través del sitio web del programa (ILO, 2009: 13).

d. Regulación de la coordinación y la supervisión entre administraciones públicas y otros agentes sociales

Dada la magnitud del programa, el número de estados – 26 y el Distrito Federal- y de municipios -5.564- (ILO, 2009) la coordinación es esencial. Existe el Consejo Gestor Interministerial que delibera sobre el diseño y la aplicación del Programa y la Secretaría ejecutiva es SENARC, que coordina la operación del Programa. Los Ministerios de Salud, Educación, Seguridad Alimentaria y Asistencia Social responden por la regulación de las condiciones y utilizan su estructura descentralizada para verificar su cumplimiento. El Ministerio de Desarrollo Social cuenta también con la Secretaría de Evaluación y Gestión de Información (SAGI), responsable de desarrollar y establecer instrumentos de evaluación y monitoreo de las políticas y programas.

La gestión es descentralizada, bajo responsabilidad de los municipios, y formalmente cuentan con *unidades de coordinación*, que se relacionan con los órganos y entidades locales vinculados al Programa, así como con la Secretaría Ejecutiva, la Caixa Económica Federal y los gobiernos estatales (Draibe, 2006).

³ Forman parte: Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (Anvisa, agencia reguladora con independencia administrativa creada en 1999), el Consejo Nacional de Secretarios Estaduales de Salud (CONASS), el Consejo Nacional de Secretarios Municipales de Salud (CONASEMS), los Centros de Vigilancia Sanitaria Estaduales, del Distrito Federal y Municipales (VISAS), los Laboratorios Centrales de Salud Pública (LACENS), el Instituto Nacional de Control de Calidad en Salud (INCQS), la Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), y los Consejos Estaduales, Distrital y Municipales de Salud, en lo que se refiere a las acciones de vigilancia sanitaria. (<http://www.anvisa.gov.br/esp/sistema/index.htm>)

3.1.2. El Sistema de Protección Social Chile Solidario

El Chile Solidario presenta medidas de regulación en el ámbito de estándares de calidad (Superintendencia de Salud) y en el ámbito de asignación y reparto de beneficios (sistema de evaluación de políticas públicas), aunque con menor impacto.

a. Descripción del programa

El Sistema de Protección Social Chile Solidario (CHS) nace el año 2002 en el Gobierno de Ricardo Lagos, con el objetivo de "mejorar las condiciones de vida de familias en extrema pobreza, generando las oportunidades y proveyendo los recursos que permitan recuperar o disponer de una capacidad funcional y resolutive eficaz en el entorno personal, familiar, comunitario e institucional"(Raczynski, 2008: 10). Para ello define 53 condiciones mínimas de calidad de vida, agrupadas en 7 pilares de la vida y adopta una estrategia de acción que toca tanto la demanda (las familias) como la oferta (servicios y programas).

El programa Chile Solidario tiene cuatro tres ejes: *apoyo psicosocial personalizado, bono de protección a la familia, subsidios monetarios garantizados, y acceso preferente a programas de promoción social*⁴. El *apoyo psicosocial* se otorga a las familias durante dos años para ayudarlos con el cumplimiento de los 53 mínimos establecidos, y es realizado por monitores profesionales. Las familias acceden participar a través de la firma de un "Contrato familiar", al ingresar al Puente, programa de entrada al CHS y coordinado por el Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS, dependiente del Ministerio de Desarrollo y Planificación, MIDEPLAN). El *bono de protección* es una transferencia monetaria decreciente condicionada al cumplimiento del contrato familiar. (Cohen y Franco, 2006). El componente *subsidios monetarios garantizados* consiste en asegurar el acceso expedito a un conjunto de transferencias monetarias estatales. Por último, el *acceso preferencial a programas de promoción social* proporciona a los hogares beneficiarios acceso prioritario a los programas y servicios estatales (Cohen y Franco, 2006).

El programa comenzó a operar el año 2002 y fue institucionalizado como un Sistema de Protección Social el año 2004 (Ley N° 19.949)⁵. Finalmente, el año 2009 el gobierno de Michelle Bachelet creó un Sistema de Protección Intersectorial, donde CHS pasó a ser uno de los dos subsistemas, junto con el programa Crece Contigo (Programa de Protección a la Temprana Infancia) (Ley N° 20.379).

