

BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO • PLANETA

Sin herencia de pobreza

EL PROGRAMA PROGRESA-
OPORTUNIDADES DE MÉXICO

SANTIAGO LEVY • EVELYNE RODRÍGUEZ



Página en blanco a propósito

Sin herencia de pobreza

Página en blanco a propósito

BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO • PLANETA

Sin herencia de pobreza

**EL PROGRAMA PROGRESA-
OPORTUNIDADES DE MÉXICO**

SANTIAGO LEVY • EVELYNE RODRÍGUEZ

Las opiniones expresadas en este libro pertenecen a los autores y no necesariamente reflejan los puntos de vista del Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

**Cataloging-in-Publication data provided by the
Inter-American Development Bank
Felipe Herrera Library**

Levy, Santiago.

Sin herencia de pobreza: el programa Progres a – Oportunidades de México /
Santiago Levy y Evelyne Rodríguez.

p. cm.

Includes bibliographical references.

ISBN: 1-59782-013-X

1. Human services — Mexico. 2. Social planning — Mexico. I. Rodríguez, Evelyne. II. Inter-American Development Bank.

361.61 L458--dc22

Derechos reservados

© 2005, Banco Interamericano de Desarrollo

Editorial Planeta Mexicana, S.A. de C.V.

Avenida Insurgentes Sur Núm. 1898, piso 11

Colonia Florida, 01030 México, D. F.

Elaborado para:

© 2005, Banco Interamericano de Desarrollo

1300 New York Avenue, N.W.

Washington, D.C. 20577

Estados Unidos de América

Tel.: (202) 623-1753; Fax: (202) 623-1709

Diseño de portada: Lorena Salcedo

Fotografía de portada: Miguel Ángel Acevedo Linares

Primera edición: noviembre 2005

ISBN: 1-59782-013-X

ISBN: 970-37-0409-3

© Banco Interamericano de Desarrollo, 2005. Todos los derechos reservados. Esta publicación no puede ser reproducida, ni en todo ni en parte, ni utilizarse de ninguna manera ni por ningún medio, sea electrónico o mecánico, incluidos los procesos de fotocopiado o grabado, ni por ningún sistema de almacenamiento o recuperación de información, sin permiso previo por escrito del BID. La autorización para utilizar el contenido de este libro puede solicitarse a:

idb-books@iadb.org

www.iadb.org/pub

La Oficina de Relaciones Externas del BID fue responsable de la producción editorial de la publicación.

Índice

Prólogo	IX
Introducción	1
Capítulo 1: Una estrategia para superar la pobreza extrema	5
Desarrollo del capital humano	7
Oportunidades de empleo e ingreso	7
Desarrollo del capital físico	8
Elementos para una red de protección social	8
Cambios cualitativos en los programas	9
Esfuerzo presupuestario	11
Crecimiento y desarrollo económico	13
Capítulo 2: Breve perfil de la pobreza extrema en México	15
Magnitud y distribución urbano-rural de la pobreza	15
Profundidad y severidad de la pobreza	16
Algunas características de los hogares pobres	17
Género y pobreza	19
Desnutrición y pobreza	19
Salud y pobreza	20
Fecundidad y pobreza	20
Educación y pobreza	22
Dispersión poblacional y pobreza	22
Activos productivos, mercados laborales y pobreza	24
Balance	26
Capítulo 3: Breve descripción de los principales programas contra la pobreza en 1995 y los motivos del cambio	29
Avances y retos en materia de alimentación	29
Subsidios dirigidos	30
Mecanismos de focalización	31
Efectos sobre los ingresos de las familias	33
Impacto nutricional	34
Subsidios generalizados	35

Subsidios generalizados para la población urbana	36
Subsidios generalizados para la población rural.	39
Avances y retos en materia de salud.	40
Avances y retos en materia de educación	43
Deficiencias en la educación de la población pobre	44
Acciones para mejorar la calidad de la oferta educativa.	46
Acciones para alentar la asistencia escolar.	47
Balance.	49
 Capítulo 4: Nueva orientación para desarrollar el capital humano de las familias pobres	 53
Complementariedad de las necesidades e integralidad de las acciones	53
Interacción entre oferta alimentaria, nutrición y salud.	53
Interacción entre mortalidad infantil, fecundidad y salud	55
Interacción entre tamaño de la familia, ingresos y educación.	55
Interacción entre bajos ingresos y capacidad para afrontar riesgos	56
Balance.	57
Continuidad de los esfuerzos	58
Corresponsabilidad de los beneficiarios	60
Participación comunitaria.	61
 Capítulo 5: Concentración de los esfuerzos en los más necesitados.	 63
Motivación de la focalización	63
La focalización del Progreso en un contexto más amplio	65
 Capítulo 6: Trabajos previos al inicio del Progreso	 67
Programa de Canasta Básica Alimentaria, proyecto piloto en Campeche.	68
Identificación y selección de las familias beneficiarias	70
Medio de entrega de apoyos: en especie o monetarios	71
La madre de familia como receptora de los apoyos	73
Fijación del monto de los apoyos	73
Aspectos organizacionales, administrativos y presupuestarios.	76
Proceso de toma de decisiones e implementación del Progreso	77
 Capítulo 7: Objetivos, componentes y alcances del Progreso	 89
Objetivos del programa	89
Componentes del programa	89

Componente educativo	90
Componente de salud	92
Componente alimentario	94
Integralidad, continuidad y corresponsabilidad	97
Operación del programa	98
Selección de beneficiarios	98
Certificación de la corresponsabilidad de las familias y entrega de los apoyos	100
Responsabilidad de los órdenes de gobierno	100
Evolución de la cobertura del Progresas	101
Cobertura de familias y distribución geográfica	101
Cobertura de los apoyos	106
Evolución del presupuesto del Progresas	108
Capítulo 8: Programas paralelos y complementarios al Progresas	111
Fortalecimiento de la oferta educativa	111
Fortalecimiento de la oferta de salud	112
Transformación del Programa Nacional de Solidaridad	113
Capítulo 9: Transición de otros programas al Progresas	119
Desfase de subsidios alimenticios generalizados	119
Subsidio generalizado a la tortilla	119
Modificaciones en la orientación de Diconsa	122
Transición de los subsidios alimentarios dirigidos	122
Liconsa y Fidelist	122
Desayunos escolares	124
Transformación de otros programas de becas educativas	125
Balance	125
Número de familias beneficiarias de programas alimentarios	125
Presupuesto de los programas alimentarios	126
Composición de los subsidios entre el medio urbano y el rural y entre generalizados y dirigidos	128
Capítulo 10: El Progresas y la distribución del ingreso	131
Múltiples mecanismos de transferencias de ingresos	131
Ineficacia e ineficiencia de los subsidios al consumo	132
El Progresas como instrumento de transferencia de ingresos	136
Capítulo 11: Evaluación del impacto y de la operación del Progresas	141
Evaluaciones de impacto	141
Evaluación del IFPRI	142
Impacto en el consumo	145

Impacto en la salud	147
Impacto en la utilización de los servicios	147
Impacto en la atención prenatal	149
Impacto en la salud de los niños	150
Impacto en la salud de los adultos	154
Impacto en la salud reproductiva	154
Impactos en la educación	156
Inscripción escolar	156
Rendimiento escolar	159
Abandono escolar, reprobación y repetición	159
Oferta educativa	160
Impacto en la participación laboral y el uso del tiempo	162
Evaluación de los métodos de selección y el impacto en la reducción de la pobreza	163
Otros impactos	167
Evaluación de la operación del Progresá	168
Indicadores operativos de educación	169
Indicadores operativos de salud y nutrición	170
Balance	172
Capítulo 12: Transición del Progresá al Programa de Desarrollo Humano Oportunidades	175
Continuidad y cambio durante la renovación del Ejecutivo Federal	175
Posible evolución de Oportunidades	180
Mejoras en el programa	180
Oportunidades como modalidad de la seguridad social	181
Capítulo 13: Consideraciones finales	189
Post scriptum	191
Anexo 1: Identificación y selección de beneficiarios	193
Anexo 2: Metodología para la evaluación de los impactos del Progresá	203
Anexo 3: Algunos indicadores de la evaluación de la operación del Progresá	211
Referencias bibliográficas	225

Prólogo

En 1997, México comenzó un programa de combate a la pobreza basado en incentivos, enfocado a incrementar el capital humano de la población pobre. Este programa, inicialmente denominado Progresía y luego Oportunidades, actualmente beneficia a casi uno de cada cuatro mexicanos, y sus evaluaciones indican que está teniendo un impacto positivo en el estado educativo, de salud y nutricional de los hogares pobres. El nuevo programa fue parte de un cambio en la estrategia de combate a la pobreza en México, que además incluyó la reorientación de otros programas, no sólo para incrementar el capital humano de la población pobre, sino también para fortalecer el impacto redistributivo del gasto público.

En este estudio se presenta una visión general de este esfuerzo. Si bien el énfasis está puesto en la experiencia mexicana, el documento puede ser de interés general para diseñadores de políticas públicas e investigadores académicos de otros países que se encuentren trabajando en programas sociales.

Desde una perspectiva macroeconómica se subrayan tres temas. En primer lugar, cómo Oportunidades, aunque implementado inicialmente en el contexto de una crisis económica de corto plazo (1994-1995), fue diseñado como una respuesta de mediano plazo que pudiera producir mejoras duraderas en el bienestar de la población pobre. En segundo lugar, cómo se alcanzó una considerable redistribución del ingreso en favor de la población pobre en condiciones fiscales muy estrictas, a través del reemplazo gradual de subsidios alimentarios generalizados por transferencias monetarias directas. Tercero, cómo estas transferencias pueden mitigar *shocks* macroeconómicos de corto plazo, o facilitar el desfase de distorsiones en los precios o impuestos (precios máximos, subsidios, exenciones de impuestos al consumo o medidas similares) que, si bien pueden tener propósitos redistributivos, son inefectivas y generan considerables pérdidas de bienestar, y al mismo tiempo mantener o incluso incrementar el ingreso real de los hogares pobres.

Desde una perspectiva microeconómica se discuten cuatro temas. Primero, el argumento en favor de sustituir transferencias de ingreso aisladas para la población pobre a través de diversas acciones (distri-

bución de bienes en especie, descuentos de precios, y otras similares), por un enfoque integral que explote las complementariedades entre salud, educación y nutrición. Segundo, la necesidad de vincular las transferencias de ingreso con incentivos adecuados que, por un lado, eviten la dependencia de largo plazo de los programas sociales, y por otro, faculten a los pobres para desempeñar un rol central en el proceso de superar sus difíciles condiciones. Tercero, las ventajas de enfocarse en la combinación de acciones que son más efectivas en cada etapa del ciclo de vida de un individuo. Y cuarto, el vínculo entre el diseño de un programa, por un lado, y las evaluaciones de su impacto y operación, por el otro, lo que permite mediciones empíricas de sus resultados y la retroalimentación sobre su diseño y operación.

Desde una perspectiva de economía política se destacan tres temas. En primer lugar, las medidas tomadas, el marco institucional y el proceso de toma de decisiones que permitió desfasar, descentralizar, transformar o coordinar dentro del gobierno federal varias entidades o programas involucrados en esfuerzos de combate a la pobreza. En segundo lugar, cómo el diseño y la implementación consideraron la viabilidad política del programa y la consistencia y coherencia del esfuerzo general. Por último, el proceso que permitió que el Progreso pasara de la administración del presidente Ernesto Zedillo (1994-2000), a Oportunidades durante la administración del presidente Vicente Fox (2000-2006), en el contexto de la transición democrática de México.

Finalmente, desde una perspectiva de diseño e implementación de políticas públicas, se tratan dos temas. Por un lado, la importancia del trabajo analítico detallado para decidir y sustentar las diferentes características de Oportunidades y los cambios de otros programas. Por otro lado, se concluye con algunos breves comentarios sobre cómo el programa podría evolucionar hasta convertirse en un componente de un sistema de seguridad social universal, con derechos y obligaciones para todos: pobres y no pobres. Con los incentivos apropiados, los procedimientos de prueba de medios podrían ser descartados por la autoselección de los beneficiarios dentro de diferentes esquemas de cobertura, sobre la base de sus características y esfuerzos, promovándose un esfuerzo redistributivo del Estado más equitativo, permanente y transparente.

Como se menciona en el texto, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) ha proporcionado generosamente asistencia y experiencia técnicas, y ha otorgado el mayor préstamo individual para un programa de combate a la pobreza en América Latina hasta el momento. Su amistad, además, ha estado presente todo el tiempo. Mil gracias a ti, Enrique, y a todo tu equipo.

Introducción

A principios de 1995, a pesar de los esfuerzos realizados y los logros alcanzados en las décadas anteriores, la pobreza en México era un problema de suma gravedad. Más de la quinta parte de las familias no tenía ingresos suficientes para adquirir la canasta básica alimenticia con los nutrientes requeridos, lo que afectaba su salud, su capacidad de aprendizaje, el tipo de empleo al cual podía aspirar y, por tanto, sus posibilidades de acceder a mayores niveles de ingreso. Asimismo, existían comunidades donde la desnutrición era todavía la tercera causa directa de mortalidad infantil. Por otro lado, alrededor de 10 millones de mexicanos carecían de acceso regular a los servicios básicos de salud. Igualmente, más de 1.5 millones de niños entre 6 y 14 años de edad no asistían a la escuela, y en las comunidades marginadas se observaban índices de analfabetismo que triplicaban el promedio nacional, y tasas de deserción y reprobación escolar que duplicaban las registradas a nivel nacional. Los indicadores de vivienda e ingreso, entre otros, mostraban una situación similar.

La crisis económica de 1994-1995 podía agravar esta situación. En este contexto, uno de los principales desafíos al inicio de la administración del presidente Ernesto Zedillo (1994-2000) consistió en disminuir la pobreza y moderar la desigualdad que existía entre los diferentes estratos de la población. Al respecto, había que enfrentar cuatro retos. El primero era que alrededor de uno de cada cinco mexicanos vivía en condiciones de pobreza extrema; de ellos el 40% eran niños. A esto se unía la gravedad de los indicadores de bienestar de esa población, en especial de la que vivía en el medio rural. El segundo desafío era la relativa ineficacia de los instrumentos del gobierno federal disponibles en ese momento para combatir la pobreza, en particular los subsidios alimentarios. El tercero era el hecho de que la crisis económica presionaría fuertemente las finanzas públicas y limitaría los recursos disponibles para el gasto social. Por último, había una gran posibilidad de que aumentara el número de mexicanos en condiciones de pobreza extrema o que se profundizaran las condiciones de pobreza de los que ya estaban en esa situación, como consecuencia de los efectos inmediatos de la crisis económica.

Por otro lado, si bien alcanzar un crecimiento económico sostenido era (y sigue siendo) indispensable para generar empleos estables y bien remunerados, y para crear las condiciones materiales que permitieran un mejoramiento sustentable de los niveles de vida, era claro que por sí solo sería (y sigue siendo) insuficiente para ampliar las oportunidades de progreso en todas las regiones del país, para generar una distribución más equitativa de la riqueza y para eliminar las condiciones de marginación en las que vivían muchos mexicanos.

Por ello, en 1995 era imperioso fortalecer las acciones de política social, en forma paralela a los programas para estabilizar la economía y recuperar el crecimiento. En particular, era necesario aumentar la intervención del Estado en materia social, pero modificando esta intervención de acuerdo con la experiencia adquirida en el pasado, adaptándola a la nueva realidad del país y al cambiante entorno internacional. Sin embargo, más allá de las opciones de respuesta de corto plazo a la crisis de 1994-1995, se requería una estrategia más amplia que permitiera avanzar de manera significativa y permanente en la mejora de las condiciones de bienestar de la población pobre. En consecuencia, a partir de 1996 se adecuaron y transformaron algunos de los programas existentes en este campo, además de crear otros nuevos, con el objeto de que simultáneamente se fortaleciera la conformación de una red de seguridad básica para proteger a la población de más bajos recursos, y se ampliaran sus oportunidades reales para participar y contribuir al crecimiento económico. En este contexto, y como parte de una estrategia más amplia para superar la pobreza extrema y combatir la marginación, en 1997 se puso en marcha el Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresá).

En este estudio se intenta dar una visión general de la motivación, el diseño, la instrumentación, la operación, el alcance y los resultados del Progresá hasta el año 2003. Con el propósito de tratar, aunque sea brevemente, los diferentes aspectos del programa, el estudio se divide en 13 capítulos.

El capítulo 1 esquematiza someramente la política social para poder ubicar dentro de ella la política de combate a la pobreza extrema y, a su vez, dentro de esta, al Progresá. Se busca mostrar que el Progresá es sólo uno de un conjunto de programas articulados que conforman una estrategia general para combatir la pobreza, por lo que no puede ser entendido ni evaluado de forma aislada.

En el capítulo 2 se presenta un breve perfil de la pobreza extrema en México y se pone el énfasis en los aspectos de capital humano, que son los que motivan al Progresá. Por ello se ignoran consideraciones que, desde otras perspectivas del estudio de la pobreza, serían de gran importancia.

El capítulo 3 describe de forma muy somera los programas alimentarios y los esfuerzos que en materia de salud y educación se hicieron

en favor de la población pobre hasta 1994. Es importante señalar que no se pretende hacer una evaluación completa de la política de combate a la pobreza extrema vigente hasta esa fecha, sino que la atención se centra sólo en los aspectos relacionados con el Progresá. Los resultados de los capítulos 2 y 3 se conjugan en el capítulo 4 donde se discuten las razones para proponer un nuevo enfoque.

El capítulo 5 expone las razones analíticas, presupuestarias y operativas para concentrar el Progresá sólo en la población en situación de pobreza extrema. El tratamiento busca aquí separar dos temas conceptualmente distintos que en ocasiones se confunden: por un lado, la motivación para dar un conjunto de subsidios a la demanda de servicios educativos y de salud atados a la conducta de los beneficiarios, y, por el otro, la concentración de estos esfuerzos solamente en un subconjunto de la población.

Los capítulos 6 y 7 presentan los trabajos previos al inicio del Progresá, y los objetivos, componentes, mecánica de operación y alcances del programa, respectivamente. La discusión procura presentar los principales elementos de juicio para el diseño del programa. Se incluye también una discusión de los aspectos de economía política del programa y una descripción de cómo ha evolucionado su cobertura y presupuesto con el propósito de señalar que, hasta septiembre de 2003, el programa no lograba cubrir todavía a toda la población deseada y que el esfuerzo presupuestario que representa aún debía expandirse.

El capítulo 8 describe las acciones que, en forma paralela pero complementaria al Progresá, se han realizado para fortalecer la oferta de servicios educativos y de salud. Estas acciones se consideran esenciales para el éxito del programa y, dejando a un lado cuestiones semánticas, enfatizan que es necesaria una estrategia simultánea de subsidios a la oferta y a la demanda para alcanzar el propósito de aumentar el capital humano de las familias pobres. El capítulo también describe brevemente la transformación del Programa Nacional de Solidaridad (Pronasol), como parte de la estrategia general asociada con el Progresá.

El capítulo 9, por otro lado, indica las acciones que, también en forma paralela, se han llevado a cabo para desfasar gradualmente los programas de subsidios alimentarios que existían antes del Progresá. El capítulo da cuenta de cómo, a medida que algunas instituciones se liquidaron, particularmente la Compañía Nacional de Subsistencias Populares (Conasupo), se crearon y fortalecieron otras que procuran responder a las experiencias acumuladas y a la cambiante realidad del país. Al mismo tiempo, se sostiene que para hacer un balance general de las implicaciones presupuestarias de estos cambios, es necesario considerar el conjunto de programas, y no sólo a uno de ellos en forma aislada.

El capítulo 10 analiza el Progresá desde la perspectiva de la distribución del ingreso. Se destaca que el programa, además de sus efectos

sobre la formación de capital humano de las familias pobres, debe verse también como un instrumento del Estado para redistribuir el ingreso hacia hogares que anteriormente no recibían estas transferencias, o para hacerlo de un modo más eficaz, en forma monetaria y no en especie. Esto contribuye a un esquema global de transferencias de ingreso más equitativo, ya que el Estado también hace (principalmente a través de la legislación de seguridad social, el régimen fiscal y la política de precios y tarifas de los bienes producidos por las empresas públicas) transferencias de ingreso a diferentes segmentos de la población, no todos en situación de pobreza extrema; transferencias que, en algunos casos, también se hacen en forma monetaria y se vinculan a la conducta de los individuos, como es el caso del Progresá. Visto como instrumento para transferir ingresos, el Progresá puede contribuir también a amortiguar los efectos negativos en las familias pobres derivados de diversos *shocks* de orden macroeconómico, o de cambios bruscos o inesperados en los precios relativos.

El impacto que hasta 2003 había tenido el Progresá sobre las familias pobres se reseña en el capítulo 11. Allí se sintetizan los resultados de diversas evaluaciones externas realizadas por instituciones nacionales e internacionales, así como por investigadores académicos. A seis años del inicio del programa se puede señalar que los resultados son alentadores.

El capítulo 12 aborda, por otra parte, dos aspectos de la transición del Progresá. Primero, las acciones para mejorar el diseño y los alcances del programa y procurar su continuidad durante la administración del presidente Fox (2001–2006).¹ Y segundo, de forma especulativa, se discute una posible evolución del programa como una modalidad de la seguridad social.

El capítulo 13 contiene las observaciones finales.

Cabe reiterar que el objetivo del estudio es dar una visión general del Progresá, incluidos el proceso de diseño y la instrumentación. Por ello se ha excluido el tratamiento de una gran cantidad de aspectos técnicos y analíticos que, si bien son de gran importancia, no son indispensables para esa visión general. Como parte de los trabajos para el Progresá se elaboraron numerosas notas técnicas y estudios estadísticos; se anexan a este documento sólo tres: uno relativo al desarrollo del sistema de puntajes, otro sobre la metodología para la evaluación de los impactos del programa y un tercero sobre la evolución de los indicadores de operación.

¹ A partir de marzo de 2002, el Progresá cambia su nombre a Programa de Desarrollo Humano Oportunidades. En el texto se sigue la secuencia temporal, denominando hasta esa fecha al programa como Progresá, y a partir de entonces como Oportunidades.

1

Una estrategia para superar la pobreza extrema

La política social puede describirse, de forma muy general, como el conjunto de acciones que realiza el Estado para mejorar el bienestar de las familias. Esta definición incluiría programas de los tres órdenes de gobierno (federal, estatal y municipal), así como de los tres poderes, ya que incorporaría también actividades como la impartición de justicia o la legislación sobre derechos a la salud o al trabajo, por ejemplo. Sin embargo, por lo general, las discusiones sobre política social se circunscriben a las acciones directamente relacionadas con la producción, provisión o el financiamiento para la adquisición de satisfactores como educación, salud o vivienda. Acotar el ámbito de las acciones públicas que se incorporan dentro de la política social tiene ventajas analíticas, pues permite determinar mejor el objeto de estudio, si bien es menester reconocer que los criterios para definir lo que se incluye (y, por lo tanto, lo que se excluye) dentro de la política social no son precisos.¹

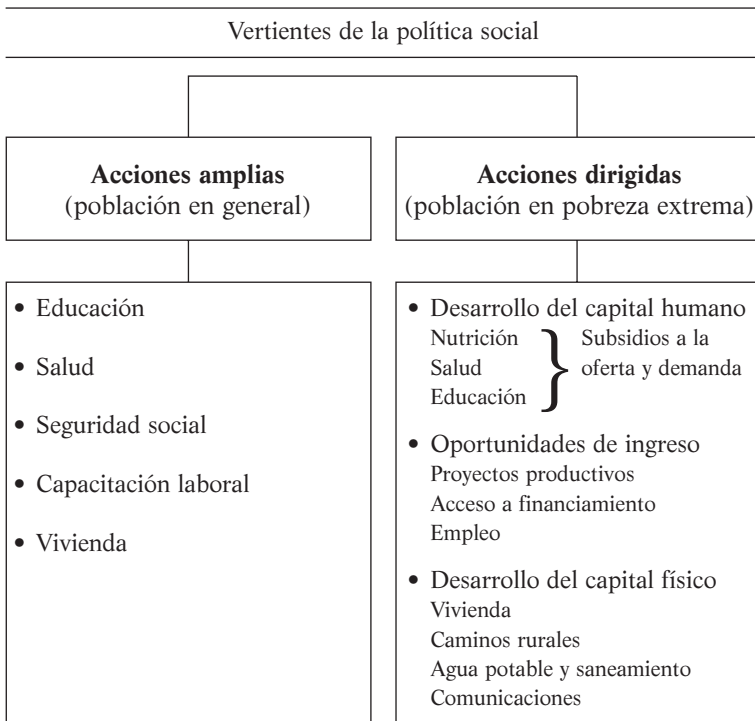
La política social, por otro lado, puede ser vista desde la perspectiva de la población a la que busca ayudar. Esto puede hacerse para todos los programas o para un programa individual. La población, a su vez, puede ser agrupada por región (urbano-rural o norte-sur), por nivel de ingreso, por género o por alguna otra característica que se considere útil, según los propósitos del análisis. Cuando la división de la población se hace por el nivel de ingreso, y cuando el énfasis se pone en la problemática de la población pobre, conviene hacer una distinción entre la política social en general, y la política para combatir la pobreza extrema en particular. Claramente, la segunda forma parte de la primera, pero puede haber políticas públicas clasificadas generalmente dentro de la política social (por ejemplo, la adquisición de equipo para hacer investigaciones de astrofísica en universidades públicas) que no tengan un beneficio para la población pobre, al menos

¹ Por ejemplo, las acciones para el desarrollo de infraestructura hidráulica no siempre se incluyen dentro de la política social, aunque el acceso al agua potable es un factor muy importante para la salud.

directamente. (Lo anterior no demerita la importancia de la investigación científica.)

Con estas observaciones, y para los fines de este documento, el gráfico 1.1 agrupa las acciones de política social en dos vertientes: las de amplia cobertura encaminadas a beneficiar a toda la población, y las específicamente dirigidas a apoyar a la población en condiciones de pobreza extrema. Esta distinción busca resaltar que las familias que viven en mayor rezago requieren programas específicamente dirigidos a atender sus necesidades, además de los programas de carácter general diseñados para toda la población.

Gráfico 1.1



Fuente: Elaboración propia.

A su vez, los programas para combatir la pobreza extrema, complementarios entre sí, pueden agruparse en tres vertientes:

- i) los dedicados a desarrollar las capacidades y potencialidades de las familias pobres, a través de inversiones en su capital humano, es decir, en su nutrición, salud y educación;

- ii) los que tienen como propósito generar empleos, facilitar el acceso al crédito y, en general, mejorar las condiciones de inserción de estas familias en las actividades productivas del país para que obtengan mayores ingresos; y
- iii) los dirigidos a desarrollar la infraestructura social básica, con el fin de mejorar el entorno físico en que se desenvuelven las comunidades marginadas, particularmente en lo que se refiere a infraestructura eléctrica, de transporte, hidráulica y de telecomunicaciones.

DESARROLLO DEL CAPITAL HUMANO

A través de la primera vertiente se busca incidir, de manera favorable, en las situaciones donde el poco uso de los servicios de salud y el desconocimiento de prácticas de buena salud causan malnutrición y alta morbilidad, y donde la pobreza ocasiona que los niños, desde una edad temprana, deban contribuir al ingreso familiar, lo que imposibilita su asistencia regular a la escuela, o hace que, cuando asisten, tengan un menor nivel de aprovechamiento por deficiencias de su salud o alimentación. De esta manera se genera un círculo vicioso que reproduce, generación tras generación, las condiciones de extrema pobreza (este tema se desarrolla en el capítulo 4). Para contribuir a resolver esta problemática, a partir de 1996 se instrumentaron dos estrategias paralelas y complementarias entre sí:

- i) fortalecer la oferta de servicios de salud y educación, con énfasis en mejorar la calidad y cobertura en las regiones más marginadas; y
- ii) promover la utilización de estos servicios, a través de subsidios directos.

Como parte de la segunda estrategia, se reforzaron los esfuerzos aislados que se hacían en apoyo alimenticio y fomento de la salud y educación básica, y al mismo tiempo se transformaron en una política integral de inversión en el capital humano de las familias pobres, a través del Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progres), objeto de este estudio.

OPORTUNIDADES DE EMPLEO E INGRESO

El combate a la pobreza extrema requiere, de manera esencial, generar condiciones favorables para la inserción de las familias de escasos recursos en la vida productiva nacional. El crecimiento económico

sostenido será, en el mediano plazo, un factor determinante de este proceso. Sin embargo, ante la magnitud de los rezagos es necesario promover acciones dirigidas a elevar las capacidades productivas y las oportunidades de ingreso de la población pobre. Dentro de esta vertiente se destacan los programas dedicados a estimular la demanda estacional de trabajo, para amortiguar las fluctuaciones en los ingresos; los programas para productores que cuentan con viabilidad económica, pero que no han podido superar las restricciones de carácter tecnológico y de acceso a los mercados; y los programas de financiamiento que facilitan el acceso al crédito, a la aportación de capital de riesgo y a la capacitación en la formación de empresas.²

DESARROLLO DEL CAPITAL FÍSICO

Por último, los esfuerzos en materia de nutrición, salud y educación, así como los de fomento productivo, tendrán mayor impacto si son acompañados de servicios de agua potable y drenaje, caminos, disponibilidad de electricidad y de infraestructura social en general. Ya que los beneficios de estas acciones se concentran en gran medida en las comunidades, en esta vertiente la participación de los gobiernos estatales y municipales debe adquirir mayor importancia *vis-à-vis* la de la Federación. Por ello, a partir de 1996 se aceleró la descentralización de recursos federales para obras de infraestructura social a estados y municipios.

ELEMENTOS PARA UNA RED DE PROTECCIÓN SOCIAL

Estas tres vertientes procuran, mediante su complementación, mejorar las condiciones de inserción de las familias pobres en la vida productiva nacional y construir un sistema de apoyo y una red de protección social para que esas familias accedan a niveles básicos de salud, educación y nutrición; a un mínimo de ingreso y oportunidades de crédito; y al disfrute de servicios de agua potable, electricidad y telecomunicaciones.

Paralelamente, se debe proteger a las familias pobres de *shocks* negativos, entre otros, aquellos provenientes de la naturaleza. Para ello, en 1996 se creó el Fondo de Desastres Naturales (Fonden), que aporta recursos presupuestarios para brindar ayuda inmediata a todos los afectados, reponer infraestructura pública y, en el caso de la población

² Sobre los programas de empleo temporal, ver Dávila, E., S. Levy y L. López Calva (1995).

pobre, bienes privados como la vivienda, la cosecha, embarcaciones pesqueras u otros activos productivos afectados o destruidos por un desastre natural. El Fonden también financia programas de empleo temporal y de otro tipo, para generar rápidamente un flujo de ingresos que proteja la capacidad de consumo de las familias pobres.

Este conjunto de programas y acciones, todavía muy imperfecto e incompleto, debe fortalecerse y mejorarse progresivamente para dar mayor seguridad y certeza a las familias pobres, y debe evitar también que, por fenómenos ajenos a su voluntad (un ciclón, una recesión), pierdan los pocos activos que han acumulado o sufran caídas drásticas de sus ingresos. Igualmente, debe reducirse la vulnerabilidad de las familias a las enfermedades, que pueden llegar a representar riesgos catastróficos. A medida que el país avance y aumenten los recursos fiscales, estos programas deben convertirse en una red de protección social cada vez más eficaz. A su vez, esta red de protección debe ampliarse, tanto en el número de familias cubiertas como en los apoyos que otorga, cuidando siempre que se mantengan los incentivos al esfuerzo personal y procurando, al mismo tiempo, modificar la estructura de riesgos de la población, en particular de la más marginada.³

CAMBIOS CUALITATIVOS EN LOS PROGRAMAS

Por sus propias condiciones de marginación, las familias pobres pueden tener preferencias más marcadas por aumentar su consumo presente en relación con su consumo futuro.⁴ Por eso, los programas contra la pobreza, vistos en conjunto, deben tratar de eliminar, o al menos de reducir sustancialmente, el intercambio (*trade-off*) entre transferencias de ingreso que apoyen al consumo presente, y transferencias de ingreso que permitan hacer inversiones para un mayor consumo en el futuro. En consecuencia, en los principales programas dirigidos a combatir la pobreza extrema, a partir de 1996 se promovió un cambio de visión que implicaba pasar de acciones que sólo transferían ingresos a través de diferentes medios (básicamente con subsidios de precios a algunos productos alimenticios, con dotaciones en especie de diversos productos, o con subsidios al crédito o al consumo de electricidad o transporte), a programas que, además de hacer una transferencia de

³ En el capítulo 12 se señala, de forma especulativa, cómo el Progreso podría evolucionar hasta convertirse en un esquema de seguridad social para las familias pobres, con derechos y obligaciones legisladas, lo que daría mayor certidumbre a los apoyos.

⁴ Esto toma mayor relevancia al considerar las decisiones dentro de la familia, sobre todo las de los padres en relación con la educación de los hijos menores.

ingreso, fomentaran la inversión en capital humano y en activos productivos y brindaran oportunidades a la población para salir adelante con su propio esfuerzo.

