



**Biblioteca Central "Vicerrector Ricardo A. Podestá"**  
Repositorio Institucional

# **Protección social en el Sur global. Perspectivas comparadas entre Argentina, Brasil, India, Sudáfrica y Ghana**

---

Año  
2016

Autor  
Fourcade, Helga

Este documento está disponible para su consulta y descarga en el portal on line de la Biblioteca Central "Vicerrector Ricardo Alberto Podestá", en el Repositorio Institucional de la **Universidad Nacional de Villa María**.

#### CITA SUGERIDA

Fourcade, H., Eynard, M., Nascimento, P., Bhattacharya, R., Kelly, G. y Alatinga, K. (2016). *Protección social en el Sur global. Perspectivas comparadas entre Argentina, Brasil, India, Sudáfrica y Ghana*. Villa María: Universidad Nacional de Villa María



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional

## 2<sup>do</sup> Congreso AAS Villa María 2016

Grupo temático: GT 15, Inclusión social, crecimiento, política, programas y proyectos sociales. Coordinadoras: María Elena Flores (UNVM) y Mónica Clot (AAS; UBA). Correo electrónico: gt15inclusion-social@gmail.com

Título: **Protección social en el Sur global. Perspectivas comparadas entre Argentina, Brasil, India, Sudáfrica y Ghana.**

Autores: Helga Fourcade[1]; Martin Eynard[2]; Pedro Nascimento[3]; Ruchira Bhattacharya[4]; Gabrielle Kelly[5]; Kennedy Alatinga[6]

### **Abstract**

En los últimos veinte años, a nivel mundial, se han replicado una serie de programas de protección social basados en la transferencia monetaria directa, sobre todo en países de bajos o medianos ingresos, y no sólo en contextos de ajustes estructurales neoliberales. Según cada contexto particular de implementación, han gozado de un éxito variable.

Este trabajo propone una comparación entre diversos programas sociales implementados en cinco países del *Sur Global* en los últimos años. La “Asignación Universal por Hijo” (AUH) en Argentina; el “Programa Bolsa Família” (PBF) en Brasil; el “Public Distribution System” (PDS) en India; el “Child Support Grant” (CSG) en Sudáfrica y el “Livelihood Empowerment Against Poverty” (LEAP) en Ghana.

El objetivo es identificar puntos en común en cada uno de estos programas, como así también divergencias, dando cuenta de la importancia de los contextos en los que se implementaron. Para ello, se analizaron datos secundarios que proveyeron información sobre la cantidad de la población asistida; la envergadura presupuestaria de cada programa; las dinámicas de implementación y los resultados de cada uno de ellos.

*Palabras Clave: Protección social - Sur global - Programas de transferencias de ingreso condicionadas*

---

[1] UCA-ODSA, CONICET. Email: [helgafourcade@gmail.com](mailto:helgafourcade@gmail.com)

[2] CIECS, CONICET-UNC. Email: [eynardmartin@gmail.com](mailto:eynardmartin@gmail.com)

[3] Universidade Federal da Paraíba (Brasil). Email: [pedroparaiba@gmail.com](mailto:pedroparaiba@gmail.com)

[4] Centre for the Study of Regional Development, School of Social Sciences, Jawaharlal Nehru University (India). Email: [ruchi.jnu16@gmail.com](mailto:ruchi.jnu16@gmail.com)

[5] University of Cape Town (Sudáfrica). Email: [g.kelly@yale.edu](mailto:g.kelly@yale.edu)

[6] University for Development Studies (Ghana). Email: [kalatinga@gmail.com](mailto:kalatinga@gmail.com)

## 1. Introducción

En el Sur Global<sup>1</sup>, las transferencias condicionadas de ingreso, han sido fuertemente promovidas como una forma de abordar los problemas aparentemente insolubles de la pobreza y la desigualdad social, y en las últimas dos décadas, este tipo de intervenciones ha crecido en su difusión. Este ‘revolucionario’ desarrollo y la proliferación de programas de transferencias condicionadas (en adelante PTC), principalmente de transferencias de ingreso, que surgieron en el Sur Global, han sido ampliamente evaluados y comparados por académicos y los profesionales del desarrollo (véase Hanlon, Barrientos, & Hulme, 2010; World Bank, 2015; entre tantos otros).

Estudios anteriores han utilizado el análisis de varios países para construir argumentos en favor o en contra de una determinada forma de intervención en los diferentes esquemas de protección social. Pritchett (2005), por ejemplo, compara varios PTC para discutir la focalización y construir un argumento en favor de redes de seguridad específicas.

Sin embargo, nuestro objetivo no es abordar el éxito o fracaso de cualquier tipo específico de transferencia (focalizado- universal; condicional - incondicional), sino centrarnos en la ejecución de los diferentes programas analizados y las razones por las que se desarrolla cada programa específico, prestando particular atención a la especificidad de cada uno de los contextos.

Los PTC, que ofrecen transferencias (monetarias o en especie) a hogares en situación de pobreza sujetos al cumplimiento de ciertos requisitos, han demostrado ser una opción muy popular y ampliamente adoptada en diferentes países. Se trata de una modalidad de intervención que nace en América Latina, en la década del ‘90, de la mano del Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresá), en México, que entregaba a las familias rurales en situación de extrema pobreza, transferencias en efectivo, suplementos alimenticios y acceso a un paquete básico de servicios de salud, con la condición de que cumplieran ciertos compromisos en los ámbitos de la educación y la salud (Levy y Rodríguez, 2005 citado en Ceccini & Madariaga, 2011). Desde ese momento, los PTC, o “con corresponsabilidad”, se han difundido como un instrumento privilegiado de la política contra la pobreza, tanto en la región (Ceccini & Madariaga, 2011) como en otros continentes. Por ejemplo, en India, el éxito del programa Bolsa Familia en Brasil se ha utilizado como un caso para exigir la

---

<sup>1</sup> Si bien la noción de “Sur Global” es polisémica y escurridiza, utilizamos esta categoría abierta para significar el espacio que, como plantea Obarrio, abarca regiones “periféricas” de la globalización, habiendo sido denominado antes como tercer mundo, países sub-desarrollados o en vías de desarrollo, postcolonias, entre otros. Cf. Obarrio, Juan. Documentos - “Pensar al Sur”. Programa Sur Global, Universidad Nacional de San Martín. Disponible en: <http://www.unsam.edu.ar/surglobal/pensar-al-sur/>.

transformación del Sistema Público de Distribución (en adelante PDS), de un esquema de transferencia universal de alimentos, a un programa de transferencia de ingreso. El PDS ya ha sido objeto de transformación de la transferencia universal a programas específicos de acuerdo con el cambio de gobierno y la limitación de las redes de seguridad social en la India, luego de los ajustes estructurales de la economía, cuyo efecto estuvo relacionado directamente con una reducción en el bienestar de los hogares (Swaminathan, 2000; Kochar, 2005; Khera, 2011). Por otro lado, el éxito de los PTC en países como Sudáfrica, ha impulsado la puesta en práctica de este tipo de intervenciones en cuarenta países en el continente africano. Aunque a menudo a pequeña escala, frente a la baja capacidad del Estado en muchos de los contextos.