Actualmente, el CHS opera a nivel nacional de manera descentralizada a través de los gobiernos locales (municipios). El Ministerio responsable es MIDEPLAN, y FOSIS está a cargo del programa PUENTE. El año 2008, 332.995 familias eran parte del programa (CEPAL, 2011).

⁴ Para ingresar al CHS, las familias deben acceder a participar primero en el Programa Puente (sub-programa del CHS), desde donde se gestiona el apoyo psicosocial a familias que viven en extrema pobreza. Una vez que la familia se compromete a participar a través del Contrato Familiar, son consideradas parte del Sistema de Protección Social Chile Solidario, a través del cual reciben los subsidios monetarios del Estado y tienen acceso preferente a los programas sociales.

⁵ Se vincularon al CHS junto con el programa Puente, programas destinados al adulto mayor (Programa Vínculos), a personas en situación de calle (Programa Calle) y para niños y niñas de familias donde hay situaciones de separación forzosa en razón del cumplimiento de condena de alguno de sus integrantes (Caminos).

b. Regulación de estándares de calidad para bienes y servicios sociales

En cuanto a educación, el sistema chileno cuenta con educación pública, privada y mixta. Los beneficiarios del Chile Solidario asisten a escuelas públicas que dependen del gobierno local, el municipio. Con todo, la calidad de la educación pública a nivel primario y secundario, corresponde al Ministerio de Educación. En el Congreso se encuentra desde el año 2007 un proyecto de ley que crearía un "Sistema Nacional de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Parvularia, Básica y Media y su Fiscalización" que, entre otras medidas crearía la Agencia de Calidad de la Educación.

En el ámbito de salud, donde existen proveedores privados y públicos de salud, existe desde el año 2005, una Superintendencia de Salud. Esta tiene como objetivo regular las actividades de las aseguradoras privadas (ISAPRES) y el Fondo Nacional de Salud (público, FONASA) con el objetivo de contribuir al correcto funcionamiento del Sistema de Salud, a través de una normativa actualizada y sistematizada (www.supersalud.gob.cl).

c. Regulación para la asignación y reparto de bienes y servicios sociales:

La definición de los beneficiarios se realiza a través de la Ficha de Protección Social, que es la base para la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN). La definición de destinatarios, la metodología, los sistemas de registro y control, están en manos de la Secretaría Ejecutiva del Chile Solidario en MIDEPLAN, que debe centralizar y actualizar información completa de las familias integradas al sistema y certificar elegibilidad de las familias (Raczynski, 2008). En cuanto a evaluaciones del programa, MIDEPLAN (con asesoría técnica del Banco Mundial) ha levantado una base datos para llevar a cabo evaluaciones de impacto del CHS, que han sido mandatadas por el Ministerio (la base de datos no es de acceso público) (Larrañaga, 2010).

Pese a ello, el Estado chileno cuenta con un Programa de Evaluación de Programas e Instituciones, dependiente de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda. En ese contexto, se realizan evaluaciones basadas en el Marco Lógico (desde 1997), evaluaciones de impacto (desde 2001) y evaluación comprensiva del gasto (desde 2002) (www.dipres.cl). Cada año se define un número de programas a evaluar (entre 10 y 15), por lo que el porcentaje de programas evaluados versus los vigentes, es bajo. El Chile Solidario, no ha sido objeto aún de estas evaluaciones, aunque potencialmente puede serlo.

d. Regulación de la coordinación y la supervisión entre administraciones públicas y otros agentes sociales

MIDEPLAN es la institución responsable del Programa, asumiendo la gestión presupuestaria y la coordinación del sistema con las diversas instituciones estatales involucradas, tanto a nivel central como regional (15 regiones) y municipal (345 municipios) (www.subdere.cl). Entre sus tareas debe administrar los recursos; coordinar y focalizar en las familias beneficiarias todos los programas públicos de promoción social dirigidos a familias en extrema pobreza y establecer, coordinar y supervisar redes nacionales y locales de apoyo a las familias más pobres (Raczynski, 2008; Palma y Ruz, 2005). Por tanto, la coordinación interministerial recae en el Ministerio y no existe una entidad superior que regule este funcionamiento.