Al mismo tiempo, se buscó adecuar los programas para combatir la pobreza extrema a la modernización económica, por un lado, y al cambio democrático, por el otro. De esta manera, se procuró un balance más adecuado entre subsidios a la oferta y la demanda, y se buscó intervenir con instrumentos compatibles con la lógica de los mercados.⁵

De forma esencial, se promovió más transparencia y una mayor rendición de cuentas. Una forma de lograr lo anterior fue el establecimiento de la obligación legal, a partir de 1999 (a través del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación), 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 subsidios. Ello obligó a precisar los objetivos de cada programa, la población a la que apuntaban, los montos de los beneficios, su mecánica de operación y las condiciones de acceso. Las disposiciones del Decreto de Presupuesto también obligaron a una evaluación sistemática de los resultados llevada a cabo por evaluadores externos y a la publicación de los resultados correspondientes.⁶ Por otro lado, se promovió la entrega directa de las transferencias a los beneficiarios, y no a través de gestores o intermediarios (como organizaciones de trabajadores o campesinos). Estos cambios permitieron avanzar en la construcción de una relación más respetuosa y menos tutelar y clientelar entre las dependencias del Ejecutivo Federal y los beneficiarios de estos programas.

Al mismo tiempo, se modificó la distribución entre niveles de gobierno de los recursos destinados al gasto social, lo que fortaleció el federalismo. Cabe destacar al respecto la descentralización a estados y municipios de recursos del Ramo 26, a través del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social (FAIS) del Ramo 33, mediante fórmulas basadas en indicadores de pobreza.⁷ Esto contribuyó a dar

⁵ Esto se refiere a intervenciones que eviten distorsiones en los precios relativos, reduciendo o eliminando las oportunidades para la búsqueda de rentas a través de arbitrajes o atesoramientos, o situaciones que propicien la corrupción; que generen incentivos adecuados al esfuerzo; y que distribuyan los riesgos apropiadamente. De un modo más general, las intervenciones públicas deben ayudar a las familias pobres a mejorar las condiciones en que participan en los mercados.

⁶ Ver Levy, S. (2000) para una descripción de los cambios efectuados en el Presupuesto de Egresos de la Federación entre 1995 y 2000.

⁷ Este proceso se inició a partir de 1997, donde se asignó el 65% de los recursos del Ramo 26 a estados y municipios sobre la base de una fórmula de indicadores de pobreza publicada en el DOF. Este proceso se consolidó a partir de

más transparencia y certeza a los mecanismos de distribución regional de los recursos y a aumentar la eficacia de las acciones, ya que se fortalecieron los mecanismos para que éstas se realizaran con mayor apego a las decisiones de la población local, que tiene un mejor conocimiento de sus necesidades y prioridades. De todos modos, no se puede negar que queda un amplio espacio para mejorar la transparencia y la eficacia del gasto al menos en algunos estados y municipios, al igual que para fortalecer sus mecanismos de rendición de cuentas.

Todos estos cambios reflejan el avance democrático en México y, al mismo tiempo, son una respuesta a él. La participación del H. Congreso de la Unión ha sido esencial en este proceso, así como las actitudes más participativas de los gobiernos estatales y municipales.

ESFUERZO PRESUPUESTARIO

Las condiciones en las que viven las familias pobres son muy adversas. Para revertirlas se necesitan programas públicos coordinados, que generen sinergias y economías de escala; se requiere también un esfuerzo sostenido y una visión de largo plazo. Los programas de “pare-siga” sólo brindan beneficios transitorios, sin modificar de raíz los factores que generan la pobreza. Este esfuerzo coordinado y sostenido precisa también recursos presupuestarios permanentes y, al menos por algunos años, crecientes –aun en contextos de austeridad presupuestaria– estableciendo claras prioridades en favor de la población pobre.

A partir de 1996 se fortaleció el carácter redistributivo del gasto público, aun en condiciones de fuertes restricciones presupuestarias. Para ello, se siguieron tres líneas de acción:

- i) incrementos reales en el gasto social y en los programas destinados a combatir la pobreza extrema;
- ii) la reforma de la seguridad social;⁸ y

1998 con las reformas a la Ley de Coordinación Fiscal aprobadas en diciembre de 1997 por el H. Congreso de la Unión. En el año 2000 desapareció el Ramo 26 del Presupuesto de Egresos de la Federación, y los programas allí contenidos fueron absorbidos por el Ramo 20 de la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol). En el Ramo 26 se presupuestaban los recursos del Programa Nacional de Solidaridad (Pronasol) durante la administración del presidente Carlos Salinas y los primeros años de la administración del presidente Ernesto Zedillo. Así, la mayoría de los recursos de ese programa no desaparecieron del presupuesto federal sino que, manteniendo su carácter federal, dejaron de ser ejercidos por las dependencias federales (principalmente la Sedesol), para ser ejercidos por los estados y los municipios; ver capítulo 8.

⁸ En diciembre de 1995, el H. Congreso de la Unión aprobó una nueva Ley del Seguro Social, que entró en vigor el 1º de julio de 1997. Esta Ley redujo las

- iii) aumentos significativos en los recursos federales para programas sociales transferidos a los gobiernos estatales y municipales, principalmente a través del Ramo 33.⁹

Así, como se desprende del gráfico 1.2, en el período 1994-2002, el gasto destinado a combatir la pobreza extrema aumentó un 54.9% en términos reales. En contraste, en el mismo período el gasto programable se incrementó en 17.7%. Debe señalarse que el gasto en el Progreso en el año 2002 fue de 18'608,7 millones de pesos, lo que representa menos del 24% del gasto total destinado a combatir la pobreza en ese año. Lo anterior es el reflejo, a nivel presupuestario, de lo señalado anteriormente: el Progreso es únicamente un componente dentro de una estrategia más amplia para combatir la pobreza.

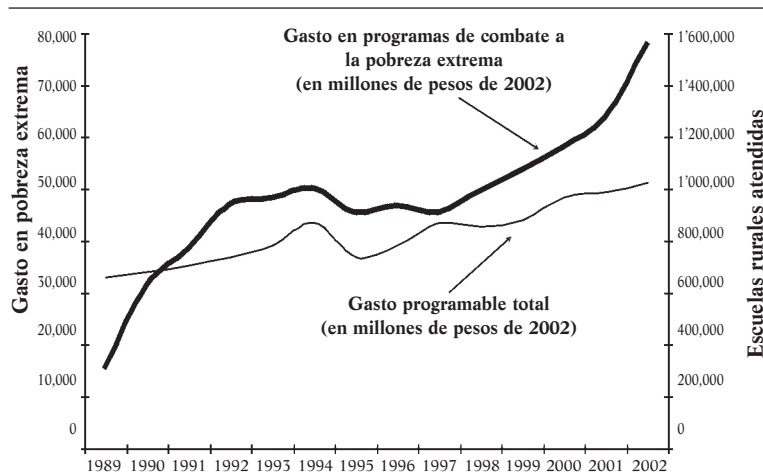
A pesar de estos intentos, y como se señala más adelante, el esfuerzo redistributivo en favor de la población pobre aún es insuficiente. Los recursos públicos en programas específicamente dirigidos a las familias pobres representan sólo alrededor del 1% del PIB. Y si bien es difícil establecer una meta específica de cuál debería ser el gasto para estos fines, las inmensas carencias que todavía se observan indican que esta cifra debe seguir aumentando en los próximos años.

contribuciones de los trabajadores y empresas a la seguridad social, aumentó las del gobierno federal, y estableció también subsidios públicos para algunos de los ramos de aseguramiento que ofrece el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y para las cuentas individuales de ahorro para el retiro de los trabajadores creadas en esa misma ley. Dicho de otra forma, la ley estableció transferencias de ingreso para aumentar el consumo presente y futuro de los trabajadores del sector formal. Para un mayor detalle, ver Secretaría de Hacienda y Crédito Público (1997, 1998, 1999 y 2000).

⁹ En diciembre de 1997 el H. Congreso de la Unión aprobó reformas a la Ley de Coordinación Fiscal, y creó una nueva figura jurídica para la transferencia de recursos federales a los estados y municipios, denominada Aportaciones Federales a Estados y Municipios. Paralelamente, los recursos transferidos a estados y municipios para diversos fines se agruparon en un nuevo Ramo, el 33, dentro del Presupuesto de Egresos de la Federación.

Gráfico 1.2

Recursos canalizados a programas para combatir la pobreza
(en millones de pesos de 2002)



Fuente: Elaboración propia con datos del Presupuesto de Egresos de la Federación de los años 1989 a 2002.

CRECIMIENTO Y DESARROLLO ECONÓMICO

Los programas y acciones antes señalados, en su conjunto procuran conformar una estrategia para superar la pobreza extrema. Más allá del diseño conceptual, su éxito depende de que los recursos presupuestarios sean suficientes y sostenidos, que la instrumentación de cada programa cumpla con los objetivos para los que fueron diseñados, y que se mantenga la consistencia y complementariedad del conjunto de acciones. Esto último adquiere gran importancia ya que, al menos en algunas ocasiones, los problemas no están en el diseño, sino en la implementación.

Debe reconocerse, sin embargo, que los elementos anteriores, aunque todos fuesen exitosos, probablemente serían insuficientes para erradicar, de forma permanente, la pobreza extrema. Una condición adicional para lograr lo anterior, indispensable desde este punto de vista, es que los programas se instrumenten en un contexto de crecimiento económico sostenido. El aumento de la demanda de trabajo, la creación de oportunidades de ingreso y de acceso al crédito, el desarrollo de la infraestructura productiva, y el acceso a la seguridad social, así como la disponibilidad de recursos fiscales para programas contra la pobreza,

son fenómenos íntimamente asociados al crecimiento económico. Sin él, ni siquiera un trabajador bien educado encontrará un empleo bien remunerado, ni aumentará la cobertura de la seguridad social, ni se dispondrá del ahorro necesario para financiar proyectos de inversión. Por ello, el combate a la pobreza requiere de un proceso de crecimiento económico sostenido. Por lo anterior, en contextos de altos déficit fiscales e inestabilidad macroeconómica, es difícil pensar en reducciones sostenibles de la pobreza. Por lo tanto, para ayudar a las familias pobres, hay que persistir en los esfuerzos para fortalecer la estabilidad macroeconómica y aumentar de forma sostenida los ingresos fiscales del Estado.¹⁰

Es indispensable destacar, finalmente, que incluso un conjunto de programas sociales bien diseñados e instrumentados en una economía en crecimiento pueden ser insuficientes para erradicar la pobreza. Además de acrecentar el Producto Interno Bruto, México necesita una estrategia de desarrollo de mediano plazo que, combinando el esfuerzo de los tres órdenes de gobierno, fortalezca la red de protección social, mejore el acceso a la impartición de justicia, combata las desigualdades regionales que genera la globalización de la economía¹¹ y, de un modo más general, permita que todos los mexicanos puedan contribuir al desarrollo nacional y disfrutar de él.

Reducir la pobreza es una de las grandes tareas del Estado mexicano, y esta tarea no puede circunscribirse a un conjunto de programas sociales y, mucho menos, a un único programa. En consecuencia, además de fortalecer los ingresos del Estado y consolidar la estabilidad macroeconómica, es necesario insertar la política de desarrollo social en el centro de la política de desarrollo nacional, con la convicción de que, en el contexto de una economía competitiva y en crecimiento, la mejor inversión que puede hacer el Estado se halla en las personas.

¹⁰ Esto es, a través de los impuestos y las contribuciones, y no de la renta petrolera.

¹¹ El desequilibrio regional que está generando el Tratado de Libre Comercio de América del Norte entre el norte y sur del país no será resuelto por el crecimiento económico y requiere atención especial del Estado; ver Dávila, E., G. Kessel y S. Levy (2000).

2

Breve perfil de la pobreza extrema en México¹

MAGNITUD Y DISTRIBUCIÓN URBANO-RURAL DE LA POBREZA

En la fase de definición del Progresá se estimó que en 1997 había en México cerca de 20.2 millones de hogares. De ellos se calculó, a partir de datos de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares de 1994 (ENIGH-94), que alrededor del 24% vivía en condiciones de pobreza extrema.² En términos absolutos, equivalía a 4,8 millones de hogares pobres, en los que vivían casi 28 millones de personas (o sea, 29.3% de la población).³

En 1994 la pobreza extrema era más frecuente en el medio rural, definido como aquellas localidades con menos de 2,500 habitantes, donde casi seis de cada diez hogares era pobre. En comparación, como se desprende del cuadro 2.1, en el medio urbano esta proporción era de menos de dos de cada diez.

¹ Entre 1995 y 1997 diversas dependencias del Ejecutivo Federal realizaron un diagnóstico de la pobreza en México. Posteriormente, ese diagnóstico fue resumido en el documento "Programa de Educación, Salud y Alimentación, 1997", publicado por el Ejecutivo Federal en ese año, como parte de la presentación y explicación del programa en su inicio (en adelante se llamará a este documento Progresá-1997). Parte de lo presentado en esta sección está basado en ese documento. Antes de él, a su vez, se realizó otro denominado Programa de Alimentación, Salud y Educación (PASE). Esta fue la denominación del programa durante su etapa de trabajo, antes de su presentación formal como Progresá; ver capítulo 5.

² Esta era la última encuesta disponible en el momento en que se inició el diseño del Progresá. Como se señala más adelante, la cobertura del programa debe adecuarse continuamente a medida que se mejoran las metodologías para medir la pobreza y se dispone de datos más recientes.

³ Para los fines de este estudio se habla de familias en situación de pobreza extrema como familias pobres, y no se hace ninguna distinción entre hogares y familias.

Cuadro 2.1

Distribución de hogares y personas según condición de pobreza y lugar de residencia, 1994 (en millones)						
Localidad	Hogares			Personas		
	Total	Pobres	No pobres	Total	Pobres	No pobres
Total	20.2	4.8	15.4	93.7	27.5	66.2
Rural	4.8	2.7	2.1	25.3	15.4	9.9
Urbano	15.4	2.1	13.3	68.4	12.1	56.3

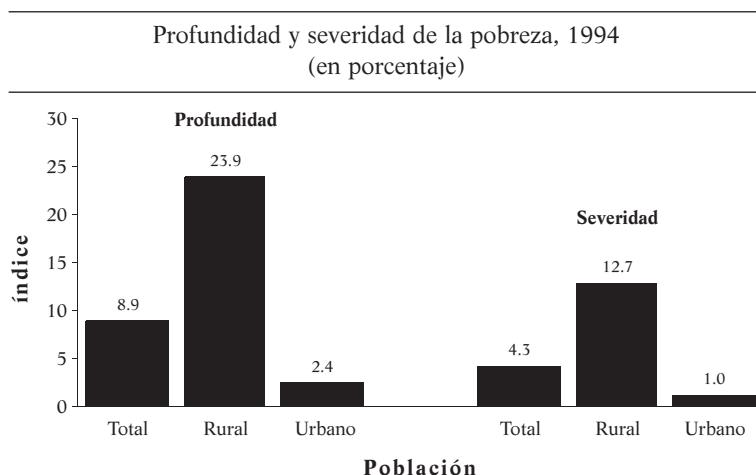
Fuente: Estimación del Consejo Nacional de Población (Conapo), sobre la base de los resultados de la ENIGH-94.

PROFUNDIDAD Y SEVERIDAD DE LA POBREZA

No toda la población pobre es igualmente pobre. Algunas de las familias pobres tienen niveles de ingreso y alcanzan satisfactorios de educación y salud muy cercanos a los de las familias no pobres; otras viven en condiciones mucho más difíciles. Esta información es importante para determinar a quién se debe ayudar primero o dónde debe darse el mayor esfuerzo, independientemente del apoyo que todas las familias pobres merecen recibir. Los índices de pobreza son una forma parcial e incompleta de capturar el fenómeno antes descrito. Pero a pesar de los problemas tanto conceptuales como empíricos que tienen, aportan información que contribuye al diseño de las políticas de combate a la pobreza extrema. Así, el gráfico 2.1 presenta indicadores de la profundidad y severidad de la pobreza para 1994.⁴

⁴ Estos indicadores se derivan del índice de Foster-Greer-Thorbecke (FGT) dado por $P(\alpha, z) = 1/n \sum_{i=1}^q (g_i/z)^\alpha$; $\alpha \geq 0$, donde z representa la línea de pobreza, g_i la brecha de pobreza del i -ésimo individuo (la distancia entre su ingreso y z) y q es el número de individuos que se encuentran por debajo de la línea de pobreza; α es un parámetro que pondera la brecha de pobreza de los individuos: a mayor valor de α , mayor ponderación a los individuos más pobres dentro de los pobres. Ver Levy, S. (1994) para una explicación más amplia.

Gráfico 2.1



Fuente: Estimación del Conapo sobre la base de la ENIGH-94.

Como se observa, en ese año la pobreza extrema era más pronunciada y severa en el medio rural. Esto refleja, por supuesto, un promedio general y no un ordenamiento absoluto. Puede haber familias pobres en el medio urbano en condiciones más desfavorables que familias pobres en el medio rural; las cifras sólo indican que en 1994 estos casos no eran la generalidad y que, en promedio, la profundidad y severidad de la pobreza en el medio rural era mayor que en el urbano.⁵

ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DE LOS HOGARES POBRES

Al comparar los hogares según su condición de pobreza, emergen claras diferencias respecto de su tamaño, estructura y composición. El cuadro 2.2 indica que en 1994 los hogares pobres tenían un mayor número de miembros que los no pobres (5.8 y 4.3, respectivamente), y una mayor presencia de niños: en promedio, 2.4 niños de 0 a 11 años de edad, en tanto que en los hogares no pobres solamente había un individuo entre esas edades. De esta forma, puede señalarse que, a me-

⁵ La magnitud de la pobreza y su composición urbano-rural depende de cómo se fija la línea de pobreza, z . Evidentemente, para valores más altos de ésta aumenta el número de pobres y, en el caso de México, la proporción que las familias pobres urbanas representan dentro del total. Pero en el caso de México también resulta que, aun para valores más altos de z , la profundidad y severidad de la pobreza son mayores en el medio rural (para $a \geq 2$).

diados de la década pasada, la pobreza se concentraba principalmente en los niños: de cada 100 mexicanos, aproximadamente 30 eran pobres, mientras que de cada 100 mexicanos menores de 10 años, 40 eran pobres.

Esto da lugar a un índice de dependencia más elevado en las familias pobres, como también se observa en el cuadro 2.2: 3.3 personas que no trabajan por cada trabajador, contra 2.1 en el caso de los no pobres. Así, los ingresos que aporta cada trabajador se tienen que distribuir entre más personas en los hogares pobres, hecho que agrava su situación al considerar que sus ingresos son sustancialmente inferiores a los de los no pobres.

Cuadro 2.2

Promedio de niños de 0 a 11 años por hogar e índice de dependencia según condición de pobreza y lugar de residencia, 1994									
Hogares	Personas por hogar			Niños de 0-11 por hogar			Índice de dependencia		
	Total	Rural	Urbano	Total	Rural	Urbano	Total	Rural	Urbano
Pobres	5.8	5.7	6.0	2.4	2.3	2.5	3.3	3.2	3.5
No pobres	4.3	4.5	4.3	1.0	1.1	1.0	2.1	2.1	2.1

Fuente: Estimaciones sobre la base de la ENIGH-94 y Progres-1997.

En los hogares pobres también había un mayor hacinamiento, como lo muestra el cuadro 2.3, situación que en general se asocia con mayores riesgos para la salud y para una sana convivencia de los individuos en el hogar.

Cuadro 2.3

Características de la vivienda según condición de pobreza y lugar de residencia, 1994									
Población	Hogares sin agua (%)			Hogares con piso de tierra (%)			Personas por cuarto		
	Rural	Urbana	Total	Rural	Urbana	Total	Rural	Urbana	Total
Pobres	58.8	33.3	49.2	58.2	37.0	50.2	3.7	3.9	3.8
No pobres	26.8	5.0	7.9	6.1	2.5	3.0	2.2	2.0	2.0

Fuente: Estimaciones sobre la base de la ENIGH-94 y Progres-1997.

GÉNERO Y POBREZA

A mediados de la década pasada aproximadamente uno de cada cinco hogares estaba encabezado por una mujer. Como su ingreso promedio era alrededor de 10% menor que el de los hogares con jefatura masculina, era necesario que en ellos el mayor número de personas se ocupara en actividades económicas, lo que repercutía en las oportunidades de desarrollo de sus miembros más jóvenes. Así, en 1994 la proporción de adolescentes de 12 a 15 años que asistía a la escuela era 76% por ciento en los hogares dirigidos por una mujer, en comparación con 82% en aquellos dirigidos por un hombre.

Las mujeres que vivían en condición de pobreza abandonaban más tempranamente la escuela en comparación con las que vivían en hogares no pobres: a los 14 años ya había dejado de estudiar la mitad de las mujeres, mientras que, entre las no pobres, la edad mediana a la que abandonaban la escuela era 17 años. Asimismo, esas mujeres iniciaban sus uniones maritales a edades más tempranas que las no pobres: las edades medianas para la primera unión eran 19 y 22 años, respectivamente.

DESNUTRICIÓN Y POBREZA

La alimentación en los primeros años de vida impacta de manera decisiva y en ocasiones permanente en el futuro crecimiento y desarrollo de la persona. Las consecuencias de la desnutrición en esos años van más allá de las derivadas de una mayor incidencia de enfermedades infecto-contagiosas; puede verse afectado también el desarrollo antropométrico y cognoscitivo, lo que genera problemas o desventajas permanentes en el desempeño escolar o laboral.

Del total de menores censados en todo el país en 1994-1995, el 18.7% mostró una talla deficitaria, de acuerdo con datos arrojados por la Encuesta Nacional de Planificación Familiar de 1995 (ENPF-95). La media de la talla de los niños censados fue de 115,1 centímetros, en tanto que la de los que presentaron desnutrición crónica fue de 107,7 centímetros; esta diferencia equivale a casi dos años de retraso en el crecimiento lineal. Las entidades federativas que mostraron las prevalencias más altas de déficit de talla fueron Chiapas y Oaxaca (con 44.1 y 43.4%, respectivamente), en tanto que los estados de Sonora y Baja California presentaron los menores déficit (4.4 y 4.3%, respectivamente).

Existe una estrecha relación entre este indicador de desnutrición y la marginación a nivel municipal. En 1995, de los 567 municipios con mayores porcentajes de niños desnutridos, un 93% se clasificaba en

la categoría de alta y muy alta marginación. En estos, el promedio de la talla era de 110 centímetros de estatura, 5 centímetros por debajo de la media nacional.

SALUD Y POBREZA

Además de las deficiencias higiénicas y nutricionales, los pobres utilizan menos los servicios de salud. En esta condición influyen tanto aspectos de accesibilidad y costo como de información sobre su disponibilidad y los beneficios de determinadas acciones de salud. La población pobre presentaba un nivel de mortalidad infantil que duplicaba el de la no pobre, 49 contra 24, respectivamente, por cada 1000 nacidos vivos. Datos de la ENPF-95 muestran que, en ese año, una de cada ocho mujeres pobres no recibió vigilancia prenatal durante la gestación. En las zonas rurales, una de cada seis careció por completo de esta revisión.⁶

FECUNDIDAD Y POBREZA

El cuadro 2.4 señala que en 1995 las mujeres pobres presentaron una tasa de fecundidad de 5,1 hijos por mujer, esto es, casi 2,5 hijos más que las mujeres con mayores ingresos. Esta cifra correspondía a la que se presentaba a nivel nacional alrededor de 1979, e indicaba un rezago con respecto al resto del país de aproximadamente 15 años.⁷

El uso de la planificación familiar era menor entre las mujeres pobres casadas o unidas. El 56% de ellas empleaba algún método anticonceptivo para regular su fecundidad, en tanto que el 71% de las mujeres no pobres practicaba la planificación familiar. Como en otros aspectos, hay una gran brecha entre la población rural y la urbana, como también se desprende del cuadro 2.4.

Como se señala en Progres-1997, no debe sorprender, en este contexto, que en 1995 entre las mujeres en condición de pobreza la mediana de la edad al primer hijo fuera 19.7 años; en cambio, en ese mismo año entre las mujeres no pobres era 22.5 años. Esta diferencia de casi tres años, por estar concentrada en las edades de más alta fecundidad,

⁶ El capítulo 3 se extiende sobre el diagnóstico de la salud de la población pobre.

⁷ La Tasa Global de Fecundidad (TGF) expresa el número de hijos nacidos vivos que, en promedio, tendría una mujer durante su vida reproductiva, de mantenerse constante el padrón de fecundidad observado en un momento determinado.

tiene un efecto demográfico muy importante, que viene a traducirse en un tamaño de familia significativamente mayor.

También se aprecia en el cuadro 2.4 que el 82.3% de las mujeres no pobres y el 77.2% de las pobres no deseaban un embarazo (ya sea por un tiempo o definitivamente). Pero no obstante este deseo de evitar una gestación, cerca del 30% de las mujeres pobres no hacía uso de método anticonceptivo alguno. A este grupo se lo identifica como “demanda insatisfecha de planificación familiar”. Por el contrario, entre las mujeres no pobres, la “demanda insatisfecha” sólo se presentaba en una de cada siete mujeres.⁸ Dicho de otra forma, las mujeres pobres, si bien pueden desear familias más grandes que las no pobres, también son las que enfrentan mayores obstáculos para satisfacer sus preferencias reproductivas.

Cuadro 2.4

Indicadores de fecundidad según condición de pobreza y lugar de residencia, 1995		
Población	Población pobre	Población no pobre
Tasa Global de Fecundidad (%)		
Total	5.08	2.60
Rural	5.30	2.72
Urbana	4.75	2.58
Edad mediana al primer hijo (años)		
Total	19.7	22.5
Rural	19.9	21.7
Urbana	19.6	22.6
Mujeres unidas que utilizan anticonceptivos (%)		
Total	56.3	70.8
Rural	46.1	62.9
Urbana	67.8	72.1
Mujeres unidas expuestas que desean posponer o limitar sus embarazos (%)		
Total	77.2	82.3
Rural	71.8	79.2
Urbana	83.2	82.8
Demanda insatisfecha de planificación familiar (%)		
Total	27.1	14.0
Rural	35.8	20.6
Urbano	18.5	12.9

Fuente: ENPF-95 y Progres-1997.

⁸ El porcentaje de mujeres casadas o unidas con demanda insatisfecha se obtiene respecto de las que no desean un embarazo.

EDUCACIÓN Y POBREZA

Los hogares pobres enfrentan serios obstáculos para su desarrollo, dadas las profundas deficiencias que experimentan en materia educativa. La ENPF-95 indica que alrededor de la mitad de los hombres y las mujeres pobres de 15 años o más no terminaron el ciclo de primaria; en tanto que uno de cada cinco miembros de los hogares no pobres en esas edades tenía esa característica. Según datos de la ENIGH-94, aun cuando el 95% de los niños y niñas de 8 años asistían a la escuela primaria, este porcentaje decrecía significativamente a partir de los 12 años. Este descenso era más marcado entre las menores de hogares pobres rurales. Al llegar a los 15 años, sólo aproximadamente el 33% de ellas continuaba en la escuela, en comparación con el 45% de los varones.

A partir de los 12 años de edad es visible ya la prevalencia del trabajo infantil combinado con el estudio. Así, en 1995 alrededor del 11.6% de los jóvenes de familias pobres de 12 y 15 años de edad estudiaba y trabajaba lo que sin duda comprometía su aprovechamiento académico, pero eran proporcionalmente más quienes sólo trabajaban: 19.3%. Sobresale el hecho de que, entre las niñas, dejar la escuela obedece a la necesidad de ayudar en la casa para permitir que otros miembros de la familia puedan salir a trabajar. Esta exigencia para las niñas pobres era más marcada en el medio rural, donde la ENIGH-94 informaba que el 39.2% dejaba la escuela porque se dedicaban a ayudar en trabajos del hogar, en contraste con el 24.3% en el medio urbano.⁹

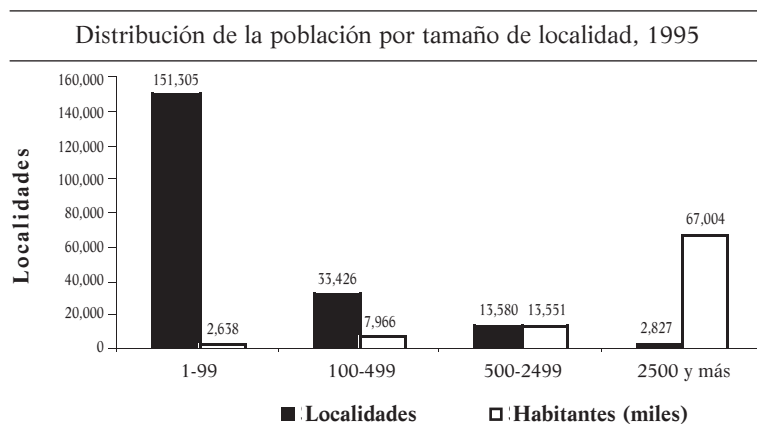
DISPERSIÓN POBLACIONAL Y POBREZA

En México coexistían en 1995 extremos de concentración y dispersión poblacional, como se desprende del gráfico 2.2. Por otro lado, el cuadro 2.5 clasifica a las localidades de acuerdo con su grado de marginación en ese mismo año. Del cuadro se desprende la alta asociación (negativa) que existe entre el grado de marginación de una comunidad y su tamaño. Por otro lado, si bien la información disponible no permite hacer una asociación directa entre pobreza y tamaño de localidad, la asociación se puede establecer indirectamente a través del grado de marginación de las localidades. De ahí se desprende que la mayor parte de las localidades rurales pequeñas son de alta o muy alta marginación, con altas concentraciones de población pobre.

⁹ En el capítulo 3 se amplía el diagnóstico de la problemática educacional de las familias pobres.

No existen explicaciones muy satisfactorias de la sustancial dispersión poblacional en México.¹⁰ El fenómeno, sin embargo, complica la tarea de combatir la pobreza ante la dificultad tanto presupuestaria como operativa de procurar el acceso de esa población a servicios básicos de salud, educación y agua potable, entre otros.

Gráfico 2.2



Nota: Del total de localidades menores a 500 habitantes, casi 65,000 están dentro de un área de influencia urbana.

Fuente: Censo de Población y Vivienda, 1995; Conapo, 1996.

Cuadro 2.5

Tamaño de localidad	Nivel de marginación de las localidades (%)					Total
	Muy baja	Baja	Media	Alta	Muy alta	
Total	4.0	6.2	14.6	21.2	54.0	100.0
De 1 a 99 habitantes	47.9	39.0	39.0	47.0	63.6	54.4
De 100 a 499 habitantes	22.6	30.8	36.8	38.0	30.0	32.4
De 500 a 999 habitantes	12.7	15.4	14.4	10.3	4.7	8.3
De 1,000 a 2,499 habitantes	16.8	14.8	9.7	4.7	1.7	4.9
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Nota: Sólo considera a aquellas localidades de tres o más viviendas según el Censo de Población y Vivienda, 1995.

Fuente: Estimaciones del Conapo con datos del Censo de Población y Vivienda de 1995, y Progesa-1997.

¹⁰ Una discusión más amplia de este tema, con algunas hipótesis preliminares, se presenta en Dávila, E. y S. Levy (1999).

Por otro lado, a pesar de que las carencias de las familias pobres rurales son más severas que las del medio urbano, la pobreza urbana también es un fenómeno grave. Si bien en ese medio el acceso a los servicios de salud y educación es menos difícil que en el rural, también se destaca el hecho de que las familias pobres urbanas tienen más niños que dependen de las aportaciones de los miembros del hogar que realizan una actividad económica, como se desprende del cuadro 2.2.

ACTIVOS PRODUCTIVOS, MERCADOS LABORALES Y POBREZA

Una caracterización completa de la pobreza requiere analizar también, entre otros factores, la distribución de activos productivos y la forma en que los pobres participan en el mercado de trabajo (urbano y rural, formal e informal) y migran entre regiones (y países), tarea que excede los límites de este estudio. Sin embargo, es importante –sobre todo desde la perspectiva de la pobreza rural– hacer mención de la distribución del acceso a tierra y de la distribución de empleos cubiertos por la seguridad social.

De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Empleo para 1999, de los 10.2 millones de personas que trabajaban en el medio rural, el 60% no poseía tierra. Por otro lado, el gráfico 2.3 ilustra que, aun entre los productores con tierra, existían grandes diferencias respecto de su tamaño y productividad.

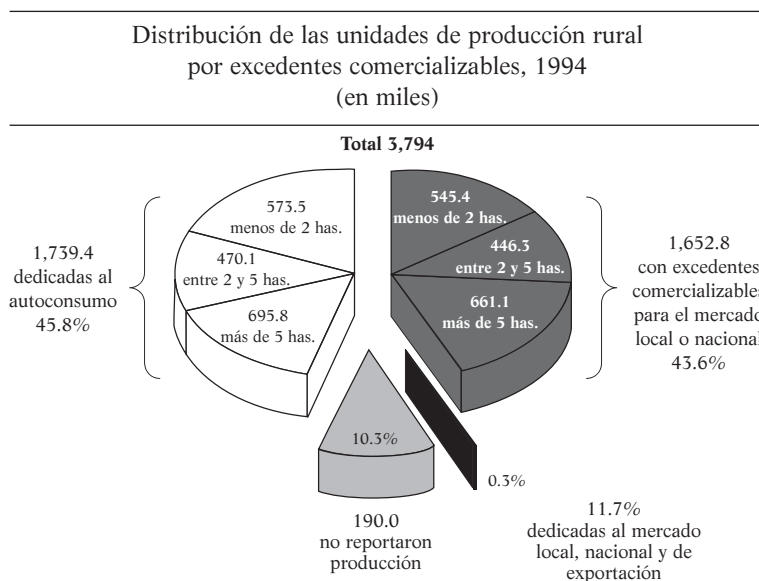
Así, conforme al Censo Agrícola-Ganadero de 1994, el 56.1% de las unidades de producción rural o no reportó producción, o sólo produjo para el autoconsumo. En consecuencia, un porcentaje mayoritario de los trabajadores rurales pobres no puede beneficiarse de los programas de transferencia de ingreso condicionados a la posesión de tierra, como es el caso del Programa de Apoyos Directos al Campo (Procampo). Igualmente, la mayoría de los productores rurales con tierra tampoco pueden beneficiarse de los programas que buscan transferir ingresos a través de aumentos en los precios de los productos agrícolas, particularmente el maíz. De hecho, estos programas los pueden perjudicar, ya que estos productores son compradores netos de maíz.¹¹

En consecuencia, en México las transferencias de ingreso condicionadas a la posesión de tierra (como el Procampo) o a la producción de maíz y otros granos (como los subsidios a la comercialización) no son un buen instrumento para combatir la pobreza rural y, en algunos

¹¹ Una discusión de esta problemática, en el contexto del Tratado de Libre Comercio de América del Norte, se presenta en Levy, S. y S. Van Winjbergen (1991, 1993 y 1995).

casos como los subsidios a la comercialización, pueden aumentarla.¹² El hecho de que para muchos de los pobres el único activo productivo que poseen sea su fuerza de trabajo indica la conveniencia de transferir ingresos para aumentar el valor de ese activo, esto es, para fortalecer su capital humano.¹³

Gráfico 2.3



has = hectáreas.