En este sentido, creemos que los diferentes modelos de programa que fueron importados a diferentes países, no deben ser analizados sin mirar críticamente a los contextos socio-económicos y políticos donde fueron implementados. Por este motivo, la ponencia aborda una discusión comparativa sobre diferentes programas de protección social que han surgido como alternativa para abordar las desigualdades sociales en cinco países diferentes. Los mismos, presentan diversas maneras de abordar a la pobreza y de hacer frente a sus necesidades incluyendo un PTC de ingreso, dirigido a hogares en situación de pobreza en Brasil; una política universal de asignaciones familiares en Argentina; un programa de transferencia de ingreso incondicional categóricamente dirigido a niños, niñas y adolescentes en Sudáfrica; un programa que combina las transferencias directas de efectivo con seguro de salud en Ghana; y un programas de distribución pública de alimentos en India. ¿Cuáles son las similitudes y diferencias en cómo las intervenciones fueron diseñadas e implementadas? ¿Cuáles son las causas de las convergencias y divergencias en la política de protección social de cada uno de los países analizados? ¿Cómo es el contexto político y social de los países analizados?

Para responder a estos interrogantes, se analiza a continuación cada una de las intervenciones en su contexto socio-político, para luego realizar una comparación de las mismas, identificando convergencias y divergencias entre las mismas.

## **2. PROGRAMAS SOCIALES EN EL SUR GLOBAL: CINCO CASOS, TRES CONTINENTES**

La estructura básica común de los PTC consiste en la entrega de recursos monetarios y no monetarios a familias en situación de pobreza o pobreza extrema que tienen uno o más hijos

menores de edad, con la condición de que estas cumplan con ciertas conductas asociadas al mejoramiento de sus capacidades humanas (Ceccini & Madariaga, 2011). En algunos programas, se contempla la entrega de beneficios a otras categorías de personas, como adultos sin empleo, personas con discapacidad y adultos mayores, lo que permite incorporar familias sin hijos menores de edad.

En este marco, se analizan a continuación cinco casos de programas y políticas que, de una u otra manera, implementan esta fórmula, adaptadas a las particularidades de cada uno de los contextos, en África, Asia, y América Latina.

### 2.1. La “Asignación Universal por Hijo” (AUH) en Argentina

En Argentina, en 2009, se crea la Asignación Universal por Hijo para la Protección Social (en adelante AUH) y con esta iniciativa parece inaugurarse una nueva etapa para las políticas sociales del país (Arcidiácono, Carmona Barrenechea, & Straschnoy, 2011). Su implementación reconoce antecedentes de PTC a los hogares, surgidos como respuesta a la crisis del mercado de trabajo y a la creciente exclusión social. Sin embargo, establece un salto cualitativo en comparación con dichos programas, dado que concibe la estrategia de intervención, no como un programa sino como una extensión del Sistema de Asignaciones Familiares al que ya tenían acceso otros sectores de la sociedad, integrando el sistema de Protección/Seguridad Social (Kliksberg & Novacovsky, 2015).

Si bien la AUH posee algunas características propias de un esquema tradicional de PTC (como la transferencia monetaria y las condicionalidades a los hogares), presenta algunas particularidades respecto de dichos programas. Por un lado, el criterio de selección se determina por la relación del adulto con el mercado de trabajo y no a partir de criterios de focalización. Así, la AUH logró incorporar a los hijos/as de los trabajadores informales y desocupados a un beneficio que ya existía para los trabajadores registrados, bajo el nombre de Asignaciones Familiares. De esta forma, la universalidad del sistema de protección social para los niños, niñas y adolescentes se obtiene por medio de la combinación de un esquema no contributivo (AUH), uno contributivo (Asignaciones Familiares) y uno de deducciones impositivas (impuesto a las ganancias) (Boffi, 2014).

Otra de las particularidades de la AUH es que ha aumentado la cobertura por medio de la convivencia de diferentes estrategias, logrando generar una igualación de derechos, que permite pensar esta política no como un programa social puntual para determinados sectores de la población (como los PTC), sino como un derecho para todos los niños, niñas y adolescentes. Ahora bien, existen todavía grupos poblacionales no incluidos en ninguno de

los esquemas existentes, como ocurre con los monotributistas por ejemplo, que en la actualidad no reciben ni Asignaciones Familiares ni AUH (Boffi, 2014) o los extranjeros con menos de tres años de residencia o emancipados (Ministerio de Trabajo, 2014).

### *Antecedentes*

Una de las primeras experiencias de PTC en Argentina se dio con la crisis del 2001. Las altas tasas de desocupación y pobreza existentes llevaron a la creación del Programa Jefes y Jefas de Hogar Desocupados (PJJHD), un plan de transferencias de ingresos para los desocupados con hijos menores a cargo en situación de vulnerabilidad. El mismo consistía en una transferencia condicional de AR\$ 150 mensuales (en su momento, equivalente a 50 USD), cuya contraprestación podía ser laboral o educativa. El requisito para ser beneficiario era estar desocupado y tener a cargo menores de 18 años. La inscripción al programa se cerró al poco tiempo de su apertura, dada la masividad de la demanda, que alcanzó la cifra récord de 2 millones de beneficiarios, organizado bajo un esquema no contributivo (Moreno, 2008), situación que obligó al gobierno a cerrar la inscripción y a que el programa no alcanzara la universalización (Boffi, 2015).

En el año 2004, con el aumento que se venía registrando en los niveles de empleo, el PJJH fue desactivado y sus beneficiarios fueron reubicados en diversos programas de diferentes organismos. Aquellos que podían incorporarse al mercado laboral fueron derivados a programas específicos del Ministerio de Trabajo, mientras que los hogares en situación de vulnerabilidad con niños, niñas y adolescentes, pasaron al Programa Familias del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (Boffi, 2015). El Programa Familias, fue considerado el “heredero” del Plan Jefes y Jefas, pero con algunas modificaciones ya que, sobre la base de una tradición de PTC orientados a desarrollar el capital humano de las familias, exigía condicionalidades en materia de salud y educación (Moreno, 2008).

En este contexto, luego de una media década de funcionamiento del Programa Familias, la Asignación Universal por Hijo (AUH), se crea en 2009, como ‘la última incorporación de medidas tendientes a generar una amplia protección social en grupos vulnerables’ (Boffi, 2015).