3.2. Regulación Social Baja

3.2.1. México, el programa Oportunidades (ex Progresá)

Se observa regulación en el ámbito de estándares de servicios (salud) y medidas en la ámbito de transparencia y rendición de cuentas (*Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción*).

a. Descripción del programa

El programa Oportunidades comenzó en 1997, en medio de altos niveles de pobreza y crisis económica, con el nombre de Progresá (Programa de Educación, Salud y Alimentación), bajo la administración del Presidente Ernesto Zedillo (1994- 2000) y atendía únicamente zonas rurales. El programa continuó con el Gobierno de Vicente Fox (2000-2006), y pasó desde el 2000 a llamarse Oportunidades. Se expandió a zonas semi-urbanas y urbanas, se realizaron modificaciones a la forma de gestión y se añadieron prestaciones. Desde su inicio, ha sido objeto de evaluaciones de impacto llevadas a cabo por variadas instituciones en distintos ámbitos.

Los objetivos principales del programa son mejorar las condiciones de educación, salud y alimentación de las familias en situación de pobreza extrema; contribuir a que los menores completen la educación básica; eliminar la desnutrición, reducir las tasas de morbi-mortalidad y fecundidad, y mejorar la salud general de la familia; cambiar la estructura de riesgos que enfrentan las familias pobres; fomentar la responsabilidad y la participación activa de todos los integrantes de la familia en estos ámbitos y redistribuir el ingreso nacional hacia las familias pobres (Levy y Rodríguez, 2005).

Las familias, a través de la jefa de hogar, reciben apoyos en educación, atención a la salud básica, apoyo a la salud infantil, apoyo a los adultos mayores y apoyos para mejorar el consumo alimenticio y el estado nutricional de los miembros más vulnerables. Las condicionalidades para recibir el apoyo es la asistencia de niños y adolescentes a los establecimientos educacionales, y realizar los chequeos periódicos de salud (Levy y Rodríguez, 2005).

La institución responsable del programa es la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) y la unidad ejecutora la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades. Además participan la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, la Secretaría de Desarrollo Social, y los gobiernos estatales (31 Estados y el Distrito Federal) y municipales (2.242 municipios). El programa ha crecido sostenidamente desde su creación y para el año 2010 atendía a 5.560.540 hogares (aprox. 27.246.646 de personas, CEPAL 2011).

b. Regulación de estándares de calidad para bienes y servicios sociales

El gobierno federal no provee, en su mayoría, los servicios de salud y educación, y no produce, almacena o distribuye bienes. Las transferencias tampoco son entregadas directamente por el programa, sino que éstas son entregadas por entidades liquidadoras públicas y privadas. De esta manera muchas de las prestaciones clave para alcanzar los objetivos de Oportunidades están fuera de su control. Algunas de las evaluaciones señalan falencias en atención de salud, y en los centros educacionales, junto con aprensiones respecto a la calidad de la educación (Cohen, 2006).

La evaluación y control de la calidad de los servicios de salud está a cargo de la Secretaría de la Salud. De ella depende la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, que ejerce una función reguladora en cuanto a riesgos sanitarios en determinadas entidades federativas (www.cofepris.gob.mx). También existe desde 1996 la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, que tiene como objetivo regular la relación entre usuarios y prestadores de servicios médicos y promover la prestación de servicios de calidad y seguridad de los pacientes (www.conamed.gob.mx)