Fuente: Censo Agrícola-Ganadero, 1994.

Finalmente, el acceso de los pobres a empleos con cobertura formal de la seguridad social, en particular la ofrecida por el Instituto

¹² De forma más general, las transferencias de ingreso condicionadas a la posesión de tierra o a la producción de maíz tienen el mismo problema que las transferencias de ingreso vinculadas al consumo privado de ciertos bienes como la tortilla o la electricidad (a través de diversos subsidios a los precios): la distribución de la base del subsidio (tierra, producción de maíz, consumo de electricidad, etcétera) está sumamente concentrada, lo que genera una muy desigual distribución del beneficio del subsidio; una discusión más amplia se presenta en el capítulo 11.

¹³ Por otro lado, la continua migración de mucha de la población pobre, particularmente en el medio rural, sugiere también la conveniencia de transferir ingresos para fortalecer su capital humano, que es un activo móvil, en vez de condicionar la transferencia a la posesión del activo fijo.

Mexicano del Seguro Social (IMSS), es muy limitada. Como se señala en Dávila y Levy (2003, 1995) menos del 10% de los trabajadores en los dos primeros deciles de la distribución del ingreso están cubiertos por una institución de seguridad social (y, de forma similar, menos del 5% de los hogares en los primeros dos deciles reciben una pensión). Esto implica que los riesgos relacionados con la vejez, la salud o el trabajo (por ejemplo, incapacidad) o no son cubiertos, o deben serlo a través de otros arreglos que generalmente tienen una capacidad muy limitada para proteger a los pobres de estos eventos.

BALANCE

El perfil de la pobreza en México a mediados de la década pasada presentado anteriormente ha ignorado una gran cantidad de consideraciones importantes para una caracterización completa del fenómeno. Sólo se ha presentado información muy limitada de activos productivos, y prácticamente no se han abordado aspectos relacionados con la ocupación, el acceso al crédito, los patrones de migración y otras variables que también condicionan o son resultado de la pobreza. Igualmente, se han ignorado aspectos sociológicos, culturales y étnicos. La pobreza es un fenómeno complejo y multidimensional que no se captura fácilmente en un índice o conjunto de indicadores.

Aun así, las cifras presentadas, centradas casi todas en variables relacionadas con el capital humano, permiten señalar que, a mediados de la década pasada, las familias en situación de pobreza extrema habitaban, en su mayoría, en el medio rural, muchas de ellas en comunidades de menos de 500 o incluso de menos de 100 habitantes; muchas de ellas además no poseían tierra. Ello sin negar un grupo cuantitativamente importante de familias en situación de pobreza extrema también en el medio urbano, incluso en ciudades muy grandes, con una problemática similar, aunque en promedio menos aguda.

Se trata de familias con una mayor proporción de niños; con índices más altos de fecundidad, mortalidad infantil, desnutrición y analfabetismo; con niveles más altos de deserción escolar a edades más tempranas; y, con mayores dificultades para acceder a la salud (incluida la salud reproductiva), y a la educación. Como se señala en el capítulo 4, todo ello conforma un círculo vicioso que atrapa a estas familias, y que se caracteriza también por condiciones físicas insalubres, alta morbilidad, incapacidad para asumir riesgos, incapacidad para demandar plenamente servicios educativos, dispersión de sus pocos recursos entre más miembros y la transmisión de esta situación de una generación a otra. Es imperativo romper este círculo vicioso. Las familias pobres necesitan alcanzar un mínimo de educación para poder

beneficiarse de los programas de capacitación laboral o de las oportunidades de empleo que genera el crecimiento económico; necesitan un mínimo de certeza en su consumo presente para poner en práctica innovaciones productivas (nuevos cultivos, diferentes técnicas); necesitan mejorar su salud para tener menos hijos, aumentar su inversión en cada hijo y evitar enfermedades prevenibles; necesitan que se erradique la desnutrición para eliminar el daño, en ocasiones permanente, que esta provoca a su desarrollo físico y cognoscitivo; necesitan, en suma, la seguridad de al menos un mínimo de bienestar. Por ello, y junto con la creación de oportunidades de empleo, de acceso al crédito y de otros programas productivos, así como de un mejor entorno físico, el combate a la pobreza extrema necesita de forma esencial aumentar sostenidamente el capital humano de las familias pobres, al mismo tiempo que se incrementen sus posibilidades de consumo presente.

Página en blanco a propósito

3

Breve descripción de los principales programas contra la pobreza en 1995 y los motivos del cambio¹

AVANCES Y RETOS EN MATERIA DE ALIMENTACIÓN

En 1996 el gobierno federal operaba 19 programas de subsidios alimentarios: 14 dirigidos y 5 generalizados. El cuadro 3.1 permite hacer dos observaciones. En primer lugar, en 1996 se canalizaba un total de 12'156,3 millones de pesos de ese año para subsidiar el consumo alimenticio, de los cuales 9,373 eran para el medio urbano y 2,783 para el rural, lo que indicaba un importante desequilibrio regional: mientras que casi el 60% de la población pobre se encontraba en las zonas rurales, el 77% de los recursos se canalizó a las zonas urbanas; especialmente a la zona metropolitana del Valle de México (ZMVM), donde se concentraba casi el 25% de los subsidios dirigidos y el 30% de los generalizados. En segundo lugar, del total de recursos, poco más del 63% correspondían a subsidios generalizados, los cuales, por las razones que se señalan más adelante, son menos efectivos para ayudar a la población pobre. Por otro lado, estos programas los realizaban 10 dependencias y entidades paraestatales federales, lo que generaba importantes problemas de coordinación, de duplicación de esfuerzos y, en el caso de los subsidios dirigidos, dificultaba la identificación sistemática de la población beneficiaria.² También, en ocasiones, los objetivos de los programas no estaban claramente definidos. A continuación se hace una descripción somera de las fortalezas y debilidades de los principales programas.

¹ Este capítulo también se basa parcialmente en el documento del Programa de Alimentación, Salud y Educación (PASE), 1997.

² Por otro lado, estos programas, al igual que otros que otorgaban subsidios, en general no eran sometidos a una evaluación que permitiera tener información sobre su incidencia o impacto.

Cuadro 3.1

Presupuesto de los programas alimentarios, 1994-1996 (en millones de pesos de 1996)										
	1994			1995			1996			Total
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	
1. Total de subsidios	9'599,8	2'749,4	12'349,2	8'919,7	3'147,7	12'067,4	9'375,1	2'783,2	12'156,3	
2. <u>Subsidios dirigidos</u>										
Total	2'411,0	993,3	3'404,3	2'633,6	1'246,1	3'879,7	3'135,9	1'330,5	4'466,4	
Tortilla Solidaridad / Fidelist	903,1	—	903,1	936,4	—	936,4	1'155,9	—	1'155,9	
Abasto de Leche / Liconsa	947,6	108,1	1'055,7	1'239,1	194,2	1'433,3	1'200,6	238,2	1'438,8	
Despensas Niños en Solidaridad	2,7	308,8	311,5	2,8	373,5	376,3	3,3	210,8	214,1	
Albergues escolares	—	79,6	79,6	—	99,7	99,7	—	115,7	115,7	
Despensas del INI ¹	—	2,5	2,5	—	2,5	2,5	—	3,0	3,0	
DIF ²	557,6	481,0	1'038,6	455,3	533,0	988,2	776,1	705,5	1'481,6	
Desayunos escolares	194,2	195,3	389,5	181,5	247,2	428,7	422,7	370,3	793,0	
Despensas	74,0	142,7	216,7	32,2	176,0	208,2	130,3	229,4	359,7	
Casas de asistencia social	126,1	—	126,1	107,5	—	107,5	106,7	—	106,7	
Cocinas populares	2,6	11,5	14,1	2,0	1,7	3,7	2,8	12,9	15,7	
Otros programas de asistencia	160,7	131,5	292,2	132,1	108,1	240,2	113,6	92,9	206,5	
Otros	—	13,3	13,3	—	43,2	43,2	—	57,3	57,3	
3. <u>Subsidios generalizados</u>										
Total	7'188,8	1'756,1	8'944,9	6'286,1	1'901,6	8'187,7	6'237,2	1'452,7	7'689,9	
Dicons Rural	—	615,0	615,0	—	659,8	659,8	—	474,0	474,0	
Venta de maíz y harina de maíz (Dicons-Conasupo)	—	1'141,1	1'141,1	—	1'241,8	1'241,8	—	978,7	978,7	
Subsidio generalizado a la tortilla (Conasupo)	3'582,6	—	3'582,6	4'126,5	—	4'126,5	6'237,2	—	6'237,2	
Subsidio generalizado cadena harina de trigo/pan	3'606,2	—	3'606,2	2'159,6	—	2'159,6	—	—	—	

¹ INI es el Instituto Nacional Indigenista.

² DIF es el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; los programas de desayunos escolares, despensas, casas de asistencia social, cocinas populares y otros programas de asistencia eran operados por este organismo.

Fuente: Elaboración propia con datos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

Subsidios dirigidos

Se pueden hacer tres observaciones en términos de sus mecanismos de focalización, sus efectos sobre los ingresos de las familias y sus impactos nutricionales.

Mecanismos de focalización

Los programas alimentarios eran (y, en menor medida, todavía son) operados por diversas dependencias, con diferentes criterios para identificar a las familias pobres. Aun cuando estos programas tenían en principio la misma población objetivo, los métodos usados por cada dependencia u organismo operador no eran homogéneos y, en ocasiones, podía faltar objetividad o transparencia. En 1996 la cobertura agregada de los programas que contaban con padrón de beneficiarios era de aproximadamente 9.4 millones de familias, de las cuales 6.3 millones eran urbanas y 3.1 millones rurales, como se desprende del cuadro 3.2.³

Cuadro 3.2

Familias cubiertas por programas alimentarios, 1994-1996 (en miles)									
Programa	1994			1995			1996		
	Total	Rural	Urbano	Total	Rural	Urbano	Total	Rural	Urbano
Total	8'170,3	2'341,8	5'828,5	9'225,0	3'234,5	5'988,5	9'388,8	3'045,4	6'343,4
Abasto social de leche	2'916,9	298,6	2'618,3	3'121,0	422,8	2'698,2	3'089,3	511,4	2'577,9
Tortilla Solidaridad (Fidelist)	2'103,1	—	2'103,1	2'242,8	—	2'242,8	2'046,4	—	2'046,4
Desayunos escolares (DIF)	1'071,4	497,3	574,1	1'609,0	868,6	740,4	1'773,2	762,5	1'010,7
Asistencia social alimentaria a familias (DIF)	1'215,3	800,1	415,2	1'224,0	1'034,9	189,1	1'569,1	1'000,7	568,4
Estímulos a la educación básica (Despensas de niños en Solidaridad)	608,4	605,1	3,3	724,3	719,5	4,8	548,8	541,6	7,2
Otros ¹	255,2	140,7	114,5	301,9	188,7	113,2	362,0	229,2	132,8

¹ Incluye los programas Albergues Escolares del INI, Cocinas Populares y Unidades de Servicios Integrales, y Casas de Asistencia Social del DIF, entre otros.

Fuente: Elaboración propia con datos de la SHCP.

La falta de claridad en la definición de criterios de selección, así como en los procedimientos para acceder a los programas, llevó a errores tanto de inclusión como de exclusión y, en general, bajos gra-

³ Se presenta una suma agregada ya que no es posible cruzar los padrones de los diferentes programas para determinar la cobertura real, pues cada uno utilizaba formas diferentes de identificación de sus beneficiarios en sus bases de datos; en la medida en que existen familias que se benefician de dos o más programas, la cobertura real es menor, como muy probablemente era el caso.

dos de incidencia sobre la población pobre, en particular la del medio rural.⁴ De esta forma, como se desprende del cuadro 3.3, en 1996 cerca del 60% de las familias pobres del sector rural no recibía ninguno de los apoyos de estos programas.

Cuadro 3.3

Proporción de familias pobres rurales beneficiarias de programas alimentarios, 1996	
Programa	Beneficiarios (porcentaje)
Familias que reciben beneficios de al menos un programa	39.6
Despensas-DIF	24.2
Despensas Niños en Solidaridad	9.1
Desayunos escolares-DIF	8.5
Tortilla Fidelist / Solidaridad	4.8
Abasto social de leche-Liconsa	6.8

Fuente: Encuesta de Características Socioeconómicas de los Hogares, 1996 (Encaseh-96). Esta encuesta fue realizada con motivo de la instrumentación del Progresá, como se señala en el capítulo 6.

Asimismo, como se desprende del cuadro 3.4, la presencia de los diferentes programas en las localidades marginadas era, con excepción de las Despensas de Niños en Solidaridad, baja.

Cuadro 3.4

Presencia de programas alimentarios en localidades marginadas, 1996	
	% de localidades con:
Desayunos escolares-DIF	25.3
Cocina comunitaria-DIF	6.4
Leche-Liconsa	9.8
Despensas-DIF	49.6
Despensas de Niños en Solidaridad	59.7

Fuente: Encuesta de Características Socioeconómicas de las Localidades, 1996 (Encasel-96). Esta encuesta fue realizada con motivo de la instrumentación del Progresá, como se señala en el capítulo 6.

⁴ Por ejemplo, en el caso del Programa de Tortilla de Fidelist, se estimaba un error de inclusión del orden del 20% en general y, en particular, en el Distrito Federal del 50%; en el programa de Liconsá se estimaba un error de inclusión del 50% (ver Technomic Consultants, 1993). Muchos de los padrones de estos

Efectos sobre los ingresos de las familias

Los programas dirigidos, en su mayoría, constituían transferencias de ingreso puras ya que, en general, el volumen subsidiado de los productos alimenticios era menor a lo que las familias beneficiarias consumirían de esos mismos productos en ausencia del subsidio.⁵ Considérese, por ejemplo, el Programa de Tortilla Solidaridad que opera en zonas urbanas (a veces denominado Tortilla Fidelist y, en su inicio, Programa de Tortibonos). De la Encuesta Nacional de los Ingresos y Gastos de los Hogares 1994 (ENIGH-94) se desprende: primero, que el consumo de tortillas en las zonas urbanas es similar para todas las familias, independientemente de su nivel de ingreso; y segundo, que en promedio es de 1.5 kilos de tortilla al día por familia. El programa otorgaba gratuitamente un kilo de tortilla al día a las familias beneficiarias, sustituyendo en la práctica una fracción del gasto que las familias pobres urbanas realizarían para consumir este producto, y liberando recursos para consumir otros productos ya que, aun en ausencia del programa, las familias consumen una mayor cantidad de tortillas. De esta forma es posible concluir que el programa lleva a cabo, a través de la entrega física de la tortilla, una transferencia de ingreso para las familias beneficiarias equivalente al valor de mercado de la tortilla otorgada.⁶

Una situación análoga ocurre con algunos de los otros subsidios. Ello indicaría que, en principio, desde el punto de vista de las familias beneficiarias, sería equivalente recibir el bien en especie o la transferencia monetaria.⁷ Se puede estimar que la transferencia promedio ponderada que recibían las familias pobres rurales a través de estos programas alimentarios era de 27 pesos de 1996 al mes, mientras que las familias pobres urbanas recibían 33 pesos. Cabe destacar también,

programas se habían elaborado en la década de 1980 y, en su origen, influyeron consideraciones de tipo político y, en ocasiones, inclusiones grupales por organizaciones. Por otro lado, los padrones no se actualizaban y depuraban sistemáticamente.

⁵ El argumento analítico se desarrolla en Besley, T. y R. Kanbur (1988).

⁶ Se ignoran aquí los costos de transacción impuestos a la familia para recibir el subsidio, derivados de la necesidad de asistir diariamente a adquirir la tortilla.

⁷ Por otro lado, consideraciones sobre la flexibilidad en las opciones de compras sugieren la conveniencia de otorgar directamente las transferencias en forma monetaria. También se debe apuntar que los costos de operación y administración de los programas alimentarios dependen, en gran medida, de la forma en que se entregue el subsidio, los cuales, generalmente, son mayores cuando este se otorga en especie. Por otro lado, la eficacia del subsidio es mayor cuando es monetario. Estos argumentos se desarrollan más ampliamente en los capítulos 6 y 8.

como lo muestra el cuadro 3.5, que casi el 60% de las familias pobres no recibían ningún apoyo y que para otro 27% el apoyo era inferior a 80 pesos al mes.⁸

Cuadro 3.5

Transferencia monetaria mensual a familias pobres beneficiarias de programas alimentarios, 1996 (en pesos)		
	Área rural Porcentaje	Área urbana Porcentaje
Total	100.0	100.0
Sin apoyo	59.0	61.0
Menos de 80 pesos	28.0	25.8
80 pesos y más	13.0	13.2
Entre 81 y 100	0.5	0.1
Entre 100 y 124.9	7.4	1.26
Entre 125 y 149.9	3.4	10.6
Entre 150 y 174.9	0.8	0.6
Entre 175 y 199.9	0.4	0.1
Entre 200 y 224.9	0.3	0.0
Entre 225 y 249.9	0.2	0.5
Entre 250 y 274.9	0.0	0.0
Más de 275 pesos	0.0	0.0

Fuente: Estimación sobre la base de la Encaseh-96.

Impacto nutricional

Los programas descritos eran eficaces para apoyar el consumo alimentario de las familias en tanto aumentaban su ingreso. Sin embargo, era de esperar que tuvieran un impacto nutricional limitado, ya que no se complementaban con acciones de atención primaria a la salud y educación nutricional, ni se enfocaban adecuadamente a las necesidades de los miembros más vulnerables del hogar. Cabe destacar la ausencia de cobertura de los riesgos de desnutrición de los menores de 2 años de edad,⁹ y de las mujeres embarazadas o en lactancia.

⁸ Esta cifra es relevante, pues 70 pesos fue la transferencia mensual establecida para el Programa Piloto de Canasta Básica Familiar de Campeche, que reemplazaba a los programas de leche y tortilla; ver más adelante el capítulo 6.

⁹ Lo anterior es muy relevante ya que, como se señaló previamente, las deficiencias nutricionales en los primeros dos años de vida pueden provocar daños

En términos generales a mediados de la década pasada existía evidencia de que el impacto nutricional de estos programas era limitado, a pesar de los recursos presupuestarios erogados. Así, los datos de las encuestas nacionales de alimentación señalan que entre 1974 y 1996 la prevalencia de desnutrición en la población menor de 5 años disminuyó ligeramente al pasar de 50.7 a 47.8%; la leve de 33.3 a 28.6%; mientras que la moderada y severa se incrementó de 17.4 a 19.3%.

En parte este resultado se derivaba de que la mayoría de los programas casi no alcanzaban el medio rural. El caso de los programas de leche y tortilla ya fue comentado en los cuadros anteriores. En parte el resultado también se derivaba de que no había programas dirigidos a los niños menores de 4 años. Un ejemplo lo constituía el Programa de Desayunos Escolares, que atendía a niños de entre 4 y 8 años de edad; además, a pesar de que había logrado en 1994 una cobertura de 1.3 millones de desayunos diarios, tenía un marcado sesgo urbano, que lo ubicaba en las ciudades capitales de los estados. El Distrito Federal, donde según el Censo de Talla de 1993 se ubicaba el 2% de los niños desnutridos, concentraba el 35% de este programa, en tanto que Oaxaca con el 10% de los niños desnutridos, recibía sólo el 1% de los desayunos. En parte también el resultado se podía derivar de la ausencia de medidas de salud que acompañaran a los subsidios alimenticios, o incluso a los problemas de desigualdad intrafamiliar antes señalados.

Subsidios generalizados

Estos programas beneficiaban a toda la población que consumía el bien subsidiado. El asociado al consumo de tortilla para las zonas urbanas que se otorgaba a través de la Compañía Nacional de Subsistencias Populares (Conasupo) era el más importante desde el punto de vista presupuestario; como se desprende del cuadro 3.1, en 1996 absorbía casi el 52% de los recursos totales. El segundo en importancia hasta 1995 era el asociado a la cadena de harina de trigo-pan, también fundamentalmente en las zonas urbanas. Igualmente, se otorgaban subsidios para las zonas rurales a través del sistema de tiendas opera-

irreversibles en el desarrollo psicomotor y cognoscitivo de las personas, y con ello en sus futuras capacidades de desempeño escolar y laboral. Por otro lado, existe también evidencia de desigualdad intrafamiliar que, en el caso de las familias pobres, puede llevar a que mayores ingresos para el hogar, o aun la mayor disponibilidad de ciertos alimentos, no necesariamente se traduzcan en mayores niveles de consumo alimenticio para todos los miembros del hogar; ver Levy, S. (1994).

das por el Sistema Social de Abasto de Distribuidoras Conasupo (Diconsu), cuya mayor parte radicaba en los subsidios a la venta de maíz y harina de maíz operados por la Conasupo.¹⁰

Subsidios generalizados para la población urbana

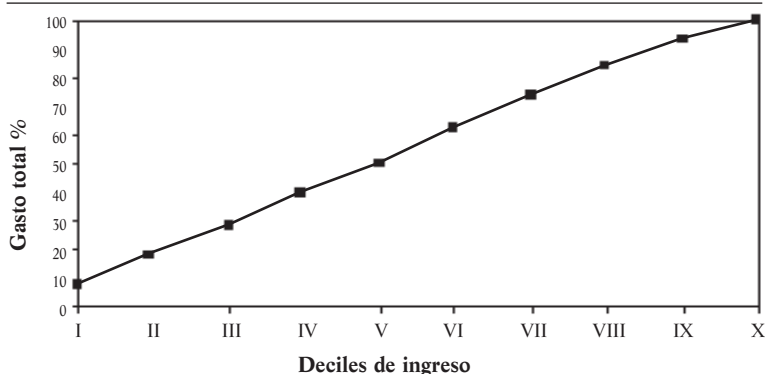
El propósito del subsidio generalizado a la tortilla era reducir su precio de venta. La evidencia indica, sin embargo, que resultaba poco efectivo para transferir ingresos a la población urbana pobre. Esto se explica, en primer lugar, porque la tortilla es un bien consumido en forma amplia por toda la población urbana, independientemente de sus niveles de ingreso, como se muestra en el gráfico 3.1. Ello, combinado con lo señalado anteriormente de que alrededor del 10% de los hogares urbanos eran pobres extremos, implicaba que, a mediados de la década pasada, menos de 15 centavos de cada peso de este subsidio representaban una transferencia de ingresos para los hogares urbanos pobres.

En segundo lugar, debe señalarse que la Conasupo no subsidiaba directamente el precio de la tortilla, sino el del insumo utilizado para elaborarla, ya sea la harina de maíz o el maíz en grano, a través de un sistema de cuotas. Ahora bien, en 1996 el diferencial de los precios subsidiados por la Conasupo para la harina de maíz o el maíz en grano para el proceso de nixtamal, con respecto a los precios de mercado de esos insumos, era en promedio del 73%. Esto generaba fuertes incentivos económicos para desviar la harina o el maíz a granel a otros usos, ya sea para el consumo humano o aun para el consumo animal (y, en algunos casos, para exportación), y también provocaba graves distorsiones en la cadena maíz-harina-tortilla.

¹⁰ Puede argumentarse que, en el caso de los descuentos a los precios ofrecidos en las tiendas operadas por Diconsu, se trata de un subsidio semidirigido: en principio el subsidio lo reciben todos los que compran en una tienda, pero la ubicación de las tiendas está limitada a ciertas localidades, lo cual dirige el subsidio a esa población.

Gráfico 3.1

Distribución del gasto total en tortilla en las zonas urbanas, 1996



Fuente: Estimación sobre la base de la ENIGH-96.

Por último, a pesar de los cuantiosos recursos destinados a mantener el precio oficial de la tortilla, se observaban violaciones constantes. Así, de acuerdo con información del Banco de México, en 1998 el precio oficial sólo se respetaba en 14 estados. Como se desprende del cuadro 3.6, en el resto de los estados el precio promedio observado resultaba 20% superior al oficial. Además, había evidencia de que se alteraba la cantidad otorgada, entregándose tortillas por menos de un kilo, o se ataba su venta a la compra del papel para envoltura, por lo que había que hacer una erogación adicional. Por lo tanto, no sólo había una desviación de sus beneficios hacia los no pobres, sino que tampoco era un mecanismo eficaz para llevar a cabo transferencias de ingreso a la población en general ya que, del total de los recursos, más del 50% se destinaba a estados donde no se respetaba el precio oficial.

Por su parte, el propósito del subsidio generalizado a la cadena harina de trigo-pan era mantener un precio fijo del pan (sólo en la presentación denominada bolillo). Sin embargo, al igual que en el caso del subsidio generalizado a la tortilla, era poco efectivo para transferir ingresos a la población pobre porque se subsidiaba la totalidad de la producción de harina de trigo, aun cuando sólo el 20% se destinaba a la producción de bolillo. El resto era utilizada en productos que no tenían control de precios y, en general, tenían una estructura de costos en la que la harina tenía una participación marginal, por lo que el subsidio no se trasladaba al consumidor (pobre o no pobre) y, por tanto, no representaba un beneficio para él. Por otro lado, de acuerdo con la ENIGH-92, las familias pobres consumían aproximadamente el 17.4% de la producción de bolillo, por lo que sólo el 3.5% de la harina de trigo que se subsidiaba era consumida en bolillo por las familias pobres.

Así, de cada peso erogado, un máximo de 20 centavos llegaba a los consumidores,¹¹ y menos de cuatro centavos a las familias pobres.

Cuadro 3.6

Precios de la tortilla oficiales y de mercado, 1998 (en pesos)		
Estado	Precios oficiales	Precios de mercado
Aguascalientes	2.20	2.30
Baja California	2.30	2.30
Baja California Sur	2.30	2.30
Campeche	2.20	2.20
Chiapas	2.20	2.20
Chihuahua	2.20	2.60
Coahuila	2.20	2.20
Colima	2.20	2.85
Distrito Federal	2.20	2.20
Durango	2.20	2.14
Guanajuato	2.20	2.50
Guerrero	2.20	2.70
Hidalgo	2.20	2.20
Jalisco	2.20	2.80
México	2.20	2.20
Michoacán	2.20	2.48
Morelos	2.20	2.80
Nayarit	2.20	2.30
Nuevo León	2.20	2.20
Oaxaca	2.20	2.50
Puebla	2.20	2.80
Querétaro	2.20	2.50
Quintana Roo	2.30	2.30
San Luis Potosí	2.20	2.70
Sinaloa	2.20	2.20
Sonora	2.20	2.85
Tabasco	2.20	2.20
Tamaulipas	2.20	2.45
Tlaxcala	2.20	2.50
Veracruz	2.20	2.20
Yucatán	2.20	2.20
Zacatecas	2.20	2.50
Promedio	2.21	2.418

Fuente: Banco de México (Banxico), 1998.

¹¹ Suponiendo que el precio oficial se respetaba en todo el país, lo cual no era necesariamente cierto, sobre todo en las localidades urbanas pequeñas.

Subsidios generalizados para la población rural

A través del sistema de tiendas de Diconsa se subsidiaba la venta de harina de maíz y de maíz en grano, con la intención de otorgar a la población rural el equivalente del subsidio al consumo de tortillas en las zonas urbanas, así como de otros alimentos básicos no perecederos.¹²

El mecanismo de focalización de Diconsa es geográfico, asociado a la ubicación de las tiendas. Sin embargo, se observa que la cobertura de las tiendas Diconsa es muy baja en las localidades rurales pequeñas, particularmente entre las de mayor nivel de marginación. Así, en 1999 sólo el 30% de las tiendas se ubicaba en localidades rurales de muy alta marginación, como lo muestra el cuadro 3.7. Además, dado que una vez establecida una tienda, cualquier persona podía realizar ahí sus compras, el subsidio por familia era proporcional a su nivel de consumo, lo que implicaba que una parte del subsidio se disipaba en familias rurales no pobres, particularmente en las tiendas con mayores volúmenes de venta en las localidades más grandes. Esto se ve exacerbado al considerar que la población pobre no siempre tiene suficiente ingreso para comprar en estas tiendas, aun a precio subsidiado. Lo anterior se aplicaba también para el caso de la harina de maíz y del maíz en grano, que absorbían el 67% del total de los subsidios que se otorgaban a través de Diconsa. De hecho, el gasto en estos productos en las zonas rurales era relativamente similar en los diferentes deciles de ingreso, al igual que en el caso de la tortilla en las zonas urbanas, lo que significaba una disipación del subsidio similar al caso de la tortilla.

Cuadro 3.7

Localidades rurales con tienda Diconsa, 1999			
Tamaño de localidad (habitantes)	Del total de localidades (%)	Del total de localidades de alta marginación (%)	Del total de localidades de muy alta marginación (%)
Menos de 100	6.1	1.4	2.9
100 a 499	43.2	14.3	16.9
500 a 999	24.3	2.3	6.9
1,000 a 2,499	16.6	8.7	3.0
2,500 a 14,999	8.3	0.6	0.5
15,000 y más	1.5	—	—

Fuente: Elaboración propia con datos de Diconsa y del Consejo Nacional de Población (Conapo).

¹² Hasta 1996 Diconsa también operó tiendas en el medio urbano, aunque sin subsidio.

Por otro lado, el otorgamiento de transferencias de ingreso a la población rural a través del establecimiento de tiendas subsidiadas tenía dos posibles efectos negativos. Primero, una red rural de comercialización de productos básicos no perecederos, apoyada por el sector público, podía desincentivar el establecimiento de comercios privados. Segundo, los productos subsidiados podían competir con la producción de la región y anular la protección natural de que gozaban los productores locales por su lejanía de los grandes centros de comercialización y distribución, lo que incidía negativamente en la producción o comercialización local de alimentos y la generación de excedentes.¹³

AVANCES Y RETOS EN MATERIA DE SALUD

El diagnóstico realizado en 1996 permitía asegurar que el nivel de salud en México había mejorado considerablemente en los últimos treinta años, como resultado de la mayor cobertura de servicios de salud; de las mejoras en la higiene y el saneamiento; y del avance en la tecnología médica. Así, entre 1960 y 1995, la esperanza de vida al nacer se incrementó de 52 a 72 años, lo que reflejaba en gran medida la reducción de la mortalidad infantil. Las acciones para el control de las enfermedades prevenibles por vacunación habían logrado un impacto muy favorable en el abatimiento de la morbi-mortalidad por padecimientos como poliomielitis, difteria, tosferina, tétanos y tuberculosis. A través del Programa de Vacunación Universal, se protegía a poco más del 95% de la población en riesgo, lo que permitía que las enfermedades que antes causaban graves daños a la población infantil estuvieran prácticamente controladas. Sin embargo, debido a la diversidad de la geografía del territorio nacional y la dispersión de una importante proporción de su población en más de 35,000 comunidades de menos de 500 habitantes en áreas rurales, la transición demográfica y epidemiológica se daba de manera desigual a lo largo del país.

Como se señaló en el capítulo 2, los indicadores de salud variaban considerablemente entre la población pobre y la no pobre. Se destacan las diferencias en las tasas de mortalidad infantil, diferencias que son aún más dramáticas cuando se considera la dimensión urbano-rural, ya que los niños pobres rurales tenían una tasa 165% superior a los niños urbanos no pobres. Asimismo, la prevalencia de las enfermedades infecciosas, la desnutrición y los problemas de salud reproduc-

¹³ Una discusión más amplia de este fenómeno se presenta en Dávila, E. y S. Levy (1996 y 1999). Cabe señalar que en 1996 el maíz, la harina de maíz y el frijol representaron el 40% de las ventas de Diconsa.

tiva resultaban 2.2 veces mayores en el medio rural que en el urbano. Los hijos de las mujeres pobres presentaban un riesgo dos veces mayor de morir antes de cumplir un año de edad que los hijos de las mujeres no pobres.

La falta de una cultura del cuidado de la salud se observaba en todos los niveles socioeconómicos. Sus efectos negativos, empero, se veían acentuados en las familias pobres por las condiciones de insalubridad en las que vivían, que provocaban un menor aprovechamiento de los de por sí deficientes consumos alimentarios. En las comunidades rurales marginadas, la falta de servicios y de una cultura preventiva de la salud, y los inadecuados hábitos de nutrición e higiene, agudizaban los problemas de morbilidad y desnutrición. En muchas de estas comunidades coexistía una alta presencia de enfermedades infecto-contagiosas –fácilmente prevenibles– con las crónico-degenerativas que precisan de acciones de salud especializadas.