### *Contexto*

En Argentina, el sistema de seguridad social es esencialmente contributivo y asociado fuertemente a la relación del contribuyente con el mercado formal de empleo. Por esta razón, la informalidad laboral no implica solamente salarios más bajos sino también empleos que

se encuentran al margen de la seguridad social –aportes jubilatorios, obra social, indemnizaciones, cobertura por accidente de trabajo, etc.–. Esto es un aspecto importante a tener en cuenta, porque la informalidad se traduce en una cobertura social deficitaria para el grupo familiar, con todos los problemas que esto conlleva en términos de vulnerabilidad social (Boffi, 2015).

Estas características del mercado de trabajo argentino contemporáneo, imprimen un carácter particular a los PTC, y principalmente a la modalidad que adoptó la AUH como política universal.

## 2.2. El “Programa Bolsa Familia” (PBF) en Brasil

El Programa Bolsa Familia (en adelante, PBF) ha sido reconocido como una experiencia exitosa de lucha contra el hambre, la pobreza y la desigualdad. Por esta razón ha inspirado programas similares en todo el mundo y es considerado por el Banco Mundial como el responsable de una ‘revolución silenciosa’ en Brasil (Wetzel, 2013).

Creado en el año 2003, bajo el gobierno de Lula da Silva, el PBF es un PTC que nace para luchar contra la pobreza extrema. Vale decir que el PBF cumple las características principales de cualquier PTC: focaliza sus beneficios en población en extrema pobreza previamente seleccionada, está orientado al desarrollo del capital humano por medio de subsidios a la demanda de servicios de salud y educación, entrega apoyos en efectivo y posee una serie de corresponsabilidades para acceder a los beneficios, en particular enviar a los niños a la escuela (Cohen y Franco, 2006; Draibe, 2006; Hall, 2006; Hevia, 2008, citados en Hevia de la Jara, 2011).

El PBF apunta a familias en situación de pobreza y extrema pobreza en todo el país, integrado al Plan Brasil sin pobreza (Plan Brasil Sin Miseria), que alcanza a dos tipos de familias: pobres y extremadamente pobres, con base en sus ingresos familiares per cápita mensuales. Las primeras con un ingreso per cápita mensual de hasta R\$77 (22USD) y el segundo, a partir de R\$77.- a R\$154 (44 USD) El importe de la prestación se calcula para cada caso, considerando el número de niños, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas y lactantes en el hogar. Actualmente el monto varía de R \$ 35 (10 USD) a R \$ 336 (95 USD), con un valor medio de R \$ 167 (47 USD).

La selección de las familias a la Bolsa Familia se basa en la información registrada por el municipio en el Registro Único de Programas Sociales del Gobierno Federal (CadÚnico), el cual recopila datos y constituye una herramienta de gestión que tiene como objetivo identificar a todas las familias de escasos recursos existentes en Brasil. Sobre la base de estos

datos, que selecciona el MDS, de forma automática, los hogares serán incluidos para recibir el beneficio. Sin embargo, el registro no implica la entrada inmediata de las familias en el programa y recibir el beneficio.

El BFP fue desarrollado a partir de los principios de garantía de renta básica, la inclusión productiva y el acceso a los servicios públicos (en particular la salud y la educación). Se trata de un TPC en el cual las familias beneficiarias deben alcanzar ciertos compromisos (condicionalidades) y su incumplimiento podría implicar que dichas familias sean advertidas, cesanteadas o bloqueadas para recibir el ingreso.

### *Antecedentes*

El PBF se puede considerar como una ramificación de las políticas iniciadas en Brasil en los años 90. Inicialmente se puede destacar la ley de Proyectos por el senador Eduardo Suplicy, a partir de 1991, que tenía el objetivo de crear un Programa de Renta Mínima. Más tarde, experiencias pioneras fueron desplegadas en las ciudades de Campinas, Ribeirão Preto, Belo Horizonte y en el Distrito Federal (Magalhes, Burlandy, & Senna, 2015, pág. 1419). A partir de estas experiencias y de la creación del banco de datos único para los programas sociales del Gobierno Federal (CadÚnico) se crearon las condiciones para el programa nacional de extensión.

Antes de la creación del PBF, las iniciativas federales en el gobierno de Cardoso, tales como el Programa de Erradicación del Trabajo Infantil (PETI) y la Bolsa Escola se registraron. PBF es el modo en que la unificación de algunos programas anteriores dirigidos a incrementar los ingresos y transferencias, para mejorar la gestión y la efectividad de los gastos sociales (Silva, 2007).

### *Contexto*

Creado en el año 2003, el PBF fue pensado para unificar los programas de transferencia de ingresos existentes a nivel nacional en Brasil, que fueron inaugurados durante la gestión de Fernando Henrique Cardoso (1995-2002): Programa Bolsa Escola, Auxílio-Gás, Bolsa Alimentação y Cartão Alimentação. Con esta unificación, se buscó integrar los diferentes programas de transferencia de ingresos existentes hasta el momento, evitando así la duplicidad de esfuerzos por parte del gobierno nacional, racionalizando los costos operativos y centrando la política social en el grupo familiar para combatir la pobreza (Peixoto Avila, 2013).

### 2.3. El “Public Distribution System” (PDS) en India

El Sistema de Distribución Pública (en adelante PDS) es el esquema de distribución de alimentos en grano más importante de India (aunque no sólo distribuya granos), dado que los adquiere de la casa agrícola, teniendo dos impactos, en la búsqueda del bienestar de los hogares. El PDS es el PTC más antiguo y grande del país, el cual recibió un impulso importante con la sanción de la Ley Nacional de Seguridad Alimentaria (2013) y la distribución pública de alimentos se ha hecho casi universal.

Desde sus inicios, en 1939, el sistema de distribución fue sufriendo múltiples transformaciones, que no estuvieron exentas de problemas en el diseño y el funcionamiento del PDS. No todos los problemas de un esquema centralizado en especie están relacionados con la corrupción. De acuerdo a Ramaswami (2002) el PDS centralizado es ineficiente por diseño. Un sistema de adquisición y distribución central, que es de carácter estacional agrava algunas ineficiencias del mercado de granos de alimentos.

El PDS tiene como objetivo proporcionar alimentos subvencionados y combustible a los pobres a través de una red de tiendas de racionamiento. Cereales como el arroz y el trigo que son proporcionados bajo PDS son adquiridos de los agricultores, asignados a los estados y entregados a la tienda de racionamiento donde el beneficiario compra su derecho. El centro y los estados comparten la responsabilidad de identificar a los pobres, el almacenamiento de los cereales y granos y la entrega de alimentos a los beneficiarios.

#### *Antecedentes*

El PDS es la red de distribución más grande de su tipo en el mundo. Se introdujo alrededor de la Segunda Guerra Mundial como una medida de racionamiento en tiempos de guerra. Antes de la década del ‘60, la distribución era generalmente dependiente de las importaciones de granos. Desde entonces, el programa fue ampliado como una respuesta a la escasez de alimentos de la época. Posteriormente, el gobierno creó la comisión de Agricultura y precios, para mejorar la contratación nacional y el almacenamiento de granos alimenticios para PDS. En la década del ‘70, el PDS se había convertido en un esquema universal para la distribución de alimentos subvencionados.