En cuanto a educación, la Secretaría de Educación Pública, tiene como propósito asegurar las condiciones para el acceso a una educación de calidad. Es la misma entidad la que está encargada de la regulación de la provisión de servicios a nivel público y privado

c. Regulación para la asignación y reparto de bienes y servicios sociales

Un énfasis esencial del programa, desde sus inicios, fue evitar las sospechas y acusaciones de corrupción y aprovechamiento electoral que se había realizado a programas anteriores como el PRONASOL. Se proclamó que el nuevo programa era genuinamente apolítico y se promovió más transparencia y una mayor rendición de cuentas (Levy y Rodríguez, 2005. Rocha, 2001)⁶. Así, se estableció la obligación de expedir y publicar en el *Diario Oficial de la Federación* (DOF), así como en internet, reglas de operación para todos los programas que otorgaban. Esto se vio reforzado el año 2000, con un programa a nivel nacional, el *Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción* (www.programaanticorruccion.gob.mx). También, aunque con el objetivo de transparencia y de fomento de la ciudadanía y no de regulación, se crearon "los Comités de Promoción Comunitaria, la Carta Compromiso al Ciudadano, los Correspons@les de Oportunidades, y algunas aplicaciones de gobierno electrónico" (Cohen y Franco, 2006: 117).

Por último, se definió la realización de evaluaciones sistemáticas llevadas a cabo por evaluadores externos y la publicación de los resultados correspondientes (Levy y Rodríguez, 2005). Destacan las investigaciones del Instituto Internacional de Investigación en Políticas Alimentarias (IFPRI), del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y del Centro de Investigaciones de Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS).

d. Regulación de la coordinación y la supervisión entre administraciones públicas y otros agentes sociales

Para la operación del programa destaca la importancia de la *coordinación interinstitucional*, por cuanto la prestación de los servicios de educación, salud y nutrición es efectuada por cada sector. Por ello se creó una entidad al interior del programa, la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, con el objetivo de "coordinar acciones interinstitucionales para contribuir a la superación de la pobreza, mediante el desarrollo de las capacidades básicas de las personas y su acceso a mejores oportunidades de desarrollo económico y social" (www.oportunidades.gob.mx).

⁶ En la papelería y documentos a los que tuvieran acceso los beneficiarios se incluyó el siguiente texto: "Le recordamos que su incorporación al Progres a y la entrega de los apoyos no está condicionada a la participación en ningún partido político o a votar a favor de algún candidato a puesto de elección popular. Ninguna persona tiene autorización de otorgar o retirar los apoyos de Progres a. Los titulares de las familias beneficiarias recibirán sus apoyos si cumplen con sus citas médicas, pláticas educativas de salud y sus niños asisten regularmente a la escuela" (Levy y Rodríguez, 2005: p. 146).

3.3. Monitoreo y Evaluación

3.3.1. Ecuador, el Bono de Desarrollo Humano.

Existe ausencia de mecanismos de regulación social. Incipientes mecanismos de evaluación para la asignación de beneficios, para la calidad de servicios y coordinación.

a. Descripción del programa

El Bono de Desarrollo Humano tiene su origen en el Bono Solidario en 1998 durante el Gobierno de Jamil Mahuad (1998-2000), que surgió como una medida compensatoria a la eliminación subsidios al gas, la electricidad y los combustibles. Durante el mandato de Lucio Gutiérrez (2003-2005), el año 2003 pasó a denominarse Bono de Desarrollo Humano, y da un giro conceptual con el objeto de constituirse en herramienta de acumulación de capacidades en los más pobres (Calvas, 2010). Así, se incluyeron las condicionalidades en el ámbito de educación y salud, aunque no se implementó inmediatamente, sino hasta el año 2006, un mecanismo de control. Junto con ello, se incorporaron las evaluaciones de impacto y posteriormente, la realización de una nueva encuesta socioeconómica para la focalización individual, SELBEN II, el año 2009.

El programa tiene el objetivo de mejorar la formación de capital humano entre las familias en situación de pobreza. Las condiciones que los beneficiarios deben cumplir son los chequeos de salud para niños entre 0-5 años y la asistencia de un 90% a escuelas para niños entre 6-15 años.

La institución responsable es el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y el organismo ejecutor el Programa de Protección Social (PPS). El sistema de pago se realiza a través de bancos privados, cooperativas y Banco Nacional de Fomento. La cobertura para el año 2010 era de 1.178.921 familias (aprox. 6 millones de personas) (CEPAL, 2011).

b. Regulación de estándares de calidad para bienes y servicios sociales

En cuanto al sistema de salud, éste es mixto, con provisión pública y privada. El Ministerio de Salud Pública es el organismo rector del sector y en conjunto con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social poseen la mayor parte de la infraestructura de salud del país, contando cada una de ellas con su propia red de servicios (OPS, 2010).