El gráfico 3.2 muestra que sólo poco más del 10% de la población pobre rural estaba cubierta por los servicios de salud proporcionados por las instituciones de seguridad social. Para la gran mayoría de la población pobre, los servicios prestados por las secretarías de salud a nivel federal y estatal, y por el Programa IMSS-Solidaridad eran de suma importancia. En particular, los servicios a cargo de la Secretaría de Salud y los proporcionados por los estados a la población abierta lograban atender alrededor de 30 millones de personas, lo que representaba poco más del 33% por ciento de la población total. De la misma manera, el Programa IMSS-Solidaridad brindaba servicios de salud a 11 millones de personas más en el medio rural.

Para contribuir a dar servicios de salud con mayor oportunidad y calidad, a partir de 1996 se emprendieron dos acciones: por un lado, la puesta en marcha del Programa de Ampliación de Cobertura (PAC);¹⁴ por otro, la descentralización de los servicios de salud.

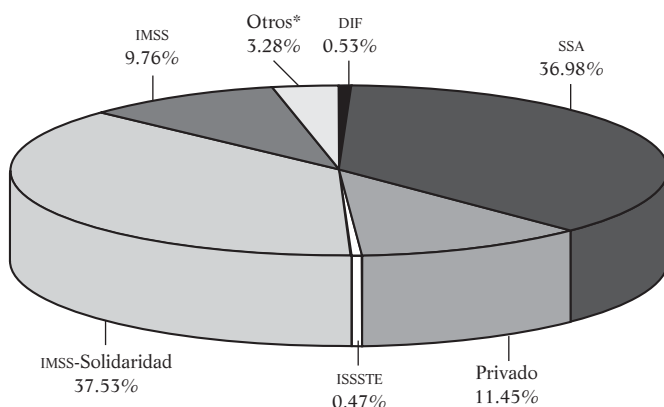
El PAC brinda servicios básicos de salud a los habitantes que viven en localidades de alta y muy alta marginación. Los servicios se encuentran descentralizados a fin de buscar una mejor calidad del servicio, y alcanzar una mayor efectividad y eficiencia en el uso de los recursos. Las autoridades locales están en condiciones de establecer en sus jurisdicciones un único sistema estatal de salud que atienda a la población abierta, lo que facilita brindar una respuesta acorde con los cambios epidemiológicos y demográficos a nivel regional. Esto fue necesario para reducir el rezago epidemiológico representado por las enfermedades

¹⁴ Este programa partía de una experiencia muy valiosa, el Programa de Atención de Servicios de Salud para la Población Abierta (PASSPA), instrumentado en la administración del presidente Salinas. A partir de 2001, el PAC cambió de denominación a Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (Procedes).

asociadas con la pobreza, tales como las infecciones, la desnutrición y las que se relacionan con las muertes maternas y perinatales. Estos aspectos cobran adicional importancia al considerar que las familias pobres se ven en la necesidad de asignar una proporción significativa de su gasto a la atención médica y los medicamentos, como se desprende del gráfico 3.3. En efecto, el gasto que realizaban las familias rurales pobres por estos motivos se estimaba en alrededor de 72 pesos mensuales, y el de las familias urbanas pobres en 98 pesos de 1997. Así, de lograrse una cobertura gratuita más amplia y de mejor calidad, estas familias podrían destinar esos recursos a otras necesidades del hogar, así como disminuir su probabilidad de gastos catastróficos a través de una mayor cultura preventiva.

Gráfico 3.2

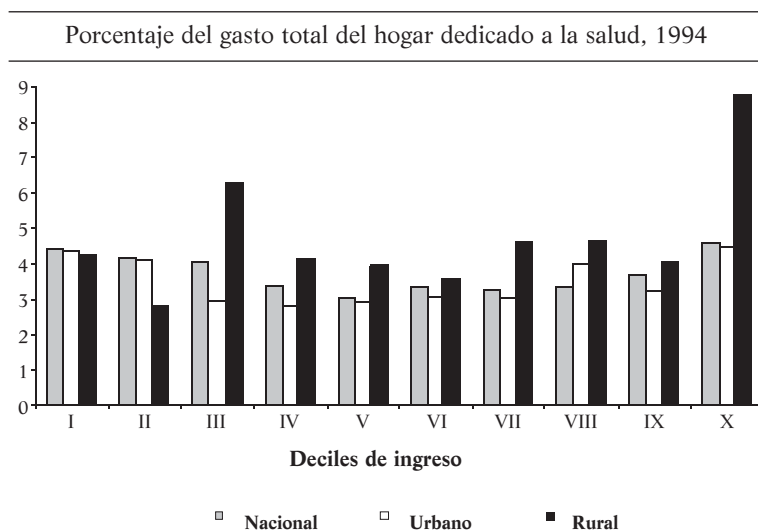
Distribución de la asistencia de las familias pobres a prestadores de servicios de salud, 1996



* Incluye los servicios prestados por Pemex, Secretaría de Marina, INI y otras instituciones de gobierno y centros de salud no especificados.

Fuente: Estimaciones sobre la base de la Encaseh-96.

Gráfico 3.3



Fuente: Estimaciones sobre la base de la ENIGH-94.

Las acciones en materia de salud, sin embargo, no tendrán el impacto esperado si las familias carecen de acceso suficiente a los alimentos para prevenir problemas nutricionales y evitar la aparición de cuadros patológicos. La atención de estos representa, tanto para las personas como para las instituciones de salud, costos más elevados de los que se observarían si, mediante acciones de nutrición y diagnósticos anticipados y sencillos, se hubiesen evitado. Por otro lado, como se señala en el siguiente capítulo, existía evidencia de que la efectividad y relevancia de las acciones de salud aumentan con un mayor nivel de educación: así por ejemplo, una mayor educación de la madre reduce la fecundidad y la mortalidad infantil, y se refleja en un mejor cuidado y alimentación de la familia.

AVANCES Y RETOS EN MATERIA DE EDUCACIÓN

En 1996 el 92% de los niños y jóvenes entre 6 y 14 años de edad recibían educación básica. La matrícula de secundaria se había incrementado en más de 374,000 alumnos en dos años, y más del 80% de los niños que ingresaban a la primaria culminaban con éxito su ciclo básico, observándose una deserción de primaria del 3%. Asimismo, el 87% de los alumnos que egresaban de primaria se matriculaban en secundaria al siguiente año lectivo.

Deficiencias en la educación de la población pobre

Pese a estos grandes logros, la calidad y cobertura de los servicios resultaba más deficiente allí donde era más necesaria: entre la población pobre, tanto en las áreas urbanas marginadas como en las rurales. Factores como la dispersión poblacional, la falta de atención personalizada a cada niño y la escasez de materiales educativos contribuían a elevar los índices de reprobación y deserción escolar entre los pobres del país. Por otra parte, a partir de los 8 o 9 años de edad los niños de las familias pobres suelen integrarse a actividades de trabajo doméstico no remunerado que frecuentemente los distrae de la asistencia a la escuela.

El resultado de la interacción de estos factores se presenta en los cuadros 3.8 y 3.9. El primero muestra que, en 1996, de los hijos de familias pobres, en promedio, uno de cada diez niños entre 8 y 12 años y casi la mitad de la población de entre 13 y 17 años de edad no asistían a la escuela; asimismo, casi tres de cada 10 personas de este último grupo trabajaban. Este hecho parece explicar por qué, a pesar de que desde 1993 la secundaria se hizo obligatoria, la absorción de los egresados de primaria en la secundaria no había crecido todo lo deseable, cuatro años después de la reforma constitucional correspondiente. Por ejemplo, se observó que, en el ciclo escolar 1996-1997, la matrícula de nuevo ingreso a secundaria creció en 25,000 personas, mientras que en los tres años anteriores había promediado 50,000.¹⁵

Por su parte, en el cuadro 3.9 puede observarse que en 1996 la tasa de participación en el mercado laboral para la población pobre pasa de 4.6% para niños de 8 años a 40.1% para jóvenes de 14 y 15 años; es decir, cuatro de cada diez niños de este último grupo de edad trabajaban. Del mismo cuadro se desprende que la tasa de rezago, definida como la proporción de los menores que no asisten a la escuela o que están en un grado más bajo en relación con todos los menores de esa edad, pasa de 12.2% para niños de 8 años a 88.5% para jóvenes de 14 y 15 años que trabajan.

¹⁵ Ello representó un crecimiento de poco más del 1% de la matrícula y contrasta con un incremento potencial en la matrícula del orden del 20%.

Cuadro 3.8

Población pobre por rangos de edad y situación de escolaridad, 1996 (en porcentaje)				
Edad	Total	No estudia		Estudia y trabaja
		Sin escolaridad	Trabaja	
Total de 8 a 17 años	26.4	7.4	11.6	6.3
Total 8 a 12 años	10.6	7.2	1.4	6.8
8 años	11.8	10.2	0.2	3.9
9 años	9.1	7.1	0.4	4.5
10 años	9.2	6.5	0.7	5.9
11 años	9.8	6.0	1.4	6.9
12 años	13.7	6.2	4.5	8.1
Total 13 a 17 años	45.3	7.7	26.6	6.6
13 años	22.3	6.3	9.5	8.1
14 años	34.3	7.0	18.0	8.3
15 años	47.7	8.0	30.0	7.3
16 años	62.3	8.6	34.0	5.4
17 años	70.7	9.4	41.7	4.2

Fuente: Encaseh-96.

Cuadro 3.9

Tasa de participación en el mercado laboral y de rezago educativo de las familias pobres, 1996					
Estrato de edad	Tasa de participación en el mercado laboral			Tasa de rezago educativo	
	Total	Población pobre	Población no pobre	Menores que trabajan	Menores que no trabajan
8 años	4.4	4.6	2.5	12.2	8.4
9 a 11 años	7.8	8.3	4.5	35.2	25.8
12 a 13 años	18.5	20.2	10.0	70.2	48.5
14 a 15 años	36.7	40.1	21.9	88.5	61.1

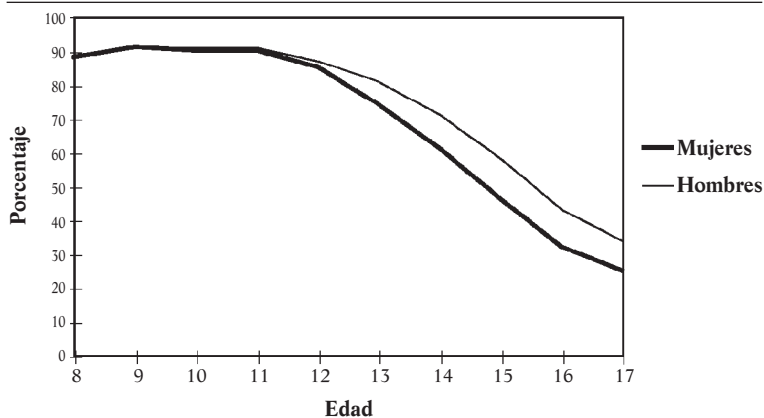
Fuente: Encaseh-96.

De manera más acentuada, en los hogares pobres las mujeres presentaban una menor escolaridad. Como se muestra en el gráfico 3.4, la inasistencia se iniciaba a una edad más temprana y había una caída más pronunciada, respecto de los hombres, particularmente en la secundaria. Así, la asistencia de las mujeres de 14 años era 10 puntos porcentuales inferior a la de los hombres de esa misma edad. La escolaridad promedio de mujeres de entre 15 y 17 años era de 4.7 años,

en tanto que la de los hombres para el mismo rango de edad era de 5.5 años.

Gráfico 3.4

Asistencia escolar de los menores de familias pobres, 1996



Fuente: Estimación sobre la base de la Encaseh-96.

El hecho de que los jóvenes abandonen la escuela implica que en el futuro tendrán menos oportunidades al incorporarse al mercado laboral. Este es un aspecto crítico que contribuye a la transmisión intergeneracional de la pobreza. De acuerdo con la ENIGH-94, los hogares en los que el jefe de familia tenía instrucción escolar básica percibían ingresos dos veces superiores a los hogares en los que el jefe no la tenía. Por otro lado, los datos de la Encaseh-96 mostraban que el promedio de escolaridad del jefe del hogar en familias pobres era sólo de 2.8 años y el de la madre de 2.5 años, mientras que en familias no pobres era en promedio 6 años para ambos padres de familia.

Acciones para mejorar la calidad de la oferta educativa

A partir de 1993, el gobierno federal acuerda con las entidades federativas acciones para reducir disparidades y dar atención prioritaria a las regiones con rezagos. Para ello, en 1996, a través del Consejo Nacional de Fomento Educativo (Conafe), se llevaban a cabo varios programas compensatorios que distribuían paquetes de útiles escolares y material didáctico a más de 4 millones de alumnos. Alrededor de 80,000 maestros que trabajan principalmente en el medio rural e indígena reciben capacitación y estímulos económicos para alentar su arraigo en zonas marginadas.

Otro elemento esencial es la disponibilidad de escuelas y el estado de las aulas. La descentralización del Comité Administrador del Programa Federal de Construcción de Escuelas (CAPFCE), permite que las autoridades locales tengan mayor capacidad de decisión en materia de construcción, reparación y mantenimiento de los espacios educativos. A estos esfuerzos se suman las posibilidades que abre el avance en las comunicaciones electrónicas y las nuevas tecnologías de información para la educación masiva y diferenciada. Aprovechando estas alternativas, el sistema de telesecundaria atendía en 1996 una matrícula de 758,000 alumnos.

Acciones para alentar la asistencia escolar

Por otro lado, en 1996 el gobierno federal llevaba a cabo acciones para estimular la asistencia escolar, entre las que se destacaban los programas de Estímulos a la Educación Básica de Niños en Solidaridad del Programa Nacional de Solidaridad (Pronasol); de Albergues Escolares Indígenas del INI; y de Becas Escolares de la Secretaría de Educación Pública (SEP). En particular, a través del Programa Niños en Solidaridad se otorgaba una beca educativa de 118 pesos mensuales, una despensa familiar con un valor de 38.50 pesos y acceso a los servicios de salud a los niños recipientes de una beca. Estos niños eran elegidos por los propios alumnos, con la validación de los Comités Escolares de Solidaridad.¹⁶ En ese año, se atendieron alrededor de 549,000 niños en casi 41,000 escuelas primarias, en más de 2,000 municipios del país. En los últimos dos ciclos escolares previos a 1996, este programa contribuyó a elevar la eficiencia terminal de 52 a 64%; a reducir la deserción escolar de 4.6 a 3.4%, y la reprobación de 9.8 a 8.1%.

La población indígena que vive en comunidades que no cuentan con servicios de educación era atendida por el Programa de Albergues Escolares del INI, que apoyó en 1996 a casi 58,000 niños entre 5 y 14 años, otorgándoles de manera gratuita durante el ciclo escolar los servicios de hospedaje, alimentación, material escolar e higiene. Estos apoyos equivalían a una transferencia mensual por niño de 210 pesos de 1996. Asimismo, en ese año la SEP otorgó 34,730 becas para educación básica, por un monto de 143 pesos mensuales, también de 1996.

El apoyo que se otorgaba a través de estos programas era fundamental para las familias pobres, ya que el gasto en educación básica

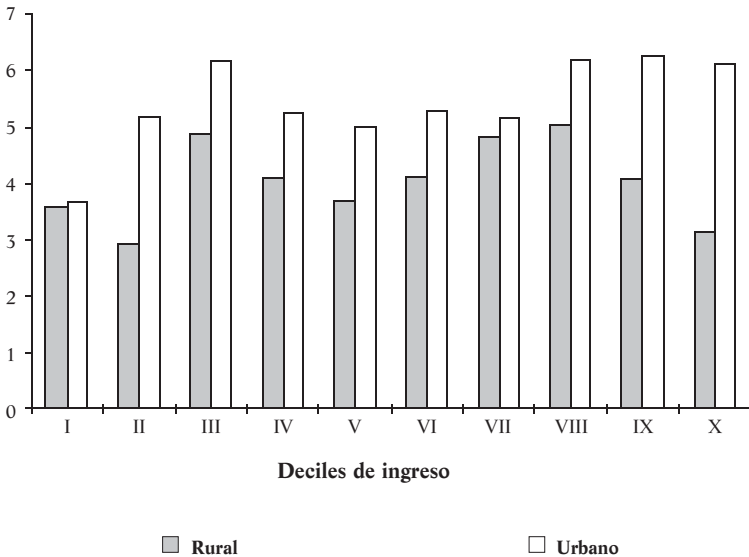
¹⁶ El programa asignaba un máximo de 24 becas a escuelas que impartían todos los grados de primaria; ninguna familia podía tener más de un becario a la vez.

y en artículos educativos, tales como libros, material y uniformes, representa un porcentaje importante de su gasto total. Como lo muestra el gráfico 3.5, en 1994 el gasto que asignaban las familias pobres rurales a estos conceptos era de 145 pesos mensuales y las familias urbanas de 276 pesos.

En suma, en 1996 los esfuerzos para mejorar el aprovechamiento escolar y disminuir la deserción eran muy valiosos, pero resultaban insuficientes para atender a todos los hijos de las familias pobres que cursaban la educación básica. El número de becas cubría sólo al 4.3% de la matrícula de estos grados. Asimismo, no se identificaba a los hijos de las familias pobres de una manera sistemática, dado que los programas vigentes seguían criterios diferentes para hacerlo y daban apoyos de diferente monto. Adicionalmente, las acciones del sector educativo podían tener un menor impacto ya que las deficiencias en la salud y en la nutrición de los niños repercutían desfavorablemente en su desempeño en el aula y en su permanencia en la escuela.

Gráfico 3.5

Gasto en educación como porcentaje del gasto total del hogar, 1994



Nota: El gasto en educación básica incluye libros y material escolar.

Fuente: Estimación sobre la base de la ENIGH-94.

BALANCE

A mediados de la década de 1990 el país había alcanzado logros muy notables en materia de apoyo a la alimentación, a la salud y a la educación para la población de bajos ingresos. Los programas alimentarios eran un apoyo importante para el consumo de las familias pobres. Sin ellos, las familias beneficiarias habrían sufrido un impacto negativo importante en su ingesta alimentaria. Su presencia y reforzamiento temporal permitió disponer de un instrumento (aunque poco eficaz) para mitigar los efectos de la crisis de 1994-95 sobre la población pobre. Sin embargo, al evaluar su desempeño, se perfilaron también los retos futuros.

En primer lugar, era necesario avanzar en la búsqueda de mecanismos de identificación de la población beneficiaria más transparentes, sistemáticos y objetivos que permitieran asignar los recursos a la población que más lo necesitaba, con una consecuente distribución urbano-rural más equilibrada. En segundo lugar, había que pasar a programas con un mayor impacto nutricional, en particular para asistir a la población más vulnerable dentro de la familia: las mujeres embarazadas y en lactancia, y los niños menores de 5 años. En tercer lugar, se debía explotar de forma más sistemática las complementariedades con la salud y la educación. Y por último, era preciso lograr que los subsidios no fueran únicamente transferencias de ingreso para apoyar el consumo presente sino que, simultáneamente, pudiesen estar vinculados a mecanismos de aumentos de ingreso permanentes en el futuro.

Una situación similar ocurría en materia de salud. Los incrementos en la esperanza de vida y las reducciones en la fecundidad y mortalidad infantil eran muy importantes, pero se observaban de forma desigual en el país. Por otro lado, se habían desarrollado experiencias muy valiosas que buscaban ligar la atención de la salud con el apoyo alimenticio como el Programa de Apoyo a los Servicios de Salud para la Población Abierta (PASSPA),¹⁷ antecesor del PAC. A pesar de su escasa cobertura, el programa fue una experiencia precursora en la vincula-

¹⁷ El PASSPA era operado conjuntamente por la Secretaría de Salud, el IMSS, el INI y el Instituto Nacional de la Nutrición. El programa proporcionaba alimentos gratuitos (en especie), educación para la salud y la nutrición, y servicios básicos de salud. Cabe señalar también que durante 1991-92 se instrumentó el Proyecto Piloto de Nutrición, Alimentación y Salud, que era de carácter interinstitucional e incluía acciones de salud y alimentación para la población vulnerable. Este programa fue coordinado por la Secretaría de Salud y aunque tuvo resultados muy positivos, no fue expandido por los problemas de capacidad operativa de ese sector. También existían programas locales, estatales o municipales, pero de muy baja escala.

ción salud-alimentación, y en su orientación a las comunidades rurales marginadas. El país contaba también con los importantes logros y la experiencia acumulada del Programa IMSS-Solidaridad, operado para el gobierno federal por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

En materia de educación, por otro lado, además de los grandes avances en la expansión de la oferta de servicios también había programas precursores de estímulo a la demanda educativa de gran importancia. En este contexto se destacaba el de Niños en Solidaridad dentro del Pronasol, que vinculaba una beca educativa con un apoyo alimenticio (a través del otorgamiento de despensas) y asistencia médica para niños que cursaban la escuela primaria.

De todos estos esfuerzos se podían desprender lecciones importantes y orientaciones valiosas para el futuro. Entre ellos pueden destacarse siete. Primero, era necesario establecer una coordinación más estrecha en los esfuerzos que se hacían en materia de apoyos alimenticios, a la salud, y a la educación en cada caso. Para ello, se requería establecer una definición única de población en condiciones de pobreza extrema, y la metodología para identificarla, que permitiera concentrar los esfuerzos de las diferentes dependencias y entidades del Ejecutivo Federal encargadas de estos programas en la misma población objetivo, particularmente de aquellos enfocados a subsidiar la demanda.¹⁸

Segundo, era importante hacer un esfuerzo de más envergadura que cubriera sistemáticamente a toda la población pobre, más allá de los esfuerzos limitados de programas individuales ya que, si bien eran muy valiosos, cada uno en lo individual tenía una cobertura limitada. Era necesario que todos los pobres tuvieran acceso, simultáneamente, a niveles básicos de salud, nutrición y educación.

Tercero, conjugar todos estos programas en un enfoque integral podría a su vez servir como punto focal para concentrar y ampliar los recursos presupuestarios que se requerirían para un esfuerzo de mayor envergadura. Esto no sólo daría mayor eficiencia y eficacia al gasto, sino que facilitaría el diálogo con las autoridades presupuestarias dentro del Ejecutivo Federal, en particular con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), pero también con el Poder Legislativo. En particular, un programa único permitiría al Congreso Federal conocer con mayor claridad la importancia de los esfuerzos propuestos para mejorar la salud, la alimentación y la educación de las familias pobres, lo que facilitaría la labor de evaluación y, en su caso, de aprobación de recursos en el Presupuesto de Egresos de la Federación.

¹⁸ Lo anterior no implica que otros programas, particularmente los dedicados a generar ingresos y oportunidades de empleo, no pudiesen adoptar otras definiciones de pobreza en función de sus objetivos.

Cuarto, un esfuerzo concentrado y coordinado contribuiría a generar una perspectiva global de cómo las acciones en materia de alimentación, salud, educación, y las transferencias de ingreso asociadas a estas acciones, se articulaban dentro de una estrategia más amplia de combate a la pobreza. Ello podría contribuir a resolver, o al menos aminorar, el problema de gestión que en ocasiones se ha observado dentro del Ejecutivo Federal, en el sentido de que cada dependencia o entidad, en ocasiones impulsada por una lógica burocrática o aun de imagen política, busca o promueve sus propias acciones, sin considerar acciones paralelas o complementarias realizadas por otras instancias del propio Ejecutivo Federal. A su vez, ello contribuiría a establecer prioridades en la inevitable competencia por los recursos financieros, y a determinar metas de cobertura de forma conjunta y no independiente. En otros términos, un programa único podría servir como punto focal para acciones que se llevaban a cabo de forma aislada, y en ocasiones errática, por las diferentes dependencias y entidades involucradas, particularmente por parte de las secretarías de salud, desarrollo social y educación y sus órganos desconcentrados (Liconsa, Diconsa, Conafe, etcétera), así como organismos como el IMSS, el INI, Conasupo y el DIF.

Quinto, era claro que un esfuerzo conjunto de varias dependencias requeriría de una instancia de coordinación entre ellas, órgano que en 1996 no existía en el Ejecutivo Federal. De crearse dicha instancia, con un claro mandato y con los instrumentos requeridos, se podría resolver el problema de coordinación y se podrían lograr importantes sinergias y economías de escala.

Sexto, y como se desarrolla en el capítulo 12, de lograrse un programa único con una operación eficaz y transparente que eliminase la sospecha de manipulaciones de corte político-electoral, se podrían sentar las bases para la permanencia de las acciones al finalizar la administración del presidente Ernesto Zedillo, lo que lograría subsanar el carácter de “pare-siga” de muchos programas muy valiosos realizados en administraciones anteriores y que habían sido interrumpidos al finalizar la administración que los había impulsado sin tener el tiempo suficiente para rendir todos sus frutos.

Y séptimo, resultaba claro que la consolidación de esfuerzos permitiría también la consolidación de instituciones dedicadas a operar y administrar los diversos programas de salud, alimentación y educación en favor de las familias pobres. Esta consolidación tenía como justificación, en primera instancia, la necesidad de superar los problemas de coordinación descritos para tener mejores resultados; y en segunda instancia, la necesidad de una mayor eficacia en el gasto, procurando destinar la mayor parte posible de los recursos presupuestarios a ayudar a las familias pobres, y no al gasto administrativo. Todo ello desde la perspectiva de que las secretarías, organismos, empresas

y entidades del Ejecutivo Federal son un instrumento del Estado para el desarrollo nacional, y no un fin en sí mismo, y que, por lo tanto, deben adaptarse y modificarse en función de la cambiante realidad del país.

Por otro lado, durante las décadas de 1980 y 1990 se acumuló una gran cantidad de evidencia empírica y análisis teórico por parte de economistas, sociólogos y, en general, estudiosos de la pobreza. Los desarrollos analíticos de los investigadores en la materia, tanto nacionales como internacionales, resaltaban cada vez más la necesaria interacción y complementariedad entre salud, educación y nutrición, y la conveniencia de atenderlas con un enfoque integral. Desarrollos analíticos adicionales también habían esclarecido el papel de los subsidios (generalizados y dirigidos, monetarios y en especie) como mecanismos de transferencias de ingresos, y la conveniencia de que esas transferencias de ingreso tuviesen un sistema de incentivos que promoviese el esfuerzo personal y que evitase la dependencia permanente de los beneficiarios de esas mismas transferencias. Asimismo, la experiencia nacional e internacional también apuntaba en la dirección de la necesidad de involucrar directamente a los beneficiarios de los programas, ampliando su libertad de acción a través de mayor control sobre el destino de los recursos, más información y mayor responsabilidad.¹⁹

En suma, los avances logrados hasta mediados de la década de 1990 en México, junto con los desarrollos analíticos, sentaban las bases para un esfuerzo integral, sistemático y de largo aliento para afrontar con mayor eficacia las necesidades básicas de alimentación, salud y educación de las familias pobres.

¹⁹ Esto se relaciona con el llamado “empoderamiento” de la población pobre para la superación de sus condiciones de pobreza; ver más adelante el capítulo 4.

4

Nueva orientación para desarrollar el capital humano de las familias pobres

COMPLEMENTARIEDAD DE LAS NECESIDADES E INTEGRALIDAD DE LAS ACCIONES

La experiencia de México, así como una abundante literatura sobre otros países, indica que las carencias en educación, nutrición y salud son, al mismo tiempo, causa y efecto de la persistencia de la marginación, y que existe una fuerte interdependencia entre esas carencias.¹ Por ello, es importante reconocer estas interacciones e incorporarlas dentro del diseño de los programas. Este capítulo aborda brevemente estos temas.

Interacción entre oferta alimentaria, nutrición y salud

Los problemas de nutrición en las familias pobres pueden derivarse de la falta de suficientes alimentos dentro del hogar. También debe reconocerse, sin embargo, que en muchas ocasiones la desnutrición no es resultado de una carencia de alimentos en sí, sino de desequilibrios en la composición de la dieta, o de un mal estado de salud. Por esto, para mejorar la nutrición tal vez no fuera suficiente transferir mayores ingresos a las familias pobres, como ocurría con los principales programas alimentarios en México descritos en el capítulo anterior.

La relación que hay entre más alimentación y mejor nutrición está fuertemente mediada por el estado de salud. Dadas las condiciones ambientales y de higiene en que viven las familias pobres, y la prevalencia de diarrea y otras enfermedades intestinales, acceder a más alimentos no necesariamente se traduce en un mejor estado nutricional.

¹ Levy, S. (1994) presenta un análisis de la evidencia empírica disponible para México y desarrolla el argumento en favor de la integralidad de las acciones. La literatura es muy abundante: una excelente reseña se encuentra en Lipton, M. y M. Ravallion (1995).

nal.² Para disminuir la desnutrición son esenciales mejores condiciones de salud, incluidos los aspectos de salud ambiental; estos también resultan imprescindibles, como se señala a continuación, para reducir la mortalidad infantil y con ello, con cierto rezago, el tamaño deseado de la familia.

Por otro lado, debe también considerarse que la relación entre aumentos en el nivel de ingreso y mejoras en la nutrición no es directa. Si bien la demanda de alimentos aumenta en proporción a los ingresos, los alimentos adicionales no necesariamente mejoran el estado nutricional: en ocasiones los consumidores pueden diversificar sus compras hacia alimentos con mejores formas de presentación y sabor, pero no necesariamente mayor contenido nutricional. Los problemas de información afectan no sólo la forma en que se distribuyen los mayores ingresos entre los diferentes tipos de alimentos, también pueden afectar el estado de salud de las personas y, de esta forma, su capacidad para obtener un mejor desempeño a partir de una ingesta alimentaria dada. En particular, los padres de los niños pobres pueden no tener pleno conocimiento de que sus hijos necesitan vacunarse de manera periódica, llevar a cabo revisiones sistemáticas de la evolución del crecimiento o atender con prontitud enfermedades diarreicas o infecto-contagiosas.

Un factor adicional que en ocasiones agrava los problemas de desnutrición es una distribución desigual de los satisfactores en el interior de las familias pobres, entre los que se destaca la distribución de alimentos. De esta forma, las transferencias de ingresos adicionales para los hogares, como las asociadas a los principales programas alimentarios descritos en el capítulo 3, no necesariamente se traducen en una mejor nutrición, particularmente de los menores.

Por otro lado, los episodios de desnutrición toman gran importancia principalmente cuando ocurren en menores de 2 años, ya que en esos casos se pueden causar daños permanentes en el desarrollo físico y mental posterior. Igualmente, en el caso de las mujeres embarazadas, pueden ser causa de niños de bajo peso al nacer, y en el de mujeres en lactancia, de una mayor vulnerabilidad a enfermedades en años subsecuentes. En consecuencia, para los miembros de las familias pobres más vulnerables a variaciones en la ingesta de nutrientes –los menores de 5 años y mujeres en lactancia y embarazadas–, se requieren acciones que permitan alcanzar un mayor grado de focalización dentro del propio hogar, para asegurarles una atención especial.

² En esas condiciones, brindar a los pobres acceso a más alimentación podría “...satisfacer sólo las necesidades de los parásitos que se alojan en sus estómagos” (Streeten, 1989b).

Interacción entre mortalidad infantil, fecundidad y salud

En el capítulo 2 se mostró que las familias pobres tienen un mayor número de hijos en comparación con la población con mayores niveles de ingreso. La mayor fecundidad, al menos en parte, es el resultado de características relacionadas con la propia condición de pobreza. La alta fecundidad está asociada en parte con una demanda insatisfecha de planificación familiar en las comunidades rurales y urbanas marginadas, que hace que las mujeres pobres tengan un mayor número de embarazos no deseados. Cuando estos embarazos concluyen en un alumbramiento, se incrementa la relación de dependencia, lo que requiere que se distribuyan los escasos recursos del hogar entre aún más miembros. Cuando estos embarazos se interrumpen, puede afectar el estado de salud de las mujeres.

Pero aunque la oferta de servicios de salud reproductiva sea la requerida, existen factores que inducen a los pobres a desear hogares de mayor tamaño. Por un lado, los hijos desempeñan una labor económica de gran importancia: a partir de los 7 u 8 años de edad contribuyen a menudo a la economía familiar mediante diversas actividades dentro y fuera del hogar; además, ante la ausencia de ahorros sustantivos para el retiro, pueden representar una fuente de apoyo importante para el mantenimiento de los padres cuando estos alcanzan la tercera edad. Por otro lado, la mayor mortalidad infantil que caracteriza a los hogares pobres puede inducir a los padres a desear familias más numerosas ya que, debido a la mayor probabilidad de muerte en la temprana edad, se requieren más nacimientos para lograr el tamaño de familia deseado.

La transición demográfica que se está experimentando en México en las últimas décadas indica que, a medida que disminuyen las tasas de mortalidad infantil y aumenta la educación de las mujeres, su participación en el mercado de trabajo y su acceso a la salud reproductiva, el tamaño deseado de la familia se reduce; y que, a medida que se avanza en materia de planificación familiar, los embarazos no deseados también disminuyen. En las familias pobres, las carencias en materia de salud reproductiva, los bajos ingresos y la alta mortalidad infantil, sin embargo, crean condiciones que retrasan esta transición demográfica. Esto contribuye a que persista la pobreza por la mayor dispersión de recursos dentro de la familia, por las mermas a la salud de las madres y por la disminución de la atención individual que los padres pueden brindar a los hijos para su desarrollo educativo, emotivo y social.

Interacción entre tamaño de la familia, ingresos y educación

Como se ha señalado, las familias pobres tienen mayores tasas de participación en el mercado de trabajo; en particular, los niños participan

comúnmente en las actividades económicas. Independientemente de la cantidad y calidad de la oferta de servicios educativos, el costo que representa para la familia tener niños en la escuela puede en ocasiones ser demasiado alto (por los ingresos monetarios o contribuciones a las tareas del hogar que se dejan de percibir, por la dificultad de sufragar el costo de los útiles y materiales educativos, o por la imposibilidad de cubrir los costos de transporte cuando los planteles escolares no están cerca del hogar). De esta manera, las familias pobres pueden no beneficiarse íntegramente de los programas que mejoran la cantidad y la calidad de la oferta educativa, aun si estos se desarrollan en las localidades marginadas.