En la década de ‘90, el esquema se renovó para mejorar el acceso de los alimentos en granos a personas en las zonas montañosas y de difícil acceso, y se focaliza a los pobres.

Posteriormente, en 1997, el gobierno puso en marcha el Sistema de Distribución Pública focalizado en los hogares debajo de la línea de pobreza.

En septiembre de 2013, el Parlamento promulgó la Ley de Seguridad Alimentaria Nacional, basada en gran medida en el PDS y en la entrega de alimentos en grano como un derecho a los hogares pobres. Esto marca un cambio, haciendo que el derecho a la alimentación sea un derecho (Balani, 2013).

### *Contexto*

En sus inicios en 1939, el PDS era un esquema de racionamiento limitado absorbido por la amenaza de guerra del Gobierno Británico para asegurar alimentos a su clase trabajadora industrial urbana, ante una posible escasez de alimentos. La seguridad alimentaria no se percibía como un medio de justicia distributiva, y el acaparamiento de alimentos para asegurar a una población limitada de algunos centros industriales urbanos, dio lugar a la hambruna a gran escala en la India. Tras la caída de Birmania en 1942 y la falta aguda de arroz importado, murieron casi tres millones de personas en 1943. Los grupos de presión política reforzaron la necesidad de un búfer y de un sistema de distribución de alimento en granos adecuada.

India ha sido deficiente alimentación hasta la revolución verde. La falta de granos para satisfacer las demandas internas alimentó el interés político en favor de la regulación del mercado de alimentos, a pesar del escepticismo sobre la regulación.

Un nuevo régimen de la contratación a un precio fijo para los cultivos seleccionados comenzó un cambio en los patrones de cultivo de determinados cereales en India. A pesar de que India no había sufrido otra hambruna después de la iniciación de los controles sobre el mercado de granos, los resultados de la ingesta nutricional no muestran una mejora notable en el régimen de PDS. Con los años los intereses políticos se habían hecho cargo de los intereses económicos y soporte a los precios mínimos se benefició en gran medida de la producción de trigo y arroz de los grandes productores.

En 1997, luego de numerosas críticas, el PDS se transformó en un programa focalizado y de doble precio, y luego de doble cuota de grano para aquellos hogares debajo de la línea de pobreza.

#### 2.4. El “Child Support Grant” (CSG) en Sudáfrica

En la historia de los PTC, Sudáfrica ha ocupado un lugar destacado como un caso de estudio exitoso. Aunque todavía hay lagunas en la política de protección social en términos de cobertura, el sistema de subvención social en Sudáfrica atiende a casi 17 millones de personas (frente a 2,4 millones en 1994).

El CSG, introducido por primera vez en Sudáfrica en 1998 es un PTC destinado a los principales cuidadores de niños/as y adolescentes de hasta dieciocho años.

En contraste con el programa Bolsa Familia en Brasil o en el programa Oportunidades México, el CSG es en gran parte sin condicionalidades. Aunque el tamaño de la transferencia de dinero es demasiado pequeño para reducir significativamente la pobreza (R330 por mes o USD 21), el éxito de este programa en términos de asistencia a la escuela, la salud y la nutrición ha sido notable (DSD; SASSA; UNICEF , 2010) y el desarrollo de los resultados positivos que han sido logrados sin condicionalidades, ha suscitado debates en torno a la necesidad de las mismas en los PTC en otros lugares, especialmente en los países africanos que pueden tener poca capacidad para el cumplimiento de seguimiento de los beneficiarios. La elegibilidad de los niños para el CSG se determina por la edad, los ingresos familiares y estatus de residencia (tenían que ser ciudadanos, residentes permanentes o refugiados). Al principio, sólo los niños/as menores de siete años eran elegibles, pero el límite de edad aumentó gradualmente, lo que contribuyó a la expansión masiva del programa.

#### *Antecedentes*

Al principio, existía una condicionalidad para el mantenimiento de las transferencias, basadas en requisitos de salud, que en la práctica significaba posesión de una ‘tarjeta de Camino de Salud’ que consistía en un registro de tasa de inmunización y el crecimiento de un niño. Sin embargo, pronto se hizo evidente que esas condiciones no podrían penalizar a los niños/as elegibles que carecían de la tarjeta, lo que llevó al CSG a eliminar las condicionalidades.

El programa de CSG ha continuado ofreciendo pagos regulares y predecibles a los cuidadores de los niños/as y adolescentes elegibles. Este núcleo se mantuvo constante a lo largo de los años, y así fue como el CSG se hizo más inclusivo.

#### *Contexto*

Cuando la democracia llegó a Sudáfrica en 1994, los niños, niñas y adolescentes, sufrían de años de desventajas como legado del *apartheid*. Una cuarta parte de los niños/as pequeños/as tenían retraso del crecimiento y casi una quinta parte tenía bajo peso, luego de años de soportar la privación, a pesar de la riqueza relativa del país.

A pesar de que el gobierno no tenía fondos suficientes para financiar un programa social nacional, el sistema estatal existente era inadecuado y reforzaba las divisiones raciales estrictas. El estado de salud de los/as niños/as reflejaba sus dietas pobres y las condiciones de vida insalubres en las zonas en las que los sudafricanos negros fueron obligados a vivir.

La desnutrición sostenida en el tiempo dejó a los/as niños/as vulnerables expuestos a una serie de problemas de salud, incluyendo los retrasos cognitivos y el deterioro a largo plazo. A principios de 1990, las infecciones de las vías respiratorias inferiores y diarrea, ambas enfermedades de la pobreza, representaron más de un tercio de todas las muertes de niños/as menores de cinco años (Center for Global Development, 2014).

Así, el ambiente hostil también puso en peligro la salud del adolescente. El abuso de sustancias, el tabaquismo, los intentos de suicidio, la conducción insegura, y el comportamiento violento eran comunes entre los adolescentes. Así también lo era el sexo sin protección, con todos sus riesgos asociados. El embarazo precoz fue una de las principales preocupaciones; 40 por ciento de todos los embarazos en 1995 fueron entre las adolescentes. El VIH agravó la vulnerabilidad de los adolescentes, especialmente para las niñas. Estas amenazas provocaron que desde diversos ámbitos se ejerciera presión para que se declarase un estado de emergencia para las adolescentes sudafricanas (Center for Global Development, 2014).

En este contexto surge el CSG, en 1998, el cual, si bien ofrece una transferencia de ingreso pequeña para reducir significativamente la pobreza (R330 por mes o USD 21), ha logrado resultados muy positivos en términos de asistencia a la escuela, la salud y la nutrición (DSD, SASSA y UNICEF, 2012).