En el ámbito de educación, en marzo del 2001, se aprobó la Ley Orgánica de Educación Intercultural que garantiza el derecho a la educación, la interculturalidad y la plurinacionalidad; desarrolla y profundiza los derechos, obligaciones y garantías constitucionales y establece las regulaciones básicas para el sector (Ley Orgánica de Educación Intercultural, 2011). Establece al Ministerio de Educación como organismo rector, encargado de formular políticas, estándares de calidad y gestión educativos. Crea, además, el Instituto Nacional de Evaluación Educativa, con autonomía administrativa y financiera para evaluar el sector. Dado que esta reforma es muy reciente, no existen mayores antecedentes acerca de su implementación.

c. Regulación para la asignación y reparto de bienes y servicios sociales:

La definición de los beneficiarios es un punto crucial. Al respecto, durante la etapa de Bono Solidario, la focalización de este subsidio monetario se basó en la autocalificación de los beneficiarios de acuerdo a los criterios enunciados y el proceso de inscripción se realizó con el apoyo de las Iglesias Católica y Evangélica. Con ello, se produjeron grandes errores de

subcobertura y de filtración. Más tarde se creó la Secretaría Técnica del Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social (ex Ministerio de Bienestar Social), y con ello un Sistema de Selección de Beneficiarios (SELBEN), el cual por medio de una encuesta socio económica que aplica a cada hogar, establece un índice de bienestar (Naranjo, 2008).

En cuanto al seguimiento del cumplimiento de las condiciones, ésta comenzó a aplicarse recién en el año 2006, y según expertos (Schady y Paxson, 2007) se desarrolla sólo de manera parcial.

- d. Regulación de la coordinación y la supervisión entre administraciones públicas y otros agentes sociales:

En junio del año 2002 se crea el Programa de Protección Social (PPS) como entidad pública adscrita al Ministerio de Bienestar Social con la misión de administrar los programas de transferencias monetarias y económicas. "Actualmente integran el PPS el Programa del Bono de Desarrollo Humano, el Programa de Crédito Productivo Solidario y el Programa de Atención Emergente" (Armas, 2005: 24).

Un problema clave es la coordinación y la gestión, ya que las capacidades políticas, técnicas y financieras de los gobiernos locales, son todavía muy heterogéneas entre los 218 cantones del país. Se requiere de modelos de gestión que articulen los diferentes programas de protección social y programas sectoriales de salud y educación. Los diferentes "programas han venido funcionando de forma dispersa y desarticulada, la misma estructura institucional marca caminos paralelos y la administración centralizada impide respuestas integrales a las demandas específicas de los territorios" (Armas, 2005:25).

4. Comentarios generales

Esta primera aproximación hacia la regulación social en los PTC en la región deja en evidencia los escasos avances realizados en la materia. De los cuatro casos estudiados, ninguno presenta una regulación alta, es decir, en los tres ámbitos de regulación social identificados⁷. Brasil presenta regulación social media, debido a las medidas en los ámbitos de la salud y de asignación del beneficio. Destaca, junto con Chile y México en cuanto a la regulación en la salud, cuando en la región, de 19 países sólo 8 países han tomado acciones en este sentido (Jordana, 2006). De hecho, pese a estos avances en salud, si se considera "áreas críticas de intervención pública, como la definición y el control de los estándares de calidad, las reglas para la producción y provisión de bienes públicos (...), no es posible encontrar muchas iniciativas de regulación social para destacar en los países latinoamericanos (Jordana, 2006: 25).

En cuanto a los siguientes casos, Chile destaca con una regulación social media, con las acciones en salud y los intentos de avanzar en educación, ámbito aún significativamente pendiente en la región. Se ha calificado de esta manera, aunque las medidas para regular la asignación de los beneficios son menos específicas y contundentes que en el caso brasileño. No obstante, el mecanismo de evaluación de políticas ha sido elogiado por entidades como el Banco Mundial, destacando su eficiencia y transparencia (Banco Mundial, 2005).