Desafortunadamente, en esas familias las inversiones en la educación de los hijos, que proporcionan un rendimiento permanente para ellos, pero no para sus padres, pueden a veces ser sacrificadas ante necesidades más inmediatas del hogar. Esto, a su vez, tiene implicaciones profundas para las perspectivas a mediano plazo de esos menores, dado que posteriormente se incorporarán al mercado laboral en condiciones desventajosas.

La falta de educación, en el caso de las mujeres, también contribuye a mantener las condiciones de pobreza. La mayor educación de las mujeres contribuye a reducir la mortalidad infantil y ejerce un efecto positivo en la nutrición y salud de los hijos; también reduce el tamaño de la familia y aumenta el espaciamiento entre los embarazos.

A lo anterior hay que añadir factores asociados con la calidad de los servicios educativos, particularmente en zonas rurales marginadas. En ausencia de materiales educativos apropiados, o por efectos de una irregular asistencia de los maestros, la baja calidad de la educación que se imparte puede ser un factor que desestime la asistencia escolar. Igual resultado puede tener la falta de atención a los menores cuando el maestro debe atender grupos numerosos o cuando la atención de los padres para apoyar a los hijos en las tareas escolares se dispersa entre un mayor número de ellos. Las altas tasas de reprobación y el bajo desempeño escolar son fenómenos que, a su vez, inducen mayores tasas de deserción escolar.

Interacción entre bajos ingresos y capacidad para afrontar riesgos

Las familias pobres, al carecer de ahorros o activos físicos sustantivos y tener un acceso errático al crédito, tienen grandes dificultades cuando ocurren caídas transitorias en sus ingresos, por pérdida de las cosechas debido a malas condiciones climatológicas; por caídas en los precios internacionales de los productos agrícolas comercializados; por reducciones en la demanda de trabajo no calificado a raíz de los ciclos económicos; por un desastre natural que destruya sus activos productivos;

o por la erosión de las percepciones monetarias ante aumentos inesperados del nivel de precios, entre otros factores.³ En general, y en condiciones normales, en estas familias todos los miembros que están en condiciones de trabajar típicamente ya lo hacen, por lo que tienen un escaso margen para aumentar las horas trabajadas en coyunturas difíciles. Las bajas temporales de los ingresos pueden tener repercusiones directas en la capacidad para comprar alimentos y, en consecuencia, en la nutrición de las familias. Y aunque estos episodios de desnutrición sean cortos, producen un impacto negativo: en el caso de los adultos, la productividad del trabajo puede disminuir, generando menores ingresos para el hogar; en el caso de los menores, puede perjudicar el desempeño escolar.

Vivir en estrecho contacto con los riesgos de reducciones repentinas en los ingresos disponibles para el consumo presente, incluido el consumo alimenticio, hace que las familias pobres sean más adversas al riesgo que las de mayores ingresos. Esto, a su vez, puede afectar su capacidad para introducir nuevas variedades de cosechas o algún otro tipo de innovación tecnológica. En casos extremos, esto puede llevar a que algunos hogares pobres en las zonas rurales se aferren a pequeñas parcelas de tierra (probablemente de calidad marginal) que generan ingresos promedio menores, pero más seguros, en lugar de participar de un modo más activo en el mercado de trabajo. Todo esto limita las posibilidades de las familias pobres de beneficiarse de programas de desarrollo rural o de capacitación laboral, entre otros. Por ello, es importante reducir la incertidumbre en la evolución del consumo alimentario de las familias pobres y aumentar la certeza de contar siempre con un mínimo de ingreso. Por otro lado, la mayor certeza sobre el flujo de ingresos futuros puede permitirles un horizonte de planificación más largo, que facilite inversiones en proyectos de larga gestación, entre ellos la educación de sus hijos.

Balance

De este breve desarrollo se desprende que los programas que contribuyen a satisfacer alguna de las necesidades de las familias pobres en forma aislada o parcial tal vez no alcancen el objetivo central de desarrollar las capacidades y potencialidades de estas familias, aun si logran focalizar sus beneficios en forma adecuada en la población objetivo. Por lo tanto, en 1996, partiendo del conjunto de programas descritos en el capítulo anterior, el reto para el gobierno era doble. Por un lado,

³ La mayor parte de estos fenómenos se relacionan con riesgos sistémicos; se ignoran aquí las consideraciones asociadas con riesgos idiosincrásicos.

debía transformar los subsidios alimentarios (generalizados y dirigidos) y las acciones aisladas de salud y educación descritas, en un enfoque integral que asegurara el otorgamiento simultáneo de un paquete básico que aprovechara las complementariedades que existen entre estos satisfactores y que diera mayor certeza a las familias de poder acceder a un mínimo de bienestar. Por otro lado, tenía que asegurar que este conjunto de beneficios realmente llegase a todas las familias pobres de forma sistemática y permanente, en el medio urbano, pero también, ante la gran ausencia de apoyos, en el medio rural.

En términos generales, el objetivo era contribuir a romper el círculo vicioso de la pobreza y crear las condiciones que permitieran a las familias tener más seguridad respecto de la disponibilidad de ingresos para adquirir alimentos; más información sobre higiene y salud ambiental y reproductiva; fuentes alternativas de ingreso para el consumo presente que permitiesen que los hijos asistiesen con mayor frecuencia y por más años a la escuela; mayor acceso a servicios educativos y de salud de mejor calidad; y un cambio en su estructura de riesgos de salud. Se requería reducir la vulnerabilidad de las familias pobres para que pudiesen asumir más riesgos y para que, con el tiempo, se sintieran más seguras con hogares más reducidos, lo que aumentaría los recursos disponibles para cada miembro. Igualmente, se requería un mínimo de certeza en el flujo de ingresos para que las familias pobres pudieran arriesgarse a introducir nuevas técnicas de cultivo; a migrar a localidades con mejores servicios; a introducir cosechas de mayor valor pero con más largos períodos de maduración; o a incorporarse a un programa de capacitación laboral que ofreciese la perspectiva, aunque no la seguridad, de un empleo mejor remunerado.

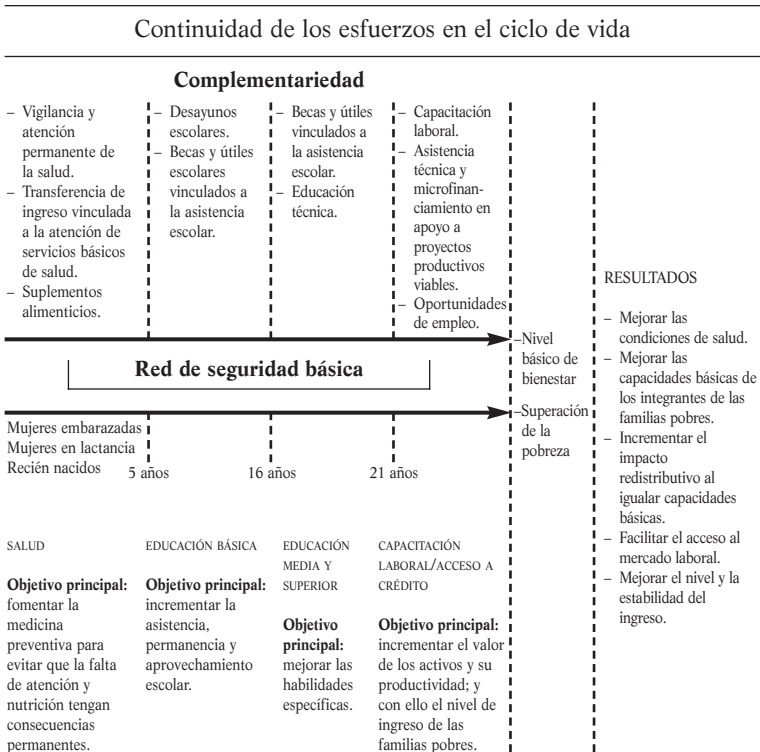
CONTINUIDAD DE LOS ESFUERZOS

Las necesidades de salud, educación y nutrición de las familias pobres requieren de una atención sostenida y sistemática. En ausencia de estas características, los programas otorgan mejoras transitorias a las familias, pero no logran romper con las condiciones estructurales que se encuentran en la raíz de la pobreza. Es obvio que la “buena salud” es resultado de un proceso acumulativo; las mejoras transitorias de la nutrición ayudan poco. Lo mismo ocurre con la educación: hay que apoyar a los niños para que transiten año tras año hasta concluir su educación básica, precondition para beneficiarse posteriormente de la educación técnica o de los programas de capacitación laboral (precondiciones, a su vez, para obtener ingresos más altos en el ciclo de la vida laboral). En suma, debe tenerse presente que los apoyos que se otorgan, si bien son una transferencia de ingreso, tienen el carác-

ter de una inversión y, como tal, requiere de un esfuerzo continuo para rendir frutos.

Al mismo tiempo, los apoyos deben concentrarse en los aspectos más críticos del ciclo de vida de los individuos, como se ilustra en el gráfico 4.1. Durante el proceso de gestación y en los primeros años, resultan esenciales una buena nutrición y un buen cuidado de la salud. Posteriormente, se deben concentrar los esfuerzos en obtener una educación básica de calidad, que permita la transición hacia más capacitación y hacia una inserción productiva de los individuos en el desarrollo nacional. A lo largo de todo el proceso, se necesita un mínimo de ingreso para aumentar la seguridad y la confianza de las familias pobres. Se requiere, en suma, a través de un enfoque integral, continuo y de largo alcance, crear las condiciones que permitan a las familias pobres aprovechar las oportunidades del crecimiento económico y de las acciones amplias de la política social, y sentar las bases de un aumento permanente en sus ingresos y su calidad de vida.

Gráfico 4.1



Fuente: Elaboración propia.

CORRESPONSABILIDAD DE LOS BENEFICIARIOS

Las acciones para mejorar la nutrición, la salud y la educación de las familias pobres no pueden fructificar sin su participación activa. La participación de los padres de familia es insustituible para una buena educación de los hijos; también lo es para mejorar su salud y nutrición. Fomentar actitudes propositivas requiere, a su vez, respeto pleno a las decisiones de las familias pobres.

Las familias pobres conocen, mejor que nadie, sus carencias; ellas desean, más que los demás, salir de la marginación e integrarse de lleno al progreso; ellas deben, al igual que todas, contribuir al avance nacional. Los programas tienen que apoyar a las familias pobres ampliando sus opciones y oportunidades; tienen también que brindar la información suficiente para que todos puedan hacer una elección informada y responsable. Pero deben ser las familias las que decidan sobre el tamaño de su hogar, sobre el destino de las transferencias de ingreso que reciben –bien para complementar su consumo alimentario o bien para satisfacer otras necesidades familiares–, sobre la asistencia de los niños a la escuela o sobre el cuidado de su salud. Elegir es decidir, es optar entre alternativas; es, igualmente, asumir responsabilidad por los resultados.

Las familias pobres precisan de apoyos; pero estos no deben suprimir o minar su función de sujetos centrales en la transformación de sus condiciones de vida. Las actitudes tutelares son incompatibles con la erradicación de la pobreza. La corresponsabilidad y el respeto no son sólo indispensables para combatir la pobreza de un modo efectivo; también son elementos esenciales de una sociedad democrática.

La corresponsabilidad y el respeto implican, indisolublemente, un esfuerzo recíproco de las familias pobres, que vincule los beneficios que reciben con acciones concretas de su parte. Por ello, independientemente de consideraciones técnicas, en 1996 se juzgó indispensable que los apoyos del Progreso fuesen directamente a las familias y estuviesen condicionados a acciones directas de estas para mejorar su nutrición, salud y educación. Además se decidió que estos apoyos fuesen un complemento, mas no un sustituto, de su esfuerzo cotidiano. También por eso se estableció que la mayor parte de los apoyos fuesen monetarios y no en especie. Ello daría más libertad de elección.⁴

Se buscaban, al mismo tiempo, dos objetivos adicionales: primero, que los pobres tuviesen las mismas opciones que los no pobres al

⁴ Por otro lado, mediante pláticas otorgadas a las familias pobres como parte del Progreso se otorgaría información, entre otros temas, sobre hábitos de consumo alimenticio, para que tuvieran elementos de juicio adicionales al realizar sus compras (ver más adelante).

recibir transferencias de ingreso del gobierno federal⁵; y segundo, que, al menos en las zonas rurales marginadas, el poder de compra transferido sirviese como un estímulo al desarrollo de mercados locales y se generaran así oportunidades de venta para los productores de la región.

Por otro lado, la corresponsabilidad implicaba también que se debía procurar evitar que las familias pobres tuvieran una dependencia permanente de las transferencias de ingreso. En consecuencia, los apoyos debían asegurar que las familias siempre tuvieran incentivos para aumentar sus ingresos a través de su propio esfuerzo; por ello, los programas tenían que lograr un equilibrio entre apoyos a las familias pobres con recursos para aumentar su consumo presente y apoyos que permitan invertir en su futuro.

Por último, era importante también para el gobierno federal enmarcar al Progreso dentro del conjunto más amplio de acciones de su política social. Las transferencias de ingreso y los incentivos a las familias que se dieran a través de los programas focalizados para las familias pobres, y los que se dieran a las familias no pobres a través de los programas más amplios de la política social, debían formar un conjunto equitativo coherente que asegurara que el gasto público fuera redistributivo y que progresivamente indujera y facilitara una integración plena de las familias pobres a la vida nacional (el capítulo 10 elabora este tema).

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

El esquema de transferencias descrito implicaba el establecimiento de una relación directa entre el gobierno y las familias pobres, no entre el gobierno y las comunidades. Las transferencias del primero a las segundas se constituirían en ingresos propios; los beneficios del programa, tanto los mayores ingresos como el aumento en su capital humano, se concentrarían directamente en las familias. Posteriormente, estas podrían disponer de esos ingresos libremente. Podrían destinarlos al consumo de bienes privados, como son alimentos, vestido o materiales para mejorar la vivienda.⁶ Este consumo, a su vez, podría realizarse

⁵ Como se desarrolla en el capítulo 10, los trabajadores que participan en el mercado formal de trabajo reciben transferencias de ingreso a través de la legislación de seguridad social. Estas transferencias son monetarias y el trabajador puede disponer libremente de ellas.

⁶ Los bienes privados tienen la naturaleza de exclusión, es decir que, si un individuo los consume, excluye la posibilidad de que otro lo haga (por ejemplo, el uso de una camisa o el consumo de un alimento); esto los diferencia de los bienes públicos como los caminos rurales, por ejemplo.

en el interior del hogar o, si así lo desearan las familias, realizarse en espacios comunes (como es el caso de las cocinas comunitarias, por ejemplo). Pero también los ingresos monetarios podrían destinarse, si así lo desearan las familias, a consumir bienes públicos: contribuir, por ejemplo, al mantenimiento de la escuela o a reparar un camino. Lo que hay que destacar es que el eje del Progreso es la familia y no la comunidad. Por ello, el programa debía ser neutral con respecto a las decisiones familiares de participación comunitaria (y, por supuesto, de participación política). El Progreso no las promueve, pero tampoco las inhibe.

Es útil recordar aquí, por otra parte, que el Progreso es sólo uno dentro de un conjunto de programas públicos para combatir la pobreza. Otros programas están enfocados a la producción de bienes públicos o promueven la participación de la comunidad en torno a acciones comunes (desde la formación de cajas de ahorro para diversificar riesgos idiosincrásicos hasta acciones de salud comunitaria o de desarrollo de infraestructura social). Algunos de estos programas pueden ser promovidos por instancias federales; otros, por instancias estatales o municipales. Igualmente, la participación comunitaria puede ser promovida por organizaciones no gubernamentales. La vida pública de las familias pobres, al igual que la de los no pobres, responde a un entorno complejo, no a un programa individual y, por ello, entre otros factores, las familias pobres, al igual que las no pobres, deben tener la posibilidad de disponer de sus ingresos conforme a sus propias preferencias.⁷

Finalmente, el Progreso se implementó paralelamente a los esfuerzos para fortalecer la descentralización de recursos federales para infraestructura social hacia las comunidades pobres, con lo que se les proveyó de los medios materiales para el desarrollo de su capital social; este punto es desarrollado en el capítulo 8.

⁷ Por otro lado, existen claras externalidades positivas para las comunidades y para la sociedad en general, de que las familias tengan una mayor educación y mejores niveles de salud.

5

Concentración de los esfuerzos en los más necesitados

MOTIVACIÓN DE LA FOCALIZACIÓN

El conjunto de apoyos que otorga el Progreso busca incidir favorablemente sobre aquellas familias que, por diversos motivos, no obtienen los satisfactores básicos de educación, salud y nutrición. Por las complementariedades descritas en el capítulo anterior, estos apoyos deben otorgarse en forma integral y simultánea. Estas familias viven en condiciones de pobreza estructural, no pueden beneficiarse plenamente de las acciones amplias de la política social y requieren de apoyos adicionales.

Afortunadamente, la mayoría de las familias en México, que en este estudio son mencionadas como no pobres, no necesitan estos apoyos. Lo anterior no implica que muchas no requieran la asistencia del Estado. Al contrario, dentro del conjunto de familias no pobres hay muchas de bajos ingresos que viven en condiciones difíciles y que también deben ser apoyadas. Sin embargo, en tanto esas familias tengan satisfechas sus necesidades elementales de alimentación, salud y educación básica, el apoyo del Estado es más eficaz si se dirige a subsidiar otras necesidades aún insatisfechas, como puede ser el acceso a la vivienda, a la capacitación laboral o a la educación superior. Una consideración adicional es que no todo el gasto social debe destinarse a transferencias directas para apoyos individuales a las familias. También se requieren recursos para infraestructura educativa y de salud, entre otros.

Por ello, los beneficios del Progreso deben concentrarse sólo en la población pobre, tanto en el medio urbano como en el rural. Como ya se señaló, esta población fue estimada en alrededor de 4.8 millones de familias en 1997. Lo dicho no niega, por supuesto, las grandes dificultades conceptuales y empíricas en la definición e identificación de la población pobre. Esto es probablemente inevitable ante la complejidad y multidimensionalidad del fenómeno. Por ello, estas estimaciones deben revisarse de forma permanente, sobre la base de los datos más recientes, mejores metodologías y cambios en las condiciones sociales y económicas de las familias, de forma tal que la población objetivo

del Progreso puede aumentar o disminuir. Pero más allá de las estimaciones cuantitativas, el Progreso no es un programa que deba extenderse a todas las familias de México. El programa debe concentrar sus esfuerzos en los más necesitados.

Ahora bien, una vez determinado el universo de familias a las que el Progreso debía apoyar (y sujeto a las correcciones que al respecto se pudiesen hacer), hubo dos consideraciones prácticas que condicionaron fuertemente las fases iniciales del programa:

- i) la capacidad de operación de las instancias gubernamentales involucradas; y
- ii) los recursos presupuestarios disponibles.

Estas dos consideraciones indujeron una estrategia de incorporación gradual que privilegiara inicialmente al medio rural sobre el urbano ya que, en promedio, las condiciones de pobreza extrema eran más graves en el medio rural.¹ A su vez, dentro de las comunidades rurales, se privilegió inicialmente aquellas de alta y muy alta marginación con acceso a servicios de salud y educación, combinando una selección geográfica con pruebas de medios (a través de un sistema de puntajes descrito más adelante) para identificar a las familias individuales.² Ello permitió, para un presupuesto dado, maximizar el número de familias pobres incorporadas. A medida que el Progreso ha ido creciendo, la cobertura se ha extendido a comunidades de mayor tamaño y de índices de marginación medios y aun bajos (ver el cuadro 7.6, más adelante). Al mismo tiempo, en muchas localidades rurales de alta y muy alta marginación se han desarrollado servicios de salud y educación, lo que permitió su inclusión en el Progreso.

Esta estrategia de incorporación gradual ha permitido pasar de 140,000 familias al inicio del programa en 1997 a 4.2 millones de familias en 2003, de las cuales al menos 500,000 están en localidades urbanas de más de 15,000 habitantes. Lo anterior, si bien representa un avance significativo, indica que todavía hay al menos 600,000 familias

¹ Por otro lado, los programas de subsidios generalizados y de subsidios dirigidos (principalmente los de leche y tortilla) que ya existían concentraban su cobertura en el medio urbano. Como se señaló en el capítulo 3 (cuadro 3.3), el 60% de las familias pobres en el medio rural no recibía ningún apoyo en 1997.

² El anexo 1 da más detalles sobre el sistema de puntajes. Por otro lado, el análisis de la Encuesta de las Características Socioeconómicas de los Hogares (Encaseh-96) reveló que, aun dentro de las comunidades de alta marginación, existían importantes diferencias en los niveles de ingreso de las familias. Así, si bien en una primera etapa se había considerado incluir a todas las familias en localidades de menos de 2,500 habitantes, la evidencia empírica indujo un ajuste de este criterio; esto se menciona más adelante.

que deben ser incorporadas. En función de lo que se disponga en el Presupuesto de Egresos de la Federación de estos años, se podrá avanzar aún más, hasta lograr con el tiempo la cobertura de toda la población pobre del país.

LA FOCALIZACIÓN DEL PROGRESA EN UN CONTEXTO MÁS AMPLIO

Como se ha señalado, el Progresá es un programa dentro de una estrategia de combate a la pobreza extrema. Por lo tanto, para evaluar el conjunto de apoyos que llegan a la población pobre es necesario considerar también los otros programas que integran la estrategia y la forma en que dirigen sus beneficios.

Una discusión detallada de los mecanismos de focalización de los otros programas excede los límites de este estudio. Pero es importante hacer cuatro observaciones. Primero, paralelamente al desarrollo del Progresá, se modificaron las fórmulas y los mecanismos para distribuir los recursos para infraestructura social básica a estados y municipios con el fin de que guardaran mayor relación con su grado de marginación. Como se documenta en el capítulo 8, esto se tradujo en un flujo sustancialmente mayor de recursos para los estados y municipios (urbanos y rurales) más marginados, donde residen familias pobres que son o deben ser beneficiarias del Progresá. A su vez, esto debe contribuir a la construcción o el mejoramiento de infraestructura social básica que complementa los beneficios del Progresá.

Segundo, a partir de 1996 se inició el Programa de Empleo Temporal con el objeto de suavizar durante el año las fluctuaciones en el nivel de ingreso de las familias pobres, en este caso principalmente en el medio rural. Este programa focalizó sus apoyos a través de la auto-selección de los beneficiarios, en función del costo de oportunidad de su tiempo (a diferencia del Progresá que lo hace a través de un sistema de puntajes como se señala más adelante).

Tercero, de esta forma se buscaba que, a través del conjunto de programas, se canalizaran beneficios a la población pobre y se focalizaran los apoyos sobre la base de las características de los programas y la naturaleza de la problemática a la que procuraban responder. Como el Progresá tiene como población objetivo a las familias pobres independientemente del ciclo estacional de la economía o de otros fenómenos transitorios, se diseñó un sistema de identificación de la población objetivo que, en principio, reflejase estas condiciones estructurales de pobreza. Para otros programas se diseñaron otros mecanismos de focalización en función de sus objetivos.

Por último, la focalización del Progresá en la población que sufre condiciones estructurales de pobreza no significa que otra población de bajos ingresos no deba ser asistida; sólo implica que el Progresá no es el instrumento adecuado. Lo anterior es particularmente importante para el caso de familias que no son parte de la población objetivo del Progresá pero que, por razones coyunturales, pueden experimentar una baja transitoria en sus ingresos. Esas familias deben ser apoyadas con programas también de naturaleza transitoria que mitiguen esa situación. Lo que se destaca y resulta de gran importancia en el diseño de políticas públicas es que los programas deben tener objetivos bien definidos y que usar un instrumento para un fin diferente del que fue diseñado a la larga distorsiona las políticas, con costos más altos a mediano plazo.

Todas las familias en México tienen, en principio, derecho a la educación básica, a la salud y a la vivienda. Pero no todas tienen derecho a la pensión mínima que se establece en la legislación de seguridad social o a los beneficios del impuesto negativo al ingreso contenido en la legislación fiscal. Lo anterior es una descripción, no un juicio normativo. Se puede establecer, como *desideratum*, la universalidad de todos los beneficios de todos los programas sociales para toda la población. Pero hasta en tanto esto pueda ocurrir, es importante primero ayudar con firmeza a las familias que por diversas razones han quedado excluidas hasta la fecha.

6

Trabajos previos al inicio del Progresas

En marzo de 1995, la crisis económica abrió una ventana de oportunidad para proponer una reforma estructural a los instrumentos destinados a combatir la pobreza, en particular los de apoyo alimentario. En esos momentos, y como parte de las negociaciones del Programa de Acción para Reforzar el Acuerdo de Unidad para Superar la Emergencia Económica (PARAUSEE), se propusieron incrementos en la cobertura y en el nivel de subsidio de los programas dirigidos de leche y tortilla, entre otros. Sin embargo, por lo señalado en el capítulo 3, estos programas, aun cuando eran aceptables en la mesa de negociación, no eran efectivos para proteger a los sectores más pobres de la población de los efectos de la crisis, sobre todo en el sector rural. La ausencia de herramientas alternativas para transferir ingresos a la población pobre, sin embargo, no abría muchas opciones para el gobierno federal en esos momentos.

En ese contexto, y una vez superada la emergencia económica, en octubre de 1995 se inicia un programa piloto para probar un nuevo instrumento para hacer llegar transferencias de ingreso a la población pobre en el estado de Campeche. Con los resultados de esta prueba piloto, y después de más de un año de análisis, en septiembre de 1996, el presidente Zedillo anunció el Progresas en su segundo informe de gobierno, y lo sometió a consideración de la H. Cámara de Diputados en el proyecto del Presupuesto de Egresos de la Federación para 1997; en agosto de 1997, el Progresas comenzó sus operaciones.¹ En este capítulo se describen las acciones implementadas antes del inicio del programa y el proceso de toma de decisiones que lo hizo posible.

Para la conceptualización del Progresas, además de la evaluación de la operación de los programas entonces vigentes en México y de la

¹ En el curso de 1995 a 1997, los diferentes aspectos del Progresas se discutieron extensamente en el seno del gabinete social del Ejecutivo Federal, y se hicieron también consultas informales con los gobernadores de varios estados de la República. Estas discusiones contribuyeron a enriquecer el programa, y a formar los consensos necesarios dentro del Ejecutivo Federal; ver más adelante.

literatura analítica sobre el tema, se estudiaron diferentes programas dirigidos a combatir la pobreza en diversos países, con la intención de identificar los elementos de éxito y fracaso. Cabe señalar que en 1995 no se encontró, a nivel mundial, ninguna experiencia que integrara simultáneamente componentes de salud, educación y alimentación –aunque sí muchos que integraban dos de los tres elementos–. Por último, se mantuvieron reuniones con expertos nacionales y extranjeros sobre los componentes, características y alternativas de operación del programa.

PROGRAMA DE CANASTA BÁSICA ALIMENTARIA, PROYECTO PILOTO EN CAMPECHE

La prueba piloto en tres ciudades del estado de Campeche, denominada Programa de Canasta Básica Alimentaria para el Bienestar de la Familia, tenía como propósito evaluar la aceptación, el impacto y los costos de mecanismos alternativos para otorgar subsidios alimentarios, ligándolos al sector salud. El programa tuvo dos innovaciones:

- i) sustituía el otorgamiento de las transferencias en especie de leche y tortilla por una transferencia equivalente en efectivo para la compra de alimentos a través de una tarjeta electrónica que sólo podía ser usada en comercios afiliados entre los que se hallaban las tortillerías; y
- ii) condicionaba la transferencia a la asistencia regular a los centros de salud de la población vulnerable: madres embarazadas y en lactancia, y menores de 5 años.²

Adicionalmente, a los menores con desnutrición, así como a las mujeres embarazadas y en lactancia, se les otorgaban suplementos alimenticios en los mismos centros de salud. El programa incorporó a toda la población beneficiaria de los programas de leche y tortilla, un total de 31,287 familias, ignorando las consideraciones asociadas a la identificación apropiada de los beneficiarios.³

² La transferencia mensual era de 70 pesos, que equivalían al 14.9% del salario mínimo y al 11.9% del ingreso promedio de los beneficiarios. En los centros se hacía un seguimiento de peso y talla, vacunación, atención materno-infantil y evaluación de sus condiciones de salud, y se ofrecía información nutricional y de temas de salud.

³ La operación del piloto estuvo a cargo de Fidelist, la institución encargada del subsidio dirigido de la tortilla, quien utilizó sus procedimientos de operación y pago a establecimientos. Debido a la dificultad de cambiar los esquemas operativos del sector salud para el piloto (principalmente, atender por citas y

La evaluación del programa indicó que la gran mayoría de los beneficiarios (97%) consideró que el nuevo programa era mejor que los dos que sustituía.⁴ La población beneficiaria prefería la transferencia monetaria a la transferencia vía bienes específicos, apreciaba los servicios de salud y asistía regularmente a las clínicas. Además, el programa significó una derrama económica importante para el comercio local y promovió un clima de competencia que benefició al consumidor a través de descuentos, premios y ofertas especiales.⁵ Por otro lado, se observó que, con el cambio de esquema, las tortillerías no tuvieron disminuciones en sus volúmenes de venta previos, lo que era consistente con la hipótesis antes señalada de que el Programa de Tortilla Fidelist era, de hecho, una transferencia de ingreso. Por último, sin embargo, el piloto mostró las complicaciones del seguimiento operativo, de la coordinación entre sectores y la necesidad de readecuar los esquemas de atención de la salud.

De la experiencia de este programa se desprendió que era posible vincular el apoyo alimenticio a los servicios de salud, y que también era posible pasar de subsidios en especie a subsidios en efectivo, con resultados positivos. Sin embargo, se determinó que el esfuerzo era incompleto, pues no consideraba ninguna vinculación con la educación, y que sería deseable que la transferencia de ingreso fuera mayor que la que antes recibían las familias a través de los dos programas que se sustituían, para fortalecer el impacto redistributivo de los subsidios. Por todo ello se consideró que el programa no debía generalizarse, sino que debía sentar las bases para un esfuerzo más ambicioso. Para ello, antes habría que resolver varios aspectos conceptuales y operacionales adicionales.

prestar servicios por las tardes y los sábados) se optó por que el componente de salud en su mayoría fuera provisto por personal contratado y entrenado especialmente para el programa. Se atendió a 11,022 menores de 5 años y a 792 mujeres embarazadas y lactantes. Es de señalar que el tamaño del piloto fue considerablemente mayor al promedio de los programas piloto generalmente instrumentados en México o en otros países.

⁴ Ver Instituto Tecnológico Autónomo de México (1996).

⁵ Por otro lado, se realizó una evaluación de los aspectos de salud, que, por una parte, mostró la viabilidad de vincular acciones de atención primaria con transferencias de ingreso y, por otra parte, aunque no era posible en un período tan corto tener un impacto nutricional, mostró que se obtuvieron efectos positivos en el peso de los niños; ver Shamah, T. (1996).

IDENTIFICACIÓN Y SELECCIÓN DE LAS FAMILIAS BENEFICIARIAS

Como ya se señaló, el programa de Campeche benefició a la población que ya estaba en los programas de leche y tortilla.⁶ Para un esfuerzo de mayor envergadura era necesario desarrollar mecanismos más sistemáticos y objetivos para identificar a los beneficiarios. Era claro que este sería un aspecto crítico del Progreso. Para ello, además de analizar los mecanismos de selección existentes en México y en otros países, era necesario conformar una base de datos cartográfica que permitiera la clasificación de las localidades por grado de marginación, así como la definición de las áreas de influencia de los servicios básicos, en especial de educación y salud. En consecuencia, se integró una base de datos de las más de 200,000 localidades del país, con la información de servicios y programas sociales en curso, e información geográfica, como mapas carreteros y algunos elementos del medio físico. Con este propósito, se depuraron y referenciaron las bases de datos con las claves asignadas por localidad por el Instituto Nacional de Estadística, Geográfica e Informática (INEGI), ya que las diferentes secretarías de Estado involucradas y sus órganos desconcentrados usaban diferentes claves. Este fue un proceso lento y complejo, ya que existen más de 118,000 planteles de primaria y secundaria en el país, y más de 17,000 clínicas de salud de primer nivel.

En paralelo se diseñó un cuestionario que incorporó diversas preguntas sobre cuatro factores asociados a la pobreza:

- i) calidad de la vivienda y equipamiento;
- ii) calidad de los servicios públicos de la vivienda;
- iii) composición demográfica, ingreso y ocupación de la familia; y
- iv) niveles de educación y acceso a la seguridad social.

Este cuestionario, denominado Encuesta de las Características Socioeconómicas de los Hogares (Encaseh) se levantó a todos los habitantes de las localidades elegidas, por personal que no conocía el propósito de la información, lo que contribuyó a la confiabilidad de la recolección de datos. Al mismo tiempo, se diseñó un cuestionario de las características de la localidad (existencia de comercios, escuelas, clínicas de salud, etcétera), denominado Encuesta de las Características Socioeconómicas de las Localidades (Encasel). Cabe señalar que, en el diseño de las cédulas, se buscó que su contenido fuera de

⁶ En 1996 la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo realizó una evaluación de estos padrones y encontró un error de inclusión del 42% y de exclusión del 56%; ver Secodam (1996).

utilidad para la planificación e identificación de beneficiarios de otros programas.