## 2.5. El “Livelihood Empowerment against Poverty” (LEAP) en Ghana

El LEAP es un programa de protección social emblemático de Ghana, dado que se enmarca dentro de la Estrategia Nacional de Protección Social iniciada en el año 2007. Lanzado en marzo de 2008, el LEAP es un PTC diseñado para ofrecer apoyo para la subsistencia (a través de transferencias condicionadas y no condicionadas de ingreso) de aquellos hogares en situación de extrema pobreza y vulnerabilidad en Ghana.

Los criterios de elegibilidad de LEAP se basan en la pobreza extrema y en tener un miembro de la familia en al menos una de estas tres categorías demográficas: hogares con niños huérfanos o vulnerables, ancianos pobres, o personas con discapacidad que no pueden trabajar. La selección inicial de los hogares se realiza a través de un proceso basado en la comunidad, que luego se verifica centralmente, a través de *proxy means tests* (UNICEF, 2013).

A nivel comunitario, la selección de los beneficiarios se realiza a través del Comité de Aplicación Comunidad LEAP (CLIC). Este Comité debe estar compuesto por miembros de la comunidad, un representante de la educación, salud, ONG y grupos religiosos. Los CLIC

hacen una determinación inicial y producen una lista de hogares beneficiarios potenciales. Luego de esta identificación inicial, los datos se introducen en una base de datos de LEAP y se analiza el peso dado a las variables *proxy* que componen la fórmula de elegibilidad del programa. Una lista de los beneficiarios propuestos es entonces generada dentro de un límite de recursos establecido para cada comunidad. Esta lista se envía de nuevo al CLIC para su verificación y aprobación (FAO, 2013).

Los beneficiarios reciben pagos en los puntos de pago designados que han sido establecidos por las comunidades. En teoría, los hogares beneficiarios deberían recibir sus transferencias cada dos meses, aunque los retrasos son comunes.

La recepción de la transferencia LEAP es incondicional para las personas mayores de 65 años y personas con Discapacidad (PCD). Sin embargo, los 'cuidadores' de niños huérfanos vulnerables, deben cumplir con condiciones que incluyen: matrícula y la retención de los niños en edad escolar en la escuela; el registro de nacimiento del recién nacido y su asistencia a clínicas postnatales; la vacunación completa de los niños hasta la edad de cinco; y su no participación en las "peores formas de trabajo infantil". El seguimiento de estas condiciones es responsabilidad de los CLIC (FAO, 2013).

Una característica interesante de LEAP, única en el mundo, es que, aparte de los pagos directos en efectivo, los beneficiarios reciben un seguro de salud gratuita a través del Esquema de Seguro Nacional de Salud que comenzó en 2004-05. Esto se facilita a través de un acuerdo entre el Ministerio de Género, infancia y protección social, y el Ministerio de Salud, donde los fondos para cubrir la inscripción en el seguro de salud son transferidos directamente a la autoridad sanitaria local que emite tarjetas a los hogares beneficiarios de LEAP (Handa, y otros, 2013).

### *Antecedentes*

Pocos países africanos (sobre todo en el África Sub Sahariana) cuentan con pensiones de vejez no contributivas y otras formas de seguridad social no contributiva. Este problema se agrava por el hecho de que sólo una pequeña proporción de la fuerza laboral en dichos países contribuyen oficialmente a los regímenes de seguridad social. De acuerdo al ISSER de 2005, sólo el 10% de la población activa contribuía a la Seguridad Social y la Fundación Nacional de Seguros (SSNIT) que es el plan de pensiones más grande en Ghana.

La Estrategia Nacional de Protección Social de Ghana de 2007, se basa en tres principales componentes diseñados para hacer frente a la pobreza extrema:

1. El establecimiento de un nuevo programa de ayudas sociales para dar renta básica y seguro para los hogares más vulnerables (LEAP).
2. Una mejor focalización en la pobreza de los programas protección social existentes.
3. Un paquete de medidas complementarias para los beneficiarios del sistema de protección Social (Ministry of Gender, Children and Social Protection, 2016).

En este marco, un componente clave de dicha estrategia, es el LEAP (Darko Osei, 2011).

### *Contexto*

En el período posterior a la independencia de 1965- 1983, Ghana es un país que se caracterizó por la inestabilidad macroeconómica y el crecimiento desigual e inestable. El gobierno puso en marcha un programa de reestructuración económica amplia a principios de 1980, que ha contribuido a una disminución significativa de la pobreza (Banco Mundial, 2008). Sin embargo, casi la mitad de la población aún vive en \$1 por día o menos, las tasas agregadas de pobreza se redujeron de 52% en 1992 al 28,5% en 2005/06, en términos de la línea de pobreza definido a nivel nacional. Durante este mismo período, la pobreza extrema, definida en términos de requerimientos nutricionales básicos, se redujo del 37% al 18,2% (UNICEF, 2009).

**Tabla 1 - Síntesis de los programas**

	<b>Argentina</b>	<b>Brasil</b>	<b>India</b>	<b>Sudáfrica</b>	<b>Ghana</b>
Nombre	<i>Asignación Universal por Hijo (AUH)</i>	<i>Programa Bolsa Familia (PBF)</i>	<i>Public Distribution System (PDS)</i>	<i>Child Support Grant (CSG)</i>	<i>Livelihood Empowerment against Poverty (LEAP)</i>
Año	2009	2003	1939	1998	2008
prestación	Monto total: ARS \$966 Pago Directo: ARS \$772,80 Retención: ARS \$193,20 Monto discapacitado: ARS \$3.150 Pago Directo: ARS \$2.520 Retención: \$630,00 <i>Por hijo</i> <i>Por mes</i> <i>Hasta 5 hijos por hogar</i>	Monto mínimo: R\$ 35 Monto Máximo: R\$ 336 Monto promedio: R\$ 167 <i>Por mes</i> <i>Hasta 3 hijos</i> <i>Hogares en pobreza extrema reciben un monto adicional</i>	Raciones de alimento en grano por hogar: 5 kilos por persona. 3 litros de combustible por hogar. <i>Por mes</i> <i>A tarifas subsidiadas, provistas a través de comercios de precio justo.</i>	Monto fijo: ZAR350 por NNA, pagados al cuidador principal.  <i>Hasta 6 niños</i> <i>Por mes</i>	El monto depende del número de beneficiarios elegibles. Monto mínimo de 8 Ghana Cedis (US \$ 4.10) por beneficiario Monto máximo: 15 Cedis de Ghana (US \$ 7,70) para cuatro dependientes <i>Por mes</i> <i>Pagados cada dos meses</i>
Focalización	Universal* Determinado de acuerdo a la relación del principal cuidador del niño, niña o adolescente con el mercado de trabajo.	Focalizado – hogar Declaración de ingresos sin comprobación de recursos ( <i>means test o proxy means test</i> )	Focalizado a hogares debajo de la línea de pobreza	Focalizado a NNA  Cobra el principal cuidador del niño/a o adolescente debe ganar menos de ZAR 39,600 (si es soltero) or ZAR 79,200 (como ingreso total familiar si es un matrimonio) al año.	Focalización combinada - Geográfica - Categórica: adultos de mayores 65 años, pobres; discapacitados sin capacidad productiva y niños huérfanos vulnerables - Por comunidad: comités locales para identificar hogares beneficiarios seguidos de un <i>Proxy Means Tests</i> (PMT)
Condicionalidades	Asistencia Escolar Controles de Salud	Asistencia Escolar Controles de Salud	Sin condicionalidades	Sin condicionalidades	Sin condicionalidades para las personas mayores de 65 años y las personas con discapacidad. Los 'cuidadores' de NNA huérfanos: escolaridad, registro de nacimiento, asistencia a clínicas postnatales, vacunación hasta los 5 años y no el tráfico de niños y su no participación en las "peores formas de trabajo infantil'.
Antecedentes	PJJHD Programa Familias Por la Inclusión social	Programas Bolsa Escola, Auxílio-Gás, Bolsa Alimentação y Cartão Alimentação	Mismo programa evolución a lo largo del tiempo	State Maintenance Grant for single mothers (introduced in 1913)	Estrategia Nacional de Protección Social
Contexto	Crisis 2001/2002 Informalidad laboral	Vulnerabilidad social - pobreza estructural	Hambruna de 1943 Falta de alimentos	Apartheid Epidemia HIV	Pobreza Extrema