⁷ Ausencia de regulación social no significa, por cierto, ausencia de legislación y normativas.

México fue calificado con regulación baja (agencia el ámbito de salud), aunque destacan las medidas en cuanto a transparencia y rendición cuentas. Si ellas constituyen pasos conducentes a la regulación social, es una pregunta abierta. Fueron instauradas buscando dejar atrás denuncia de corrupción y uso electoral en la opinión pública o por parte de la oposición. Así, estos actores han ejercido presión en ese sentido y no se debe descartar también el rol de la banca multilateral.

Por último, Ecuador constituye un caso en el cual las medidas de evaluación son incipientes, con lo cual la regulación social es un pendiente a futuro. Qué actores ejercerán influencia con ese objetivo es también una interrogante. Hasta ahora, quienes se han mostrado más exigentes con el programa, parecieran ser los expertos del ámbito de políticas sociales y la oposición al gobierno. No obstante, la complejidad asociada a la regulación social en los PTC, radica que esta responderá a medidas que se tomen en el ámbito más general de las políticas sociales, de la administración y gestión pública.

5. Conclusiones

La identificación de las medidas de regulación social en los PTC relevó los desafíos de la regulación social en las políticas sociales en la región. Se denota una escasa acción en ámbitos relevantes como la salud y educación, lo cual es esencial considerando que los beneficiarios utilizan fundamentalmente el sistema público. Dicho de otra manera, para regular los servicios recibidos en los PTC, la mirada va más allá de los programas. Incluye la decisión estratégica de regular el sector y aún primero, implica la definición estratégica de invertir decididamente en la educación o salud pública. Dilema que en varios países, está en plena vigencia⁸.

Los PTC requieren capacidades de gestión y regulación más elaboradas en función de asegurar la correcta asignación de los beneficios para las personas. Han sido, en algunos países, una de las primeras experiencias de trabajo intersectorial, por tanto han debido asumir en sí mismo el desafío de coordinar con otros sectores y en los diversos niveles territoriales. Plantean entonces, en cuanto a gestión pública, problemáticas que se están recién comenzando a abordar por los Estados y los actores interesados en avanzar en ello. Dadas las magnitudes de las coberturas, o las complejidades de los mismos programas, parecieran requerir medidas más específicas al respecto.

Denotan además, la urgente necesidad de avanzar en el monitoreo de las políticas sociales y que ello no dependa en exclusiva de los mismos organismos ejecutores. Más aún si se considera que los PTC no son el único programa social en marcha. La regulación sobre la labor de las entidades que abordan los programas de pobreza y protección social, dado el impacto en el bienestar de la población, es una medida esencial. No necesariamente debe seguirse el modelo de agencia reguladora, propio de la regulación económica, pero sí se requiere de una "fuerte capacidad coercitiva y de mecanismos de control suficientes, junto a un alto nivel de profesionalismo y autonomía en la ejecución de sus prioridades" (Jordana, 2006: 18). Los PTC no constituyen la única acción de estos Estados en la materia, pero en cuanto a cobertura, importancia y continuidad, destacan dentro del conjunto. Incluso en algunos países han constituido pilares iniciales para sistemas de protección social más completos.

⁸ En el caso de Chile, durante junio y julio del 2011 (y se desconoce hoy hasta cuándo se extenderá) el movimiento estudiantil secundario y universitario ha paralizado el funcionamiento de colegios y universidades y demandan al Gobierno de Sebastián Piñera educación pública gratuita, fin del lucro y mayor regulación, entre otras demandas.