Sobre la base de la Encaseh, se desarrolló un sistema de puntajes con técnicas estadísticas que permitían separar a la población encuestada en pobre y no pobre con base en las características observables de las familias.⁷ El sistema de puntajes sería una forma no discrecional para la selección de los beneficiarios, con la posibilidad de auditar sus resultados. Como se desarrolla en el anexo 1, el sistema buscó minimizar el error de exclusión a partir de la misma información para todas las familias.

Para la primera fase del Progreso se identificaron agrupamientos geográficos de localidades que facilitarían su puesta en marcha en microrregiones predominantemente rurales ubicadas en los estados de Campeche, Coahuila, Chihuahua, Guanajuato, Hidalgo, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí y Veracruz. Se seleccionaron también (como único segmento urbano en esta fase del programa) a las ciudades de Campeche, Ciudad del Carmen y Champotón en el estado de Campeche, en las cuales se habían probado algunas modalidades parciales en el contexto del programa piloto antes descrito. En total, se levantó la Encaseh y la Encasel a 281,000 familias en 3,714 localidades rurales en los estados mencionados y en 208 colonias urbanas de Campeche. De las familias encuestadas, 140,000 fueron incorporadas en agosto de 1997 a la primera fase del Progreso.

MEDIO DE ENTREGA DE APOYOS: EN ESPECIE O MONETARIOS

Consideraciones de eficacia y eficiencia señalan la conveniencia de llevar a cabo transferencias monetarias desvinculadas de los patrones de consumo, en vez de transferencias de ingreso en especie (este tema se desarrolla en el capítulo 10). En el mismo sentido apuntaban las consideraciones asociadas con la corresponsabilidad de las familias, como ya se señaló. El programa piloto de Campeche, sin embargo, fue clave para apuntalar la decisión de otorgar los apoyos en efectivo, pues fue una demostración práctica, ya no una hipótesis. Además, se consideraron los siguientes argumentos:

- i) las transferencias que otorgaría el Progreso, aunque significativas para la familia, serían inferiores al gasto observado en alimentos, por lo que otorgarlos en especie o en efectivo no debería cambiar su propensión marginal al consumo de estos.

⁷ Ver Gómez de León, J. (1998) para una discusión detallada.

- ii) Dado que, como se señala más adelante, las familias recibirían montos de transferencia diferentes dependiendo de su estructura familiar, sería muy complicado y costoso distribuir despensas alimenticias de diferentes contenidos.⁸
- iii) La distribución gratuita de un gran volumen de alimentos podría inhibir el desarrollo de canales comerciales privados y crear una competencia desleal contra los productores marginales de la zona.
- iv) La evidencia estadística disponible indicaba que el argumento a favor de otorgar los apoyos en especie en el medio rural debido a que la economía de las familias pobres era de autoconsumo y faltaban canales comerciales, no era fundado.⁹ Además, el Procampo constituía una experiencia exitosa de transferencias monetarias en zonas rurales, incluso en las más apartadas.
- v) La liquidez permitiría a las familias obtener mejores precios de compra en el total de su gasto alimentario ya que, en ocasiones, los precios por unidades completas (kilo, paquete, etcétera) son menores que los precios cuando se adquieren fracciones. Por otro lado, generaría una demanda de productos locales.
- vi) Repartir alimentos no evitaría la posible discriminación intrafamiliar en la distribución de alimentos. Además, el impacto nutricional del programa provendría mayoritariamente del contacto regular con el sector salud y de la distribución de suplementos alimenticios especialmente enfocados a la población vulnerable, así como de las pláticas de nutrición y salud a las madres de familia.
- vii) Las familias otorgan un alto valor a la autonomía que les confieren las transferencias monetarias, lo cual había quedado demostrado en la evaluación del Proyecto Piloto Campeche, y constituía un elemento clave para su amplia aceptación.

Por todo lo anterior, se consideró deseable que la transferencia base, las becas educativas y el apoyo para útiles escolares se otorgaran en forma monetaria,¹⁰ y que sólo se distribuyeran en especie su-

⁸ Amén de los altos costos de almacenamiento y transporte, que absorberían sólo por este motivo alrededor de una tercera parte de los recursos, en comparación con costos de administración para todo el programa de menos de 6% del presupuesto total; ver el capítulo 7.

⁹ Ver Dávila, E. y S. Levy (1996) y Camposortega, S. (1996).

¹⁰ Para la entrega de la transferencia monetaria se evaluaron las modalidades de vales, cheques, efectivo, depósito en cuenta y tarjetas. Las primeras dos se

plementos alimenticios dirigidos a la población vulnerable dentro de la familia. Por otro lado, es conveniente hacer una distinción entre desnutrición y malnutrición. Aun si se tiene acceso a alimentos, pueden persistir deficiencias en la ingesta de ciertas vitaminas y nutrientes clave como el hierro, el zinc y el yodo. Los suplementos nutricionales buscan subsanar este problema y precisamente por ello se otorgan en especie. Además, contribuyen a aminorar el posible problema de desigualdad intrafamiliar en la distribución de alimentos.

LA MADRE DE FAMILIA COMO RECEPTORA DE LOS APOYOS

El destino de los ingresos del hogar no sólo depende del nivel de ingresos, sino de quién lo recibe.¹¹ En general las mujeres, en relación a los hombres, gastan una mayor parte del ingreso bajo su control en alimentos y salud para los niños, así como en otros bienes para el hogar. Por otra parte, la seguridad nutricional es, en general, responsabilidad de las mujeres. Esto incluye no sólo la disponibilidad de alimentos en el hogar, sino también el cuidado de la salud y la higiene de los niños, así como una adecuada distribución de los satisfactores entre los diferentes miembros de la familia. Por ello, se determinó que las madres de familia no sólo fueran las receptoras de los apoyos, sino el eje del programa. Para darles mayor información para que pudieran ejercer su poder de compra, así como sobre el autocuidado de la salud, se concluyó que los servicios básicos de salud deberían ser complementados con pláticas sobre información nutricional y diversos temas de salud, como se señala más adelante.

FIJACIÓN DEL MONTO DE LOS APOYOS

El nivel de la transferencia para el apoyo alimentario que se determinó al inicio del Progreso fue de 80 pesos mensuales de 1997; como se señaló en el capítulo 3, esta transferencia era igual o mayor a la que recibían el 86.8% de las familias beneficiarias de los programas de leche y tortilla. Esta transferencia resultaba suficiente para adquirir una canasta básica de alimentos que proporcionara mensualmente el 16% de los requerimientos de kilocalorías para una familia de cinco miem-

desecharon por sus costos operativos, los problemas de canje fraccionado y los descuentos que en las zonas rurales aplicaban los comercios para su canje; ver United States General Accounting Office (1994); Grosh, M. (1992 y 1994); y, Andersen, P. (1998).

¹¹ Ver la evidencia presentada en IFPRI (1995) y Grosh, M. (1995).

bros. Los ingresos provenientes de becas educativas y útiles escolares y los suplementos alimenticios serían adicionales a esta transferencia. Por su parte, los suplementos alimenticios aportarían el 100% de los requerimientos de micronutrientes y, en promedio, el 20% de los requerimientos energéticos diarios de los niños menores de 5 años y de las mujeres embarazadas y en lactancia.

La fijación del monto de las becas educativas del Progreso buscó que estas propiciaran, por un lado, que los niños y niñas no abandonaran sus estudios para trabajar regularmente y, por otro, que los niños que habían dejado de asistir a la escuela pudiesen dejar de trabajar y retornar al sistema escolar. Para ello, el esquema de becas educativas debía cubrir el costo de oportunidad de los educandos. De acuerdo con la Encaseh realizada en 1996, se observó que los ingresos que obtenían los niños representaban, en promedio, entre 5 y 9% del ingreso total de las familias en condición de pobreza extrema en las que estos trabajaban. Sobre esta base se fijaron los montos de las becas educativas; además, como se señala más adelante, se fijaron montos diferentes por género y año escolar. Finalmente, se determinó, primero, que las becas comenzaran a partir del tercer año de primaria ya que, como se reseñó en el capítulo 3, la asistencia en los primeros años de primaria mostraba muy altas tasas de inscripción para niñas y niños. Y segundo, reconociendo que las mayores tasas de abandono escolar se daban en el paso de primaria a secundaria, el monto de la beca fijado para primer año de secundaria fue casi 50% mayor que para sexto de primaria.

Debe destacarse que, al comparar el monto mensual de los apoyos monetarios para el componente alimenticio del programa con las transferencias de ingreso derivadas de los programas alimentarios vigentes, como leche, tortilla y abasto social de Diconsa, se observó que, en el 90% de los casos analizados, los apoyos del Progreso resultaban mayores que los de los programas vigentes. Al añadir a los apoyos del Progreso el valor de las becas educativas, las transferencias en especie y los servicios de salud, en todos los casos el beneficio del Progreso resultaba mayor que el de los programas vigentes.

Por otro lado, como los apoyos monetarios aumentaban con el número y grado escolar de los hijos, como se detalla más adelante, se estableció un monto máximo de apoyo monetario por familia de 550 pesos mensuales de 1997. Esto se realizó con la intención de no inhibir el esfuerzo de las familias por superar su condición de pobreza y para que no representara un desincentivo para mejorar sus ingresos;¹² una consideración adicional fue no estimular las familias numerosas.

¹² Bajo el esquema del impuesto sobre la renta, los trabajadores de bajos niveles de ingreso, ya sean estos asalariados o por honorarios, gozaban de un crédito fiscal al salario; por otro lado, bajo la nueva Ley del Seguro Social, que

También se estableció que todos los apoyos monetarios se indexarían al Índice Nacional de Precios al Consumidor. Esto aseguraría que se preservase su poder de compra real y protegería a las familias pobres contra fenómenos inflacionarios.

En paralelo, para la definición de la fórmula del suplemento alimenticio, la Secretaría de Salud integró un equipo consultivo con expertos reconocidos en nutrición infantil y materna, así como miembros de cuatro instituciones nacionales: el Instituto Nacional de Nutrición, el Hospital Infantil de México, el Instituto Nacional de Pediatría y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Este grupo definió la composición calórica y de nutrientes de los suplementos, la periodicidad de consumo, los grupos de edad, así como la frecuencia de entrega.¹³ Además, se llevó a cabo una prueba piloto para asegurar una buena aceptación del producto antes de su producción masiva.¹⁴

Por último, debe destacarse que se procuró que la estructura de beneficios del Progreso no tuviese el efecto de aumentar la fertilidad de las familias. Al contrario, se consideró que la fertilidad tendería a reducirse, por siete motivos:

- i) la transferencia alimentaria era independiente del tamaño de la familia;
- ii) las becas educativas, que sí eran en función del número de hijos, sólo se otorgarían a partir de tercero de primaria, esto es, 10 años después del nacimiento de un hijo, por lo que aun ante tasas de descuento muy bajas, sería poco probable que esto fuese un incentivo para tener más hijos;
- iii) las becas educativas aumentarían la permanencia de los jóvenes en la escuela, lo que podía desalentar las uniones o matrimonios tempranos;
- iv) las becas aumentarían la escolaridad de las mujeres, lo que incidiría en el costo de oportunidad de su tiempo y tendería a reducir el número de embarazos, y a aumentar el espaciamiento entre ellos;
- v) el componente de salud incluiría acciones de salud reproductiva, lo que afectaría positivamente el uso de métodos de planificación familiar;

entraría en vigor en julio de 1997 (casi al mismo tiempo que el Progreso) hay dos subsidios uniformes por trabajador con cargo al presupuesto federal: i) uno para el sistema de pensiones denominado cuota social, cuyo monto era de 1.45 pesos diarios; y ii) otro para el Seguro de Enfermedades y Maternidad, de 3.68 pesos diarios. En este contexto, un trabajador del sector formal percibiría 156 pesos mensuales de 1997 de subsidios federales.

¹³ Ver López, G., *et al.* (1999).

¹⁴ Ver Campero, L., *et al.* (1999).

- vi) el Progreso reduciría la mortalidad infantil, pues permitiría que las madres tuviesen mayor confianza en alcanzar el número deseado de hijos sobrevivientes con un menor número de embarazos; y
- vii) de todas formas, como se señala más adelante, se establecería un tope máximo a los apoyos por familia, independientemente del número de hijos.

ASPECTOS ORGANIZACIONALES, ADMINISTRATIVOS Y PRESUPUESTARIOS

Todos los trabajos anteriormente descritos se realizaron entre 1995 y 1997 por un grupo de funcionarios de las secretarías de desarrollo social, educación pública, hacienda y salud, así como del Consejo Nacional de Población (Conapo) y del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Por otro lado, con el objeto de coordinar los esfuerzos de las dependencias y entidades encargadas del programa, antes de su inicio formal se creó un órgano desconcentrado dentro de la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol), denominado Coordinación Nacional del Programa de Educación, Salud y Alimentación, en adelante Conprogreso.¹⁵ Este organismo también tendría a su cargo la responsabilidad operativa del programa, particularmente en lo concerniente a la realización de las encuestas, aplicación del sistema de puntajes, el sistema de pagos y la generación de datos para la evaluación, entre otros.¹⁶

Por otro lado, con el fin de aportar elementos de juicio a la H. Cámara de Diputados sobre el programa, a partir de 1998 se incorporó expresamente en la Exposición de Motivos del Proyecto de Presupuesto una sección sobre el programa y su inserción dentro de la política de combate a la pobreza; asimismo, en el Proyecto de Decreto Aprobatorio del Presupuesto de Egresos de la Federación se incorporó un artículo que señalara los montos a erogar¹⁷; los criterios gene-

¹⁵ El decreto presidencial por el que se creó la Coordinación Nacional del Programa de Educación, Salud y Alimentación como Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Desarrollo Social, fue publicado en el *Diario Oficial de la Federación* (DOF) el 8 de agosto de 1997.

¹⁶ El primer coordinador general de Conprogreso fue el doctor José Gómez de León, quien llevó a cabo una espléndida labor. Desafortunadamente, el doctor Gómez de León falleció en abril de 2000, pero sus contribuciones al programa fueron invaluableles.

¹⁷ Cabe subrayar que el presupuesto del Progreso se divide entre las dependencias participantes: las transferencias base y los recursos de operación co-

rales para la operación del programa que deberían ser reflejados en las reglas de operación expedidas por el Ejecutivo Federal; el señalamiento de que los recursos del programa no podrían ser transferidos a otros fines durante el ejercicio fiscal; y las disposiciones sobre transparencia y acceso a la información. En consecuencia, los recursos y criterios generales del programa son sometidos anualmente a consideración del Poder Legislativo.

A su vez, las reglas de operación, derivadas del marco legal del Presupuesto de Egresos, son elaboradas, revisadas y publicadas anualmente. Estas reglas desempeñan un papel crítico para el buen desempeño del programa, ya que explicitan todos los criterios de la operación, los montos de las transferencias y las obligaciones de los beneficiarios; así como las responsabilidades de las diferentes secretarías y organismos involucrados. Igualmente, las reglas acotan sustancialmente las facultades discrecionales en la operación, sientan las bases para la transparencia de toda la información y señalan los tiempos y criterios para la evaluación. Su revisión anual permite incorporar mejoras, corregir errores y adaptar la operación a la experiencia adquirida.

Por último, la Conprogesa cuenta con un Consejo Ejecutivo y un Comité Técnico, este último integrado por las secretarías de desarrollo social, educación, hacienda y crédito público, salud y el IMSS. Este comité se reúne periódicamente para hacer el seguimiento del programa, aprobar sus reglas de operación, resolver problemas, coordinar acciones y proponer mejoras. El comité funciona como órgano colegiado para la toma de decisiones.

PROCESO DE TOMA DE DECISIONES E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRESA

El cambio conceptual y de estrategia en la política de combate a la pobreza extrema que dio origen al Progres y a las modificaciones a los programas existentes fue objeto de un amplio e intenso debate principalmente dentro del Ejecutivo Federal, pero también con el H. Congreso de la Unión, los partidos políticos, autoridades locales y grupos de interés. Desde el planteamiento inicial hasta el lanzamiento del programa pasaron más de dos años; sin embargo, la discusión e implementación de los cambios a los programas alimentarios anteriores continuó durante toda la administración del presidente Zedillo. A continuación se intentará reseñar este proceso.

responden a la Sedesol, los apoyos educativos a la Secretaría de Educación Pública (SEP), y los recursos para cubrir la demanda adicional de servicios de salud y los suplementos alimenticios a la Secretaría de Salud.

En marzo de 1995, en el contexto de las discusiones del PARAUSEE, se presentó la primera propuesta de transformar los programas alimentarios en un programa de transferencias de ingreso a la población pobre, condicionadas a su asistencia al sector salud, así como el diagnóstico que la motivaba. Como se comentó al principio de este capítulo, se buscaba evitar que, como respuesta inmediata a la coyuntura, se produjera un crecimiento desordenado de los programas existentes, en particular el de tortilla y el de leche, lo cual no sólo no sería un medio efectivo para proteger a la población más pobre de los efectos de la crisis y tendría un impacto presupuestario negativo, sino que también dificultaría aún más el paso a un esquema más eficaz. Este diagnóstico inicial fue compartido, de manera general, por las diferentes secretarías y entidades públicas involucradas, y la discusión, en esta primera etapa, se centró en la conceptualización y viabilidad operativa del Progresá, en la sustitución de dos programas alimentarios (el de tortilla y el de leche) y en la viabilidad política de la eliminación del subsidio generalizado a la tortilla.

Con relación al Progresá, tal vez el aspecto de mayor controversia era el otorgamiento de transferencias monetarias en vez de en especie o en vales. Sin embargo, también hubo, en ese entonces y a lo largo del proceso, preocupaciones fundadas en relación con:

- i) la focalización en la población en situación de pobreza extrema, en vez de un programa generalizado en las zonas rurales;
- ii) el establecimiento de nuevos criterios de selección de beneficiarios, en vez de partir de los padrones existentes o de propuestas comunitarias;
- iii) la creación de un padrón único de beneficiarios;
- iv) el otorgamiento individual de los apoyos, en vez de apoyos entregados a la comunidad;
- v) reglas únicas y no discrecionales para todo el país, en vez de flexibilidad de operación de acuerdo con las condiciones de cada estado y las iniciativas locales;
- vi) el otorgamiento de los beneficios a las mujeres, por los potenciales conflictos familiares;
- vii) los posibles impactos del programa sobre la fecundidad, pues se ligaba el otorgamiento de beneficios a la composición demográfica de la familia;
- viii) los montos de las transferencias;
- ix) la definición de los condicionamientos a las familias y su certificación, por la preocupación que estos generaran cargas adicionales de trabajo a los maestros y al personal médico; y
- x) la exclusión de otros condicionamientos a las familias, especialmente de participación comunitaria.

Por otro lado, había dudas sobre la capacidad operativa, en especial del sector salud, para implementar un programa de gran escala que condicionara la asistencia periódica a los servicios. También se cuestionó si destinar recursos a apoyos a la demanda era más efectivo para lograr impactos en la salud y la educación que destinarlos a fortalecer la oferta de los servicios. Por último, hubo diferencias con respecto a qué institución haría los levantamientos de la información, quién coordinaría el programa y cuál sería la participación de las entidades involucradas.

En este contexto, en marzo de 1995 se tomó la decisión de iniciar un programa piloto que, como se describió al comienzo del capítulo, buscaba brindar elementos objetivos en relación con una de las preocupaciones centrales: la sustitución de subsidios en especie por transferencias monetarias condicionadas. Su diseño (objetivos, componentes, operación y evaluación) se discutió con el apoyo de especialistas nacionales y extranjeros. Debido a la diferencia de opiniones, era fundamental que la evaluación fuera objetiva y sus resultados aceptados por las partes; por ello se decidió que fuera externa, y definiera claramente los términos de referencia.¹⁸

Paralelamente, desde 1995 se formó un grupo intersecretarial específico (separado al del Progreso) para evaluar las distorsiones que afectaban la cadena maíz-harina-tortilla, y discutir posibles adecuaciones al subsidio generalizado a la tortilla. Este grupo presentó al gabinete agropecuario, a principios de enero de 1996, un diagnóstico y una propuesta de eliminación gradual del subsidio; fue en esos dos foros donde, de 1995 a 1999, se discutieron, aprobaron y negociaron los cambios que se describen al comienzo del capítulo 9.

Sobre la base de los resultados de las primeras mediciones de la evaluación del programa piloto,¹⁹ y de un diagnóstico más específico de las condiciones de salud, nutrición y educación de la población en pobreza extrema, así como de los programas vigentes, ya en enero de 1996 se contaba con las definiciones básicas generales de lo que entonces se denominaba Programa de Alimentación, Salud y Educación (PASE).²⁰ Durante los últimos meses de 1995 y el primer trimestre de 1996, se mantuvieron reuniones y se intercambió información entre las

¹⁸ La evaluación fue realizada por el Instituto Tecnológico Autónomo de México, y en la parte nutricional por el Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán.

¹⁹ La evaluación externa implicó tres mediciones: la inicial en diciembre de 1995, la intermedia en febrero y la final en abril de 1996. La de diciembre ya mostraba la preferencia de los beneficiarios por el nuevo esquema.

²⁰ La denominación de Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progreso) se dio hasta agosto de 1997.

secretarías de desarrollo social, salud, hacienda y educación, y el Sistema Integral para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) para preparar la “Propuesta para la Reorientación de los Programas Alimentarios” presentada en marzo de 1996 al gabinete social.

Aunque la propuesta incluía a los sectores urbano y rural, en términos de las acciones incluidas era más limitada de lo que eventualmente se desarrollaría en el Progreso. La estrategia de implementación propuesta para las zonas urbanas era similar a la de Campeche, pero incluía nuevos mecanismos de selección de familias: en las zonas rurales se propuso que, en comunidades pequeñas de alta marginación, la focalización fuera geográfica y la entrega de los beneficios en especie donde, a juicio de algunos, no había opciones de abasto. En relación con el componente de salud, se proponía sólo su vinculación para la población vulnerable.

El gabinete social aprobó la estrategia general de subsidios focalizados para la población pobre e instruyó a las secretarías y entidades involucradas a presentar en 15 días el programa definitivo, con el detalle de la instrumentación, la definición del proceso de transición, el costo fiscal, los estados donde iniciaría el programa, las alternativas de organización y de reestructuración institucional y el calendario respectivo. Los cambios debían hacerse de forma ordenada, y sin crear estructuras administrativas adicionales. Las preocupaciones más importantes manifestadas en esa reunión se referían a la capacidad operativa para condicionar efectivamente las transferencias de ingreso a la asistencia a los servicios educativos y de salud, identificar a la población objetivo y llegar a las zonas rurales marginadas aisladas.

Sin embargo, la definición de todos los aspectos conceptuales, operativos e institucionales tomaría mucho más de 15 días, pues no concluyó hasta agosto de 1997. Durante ese tiempo se realizaron varias reuniones entre las instancias ya señaladas y se adicionaron al grupo de trabajo el Conapo y el INEGI. Una de las primeras definiciones del grupo de trabajo fue en qué zonas comenzaría el programa. A partir de esto y según los avances del grupo, en junio de 1996 el gabinete social aprobó el inicio del PASE en las zonas rurales marginadas de varios estados y en la parte urbana de Campeche, de forma preliminar a partir de octubre de 1996, y ya consolidada desde el inicio de 1997.

Una vez definidas las zonas donde empezaría el PASE, un elemento crítico era cómo identificar a sus beneficiarios, dadas las deficiencias y la ausencia de cobertura de los programas existentes en las zonas rurales. Para agosto de ese año, el Conapo ya había avanzado en la construcción, por primera vez, de índices de marginación a nivel de localidad, en el diseño del cuestionario y del modelo estadístico para la selección de beneficiarios, y en la prueba del cuestionario y los mecanismos de levantamiento. Sin embargo, el levantamiento de la Encaseh y la En-

casel se retrasó más de seis meses, ya que no se inició hasta noviembre de 1996. La demora se debió principalmente a las diferencias dentro del grupo de trabajo para determinar quién y cómo se harían las encuestas.

El retraso en el levantamiento de la encuesta retardó decisiones importantes sobre el programa, ya que esta información era vital para:

- i) analizar la distribución del ingreso dentro de las localidades rurales pequeñas marginadas, para determinar la conveniencia de hacer la focalización por familia en vez de geográfica en las localidades rurales pequeñas de alta y muy alta marginación;
- ii) elaborar el sistema de puntajes para la selección de beneficiarios;
- iii) establecer los montos de las becas educativas, después de analizar cuántos menores trabajaban en estas familias y su aportación al ingreso familiar; y
- iv) contar con información de la incidencia de los programas vigentes en la población más pobre del sector rural.

El diseño del cuestionario desde un inicio tuvo como objetivo que la información recabada permitiera no sólo la asignación de beneficios del Progres, sino de otros programas sociales, tanto federales como locales.

El levantamiento finalizó a principios de enero de 1997, y para fines de ese mes, se tenía la información necesaria para iniciar el programa en febrero. Durante los meses anteriores se habían realizado reuniones de trabajo con los gobernadores y secretarios de salud y educación de los estados donde empezaría el Progres (Campeche, Chihuahua, Hidalgo, Querétaro y Veracruz), así como con legisladores federales. En esas reuniones se lograron los consensos y mecánicas de trabajo iniciales, en particular con respecto a la selección de localidades y la validación de los servicios. Cabe señalar que en estas reuniones los gobiernos estatales expresaron su preocupación por que la creación del Progres no duplicara las ya múltiples instancias federales de programas sociales en sus entidades.²¹ En algunos estados también existía preocupación por el impacto sobre los programas locales, como el de Aula Abierta en Oaxaca, o el Programa de Alimentación Escolar en las Zonas Indígenas (PAEZI), en San Luis Potosí.

Por otro lado, aunque la instrucción del gabinete social había sido no crear estructuras administrativas adicionales, ante la complejidad

²¹ En febrero de 1995 se había anunciado el Programa de Alimentación y Nutrición Familiar (PANF), a cargo del DIF, con el objeto de “mejorar el estado nutricional de los grupos más vulnerables de la población a través de un esfuerzo institucional que articulara las acciones de educación, salud y alimentación”, para lo cual se habían creado oficinas estatales.

de llegar a un acuerdo de readecuación institucional de los programas vigentes,²² se decidió la creación de un organismo *ex profeso* pequeño, de alto nivel, con autonomía técnica y cuyo titular fuera nombrado directamente por el presidente de la República. Sin embargo, la coincidencia de los tiempos con las elecciones federales que se realizarían en julio de 1997 llevó a que el Progresista y la Conprogresista no se iniciaran hasta agosto de ese año, casi doce meses después de lo previsto, y más de dos años después del primer planteamiento del tema.

Para dimensionar el contexto de la decisión, cabe señalar que la población objetivo inicial del Progresista –los pobres extremos en el sector rural– no representaba una fuerza política organizada, que demandara apoyos del Estado; de hecho, como se mencionó en el capítulo 3, el 60% de ellos no eran beneficiarios de ningún programa federal de alimentación o educación. En contrapartida, se presentaron preocupaciones legítimas sobre el cambio de estrategia y resistencias ante lo que podría implicar una pérdida de ingresos o un cambio en las relaciones de poder. La defensa del *status quo* incluyó el uso de medios legales, institucionales y políticos; se expresó a través de los medios de comunicación social; y en el caso del subsidio generalizado a la tortilla llegó incluso ante el Poder Judicial. En general, las mayores resistencias derivaron de la inercia burocrática. De esta manera, se presentó un desequilibrio en la discusión: por un lado, un *status quo* defendido no sólo por preocupaciones sustantivas sobre las implicaciones del cambio, sino también por intereses tanto burocráticos como externos, que se opusieron y, en ocasiones, trataron de frenar el proceso; por el otro, una nueva estrategia impulsada por un grupo de servidores públicos de las diferentes secretarías involucradas; aunque la voz de los potenciales ganadores, la población rural pobre, no estaba presente.

Los partidos políticos se convirtieron en una complicación adicional para la negociación. En julio de 1997 había elecciones federales y los partidos políticos veían con preocupación que hubiera un programa del Ejecutivo Federal que “repartiera dinero” con una presunta motivación electoral y política, no sólo durante ese año, sino con vistas a la elección presidencial del año 2000. Asimismo, cuestionaban la transparencia con que operaría el programa para elegir localidades y beneficiarios, y su posible condicionamiento del voto. Y en ocasiones había recelos de que el Progresista fuera “el programa social” del presidente Zedillo, equiparable al Programa Nacional de Solidaridad (Pronasol) iniciado por el presidente Salinas. Hay que hacer notar que Procampo, el único otro programa que en ese entonces realizaba transferencias

²² Se había considerado en el inicio del PASE que Fidelista se transformaría para operar el programa.

monetarias en las zonas rurales, comenzó en 1994, previo a las elecciones federales, lo que generó suspicacias en al menos algunos partidos políticos. Por ello se hicieron presentaciones extensas a los partidos políticos sobre la motivación y características del Progreso y se pospuso el inicio hasta agosto, una vez pasadas las elecciones federales.²³

Esta breve descripción del contexto permite observar la complejidad de la discusión, en la que participaron servidores públicos del más alto nivel de cada secretaría e institución involucradas. El debate se originó principalmente porque no sólo se trataba de iniciar un nuevo programa sino una nueva estrategia, que implicaba:

- i) una nueva conceptualización de la política de combate a la pobreza en su vertiente de capital humano, con un rol de Estado menos paternalista y corporativista, y una mayor responsabilidad de los beneficiarios;
- ii) una readecuación y, en algunos casos, la eliminación de programas e instituciones existentes; y
- iii) la reasignación de presupuesto y programas entre secretarías, así como, en algunos casos, la afectación de intereses privados particulares.

Haber iniciado el Progreso sin cambiar los programas existentes hubiera sido un proceso más rápido y menos conflictivo; pero por razones de eficiencia, eficacia y congruencia de la política de combate a la pobreza, no era deseable; y por razones presupuestarias, no era posible.

Para alcanzar los consensos tanto dentro del Ejecutivo Federal, como con los partidos políticos y con terceros, se procuró concentrar la discusión lo más posible en elementos objetivos y técnicos, que dieran una visión balanceada de cada programa, entre ellos el Progreso, así como de la congruencia de las acciones del gobierno federal en su conjunto. Con este propósito, se elaboraron notas técnicas de cada aspecto que se discutía, se analizó la información estadística disponible, se revisó la literatura sobre las experiencias internacionales, y se consultó a expertos nacionales y extranjeros, entre otros. Aunque este proceso demoró el inicio del Progreso, también obligó a la discusión de cada elemento tanto conceptual como operativo del programa, lo cual contribuyó a:

²³ Cabe señalar que la Comisión de Desarrollo Social de la Cámara de Diputados había realizado evaluaciones *in situ* del programa piloto de Campeche. En el primer semestre de 1996, legisladores de todos los partidos políticos que pertenecían a esa comisión participaron en visitas a Campeche, en las cuales hablaron con los beneficiarios, con el personal de salud y los operadores del programa, con comerciantes y tornilleros, y con personal de Liconsa, Diconsa y Fidelist. En ellas constataron lo comentado a principios de este capítulo.

- i) mejorar el diseño;
- ii) cuidar en extremo la transparencia de su operación;
- iii) elaborar y difundir documentos que explicaran claramente el programa, de forma mucho más extensa y técnica que los elaborados con anterioridad para la mayoría de los programas sociales;²⁴
- iv) emitir reglas de operación del programa muy detalladas, que incluyeron las responsabilidades de cada institución para disminuir los conflictos que se darían en la operación coordinada entre las dependencias; y
- v) promover una evaluación externa con la participación de expertos de reconocido prestigio nacional e internacional, que incluyera los aspectos del Progresá en los que había habido diferencias de opiniones.

Estos elementos contribuyeron a la legitimidad del Progresá, y aumentaron las posibilidades de continuidad del programa en el cambio de administración, como se desarrolla en el capítulo 12. También contribuyeron a que el Progresá, tal y como fue iniciado en 1997, fuera un programa mucho más completo y articulado que el presentado al gabinete social en marzo de 1996.

Por otro lado, México realizó durante 1995 y 1996 importantes negociaciones de apoyo financiero con el Fondo Monetario Internacional, el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo. En la discusión pública, y tal vez con el objeto de desacreditar la nueva estrategia social, en ocasiones se argumentó que la readecuación de los subsidios alimentarios obedecía a una exigencia de estos organismos. Esta aseveración no tenía ninguna base, ya que la propuesta se originó e implementó como una decisión del Ejecutivo Federal. Sin embargo, y para evitar cualquier duda al respecto, se decidió no contratar ningún crédito internacional para el Progresá ni incluir a este como condición de ningún préstamo proveniente de estos organismos. Sólo en el 2002 se suscribió un préstamo para apoyar al programa con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), como se señala más adelante.

Una tarea que coadyuvó a la estrategia de implementación del Progresá fue identificar la totalidad de acciones y recursos destinados al combate a la pobreza y al desarrollo rural dentro del presupuesto federal. En estos dos ámbitos participaban numerosas secretarías e instituciones del Ejecutivo Federal. Sin embargo, tradicionalmente se consideraba como gasto en pobreza sólo aquel que realizaba la Sede-

²⁴ Ver el documento Progresá-1997 y las exposiciones de motivos de los Proyectos de Presupuesto de Egresos para los años 1997 a 2000.

sol, y como gasto en desarrollo rural sólo el que realizaba la Secretaría de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural (Sagar).²⁵ No existía una identificación y cuantificación sistemáticas de los programas y del presupuesto destinado por otras instituciones a estos propósitos. En este contexto, afectaciones a los presupuestos de estas secretarías podrían ser interpretados como una reducción al gasto destinado a atender a la población pobre o a la población rural. Se destaca el caso de la Compañía Nacional de Subsistencias Populares (Conasupo), cuyo presupuesto era tradicionalmente visto como gasto agropecuario, aun cuando la mayoría se destinara al subsidio generalizado a la tortilla que era para beneficio de la población urbana; e incluso si se clasificaba como subsidio al consumo, se consideraba que todo iba a la población pobre.