### 3. DIVERGENCIAS Y CONVERGENCIAS

Este sintético recorrido realizado por las diferentes formas de implementación de PTC en estos 5 países, permite entrever la diversidad y complejidad de las realidades en las que emergieron los programas.

Retomando las tensiones y los ejes de discusión sobre a los PTC, se pueden identificar las principales diferencias entre las intervenciones analizadas:

- *Universalidad vs focalización.*

Las PTC son generalmente programas focalizados en grupos específicos. La opción por transferencias focalizadas en lugar de universales generalmente se basa en argumentos de costo-efectividad. La existencia de restricciones presupuestarias fuertes para financiar programas universales y los altos errores de inclusión (es decir, no pobres que reciben transferencias) asociados a la cobertura universal, justifican el interés puesto en los programas focalizados (Marchionni & Conconi, 2008).

En este sentido, nos encontramos frente a diferentes realidades en materia de focalización en los casos analizados. Por un lado, el PBF, funciona desde 2003, con criterios de focalización de acuerdo a la situación de los hogares, asistiendo a aquellos que se encuentran en situaciones de pobreza o extrema pobreza. El Child Support Grant en Sudáfrica, que también utiliza criterios de selección focalizados, a través de una declaración de ingresos de los cuidadores de los niños, niñas y adolescentes que solicitan participación del programa, dependiendo del estado civil del cuidador (si es soltero y se considera un solo ingreso, o si es casado y se consideran ambos ingresos). También nos encontramos con un programa que combina varios mecanismos de focalización, como lo hace el LEAP en Ghana, articulando a la comunidad y a los comités comunitarios, contrastados centralmente a través de un '*proxy means test*' para la inclusión de los hogares al programa.

Por otro lado, a través de una lógica completamente diferente, encontramos al PDS en India, que luego de una larga trayectoria de transformaciones en el tiempo, desde el año 1997, utiliza un criterio de focalización también basado en los ingresos, incorporando al programa aquellos hogares que se encuentran debajo de la línea de pobreza.

Por último, la Asignación Universal por hijo, es el único de los casos analizados que se presenta como una política 'universal' pero que supone un alejamiento de la definición tradicional y llevan aquí a la cuestión de si se debe comenzar a hablar entonces de "la nueva universalidad" es decir, aceptar la utilización del concepto para hacer referencia a un nuevo universo de sentido (Danani, 2008: 7).

Como sostienen Arcidiácono, Carmona Barrenechea, & Straschnoy (2011), aún dentro del universo focalizado, quedaron algunos aspectos pendientes de revisar (el límite en 5 hijos, los migrantes, los monotributistas y el límite del SMVyM). Esto se relaciona con los vicios de la focalización, que diseña un mecanismo para identificar y clasificar quienes son “merecedores” de la política y quienes no lo son.

En este sentido, se observan diferentes formas de focalización y criterios de selección de la población objetivo de los programas y políticas, en los diferentes países, que van cubriendo, en diferentes instancias, el espectro de posibilidades entre focalización y universalidad.

- *Beneficiar al hogar o al individuo*

Además de la focalización, otro rasgo que caracteriza a los PTC es que están destinados, en la mayoría de los casos, a hogares con niños, niñas y adolescentes, y aquí entra otro eje de discusión y divergencias entre los casos analizados: si se beneficia a los individuos o se beneficia a los hogares. Naturalmente, los individuos pobres viven en hogares pobres, por lo que, si los beneficiarios de un programa fueran los individuos pobres, un hogar pobre accedería a tantos programas como miembros tiene, con la consecuente multiplicación de costos administrativos y de transacción. Por otra parte, si los individuos beneficiarios comparten los recursos que reciben con los restantes miembros de su hogar, los beneficios del programa se diluyen, especialmente en hogares numerosos, reduciéndose el impacto de la transferencia sobre el bienestar (Marchionni & Conconi, 2008).

En este sentido, también se observan algunas diferencias entre los diferentes programas abordados: por un lado, la AUH en Argentina y el CSG en Sudáfrica, realizan las transferencias al principal cuidador del niño/a o adolescente, el monto se calcula en función de la cantidad de NNA bajo la responsabilidad de dicho cuidador, y se pone un límite en la cantidad de hijos/as que se consideran dentro de la transferencia (en el caso de la AUH hasta 5 hijos y en el CSG, hasta 6 hijos). Mientras que el LEAP en Ghana, por ejemplo, plantea un esquema combinado, en el que se realiza la transferencia al hogar, y el monto es calculado sobre la cantidad de miembros elegibles, que reúnen las características de focalización (adultos mayores, discapacitados sin capacidad de trabajar y niños/as huérfanos). En este último caso, si bien los beneficiarios de las transferencias son los hogares, los montos son calculados sólo en función de los miembros integrantes de los mismos, que reúnen los criterios de elegibilidad, siguiendo con la lógica de la AUH y el CSG.