El análisis de los PTC en estos cuatro países ha manifestado lo realizado y destacado las tareas pendientes. Asimismo, deja abiertas preguntas respecto a cuáles son las condiciones que han permitido mayores avances en algunos países que en otros. Brevemente: ¿Es posible que exista una relación entre la regulación económica y social? Se ha observado esta vinculación en los ámbitos de previsión social y salud (Jordana, 2006), pero no es claro para este tipo de programas. Queda también pendiente el por qué del lento avance de la regulación social en educación. ¿Qué diferencia este ámbito con el de salud? Parte de una posible respuesta son los actores involucrados. En ese sentido, una tercer pregunta abierta se refiere a analizar quiénes abogan (o abogarán) por mayor regulación social en las políticas sociales y en la gestión pública. Un cuarto tema es valorar si existen variables institucionales específicas que afecten la introducción de medidas de regulación social en las políticas sociales, y específicamente, en los programas enfocados a la superación de pobreza. Por último, será de interés analizar si a partir de las incipientes medidas de regulación social instaladas en algunos países, se produce un proceso de difusión en la región, como ha sucedido ya en otros ámbitos.

Referencias:

- Armas, Amparo. 2005. Redes e institucionalización en Ecuador. Bono de Desarrollo Humano. Serie Mujer y Desarrollo N° 76. CEPAL
- Banco Mundial, 2005. Chile: Estudio de Evaluación de Impacto del Programa de Evaluación de Programas. Informe No. 34589-CL. Resumen Ejecutivo. Banco Mundial.
- Barrientos, Armando and DeJong, Jocelyn (2006) "Reducing Child Poverty with Cash Transfers: A Sure Thing?" in *Development Policy Review*, 2006, 24 (5): 537-552
- Calvas Chávez, Viviana. 2010. Evaluación de impacto del Bono de Desarrollo Humano en la educación. Tesis para obtener el título de Maestría en Ciencias Económicas con mención en Economía del Desarrollo. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Ecuador.
- Calzada, Joan. Costas, Antón y Jordana, Jacint. ed. 2009. Más allá del mercado. Las políticas de servicio universal en América Latina. Fundación CIDOB, Barcelona.
- CEPAL, 2011. Programa de Transferencias Condicionadas. Base de datos de programas de protección social no contributivas América Latina y el Caribe. En <http://dds.cepal.org/bdptc/>
- Cohen, Ernesto y Franco, Rolando (Coord.), 2006. Transferencias con corresponsabilidad. Una mirada latinoamericana. México. Secretaría de Desarrollo Social. (SEDESOL).
- Cohen, Ernesto. Franco, Rolando y Villatoro, Pablo. 2006. "México: El programa de Desarrollo Humano Oportunidades" en Transferencias con corresponsabilidad. Una mirada latinoamericana. México. Secretaría de Desarrollo Social. (SEDESOL).
- Draibe, Sonia Miriam. 2006. "Brasil: Bolsa-Escola y Bolsa-Familia". Cohen, Ernesto y Franco, Rolando (Coord.) Transferencias con corresponsabilidad. Una mirada latinoamericana. México, Secretaría de Desarrollo Social. (SEDESOL). p.137-178.
- Fiszbein, Ariel y Schady, Norbert. 2009. Conditional cash transfers reducing present and future poverty. World Bank.
- Franco, Rolando. 1996. "Los paradigmas de la política social en América Latina", Revista de la CEPAL, 58, Santiago de Chile.
- Hall, Anthony. 2008. "Brazil's Bolsa Familia: A Double-Edged Sword?" en *Development and Change* 39(5): 799-822.
- International Labour Office (ILO). 2009. Bolsa Familia in Brazil: Context, concept and impacts. Génova
- Jordana, Jacint. 2006. Regulación y Políticas Sociales. Las políticas de regulación social y la creación de mercados en los sectores sociales en América Latina. Serie de Documentos de Trabajo I-63, Washington D.C.
- Jordana, Jacint, y Ramió, Carles. 2009. "Agencias reguladoras e institucionalización del servicio universal América Latina" en Calzada, Joan. Costas, Antón y Jordana, Jacint (Eds.). Más allá del mercado. Las políticas de servicio universal en América Latina. Fundación CIDOB, Barcelona.
- Jordana, Jacint, y Ramió, Carles. 2010. "Delegation, Presidential Regimes, and Latin American Regulatory Agencies", in *Journal of Politics in Latin America*, 2, pp. 3-30.
- Korzeniewicz, Roberto Patricio y William C. Smith. 2000. "Poverty, Inequality, and Growth in Latin America: Searching for the High Road to Globalization" in *Latin American Research Review* 35 pp. 7-54
- Larrañaga, Osvaldo and Contreras, Dante. 2010. "Chile Solidario y el combate a la pobreza" en Larrañaga, Osvaldo and Contreras, Dante. Ed. Las Nuevas Políticas de Protección Social en Chile. Santiago, Uqbar Editores.
- León, Arturo, 2008. Progresos en la reducción de la pobreza extrema en América Latina. Dimensiones y políticas para el análisis de la primera meta del Milenio. Proyecto CEPAL-AECID. Seguimiento del componente de pobreza del primer objetivo de desarrollo del Milenio (AEC/06/003).