Y, por otro lado, el PBF de Brasil y el PDS de India, tienen una lógica diferente, en las que el titular de la transferencia es el hogar, y los montos/cantidades, son calculados en función

de las características del hogar en su conjunto. En el caso del PBF, la estimación de pobreza es en función de las características del hogar, y en función de eso, se realiza la transferencia de ingreso, considerando a todos los integrantes de los hogares; y en el caso del PDS, las cantidades de raciones de alimento en grano para los hogares es calculada en función de la cantidad de miembros del hogar. Cada hogar cuenta con una tarjeta, y puede comprar la ración de alimento en grano que le corresponde de acuerdo a la cantidad de integrantes del hogar.

En este contexto, si bien se identifican puntos en común entre algunos programas, existen importantes diferencias en la forma en la que se definen los ‘titulares’ de las transferencias y los integrantes de los hogares que se toman en cuenta para definir los criterios de ‘elegibilidad’.

- *Condicionabilidad vs incondicionabilidad*

La exigencia de condicionalidades a cambio de prestaciones es uno de los aspectos distintivos de los PTC. Según relatan Hanlon, Barrientos, & Hulme, 2010, las tres justificaciones principales para introducir condicionalidades en programas que prevén transferencias de ingreso son: la supuesta miopía de los padres de familias pobres, que no invierten lo suficiente en el desarrollo humano de los hijos, por lo que es necesario incentivarlos a que los envíen a la escuela y a los controles de salud; la necesidad de reforzar el ejercicio de los derechos a la educación y la salud, y; el argumento de política económica, según el cual la incorporación de condicionalidades permite lograr mayores apoyos a las transferencias por parte de los ciudadanos que los financian con sus impuestos, así como de las organizaciones donantes.

En este marco, podemos distinguir tres tipos de condicionalidades: fuerte, moderada y leve (Ceccini & Madariaga, 2011).

En los programas que prevén *condicionalidades fuertes* tiende a prevalecer el esquema “una transferencia - una condición”, de modo que cada prestación tiene asociadas condicionalidades específicas. Dentro de este esquema de condicionalidades, se encuentra el PBF. Sin embargo, sostiene Berg, (2009) que el objetivo de las condiciones del programa no es de castigar las familias, sino de responsabilizar de forma conjunta a los beneficiarios y al poder público, el cual debería identificar los motivos de un eventual incumplimiento con las condiciones e implementar políticas públicas para acompañar esas familias. Por tanto, el programa da énfasis en la garantía de los derechos de la persona.

En los programas con *condicionalidades moderadas*, estas tienen un papel secundario respecto de la prestación propiamente dicha. De este modo, se observa que, o bien la verificación es débil, o bien las sanciones son moderadas (Ceccini & Madariaga, 2011).

En este tipo de esquema de condicionalidades moderadas, podría ubicarse el LEAP de Ghana, en el que se combina un esquema condicional y uno incondicional, y el incumplimiento de las condicionalidades, sólo podría llevar como penalización a una reducción del monto que perciben los hogares. El monitoreo de las condicionalidades se lleva a cabo a nivel comunitario, a través de las CLICs que son también quienes definen y proponen a los hogares ‘elegibles’. Asimismo, el caso de la AUH, también podría ubicarse dentro de esta modalidad, dado que las condicionalidades se monitorean anualmente, y su no cumplimiento, hace que no se cobre el monto acumulado retenido a los hogares todos los meses (ver tabla 1).

Por último, las *condicionalidades leves* pueden observarse en programas en que las condicionalidades asumen modalidades particulares: se negocian con las familias, no se asocian a sanciones y suspensiones, o no se refuerzan (Ceccini & Madariaga, 2011).

Dentro de esta modalidad, se encuentran el PDS de India, que no plantea ninguna condicionalidad a los hogares. Los hogares con la tarjeta del programa, acceden a las raciones de grano, a tarifa subsidiada, pero son libres de elegir si adquirirlas o no. Lo mismo sucede con el combustible y el azúcar que pueden recibir en los comercios de precio justo, pero es un ‘beneficio’ universal al que pueden acceder todos los hogares, no sólo aquellos que cuentan con la tarjeta del programa.

Por último, el CSG de Sudáfrica, es un programa que hace casi dos décadas funciona sin condicionalidades, y, sin embargo, ha mostrado resultados muy positivos en materia de escolaridad y salud de los niños y niñas asistidos por el programa (DSD; SASSA; UNICEF, 2010). Esta última experiencia, lleva a interrogarse sobre la verdadera necesidad de las condicionalidades en los programas, discusión que trasciende los objetivos de la ponencia.

#### - *Tipo de transferencias*

Por último, las prestaciones de los programas/políticas, representan un último eje de diferenciación entre las diferentes intervenciones analizadas.

Si bien cuatro de los cinco casos abordados, realizan transferencias de ingreso (en diferentes montos, criterios y modalidades), el PDS realiza transferencias en especie, diferenciándose significativamente del resto de los programas. Las transferencias del PDS, fueron cambiando a lo largo del tiempo, sin embargo, desde 2013, corresponden a los hogares bajo la línea de pobreza, 5 kilos de alimento en granos por integrante de la familia. Si bien los criterios de

elegibilidad están basados en los ingresos totales de los hogares, la entrega es a través de la compra de dichos productos a tarifas subsidiadas y de muy bajo costo, para garantizar el derecho universal a la alimentación. Asimismo, el programa también provee de azúcar y combustible a los hogares, a tarifas subsidiadas, pero a un costo no tan bajo como el de los alimentos, a todos los hogares del país. Si bien existe una presión muy grande de diferentes académicos señalando que la transformación del programa a un esquema de transferencia de ingreso (sea condicional o incondicional) sería más eficiente, se considera que los términos ‘ingreso’ y ‘condicional’ son problemáticos en el escenario socio-económico de India.

#### **4. CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES**

Los principales resultados apuntan a marcar una serie de puntos en común entre los diferentes programas, llevados a cabo en contextos y en el marco de problemáticas completamente diferentes, y significativas diferencias. Así, en función de los principales ejes comúnmente discutidos en torno a los PTC, se identificaron, diferencias y puntos en común en relación a la universalidad/focalización de los mismos; población objetivo, condicionalidades - condicionalidades y los tipos de transferencias que se realizan desde los programas.

Luego de revisar estos ejes en los diversos programas, podemos indicar que cada uno ha sido estructurado y ha adquirido su actual fisionomía en su propio contexto socio político de aplicación. Es decir, no se puede entender el programa indio sin su trayectoria a partir de la segunda postguerra, de la misma manera que no se puede comprender la fisionomía actual de la AUH sin el contexto argentino del 2001-2002. *Mutatis mutandis*, cada programa ha sido estructurado y desarrollado en sus contextos particulares locales, con prerrogativas “internacionales”, muchas veces impuestas por organismos externos, pero con formas de aplicación locales. La no observancia de las dinámicas locales imposibilita la comprensión de cada una de estas herramientas para la protección social, y eleva una serie de preguntas al debate sobre qué es y cómo se logra el desarrollo integral de cada nación, cuestión que no es el objetivo de esta comunicación, pero que inauguramos para futuros próximos debates.

Una perspectiva comparativa sobre un tema de tal relevancia aporta a un salto cualitativo que significa una mejora para el conjunto de la población beneficiada por estos programas en el Sur global.

## 5. BIBLIOGRAFIA

- Arcidiácono, P., & Carmona Barrenechea, V. y. (2011). *Transformaciones en la política social argentina, el caso de la Asignación Universal por Hijo*. Buenos Aires: Leviatán.
- Arcidiácono, P., Carmona Barrenechea, V., & Straschnoy, M. (2011). La asignación universal por hijo para protección social: rupturas y continuidades ¿hacia un esquema universal? *Margen N° 61*.
- Balani, S. (2013). *Functioning of the Public Distribution System. An analytical report*. PRS Legislative Research.
- Beccaria, L., Groisman, F., & Maurizio, R. (2009). *Notas sobre la evolución macroeconómica y del mercado de trabajo en Argentina 1975-2007*. En: *Argentina Desigual*. Buenos Aires: Prometeo - UNGS.
- Berg, J. (2009). *Brasil. Transferencias condicionadas como respuesta a la crisis. El Bolsa Familia*. OIT.
- Boffi, S. (2013). Políticas de transferencias de ingresos. Su impacto en el mercado de trabajo. Experiencias en Latinoamérica y los casos de la Asignación Universal por Hijo y el programa de Inclusión previsional en Argentina. *Avances de Investigación N°16 CITRADIS*.
- Boffi, S. (2014). Programas de transferencias de ingresos y piso de protección social. La discusión en América Latina y Argentina. *Desarrollo Económico y Política Social*.
- Boffi, S. (2015). *Sistemas de protección social mixtos: pisos de protección e interacciones con el mercado de trabajo - Tesis de maestría en Políticas Públicas, FLACSO*. Buenos Aires: Repositorio Digital, FLACSO.
- Ceccini, S., & Madariaga, A. (2011). *Programas de Transferencias Condicionadas. Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Center for Global Development. (14 de Mayo de 2014). *South Africa's Child Support Grant*. Obtenido de Center for Global Development: <http://millionssaved.cgdev.org/case-studies/south-africas-child-support-grant>
- Darko Osei, R. (2011). *Reducing poverty through a social grants programme. The case of Ghana*. Accra: Institute of Statistical Social and Economic Research.
- DSD; SASSA; UNICEF . (2010). *The South African Child Support Grant Impact Assessment: Evidence from a survey of children, adolescents and their households*. Pretoria: UNICEF South Africa.
- FAO. (2013). *Qualitative research and analyses of the economic impacts of cash transfers programmes in Sub-Saharan Africa. Ghana country case study report*. FAO: Rome.
- Handa, S., Park, M., Darko, R., Osei-Akoto, I., Davis, B., & Diadone, S. (2013). *Livelihood Empowerment Against Poverty Program. Impact Evaluation*. University of North Carolina: Carolina Population Center.
- Hanlon, J., Barrientos, A., & Hulme, D. (2010). *Just Give Money To The Poor: The Development Revolution from the Global South*. T. Sterling, VA: Kumarian Press.

- Hevia de la Jara, F. (2011). La difícil articulación entre políticas universales y programas focalizados. Etnografía institucional del programa Bolsa Familia de Brasil. *Gestión y Política Pública. Volumen xx . Número 2*, pp. 331-379.
- Khera, R. (2011). India's Public Distribution System: Utilisation and Impact. *Journal of Development Studies, Vol. 47, No. 3*, pp. 1-23.
- Kliksberg, B., & Novacovsky, I. (2015). *El gran desafío romper la trampa de la desigualdad desde la infancia. Aprendizajes de la Asignación Universal por Hijo*. Buenos Aires: Biblos.
- Kochar, A. (2005). Can Targeted Food Programmes Improve Nutrition?: An Empirical Analysis of India's Public Distribution System. *Economic Development and Cultural Change, Vol. 54, No. 1*, pp. 203-35.
- Magalhes, R., Burlandy, L., & Senna, M. (2015). Desigualdades sociais, saúde e bem-estar: oportunidades e problemas no horizonte de políticas públicas transversais. *Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro. V. 12, N. 6*, p. 1415-1421.
- Marchionni, M., & Conconi, A. (2008). *¿Qué y a Quién? Beneficios y Beneficiarios de los Programas de Transferencias Condicionadas de Ingresos, Documento de trabajo N° 76*. La Plata: CEDLAS.
- Ministerio de Trabajo, E. y. (2014). *Resultados de la Encuesta Nacional de Protección y Seguridad Social 2011. ENAPROSS*. Buenos Aires: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.
- Ministry of Gender, Children and Social Protection. (2016). *The livelihood empowerment against poverty (LEAP) Programme. Reducing Poverty And Promoting Growth In Ghana - Breafing paper*.  
[http://www.unicef.org/ghana/gh\\_resources\\_LEAP\\_briefing\\_paper.pdf](http://www.unicef.org/ghana/gh_resources_LEAP_briefing_paper.pdf).
- Moreno, J. M. (2008). ¿Ud. volvería a lanzar el Plan Jefes? Una visión de los planes sociales y el Mercado de trabajo en Argentina. En G. (. Cruces, *Los programas sociales en Argentina hacia el Bicentenario: visiones y perspectivas* (págs. 273-305). Buenos Aires: Banco Mundial.
- Peixoto Avila, M. (2013). El Programa Bolsa Familia y la pobreza en Brasil, mucho más que números a considerar. *Rev. Sociedad & Equidad N° 5*, pp. 164-187.
- Pritchett, L. (2005). *The political economy of targeted safety nets No. 31498*. Washington, DC: World Bank.
- Ramaswami, B. (2002). Efficiency and Equity of Food Market Interventions. *Economic & Political Weekly. March 23*, 1129-1135.
- Sethi, N., & Agarwal, S. (2015). Centre Takes Steps to Convert PDS to Cash Transfers. *Business Standard, 24 February*.
- Silva, M. O. (2007). O Bolsa Família: problematizando questões centrais na política de transferência de renda no Brasil. *iência & Saúde Coletiva, 12.6*, pp. 1429-1439.
- Swaminathan, M. (2000). *Weakening Welfare, The Public Distribution of Food in India*. New Dehli: Left Word Press.
- UNICEF. (2009). *Social protection and children. Opportunities and challenges in Ghana*. Accra: UNICEF.

Wetzel, D. (2013). *Bolsa Família e a revolução silenciosa no Brasil*.

<http://www.worldbank.org/pt/news/opinion/2013/11/04/bolsa-familia-Brazil-quiet-revolution>: Banco Mundial.

World Bank. (2015). *The State of Social Safety Nets 2015*. Washington, DC: World Bank.