- Levy, Santiago y Rodríguez, Evelyne. 2005. Sin herencia de pobreza. El programa Progres- Oportunidades de México. BID- Planeta. Ciudad de México D. F.
- Ley Orgánica de Educación Intercultural. 2011. Presidencia de la República. Registro Oficial. Órgano del Gobierno del Ecuador. N° 417. Quito Ecuador 31 de Marzo 2011.
- May, Peter J., 2002. "Social Regulation", en Salamon, L. M. ed. The Tools of Government. A Guide to the New Governance. Oxford: Oxford University Press.
- Molina, C. G. 2005. "Modelos de protección para pobres. Alcance y limitaciones de un nuevo modelo de política social para la región". Documento INDES. <http://www.indes.org>.
- Naranjo Bonilla, Mariana. 2008. Ecuador: reseña de los principales programas sociales y lecciones aprendidas, 2000-2006. Documento de proyecto "Cooperación interregional para el fortalecimiento de la inclusión social, la equidad de género y la promoción de la salud en los objetivos de desarrollo del Milenio (ODM)," financiado por la cuenta del Desarrollo de Naciones Unidas (06/07B). CEPAL.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2010. Las tendencias de los marcos reguladores de los sistemas de salud en América Latina. Organización Panamericana de la Salud. Instituto Salud y Futuro de la Universidad Andrés Bello. Santiago de Chile.
- Palma, Julieta. Ruz, Miguel Angel. 2005. Análisis del proceso de elaboración e implementación del sistema Chile Solidario (Informe Preliminar). Programa Participación, Ciudadanía y Políticas Públicas. Instituto de Asuntos Públicos, Universidad de Chile.
- Raczynski, Dagmar. 2008. Sistema Chile Solidario y la Política de Protección Social de Chile: Lecciones del Pasado y Agenda para el Futuro. CIEPLAN, Santiago de Chile.
- Rasmusen, E. 2005. Social Regulation and Economic Regulation. Book manuscript, <http://www.rasmusen.or>. Fecha de acceso: 14/5/05.
- Rocha Menocal, Alina. 2001. "Do Old Habits Die Hard? A Statistical Exploration of the Politicization of Progres, Mexico's Latest Federal Poverty-Alleviation Programme, under the Zedillo Administration" en Journal Latin American Studies. 33, 513-538. Cambridge University Press
- Rosenberg, Hernán y Andersson, Bernt. 2000. "Repensar la protección social en salud en América Latina y el Caribe. Revista Panamericana de Salud Publica.8 (1/2).
- Schady, Norbert y Paxson, Christina. 2007. Does Money Matter? The Effects of Cash Transfers on Child Health and Development in Rural Ecuador. World Bank Policy Research Working Paper 4226.
- Veras Soares, Fábio y Silva, Elydia. 2010. Conditional Cash Transfer programmes and gender vulnerabilities: case studies of Brazil, Chile and Colombia. Working Paper N° 69 International Policy Centre for Inclusive Growth. Brasilia.
- Villatoro, Pablo, 2005. "Programas de transferencias monetarias condicionadas: experiencias en América Latina". Revista de la CEPAL. 86. pp. 87-101.

Sitios web:

- www.conamed.gob.mx
- www.cofepris.gob.mx
- www.dji.com.br
- www.oportunidades.gob.mx
- www.presidencia.gob.mx
- www.programaanticorrupcion.gob.mx
- www.supersalud.gob.cl
- www.subdere.gov.cl