Por ello, a partir de 1996 se incluyó en la exposición de motivos del Proyecto de Presupuesto la cuantificación y descripción de todos los programas que conformaban tanto la estrategia de combate a la pobreza (en sus tres vertientes: capital humano, oportunidades de ingreso e infraestructura básica) como la de desarrollo rural, integrada por todas las acciones que confluyen en el medio rural (en sus vertientes de desarrollo productivo y desarrollo social). El objetivo era poder evaluar la totalidad de los esfuerzos realizados por el Ejecutivo Federal, pero también identificar la multiplicidad de instituciones y la dispersión de los esfuerzos, no siempre consistentes, ni eficaces. Lo anterior contribuyó a enriquecer la discusión del presupuesto dentro del Ejecutivo Federal, pero también con la H. Cámara de Diputados, sumando al enfoque de cada secretaría una visión horizontal de las diferentes acciones del gobierno federal con el mismo objetivo. Así, por ejemplo, se intentó ubicar la discusión del gasto para desarrollo rural en un contexto más amplio, ya que esta se había concentrado sólo en el gasto de actividades productivas destinadas en su mayoría a productores excedentarios, en lugar de en el medio rural en su conjunto donde, por un lado, la mayor parte de la población no tiene tierra y, por otro, aun dentro de los que sí la tienen, la mayoría no produce excedentes comerciales y su principal fuente de ingreso es su empleo como mano de obra. Lo anterior, como se describe en el capítulo dos, impide que la mayoría de los habitantes del sector rural se beneficien de los pro-

²⁵ La presentación del presupuesto federal hasta esa fecha se limitaba a la clasificación administrativa, la cual identifica la unidad ejecutora del gasto. Las clasificaciones existentes eran, entre otras, social, agricultura, comunicaciones, etcétera. Faltaba información para poder distinguir entre gasto en desarrollo rural y gasto agropecuario. Así por ejemplo, el gasto en caminos rurales se clasificaba como gasto de comunicaciones y transportes, pero no se consideraba expresamente como un gasto en el campo, aun cuando tuviera un impacto claro en disminuir los costos de transporte para los productos agropecuarios.

gramas de apoyo a la comercialización (es decir, de los subsidios a los precios para el productor).

Esforzarse por una mayor claridad en la información relacionada con el presupuesto era importante para poder comunicar efectivamente tres mensajes fundamentales ante un escenario de restricciones presupuestarias con una gran competencia por recursos:

- i) que era necesario destinar recursos a un programa de capital humano para los pobres en el sector rural que no eran sujetos de apoyo;
- ii) que la disminución del presupuesto de los programas existentes se reasignaba a otros con mayor eficacia; y
- iii) que se estaba fortaleciendo el impacto redistributivo del gasto público, destinando mayores recursos al combate a la pobreza y al desarrollo rural.

En una perspectiva más amplia, hay que notar que, en general, la visión de las secretarías y entidades de la administración pública federal es vertical, es decir, se concentra sobre sus programas y acciones, ya que no siempre disponen de suficiente información y mecanismos para proponer e implementar cambios a programas fuera de su competencia. Por ello, en su mayoría, los nuevos programas y las readecuaciones de los existentes surgen dentro de una misma institución, aunque es más frecuente lo primero que lo segundo. Lo anterior también se debe en ocasiones a actitudes “patrimoniales” de servidores públicos o grupos de interés, o de apropiación de los programas por considerarlos fuentes de poder político o interés económico. Estos factores contribuyen a la dispersión de esfuerzos, a la duplicidad de acciones y a la falta de congruencia entre programas de diferentes dependencias.

El Progreso se basó en un análisis horizontal de las acciones del gobierno federal en el ámbito de fomento a la inversión en el capital humano de las familias pobres. Su diseño estableció la coordinación de diferentes dependencias y organismos no sólo a nivel geográfico, sino el otorgamiento simultáneo y complementario de sus acciones en los mismos individuos y al mismo tiempo. Además, se insertó una estrategia general de cambio que implicó readecuaciones significativas de los programas existentes y reasignaciones presupuestarias entre secretarías e instituciones. Todo ello requería de una visión horizontal del gobierno federal, basada en información actualizada y seguimiento sistemático de todos estos programas, así como en facultades legales, instrumentos y poder político para negociar los cambios y monitorear los procesos.²⁶ En este caso, la institución que cumplió estas funcio-

²⁶ Cabe señalar, que el PANF, anunciado apenas en 1995, no había podido avanzar principalmente debido a que la coordinación de las entidades ejecutoras

nes fue la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), una de las dos dependencias globalizadoras del gobierno federal que, junto con la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, cuenta con las facultades legales e instrumentos de información y seguimiento de las acciones de todas las dependencias y entidades de la administración pública federal. Paradójicamente, cabe destacar que las severas condiciones de austeridad presupuestaria fortalecieron el poder de negociación de la SHCP dentro del Ejecutivo Federal durante estos años. Debe señalarse, además, que la participación de la SHCP en el diseño e implementación del Progreso coadyuvó durante su inicio y expansión posterior para que tanto el programa como las acciones necesarias para fortalecer la oferta de servicios de salud y educativos contaran con mayores recursos, dentro de lo posible. Este es un elemento poco común en el caso de nuevos programas que generalmente enfrentan como primer obstáculo la fuente de financiamiento.

Por último, también hay que considerar que algunos de los funcionarios que estuvieron a cargo de los cambios, sobre todo de los programas dirigidos, habían participado en la definición e implementación de esos programas, que ahora debían cambiar. En ciertas ocasiones esto generó resistencia institucional, en parte derivada de que no todos los actores entendían claramente las motivaciones del cambio, de que podían percibir un demérito al trabajo que venían realizando o de que consideraban que los cambios propuestos no eran adecuados. En retrospectiva, debe señalarse que probablemente faltó una mayor labor de comunicación y convencimiento que reconociera lo valioso que habían sido estos esfuerzos, pero también la necesidad del cambio. Esto minó la “apropiación” del Progreso en algunas áreas de las instituciones participantes, lo que en la práctica fue muy importante para el éxito.

Este capítulo concluye con unas reflexiones de carácter general sobre el proceso. Primero, los cambios formaron parte de una estrategia general, no sólo de las acciones para aumentar el capital humano de las familias pobres, sino de aquellas para fortalecer el carácter redistributivo del gasto público en un contexto de fuerte austeridad presupuestaria. Sin embargo, definir una estrategia coherente y consistente no asegura *per se* la alineación y la consistencia permanente de las acciones de las diferentes instituciones. Segundo, debe reiterarse la importancia de sustentar con elementos objetivos las motivaciones y los propósitos de los cambios, y de evaluar continuamente los programas gubernamentales. Este es un elemento esencial para diseñar y discu-

estaba sujeta a la voluntad de las partes y a que el DIF no contaba con los mecanismos operativos y presupuestarios para integrar los programas.

tir de un modo objetivo las políticas públicas, pero también para contribuir a establecer consensos y a evitar el recelo ante nuevas iniciativas de programas sociales, por la percepción de que algunos de estos puedan ser utilizados como instrumentos electorales y políticos. Tercero, cambios sustantivos que involucran a diferentes instituciones requieren del apoyo y la voluntad del titular del Ejecutivo Federal, y su implementación necesita de funcionarios con visión horizontal del quehacer gubernamental, información fidedigna y periódica, y apoyo político. Y cuarto, los procesos para construir consensos e implementar programas nuevos son complicados, en especial cuando se trata no sólo de un programa nuevo, sino de readecuar o, en algunos casos, eliminar los existentes. Estos procesos conllevan inevitablemente beneficios y costos. Por ello, la implementación es una de las partes más delicadas y debe ser cuidadosamente diseñada y monitoreada. En general, los ganadores potenciales tienen poca voz o representación, mientras que los que ven afectados sus intereses están más organizados y participan más activamente en el proceso. Ello refuerza la importancia de disponer de mecanismos eficaces de transparencia, rendición de cuentas y de fácil acceso a los datos, a los argumentos analíticos y a la evidencia empírica.

7

Objetivos, componentes y alcances del Progresá

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

El Progresá tiene como objetivos:

- i) integrar y sistematizar acciones para mejorar las condiciones de educación, salud y alimentación de las familias en situación de pobreza extrema;
- ii) contribuir a que los menores completen la educación básica y no se vean en la necesidad de realizar labores que dificulten su asistencia a la escuela, y que su rendimiento escolar no se vea afectado por enfermedades o una alimentación deficiente;
- iii) eliminar la desnutrición, reducir las tasas de morbi-mortalidad y fecundidad, y mejorar la salud general de la familia a través de un enfoque preventivo y de autocuidado de la salud, y de acceso a información sobre alimentación, higiene y saneamiento ambiental;
- iv) cambiar la estructura de riesgos que enfrentan las familias pobres, reduciendo la incertidumbre en el flujo de consumo y los riesgos asociados a eventos catastróficos de salud, y propiciando proyectos de inversión a largo plazo, como la educación de los hijos;
- v) fomentar la responsabilidad y la participación activa de todos los integrantes de la familia en la mejora de la educación, la salud y la alimentación; y
- vi) redistribuir el ingreso nacional hacia las familias pobres.

COMPONENTES DEL PROGRAMA

El Progresá está integrado por tres componentes que se otorgan simultáneamente para aprovechar su complementariedad:

- i) apoyos educativos que faciliten a los niños y jóvenes cursar la educación básica completa, fomentando su matriculación, su asistencia regular a la escuela, y la participación de los padres en el desempeño escolar de sus hijos;¹
- ii) atención a la salud básica de todos los miembros de la familia, promoviendo una mayor utilización de los servicios de salud, con un enfoque predominantemente preventivo, y la difusión de información sobre salud a través de pláticas; y
- iii) apoyos para mejorar el consumo alimenticio y el estado nutricional de los miembros más vulnerables de las familias.

Componente educativo

Para fomentar la asistencia y permanencia en la escuela, se otorgan para cada uno de los hijos menores de 18 años que cursen entre el tercer grado de primaria y el tercero de secundaria becas educativas vinculadas a la asistencia regular a la escuela y apoyos para la adquisición y reposición de útiles escolares. A partir del ciclo escolar 2001-2002, este apoyo educativo se amplió a los jóvenes inscritos en la educación media superior y se otorgó hasta los 22 años de edad; a partir del 2003, se dio un apoyo adicional, condicionado a la conclusión del ciclo completo de educación media superior (ver el capítulo 12, más adelante).

Las becas se otorgan durante el ciclo escolar (10 meses) y tienen dos particularidades:

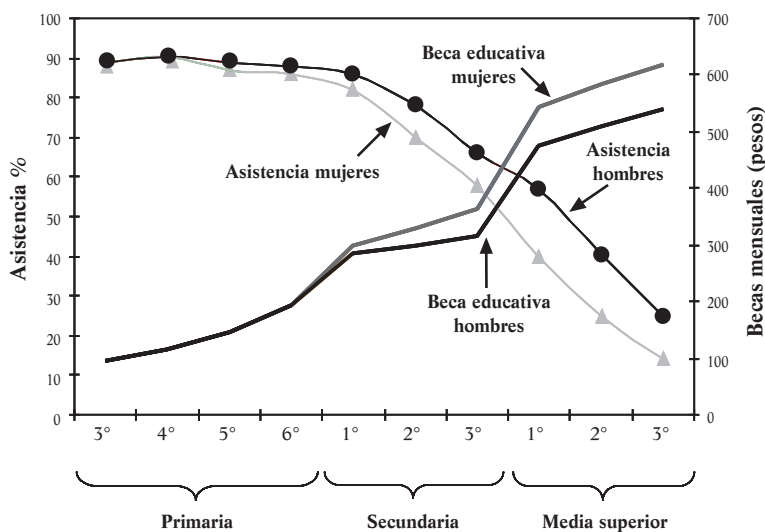
- i) su monto aumenta a medida que el grado que se cursa es más alto; y
- ii) a partir del nivel de secundaria el monto de la beca para las mujeres es superior al de los hombres, para contrarrestar el hecho de que las niñas abandonen más tempranamente sus estudios, como se ilustra en el gráfico 7.1.

Para recibir estos apoyos se establece un esquema de corresponsabilidad, basado en la asistencia regular a la escuela, y se fija una asistencia mínima en el caso de educación básica al 85% de las clases.

¹ Como se señala más adelante, a partir del 2001 la administración del presidente Fox aumentó los alcances del Progreso en materia educativa, para apoyar a los jóvenes a completar la educación media superior, a través de becas escolares para ese nivel. Posteriormente, a partir del 2003, los apoyos educativos aumentaron a través de un esquema de pagos adicionales diferidos; ver el capítulo 11.

Gráfico 7.1

Asistencia escolar y becas educativas, 2002



Fuente: Elaboración propia con datos de la Conprogesa.

Por su parte, el monto del apoyo para útiles escolares varía por nivel educativo ya que responde al costo en cada uno. En el caso de la primaria, el apoyo se proporciona en dos etapas: la primera al inicio del ciclo escolar, sujeta a la comprobación de que el niño se haya inscrito en la escuela; y la segunda, durante el mes de febrero, para reposición de útiles, siempre y cuando el niño continúe asistiendo. En secundaria y media superior el apoyo se entrega en una sola exhibición, al inicio del ciclo, una vez corroborada la inscripción del alumno. Estos apoyos se dan en efectivo, salvo en el caso de las primarias apoyadas por el Consejo Nacional de Fomento Educativo (Conafe), donde la primera ministración se otorga en especie, ya que, como parte de sus acciones, el Conafe otorga un paquete de útiles a todos los niños que asisten a la escuela. El cuadro 7.1 señala los montos de apoyo vigentes en 2002, a precios de ese mismo año.

Cuadro 7.1

Año escolar	Monto de los apoyos escolares*			
	Mujeres		Hombres	
	Becas mensuales	Útiles escolares	Becas mensuales	Útiles escolares
Primaria				
Tercero	100	200	100	200
Cuarto	115	200	115	200
Quinto	150	200	150	200
Sexto	200	200	200	200
Secundaria				
Primero	310	250	290	250
Segundo	340	250	310	250
Tercero	375	250	325	250
Media superior				
Primero	565	250	490	250
Segundo	600	250	525	250
Tercero	635	250	555	250

* Montos en pesos vigentes en el semestre julio-diciembre de 2002.

Fuente: Elaboración propia con datos de la Conprogesa.

Componente de salud

En lo que se refiere a la salud, el programa se ocupa de:

- i) proporcionar de manera gratuita un paquete básico de servicios, que incluye la entrega de medicamentos;
- ii) fomentar el autocuidado de la salud de las familias y de la comunidad en que viven, a través de acciones específicas de educación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene; y
- iii) reforzar la oferta de servicios de salud para satisfacer la demanda adicional.

En congruencia con su enfoque preventivo, el Progresas fomenta la asistencia de todos los miembros de la familia a las unidades médicas, con una periodicidad de visitas en función de la edad y la evaluación del grado de riesgo de cada persona. El cuadro 7.2 indica la frecuencia de visitas para cada grupo de edad, y el protocolo de acciones. En general, el paquete básico de servicios se caracteriza por su alta efectividad y su carácter preventivo, sin descuidar aspectos curativos y de control de los principales padecimientos. Sus acciones guardan correspondencia con las normas oficiales mexicanas, lo que permite asegurar una aplicación homogénea en todo el país.

La educación para la salud está dirigida fundamentalmente a las madres, como ejes del programa, y se desarrolla según dos modalidades: las sesiones de educación para la salud y el refuerzo de mensajes educativos durante las consultas. Sin embargo, para ciertos temas se requiere la participación de algunos miembros de la familia, como es el caso, a partir de 2001, de adolescentes para las pláticas sobre salud reproductiva, adicciones y otros temas críticos para este grupo de población. Las sesiones educativas para las titulares de las familias beneficiarias se llevan a cabo mensualmente, y se tratan al menos 35 temas educativos. El cuadro 7.3 contiene los temas que se cubren en estas sesiones. Se busca promover cambios de actitudes y hábitos en favor de una actitud preventiva de la salud, y se ofrece a la población información suficiente y accesible, que considere sus particularidades étnicas y culturales, así como sus valores, usos y costumbres.

En el año 2000, se inició un programa piloto para incluir en los apoyos del Progres, la vigilancia de problemas visuales y auditivos en los niños en edad escolar y el otorgamiento de lentes y aparatos auditivos cuando estos fueran necesarios.

Cuadro 7.2

Frecuencia de atención de salud y acciones prioritarias		
Grupo de edad	Frecuencia de revisión	Acciones
Niños		
Menores de 4 meses	Tres revisiones: a los 7 y 28 días, y a los 2 meses	Inmunizaciones Control del crecimiento, peso y talla
De 4 a 24 meses	Ocho revisiones: a los 4, 6, 9, 12, 15, 18, 21 y 24 meses	Inmunizaciones Control de peso, talla y desarrollo Vigilancia de la alimentación Detección temprana de enfermedades
De 2 a 4 años	Tres revisiones al año: una cada cuatro meses	Inmunizaciones Control de crecimiento, peso y talla Desparasitación Detección temprana de enfermedades
De 5 a 9 años	Dos revisiones al año: una cada seis meses	Inmunizaciones Valoración del crecimiento y desarrollo Detección temprana de enfermedades
De 10 a 19 años	Dos revisiones al año: una cada seis meses*	Inmunizaciones, educación para la salud y salud mental Orientación sexual y planificación familiar Prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/sida Detección temprana de enfermedades



Cuadro 7.2 (continuación)

Frecuencia de atención de salud y acciones prioritarias		
Grupo de edad	Frecuencia de revisión	Acciones
Mujeres		
Embarazadas	Cinco revisiones prenatales	Orientación nutricional Vigilancia del desarrollo del embarazo Administración de hierro, ácido fólico y toxoide tetánico y diftérico
En período de puerperio y de lactancia	Dos revisiones: una en el puerperio mediato (7 días) y una en el período de lactancia (28 días)	Planificación familiar Orientación nutricional Cuidados del recién nacido Fomento de la lactancia materna
Jóvenes y adultos		
Hombres y mujeres de 20 a 49 años	Dos revisiones al año: una cada seis meses	Salud reproductiva y planificación familiar Prevención de infecciones de transmisión sexual Detección temprana de enfermedades Educación para la salud y salud mental VIH/sida
Hombres y mujeres de 50 años y más	Una revisión al año	Detección temprana de enfermedades crónico- degenerativas y neoplasias

Nota: En los menores de 5 años en los que se detecta algún grado de desnutrición la revisión debe ser mensual.

* A partir de 2001; antes era una cada 12 meses.

Fuente: Elaboración propia con datos de la Conprogesa.

El componente de salud, como el resto, es el mismo para todas las familias, independientemente de su lugar de residencia o sus orígenes étnicos. Sin embargo, en el caso de los grupos indígenas, se prepararon videos en su lengua nativa para las pláticas de salud y se transmitieron en la radio local (el principal medio de comunicación en estas áreas) grabaciones sobre educación para la salud y otros aspectos del Progresia.

Componente alimentario

Consiste en dos apoyos: uno en especie, a través de suplementos alimenticios para menores de 5 años y mujeres embarazadas y en lactancia, y una transferencia monetaria vinculada con la asistencia regular a las unidades de salud.

Cuadro 7.3

Temas de educación y promoción de la salud	
1. Suplemento alimenticio	19. Parasitosis
2. Alimentación y salud	20. Infecciones respiratorias agudas
3. Saneamiento básico*	21. Tuberculosis pulmonar
4. Participación social	22. Hipertensión y diabetes*
5. Adolescencia y sexualidad**	23. Prevención de accidentes*
6. Planificación familiar**	24. Manejo de lesiones
7. Maternidad y riesgo	25. Salud bucal
8. Embarazo	26. Padecimientos transmitidos por vectores*
9. Alimentación durante el embarazo y la lactancia	27. Adicciones**
10. Parto y puerperio	28. Infecciones de transmisión sexual**
11. El recién nacido	29. VIH/sida**
12. Lactancia materna	30. Equidad de género**
13. Cáncer de mama y cérvico-uterino	31. Disfunción intrafamiliar y violencia**
14. El menor de 1 año	32. Climaterio y menopausia
15. El mayor de 1 año	33. Acciones básicas en caso de desastres*
16. Vacunas	34. Adulto mayor*
17. Diarreas	35. Discapacidad
18. Vida suero oral	

* Se considera que también los padres de familia deben asistir a estas pláticas, sin que eso repercuta en la certificación de asistencia a pláticas de la titular.

** Pláticas obligatorias para los becarios de media superior, a partir de 2001.

En las pláticas sobre temas que se refieren a la población vulnerable (mujeres embarazadas y en lactancia y niños menores de 5 años) se refuerza el uso del suplemento alimenticio.

Fuente: Elaboración propia con datos de la Conprogesa.

Los suplementos alimenticios se otorgan, en forma gratuita, durante todo el año a todos los niños de entre 4 meses y 2 años de edad (de acuerdo con las normas que definen la lactancia materna exclusiva hasta los 4 meses), a los niños de 2 a 4 años que presenten algún grado de desnutrición y a todas las mujeres embarazadas y en lactancia. Los suplementos se distribuyen en las visitas de vigilancia del crecimiento y del desarrollo infantil, donde se orienta y capacita a las madres de familia sobre su uso adecuado, así como sobre el seguimiento del estado nutricional de sus hijos. Estos suplementos buscan reducir los posibles efectos de desigualdad intrafamiliar en la distribución de alimentos y subsanar las deficiencias en el consumo de ciertos micronutrientes.

Hay dos tipos de suplemento: para niños y para mujeres. Ambos aportan el 100% de los micronutrientes diarios requeridos y el 20% en promedio de las necesidades calóricas. Cada uno de ellos se pre-

senta en tres sabores diferentes, con el objetivo de incrementar su aceptabilidad; además, se buscó que tuviera características de sabor y preparación que promoviera su destino con mayor certeza a los miembros más vulnerables del hogar. El cuadro 7.4 lista el contenido nutricional de los suplementos en cada caso.

Cuadro 7.4

Contenido nutrimental del suplemento alimenticio		
Nutrientes	Niños	Mujeres embarazadas o en lactancia
Proteína	5.8 g	12.0 g
Energía	194 kcal	250 kcal
Grasas	6.6 g	11.2 g
Carbohidratos	27.9 g	25.3 g
Sodio	24.5 mg	81.2 mg
Hierro	10 mg	15 mg
Zinc	10 mg	15 mg
Yodo	–	100 mg
Vitamina A	400 mg	–
Vitamina B	6 mg	10 mg
Vitamina C	40 mg	70 mg
Vitamina B12	0.7 mg	2.6 mg
Ácido fólico	50 mg	100 mg

Fuente: Elaboración propia con datos de la Conprogesa.

Por otra parte, las familias beneficiarias reciben una transferencia monetaria para complementar los ingresos de la familia, independientemente de su tamaño; esta transferencia es de 150 pesos al mes, a pesos del 2002.² Su entrega está condicionada a la asistencia a la unidad de salud de cada uno de los miembros de la familia, así como de la titular a la plática mensual de educación para la salud, de acuerdo con el protocolo anteriormente señalado. Las transferencias se canalizan a través de la madre o de aquella persona responsable de tomar las decisiones de compra y preparación de los alimentos, del cuidado de la salud de los menores y de la vigilancia de su asistencia a la escuela; y, como se señaló, sus montos se indexan semestralmente conforme al incremento en el índice nacional de precios de la canasta básica (al igual que las becas educativas y el resto de las transferencias monetarias).

² En 2002 el tope de apoyo mensual a familias con hijos en primaria y secundaria era de 915 pesos al mes, y para las familias con hijos en media superior de 1,550 pesos al mes.

INTEGRALIDAD, CONTINUIDAD Y CORRESPONSABILIDAD

El Progres toma en cuenta la complementariedad entre sus acciones, pero también las diferentes etapas del desarrollo del individuo y de la familia para concentrar, como se señaló en el gráfico 4.1, sus acciones en los aspectos más críticos del ciclo de vida de los individuos. Así, brinda suplementos alimenticios y un seguimiento del estado de salud, para proteger a los menores desde el momento de su gestación hasta los 5 años. Después, el aspecto más crítico es mantener a los niños en la escuela, con énfasis en el paso de la primaria a la secundaria, y de esta a la educación media superior. Durante todo el ciclo de vida de los individuos se lleva a cabo un seguimiento y atención de la salud. De esta manera, el Progres va más allá de los apoyos individuales y transitorios, para constituirse en una estrategia de inversión en las capacidades y potencialidades de las familias pobres.

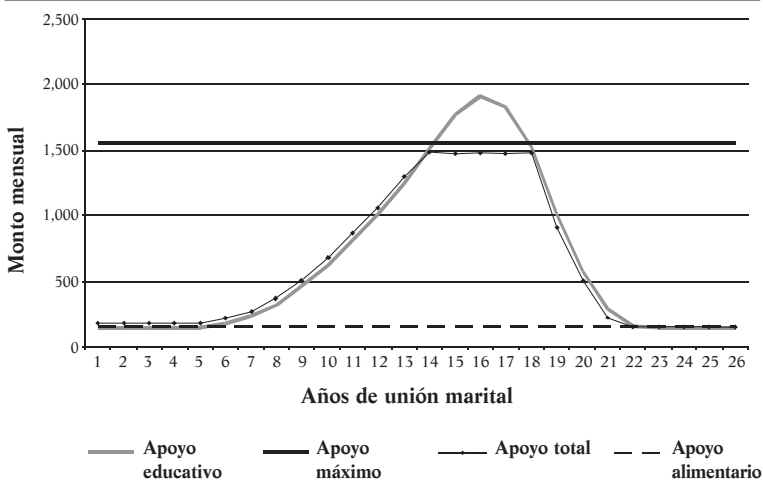
El conjunto de los apoyos del Progres observa, para cada familia en lo individual, diferencias a través del tiempo y con relación a otras familias beneficiarias según la composición de la familia, las edades de cada uno de sus miembros y el cumplimiento de la asistencia a la escuela y a los servicios médicos. Ello implica también que el valor total de las transferencias monetarias sigue el ciclo de vida de la familia. El gráfico 7.2 ilustra lo anterior y permite señalar cómo una familia recibe el mayor apoyo durante la etapa de asistencia de sus hijos a la escuela, pero que ese apoyo se desfasa a través del tiempo, una vez que los miembros de la familia van concluyendo su ciclo escolar. De esta manera, el Progres evita la dependencia permanente de la asistencia pública ya que la mayor parte de los beneficios no puede prolongarse indefinidamente: los apoyos monetarios más importantes están representados por las becas educativas, no por la transferencia alimenticia. Asimismo, el Progres procura no inhibir las iniciativas de las familias para mejorar sus ingresos y sus condiciones de vida, y trata de no alentar la formación de familias numerosas. En particular, durante la permanencia en el Progres las familias que generan más ingresos propios no ven reducidos los apoyos del programa, lo que evita el establecimiento implícito de un impuesto marginal al ingreso. Sólo después de tres años se evalúa la situación de la familia para determinar su continuación en el programa.

Debe señalarse, por último, que las transferencias totales que reciben las familias son significativas. En promedio, una familia beneficiaria recibe 342 pesos de 2002 al mes aunque, como ya se señaló, la varianza es importante. Para poner esta cifra en perspectiva, cabe recordar que el salario mínimo general promedio mensual en el año 2002 (ponderado por la distribución geográfica de la población asalariada) fue de 1,192 pesos al mes. Más puntualmente, antes del Pro-

gresa, el ingreso monetario mensual promedio de las familias de los primeros dos deciles de la distribución de ingreso era de 1,759.7 pesos de 2002, por lo que las transferencias del programa representan, en promedio, un aumento de los ingresos disponibles de 19.4%.

Gráfico 7.2

Transferencia monetaria familiar por apoyo alimentario y educativo, 2002 (en pesos)



Fuente: Elaboración propia con datos de la Conprogesa.

OPERACIÓN DEL PROGRAMA

Selección de beneficiarios

Un aspecto central del Progresra radica en la transparencia y objetividad de los criterios y procedimientos que determinan la selección de las localidades y la identificación de los beneficiarios. Estas acciones se llevan a cabo con procedimientos rigurosos, objetivos e imparciales, homogéneos a nivel nacional, verificables y auditables. Este proceso ha conestado de cuatro etapas:³

³ Por otro lado, a medida que el Progresra se fue extendiendo a localidades de mayor tamaño, los procedimientos se han adecuado. La incorporación de familias en localidades de más de 2,500 habitantes se hace a través de la identificación de Áreas Geoestadísticas Básicas (AGEB), con mayores niveles de marginación, y ya no de localidades.

- i) Primera, se seleccionan las localidades rurales y zonas urbanas marginadas, sobre la base de un índice de marginación, y se constata con las autoridades de salud y educación con la base de datos por localidad descrita en el capítulo 5 y a través de la Encuesta de las Características Socioeconómicas de las Localidades (Encasel) el acceso a servicios de salud y educación básica necesarios para el funcionamiento integral del programa.
- ii) Segunda, dentro de las localidades rurales seleccionadas, se lleva a cabo el levantamiento de la Encuesta de Características Socioeconómicas de Hogares (Encaseh) a toda la población de la localidad con entrevistas en el hogar y en las zonas urbanas, en las colonias, se convoca a la gente a un módulo donde se realiza la Encuesta de Características Socioeconómicas Urbana (Encasurb). Estas encuestas generan información sociodemográfica y de las características de las viviendas, consistente y estandarizada a nivel nacional. En el medio urbano se realiza una visita domiciliaria para verificar la información.
- iii) Tercera, a cada una de las cédulas se le aplica de manera individual un “sistema de puntajes”, que permite la selección de beneficiarios sobre la base de criterios objetivos (los que están en función de una línea de pobreza homogénea para todo el país) y asegura equidad de trato a la población pobre con independencia de la entidad federativa en la que habite.⁴
- iv) Cuarta, la incorporación de familias al programa se realiza a través de una asamblea comunitaria en el medio rural, y de una reunión de orientación en el urbano, en las cuales se explica a las titulares beneficiarias las características del programa, sus derechos y sus obligaciones. En las asambleas rurales, los participantes validan la población identificada como beneficiaria del programa; en caso de señalarse errores de inclusión o de exclusión, se revisan los casos, siempre sobre la base de los datos de la Encaseh y la Encasurb y los resultados de los puntajes.

Las familias así seleccionadas tienen derecho a estar en el programa por tres años siempre y cuando cumplan con las condicionalidades del programa. Al final de su período, pueden solicitar su recertificación para continuar en él por tres años más. El padrón de beneficiarios es supervisado, actualizado y administrado por el gobierno federal, a través de la Coordinadora Nacional del Programa de Educación, Salud y Alimentación (Conprogesa), responsable única de estas actividades.

⁴ El anexo 1 da una descripción más detallada.

Certificación de la corresponsabilidad de las familias y entrega de los apoyos

El proceso de certificación de que las familias beneficiarias cumplan con sus responsabilidades es crítico para evitar que el Progres a se convierta sólo en un mecanismo de transferencias de ingreso y pierda su impacto sobre la formación de capital humano. Para ello, el Progres a emite y entrega a las autoridades estatales de salud y educación los formatos para la comprobación de la asistencia de las familias a los servicios de salud programados y de los niños a las escuelas. Los sectores distribuyen los formatos a las unidades médicas y los planteles educativos y posteriormente los regresan bimestralmente ya requisitados a la Conprogres a en un término de 20 días hábiles como máximo posteriores a la conclusión del bimestre. Sobre la base de la información de estos formatos, se computa el pago mensual a cada familia. Posteriormente, los apoyos monetarios se entregan directamente a las titulares beneficiarias en los Módulos de Atención Progres a (MAP) o a través de depósitos bancarios.⁵

RESPONSABILIDAD DE LOS ÓRDENES DE GOBIERNO

El Progres a es responsabilidad del gobierno federal y se financia en su totalidad con recursos de ese orden de gobierno. A través de él, se busca que todas las familias pobres de México, independientemente de su lugar de residencia, tengan acceso a un apoyo básico para mejorar su educación, salud y alimentación. Por ello los criterios, los apoyos y los requisitos de corresponsabilidad son homogéneos para todo el país. Y por ello es indispensable que, además del financiamiento, la operación y seguimiento del programa estén a cargo del gobierno federal.

Sin embargo, la prestación de los servicios de salud y educación es, en el marco de la descentralización, responsabilidad de los gobiernos estatales y municipales. Para su financiamiento el gobierno federal

⁵ Para la mayoría de las familias rurales del Progres a, los MAP son el lugar de entrega de los apoyos monetarios debido a la ausencia de intermediarios financieros en el sector rural. La otra modalidad de entrega de apoyos es el depósito en cuenta, el cual se ha ido ampliando en la medida de lo posible. En cada estado, Conprogres a, en coordinación con las autoridades municipales, informa a las familias beneficiarias de la fecha de apertura, horario de servicio y ubicación del MAP con al menos 5 días hábiles de anticipación. Las titulares presentan la identificación que las acredita como beneficiarias del Progres a y reciben su apoyo. Además, los MAP funcionan como punto de recepción y entrega de formatos; tal es el caso del formato de registro de instrucción escolar.

aporta recursos, fundamentalmente a través del Ramo 33, pero también a través de programas especiales como el de Ampliación de Cobertura o los operados por el Conafe, que tienen como propósito ayudar a poblaciones específicas, como es el caso del Progresá. Es importante hacer dos observaciones más. Primero, como el gobierno federal no provee, en su mayoría, los servicios de salud y educación, y no produce, almacena o distribuye bienes,⁶ no fue necesario crear ninguna estructura administrativa más allá de la instancia de coordinación antes señalada, Conprogresá.⁷ Eso contribuye de forma determinante, como se señala más adelante, a que los costos de operación del programa sean bajos, y permite que la mayor parte de los recursos erogados representen beneficios directos para las familias. Segundo, la administración del Progresá por parte del gobierno federal no excluye que los gobiernos estatales o municipales contribuyan a aumentar el capital humano de las familias pobres con acciones y programas adicionales, financiados con sus propios recursos y diseñados en función de las necesidades y características especiales de las regiones. Ello motivó también que, junto con el desarrollo del Progresá, se descentralizara a estados y municipios el programa de Desayunos Escolares que operaba a nivel nacional el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). Así, como se menciona en el capítulo 9, a partir de 1998 los recursos de este programa se transfieren a los estados y municipios a través del Fondo de Aportaciones Múltiples del Ramo 33, lo que permite que estos órdenes de gobierno diseñen y operen este programa conforme a sus preferencias.

EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA DEL PROGRESÁ

Cobertura de familias y distribución geográfica

A partir de 1997 el programa ha ampliado gradualmente su cobertura y en la actualidad opera en todas las entidades federativas del país

⁶ La excepción la constituyen los suplementos alimenticios, que se producen y distribuyen a través de Leche Industrializada Conasupo (Liconsa), un órgano desconcentrado de la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol). En el seno de la Conprogresá se está evaluando la conveniencia de que estas actividades sean licitadas a particulares.

⁷ Debe señalarse, sin embargo, que a través del Programa IMSS-Solidaridad y, desde el año 2001, del Régimen Ordinario del IMSS, el gobierno federal participa como proveedor del componente de salud en algunos estados. Pero como estas instancias ya operaban antes del Progresá, el costo adicional de proveer los servicios de salud del Progresá a través de ellas es relativamente bajo.

con excepción del Distrito Federal. En 2003 otorgaba sus beneficios a 4,2 millones de familias, en más de 70,000 localidades ubicadas en alrededor de 2,300 municipios. Si se considera que cinco miembros es el tamaño promedio de una familia, el Progreso beneficiaba en marzo de 2003 a 21 millones de personas, o aproximadamente el 20% de la población total del país. El cuadro 7.5 da cuenta, a nivel agregado, de la evolución de la cobertura al mes de junio de 2003.

Como se indicó anteriormente, la estrategia de incorporación privilegió inicialmente a las zonas rurales sobre las urbanas y, dentro de las primeras, a las localidades de mayor marginación. Conforme han aumentado los recursos presupuestarios y la experiencia operativa, el programa se ha expandido a localidades de mayor tamaño y menores índices de marginación, como se desprende del cuadro 7.6.

Cuadro 7.5

Indicadores globales de cobertura del Progreso, 1997-2003							
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003*
Miles de familias beneficiarias	300,7	1'595,6	2'306,3	2'476,4	3'116,0	4'240,0	4'184,4
Estados	12	30	31	31	31	31	31
Municipios	357	1,750	2,155	2,166	2,317	2,354	2,353
Localidades	6,344	40,711	53,152	53,152	67,737	70,520	70,287

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la serie histórica de la cobertura de municipios, localidades y familias beneficiarias en www.oportunidades.gob.mx.

* Se incluyen datos hasta el 30 de junio de 2003.

Como resultado de lo anterior, en 2003 el Progreso operó en el 68% de todas las localidades de alta y muy alta marginación en el país; en el 53% de las de media, y en el 29% de las de baja y muy baja marginación. Nótese, sin embargo, que en las localidades de alta y muy alta marginación de más de 100 habitantes, la cobertura se aproxima al 100%. Esto es, la ausencia de cobertura se da en localidades de menos de 100 habitantes.⁸

El cuadro 7.7 muestra, por otro lado, la evolución de la cobertura del programa por entidad federativa, así como la contribución que cada estado tiene dentro de un índice de pobreza nacional.⁹ Se observa, primero, que el programa inició su cobertura en los estados de mayor

⁸ Lograr la cobertura del Progreso en esas localidades representa un reto operativo sustancial, ya que se trata de zonas muy alejadas, con poca comunicación y con dificultades de acceso a servicios de salud y educación.

⁹ El porcentaje de población pobre por estado ajustado por la severidad de pobreza.

pobreza, y se fue extendiendo hasta el año 2003 a todo el país con excepción del Distrito Federal. Segundo, que entre los estados más marginados, la cobertura alcanzada es muy significativa. Así, el 53% de las familias de Chiapas están cubiertas por el Progresá, el 49% en Oaxaca, el 38% en Guerrero, el 36% en Zacatecas, el 33% en Hidalgo, el 32% en Veracruz, el 31% en Yucatán y el 30% en Michoacán, por señalar sólo los más importantes. De hecho, en algunos de estos estados la cobertura del Progresá es mayor que la cobertura que ofrece la seguridad social a través del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Cuadro 7.6

Cobertura de localidades durante la expansión del Progresá, 1997-2003*									
Nivel de marginación	Tamaño de localidad	Total de localidades ^{1/}	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Alta y muy alta	De 499 habitantes o menos	77,371	4,720	30,600	35,512	38,009	48,101	49,942	49,861
	De 500 a 2,499 habitantes	9,081	1,275	6,808	6,284	6,578	6,751	8,698	8,715
	De 2,500 y más	786	87	530	365	380	516	765	765
Media	De 499 habitantes o menos	10,910	110	2,164	3,690	4,761	6,575	5,250	5,236
	De 500 a 2,499 habitantes	3,377	78	935	2,169	2,582	3,006	2,024	2,054
	De 2,500 y más	873	28	293	210	296	497	784	790
Baja y muy baja	De 499 habitantes o menos	6,504	20	254	127	185	263	1,079	1,080
	De 500 a 2,499 habitantes	1,597	9	130	158	211	257	549	582
	De 2,500 y más	1,385	45	343	63	76	1,069	1,047	1,068
Sin índice ^{2/}	De 499 habitantes o menos	89,012	—	—	131	130	499	384	353
	De 500 a 2,499 habitantes	1	—	—	10	24	17	—	—
	De 2,500 y más	—	—	—	—	—	2	—	—
Total		200,895	6,370	42,057	48,719	53,252	67,533	70,520	70,502

Fuente: Elaboración propia con datos de la Conprogresá y Censo 2000, INEGI.

* Los números de este cuadro no coinciden exactamente con los de los cuadros 7.5 y 7.8, ya que en algunos casos se refieren a promedios anuales y en otros a cifras a diciembre.

^{1/} Se utilizó la base nacional conformada por las localidades del Censo Nacional de Población 2000 y por localidades que no se tienen registradas en el Censo 2000, pero que tienen o han tenido familias beneficiarias del Progresá. El grado de marginación se generó con información del Censo 2000.

^{2/} Las localidades contenidas en este rubro se incorporaron en el programa sin grado de marginación.

o del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), lo que lo convierte en el principal instrumento de protección social (ver el capítulo 12).

Cuadro 7.7

Cobertura del Progresá por entidad federativa, 1997-2003
(acumulado de familias incorporadas, en miles)

Estado	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Contribución del estado a la pobreza nacional	% de filias/ total nacional ^{1/}	% de filias/ total filias/ en el estado ^{2/}
Aguascalientes	—	—	1,1	1,2	3,5	15,0	14,9	0,56	0,56	6,18
Baja California	—	1,5	1,8	1,8	2,9	9,0	8,2	0,48	0,20	1,91
Baja California Sur	—	1,5	1,9	2,5	3,6	6,9	6,6	0,16	0,16	6,35
Campeche	6,3	24,9	28,8	30,7	37,6	46,3	46,0	0,98	1,10	28,21
Coahuila	9,2	20,5	20,5	21,4	26,9	39,5	38,9	1,24	0,95	6,77
Colima	—	3,9	4,0	3,8	6,9	14,4	14,2	0,30	0,34	12,48
Chiapas	—	181,1	255,3	281,8	453,4	497,2	492,1	7,96	11,76	53,05
Chihuahua	0,2	16,4	17,5	17,7	30,4	40,6	39,5	1,62	0,94	5,53
Distrito Federal	—	—	—	—	—	—	—	5,04	—	0,00
Durango	—	15,3	24,2	29,9	38,1	58,8	57,9	1,69	1,38	18,20
Guanajuato	7,6	92,0	101,3	111,9	147,3	192,8	190,7	5,32	4,56	17,92
Guerrero	30,9	170,1	185,3	181,6	209,6	276,0	272,5	6,14	6,51	38,74
Hidalgo	49,7	102,6	105,7	102,6	129,5	179,1	177,5	3,41	4,24	33,00
Jalisco	—	33,9	40,8	41,8	66,6	79,2	78,2	4,75	1,87	5,49
Estado de México	—	145,4	151,8	157,5	198,8	278,1	276,3	9,45	6,60	9,37
Michoacán	10,5	106,7	141,4	141,7	198,3	264,6	238,8	6,03	6,18	29,86
Morelos	—	14,8	18,8	18,1	41,4	69,9	68,7	1,19	1,64	18,95
Nayarit	—	35,2	37,6	34,9	39,7	47,7	47,1	0,82	1,13	23,69
Nuevo León	—	14,8	16,1	15,7	20,7	24,6	24,5	1,64	0,59	2,68
Oaxaca	62,0	147,0	179,0	239,1	326,6	399,6	391,9	6,62	9,37	49,75
Puebla	53,2	168,8	206,1	205,6	243,6	324,4	320,2	7,65	7,65	26,53
Querétaro	8,9	34,9	38,2	37,3	48,3	67,2	66,5	1,57	1,59	19,77
Quintana Roo	—	14,5	19,1	20,0	26,5	42,9	42,2	0,63	1,01	18,40
San Luis Potosí	33,2	98,1	106,2	105,6	116,2	148,2	146,9	2,91	3,51	28,51
Sinaloa	—	61,0	68,8	68,3	89,9	103,8	102,8	1,56	2,46	17,07
Sonora	—	24,9	27,1	27,4	32,4	60,0	59,2	1,09	1,41	11,85
Tabasco	—	60,5	66,6	67,2	91,3	117,5	117,2	2,78	2,80	26,28
Tamaulipas	—	33,8	36,8	38,8	43,7	70,6	69,1	1,96	1,65	11,33
Tlaxcala	—	9,6	11,2	12,1	20,1	33,2	34,7	1,16	0,83	13,55
Veracruz	25,0	193,0	253,3	288,7	382,4	500,7	493,1	10,68	11,78	32,38
Yucatán	—	59,9	63,4	68,3	85,0	116,8	116,2	2,45	2,78	30,78
Zacatecas	—	46,0	74,6	85,0	96,7	113,4	111,8	2,18	2,67	36,65
Total	300,7	1'930,0	2'306,3	2'453,8	3'237,7	4'240,0	4'184,4	100,00	100,00	18,65

^{1/} Porcentaje de familias que participan en el Progresá en el estado respecto del total nacional, año 2003.

^{2/} Porcentaje de familias en el Progresá respecto del total de familias en el estado, año 2002.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la serie histórica de la cobertura de municipios, localidades y familias beneficiarias en www.oportunidades.gob.mx y Censo 2000, INEGI.

Y tercero, que existe una estrecha correspondencia entre la contribución que hace cada estado a la pobreza nacional y la distribución estatal de los 4.24 millones de familias del Progres en el 2002: así, al finalizar ese año, el estado de Veracruz tenía el 11.8% de las familias en el Progres, estado que contribuye con el 10.7% de la pobreza nacional; Chiapas tenía el 11.7% de las familias en el Progres, y contribuía con el 8% de la pobreza nacional, y Oaxaca el 9.3% de las familias con una contribución a la pobreza nacional de 6.6%. En el otro extremo, Baja California Sur tenía sólo el 1.6% de las familias en el Progres, estado que contribuye con el 0.2% de la pobreza nacional.

En total, los seis estados que hacen la mayor aportación a la pobreza en el país (Chiapas, Estado de México, Puebla, Veracruz, Oaxaca y Guerrero), con el 48.2% del total, tienen el 53.6% de las familias en el Progres, mientras que los seis estados que menos contribuyen a la pobreza en el país (Baja California, Baja California Sur, Aguascalientes, Colima, Quintana Roo y Nayarit) –con el 2.95%– tienen el 3.35% de las familias en el Progres. Así, se observa una distribución de las familias en el programa a nivel nacional relativamente consistente con la distribución de la pobreza nacional entre estados. La excepción más relevante es el Distrito Federal, que aporta el 3% de la pobreza en el país pero que todavía no tiene cobertura del Progres, como resultado de la política de empezar por las localidades más pequeñas y marginadas y dejar las zonas más urbanizadas para el final.

El cuadro 7.8 muestra, por último, la distribución de la población cubierta por tipo y tamaño de localidad al finalizar el 2003. Se observa, primero, que la mayor cobertura del Progres en relación con el total de familias de la localidad se da en las localidades de alta y muy alta marginación, donde casi el 74% de la población está cubierta, y disminuye al 31% en el caso de las de marginación media, y a menos de 5% en el caso de localidades de baja y muy baja marginación. Segundo, que esta proporción también es mayor en las localidades más pequeñas, lo que indica la relativa homogeneidad en las condiciones económicas de las familias. Y tercero que, del total de localidades donde opera el Progres, el 39% tiene menos de 100 habitantes y el 80% tiene menos de 500 habitantes, lo que muestra que el programa está llegando a localidades muy pequeñas, donde los retos operativos son mayores. Por otro lado, cabe señalar que, con respecto a las localidades de alta y muy alta marginación, el Progres cubre el 94% de las localidades con más de 100 habitantes del país, pero sólo el 53% de las localidades con menos de 100 habitantes. Esto ilustra las dificultades que se tienen en materia de provisión de servicios de salud y educación en esas localidades.

Cuadro 7.8

Población cubierta por el Progreso por localidades, 2003*								
Tamaño de localidad (número de habitantes)	Grado de marginación						% del total de las localidades con el Progreso	% de localidades con el Progreso sobre el total del país
	Alta y muy alta	Media	Baja y muy baja					
	Núm. de localidades	Núm. de población cubierta	Núm. de localidades	Núm. de población cubierta	Núm. de localidades	% de población cubierta		
Menos de 100	24,678	66.61	2,062	44.86	556	18.23	38.9	48.2
De 100 a 499	25,183	80.07	3,174	47.01	524	14.99	41.2	86.1
De 500 a 2,499	8,715	76.08	2,054	35.41	582	12.65	16.2	81.3
De 2,500 a 14,999	754	61.77	710	27.64	737	9.27	3.1	87.1
De 15,000 a 49,999	9	27.21	76	20.50	211	6.94	0.4	88.4
De 50,000 y más	9		4		120	2.90	0.2	69.7
Total	59,339	73.77	8,080	30.95	2,730	4.27	100.0	65.4

Fuente: Elaboración propia con datos de la Conprograsa y del Censo 2000, INEGI.

* Los números de este cuadro no coinciden exactamente con los de los cuadros 7.5 y 7.6, ya que se refieren al bimestre septiembre-octubre. Los porcentajes se calculan tomando como base las localidades reportadas con grado de marginación en el Censo General de Población y Vivienda 2000.

Cobertura de los apoyos

El cuadro 7.9 contiene las cifras de los apoyos de alimentación, salud y educación en el período 1997-2003. De estos datos puede observarse que: primero, dada una periodicidad diaria de suplementos alimenticios a menores de entre 4 meses y 2 años y a menores de 5 años con desnutrición, en tanto que a las mujeres embarazadas se les otorga, en promedio, durante siete meses y a las en lactancia durante un año, al finalizar el 2003 el Progreso apoyó la nutrición de dos millones de menores de 5 años, y de alrededor de un millón de mujeres en las condiciones señaladas; segundo, dado un promedio de 7.8 consultas al año por familia, al finalizar 2003 a través del Progreso se realizaron un total de 31.9 millones de consultas médicas; y tercero, las becas escolares apoyaron a 4.6 millones de alumnos entre tercero de primaria y el último año de educación media superior. Considerando que la población escolar total estimada en ese rango es de 18.5 millones de alumnos a nivel nacional, esto implica que el 25% de todos los educandos en esos grados asistían a la escuela con una beca del Progreso. Para poner en perspectiva lo anterior, conviene señalar que en 1994

el gobierno federal financió un total de 648,000 becas (de las cuales casi el 99% fue para primaria a través del programa Niños en Solidaridad). Ello implica que de 1994 a 2003 el número de alumnos con beca creció más de 7 veces. El gráfico 7.3 ilustra el crecimiento y la composición de las becas durante la expansión del Progres a.

Cuadro 7.9

Cobertura de los apoyos del Progres a, 1997-2003							
Acciones por componente	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Alimentación							
Suplementos alimenticios distribuidos (millones de dosis)	5,0	254,1	545,8	555,7	665,3	566,4	527,1
Menores de 5 años	2,7	153,1	372,8	386,7	494,5	410,6	388,9
Mujeres embarazadas y en lactancia	2,5	101,0	171,0	169,0	170,8	155,8	138,2
Salud							
Promedio de consultas proporcionadas por mes (miles)	n.d.	435,0	1,359,8	1,624,8	1,836,4	2,295,8	2,661,5
Cursos de capacitación proporcionados en materia de salud, nutrición e higiene (miles)	n.d.	1,637,1	2,867,5	2,004,4	2,088,7	2,266,9	2,604,0
Educación							
Becas proporcionadas (miles) ^{1/}	101,1	1,299,0	2,192,6	2,485,3	3,325,5	4,361,2	4,603,1
Paquete de útiles escolares repartidos (miles)	72,6	684,9	1,314,5	1,249,5	1,498,5	1,640,0	1,738,3

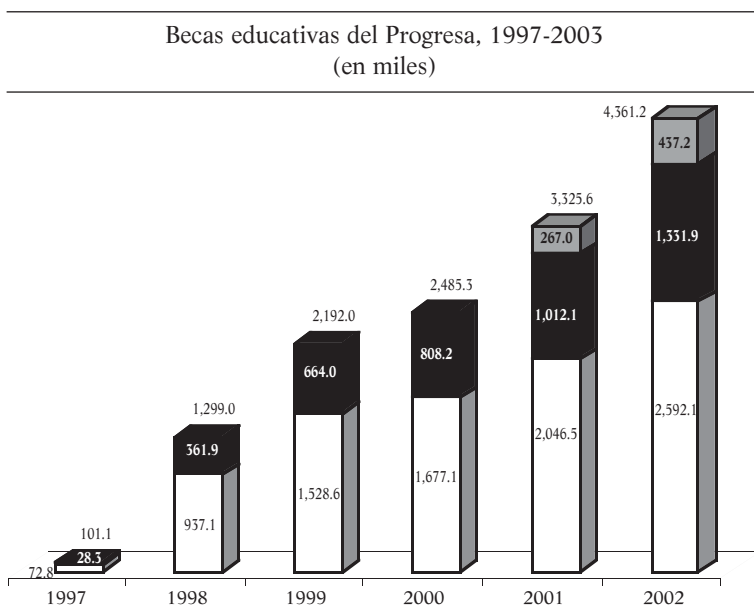
Fuente: Elaboración propia con datos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y la Conprogres a.

^{1/} Corresponde a los becarios incluidos en los listados de liquidación del bimestre septiembre-octubre con los que se cierra el ejercicio fiscal.

n.d.: no disponible.

Por último, cabe señalar que en el 2003 en las acciones del Progres a participaron, por un lado, 103,789 escuelas (74,984 primarias, 22,112 secundarias y 6,693 de media superior) y, por el otro, 15,111 unidades de salud (10,997 de la Secretaría de Salud, 3,897 de IMSS-Oportunidades y 217 de IMSS-Régimen Ordinario).

Gráfico 7.3



Fuente: Elaboración propia con datos de la Conprogesa.

EVOLUCIÓN DEL PRESUPUESTO DEL PROGRESA

El cuadro 7.10 muestra los recursos presupuestarios asignados al programa en el período 1997-2003, y sirve de base para dos comentarios. En primer lugar, el crecimiento de gasto en el programa ha sido muy sustancial, aunque para evaluar el esfuerzo presupuestario total es necesario también considerar la evolución del gasto en los otros programas de subsidio (ver capítulo 9). En segundo lugar, los gastos de operación, con excepción del primer año donde se realizaron muchas de las erogaciones iniciales, se han estabilizado en alrededor del 6%. Por lo tanto, de cada peso fiscal erogado en el Progresá, 94 centavos representan un beneficio directo para las familias, de los cuales 82 centavos son una transferencia monetaria directa y 12 centavos una transferencia directa en especie.

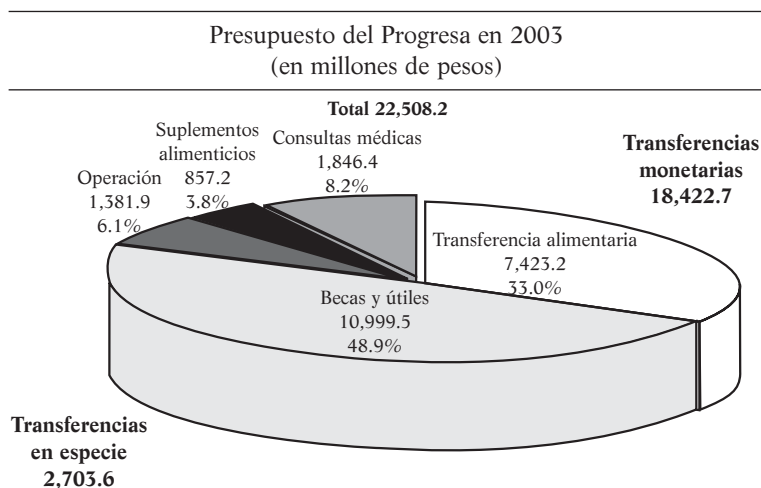
Cuadro 7.10

Presupuesto del Progresa, 1997-2003 (en millones de pesos corrientes)							
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Total	465.8	3,598.6	6,890.1	9,568.9	12,718.9	18,608.7	22,508.2
Alimentación							
Suplementos	24.6	741.7	675.9	844.0	940.2	1,549.6	857.2
Transferencia base	64.8	790.7	2,711.5	3,704.7	4,356.8	5,995.6	7,423.2
Salud	50.6	685.5	510.0	636.8	1,023.9	1,624.0	1,846.4
Educación (becas y útiles)	87.6	703.7	2,540.8	4,003.0	5,649.1	8,368.2	10,999.5
Gastos de operación	238.2	477.0	451.9	398.4	748.9	1,071.5	1,381.9
Gastos de operación / Gasto total	0.51	0.14	0.06	0.04	0.06	0.06	0.06

Fuente: Elaboración propia con datos de la Conprogesa.

A su vez, los beneficios a las familias se pueden dividir en transferencias monetarias y en especie. Como se desprende del gráfico 7.4, las transferencias monetarias representan el 82% del presupuesto total y las realizadas en especie el 12%. Esto es, en el 2003 el Progresa transfiere ingresos monetarios directos a 4.2 millones de familias por casi 18,500 millones de pesos. Esto significa un apoyo monetario directo de 4,344 pesos de 2003 por familia al año (y de 637 pesos en especie), o de 362 pesos al mes. Lo anterior es, por supuesto, un promedio, ya que las familias con más (menos) hijos en la escuela reciben, como se ha señalado, un mayor (menor) apoyo.

Gráfico 7.4



Fuente: Elaboración propia con datos de la Conprogesa.

Página en blanco a propósito

8

Programas paralelos y complementarios al Progresá

La introducción señaló que para fortalecer el capital humano de las familias pobres se requieren tanto acciones que fomenten la demanda de servicios de salud y de educación, como lo hace el Progresá, como programas que amplíen y mejoren la calidad de esos servicios. Este capítulo resume de forma muy breve las acciones por el lado de la oferta que se emprendieron paralelamente al Progresá.

FORTALECIMIENTO DE LA OFERTA EDUCATIVA

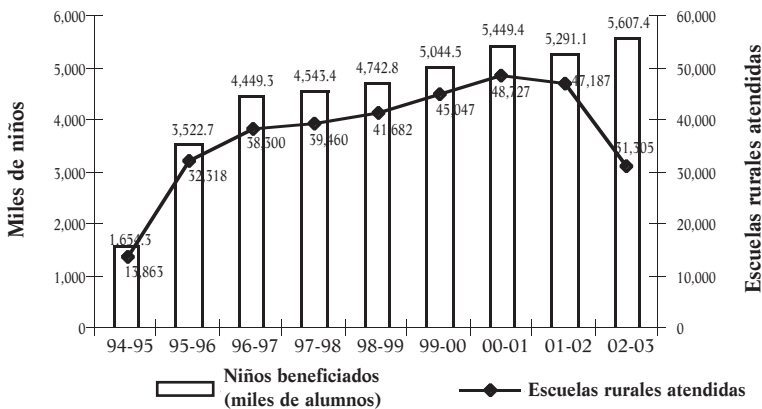
Entre 1996 y 2002, en las localidades donde opera el Progresá se han destinado 28,478.5 millones de pesos de 2002, para:

- i) rehabilitar 31,305 escuelas primarias rurales y 15,485 telesecundarias. Como se muestra en el gráfico 8.1, ello ha permitido incrementar el número de niños beneficiarios en un 239% respecto de 1994;
- ii) dar estímulos al desempeño –equivalentes a un ingreso adicional de 29%– a los maestros que trabajan en zonas marginadas, asociándolos al cumplimiento de requisitos de permanencia, asistencia diaria y realización de trabajo extraescolar con alumnos y padres de familia;
- iii) establecer el Programa de Apoyos a la Gestión Escolar para las Asociaciones de Padres de Familia con el fin de que estas realicen trabajos menores de mantenimiento de aulas y otros que consideren necesarios. El monto del apoyo es de entre 5,000 y 7,000 pesos al año por plantel, en función del tipo de la organización escolar (unitaria, bidocente, tridocente, tetradocente y pentadocente-completa);
- iv) iniciar cursos de capacitación para las asociaciones de padres de familia y docentes, para que cuenten con herramientas pedagógicas que les permitan trabajar con niños de diferentes edades y niveles de conocimiento; y

- v) dotar de material didáctico a las escuelas de localidades donde opera el Progreso (paquetes de libros de texto, cuerpos geométricos, juegos de regletas, máquinas de escribir, rotafolios y láminas didácticas, entre otros).

Gráfico 8.1

Atención de los programas compensatorios, 1994-2003



Fuente: Actualización del gráfico presentado en la exposición de motivos del Presupuesto de Egresos de la Federación, 2000.

FORTALECIMIENTO DE LA OFERTA DE SALUD

Los recursos presupuestarios destinados a los servicios de salud que atienden a la población abierta no cubierta por instituciones de seguridad social crecieron un 84.1% durante el período 1994-2002 en términos reales a través de tres programas principalmente: el Programa de Ampliación de Cobertura (PAC); IMSS-Solidaridad; y el componente de salud del Progreso, como lo muestra el gráfico 8.2.¹

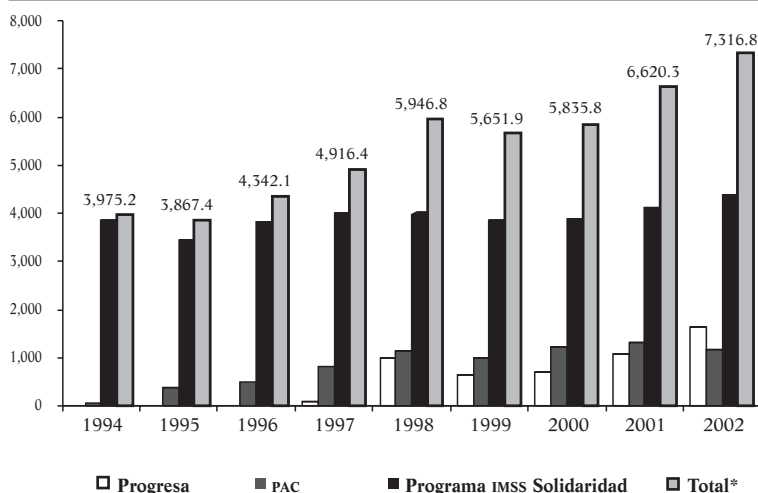
Asimismo, entre 1994 y 2000 se incorporaron más de 55,000 nuevos médicos y enfermeras, lo que implica un crecimiento del 21.3%. Debe señalarse que este crecimiento se concentró en médicos y enfermeras destinados a la población abierta, el cual observa en el mismo periodo un crecimiento de 47.2 y 41.2%, respectivamente, como se observa en el cuadro 8.1.

¹ Como parte del presupuesto del Progreso se destinaron recursos para atender la demanda adicional de servicios de salud generada por el programa.

En forma complementaria, a partir de 1997 se elevaron los estímulos al personal médico en zonas rurales con incrementos promedio, en términos reales, de 50% en el caso de los médicos rurales en general, y en el caso de localidades rurales dispersas, de 75%.

Gráfico 8.2

Evolución del gasto en salud del IMSS-Solidaridad, el PAC y el Progreso
(en millones de pesos de 2002)



Fuente: Actualización del gráfico presentado en la exposición de motivos del Presupuesto de Egresos de la Federación, 2000.

* Incluye los programas de Bienestar Social del Instituto Nacional Indigenista (INI) y Salud y Nutrición para los Pueblos Indígenas de la Secretaría de Salud.

Nota: En 1998 se adelantaron recursos para la adquisición de medicamentos del siguiente año. En el gráfico, el monto de estos se aplica en el año 1999.

TRANSFORMACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE SOLIDARIDAD

Desde el principio de la administración del presidente Salinas en 1988, el Programa Nacional de Solidaridad (Pronasol) se convirtió en el principal instrumento para canalizar recursos a estados y municipios para el desarrollo de la infraestructura social básica, así como para operar programas sociales. La distribución entre estados de los recursos del programa se hacía por medio del gobierno federal, y el procedimiento de autorización para su ejercicio involucraba también a los

niveles estatal y municipal de gobierno. En 1996 se inició la descentralización a estados y municipios de parte del presupuesto de este programa, pues la mayor parte de las obras eran de carácter local y sus beneficios se concentraban en ese ámbito. En ese año se estableció por primera vez que el 65% de los recursos del entonces Ramo 26-Solidaridad (principal fuente de financiamiento de estas obras) se distribuyera sobre la base de una fórmula que contempló indicadores de pobreza de cada entidad federativa. Con el mismo fin, se aplicaron fórmulas similares en la asignación que los estados hacían a los propios municipios. En 1998 se formalizó este esquema con la creación del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social (FAIS) en la Ley de Coordinación Fiscal. Así, actualmente la mayor parte de las decisiones sobre la construcción y ubicación de escuelas, clínicas de salud y caminos rurales, entre otras, son tomadas directamente por estos niveles de gobierno, con la participación de las comunidades.²

Cuadro 8.1

Médicos y enfermeras del Sistema Nacional de Salud				
	1994	2000	Variación	
			Absoluta	Relativa (%)
Total	259,074	314,350	55,276	21.3
Médicos	106,896	132,806	25,910	24.2
Población derechohabiente	66,070	72,723	6,653	10.1
Población abierta	40,826	60,083	19,257	47.2
Central	5,698	7,070	1,372	24.1
Entidades	35,128	53,013	17,885	50.9
Enfermeras	152,178	181,544	29,366	19.3
Población derechohabiente	96,047	102,291	6,244	6.5
Población abierta	56,131	79,253	23,122	41.2
Central	8,233	9,411	1,178	14.3
Entidades	47,898	69,842	21,944	45.8

Fuente: Exposición de motivos del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación, 2000.

² La participación comunitaria en las obras que realizaba el Pronasol también era fundamental. La diferencia central reside en el mecanismo de transferencia de recursos. En el caso del Pronasol, estos se distribuían del nivel federal de gobierno, a través de la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol), directamente a los comités de Solidaridad establecidos en cada comunidad. Ahora

La descentralización de recursos a través del FAIS tuvo tres características:

- i) un carácter redistributivo;
- ii) transparencia y objetividad en los criterios utilizados para su distribución; y
- iii) promoción de la participación de las comunidades en el destino, aplicación y vigilancia de los recursos.

De esta manera, el Pronasol evolucionó para convertirse en un programa que, si bien sigue con financiamiento del presupuesto federal, sus obras son definidas localmente. Al mismo tiempo, tiene una fuente de financiamiento permanente, con reglas claras, incorporadas expresamente en la Ley de Coordinación Fiscal.³

El FAIS se transfiere de la Federación a los estados sobre la base de una fórmula que considera la magnitud y la intensidad de la pobreza en cada uno de ellos, y los estados distribuyen a los municipios los recursos que corresponden al Fondo de Infraestructura Social Municipal (FISM) aplicando los mismos criterios. Esto permite un mayor equilibrio entre los rezagos relativos de los diferentes estados y los recursos canalizados a estos, como se muestra en el gráfico 8.3.

Un resultado de este proceso es que, como se muestra en el gráfico 8.4, los estados de Chiapas, Hidalgo, Guerrero, Oaxaca, Puebla y Veracruz –que concentran el 45.4% de la población pobre del país– han visto incrementado su porcentaje en el FAIS en más de 16 puntos porcentuales: de 34.8% en 1997 a 51.2% en el año 2002; esto implicó un aumento en los recursos recibidos de 127% en términos reales. Al mismo tiempo, como ya se señaló, han sido los estados más marginados los que más recursos han recibido a través del Progreso, por tener la mayor concentración de población pobre. Así, se combinó un doble esfuerzo presupuestario para subsidios directos al ingreso de las familias y para infraestructura social en las comunidades más pobres del país. Nótese, por último, que los recursos destinados al FAIS crecieron de forma importante: más de 54% en términos reales entre 1997 y 2002.

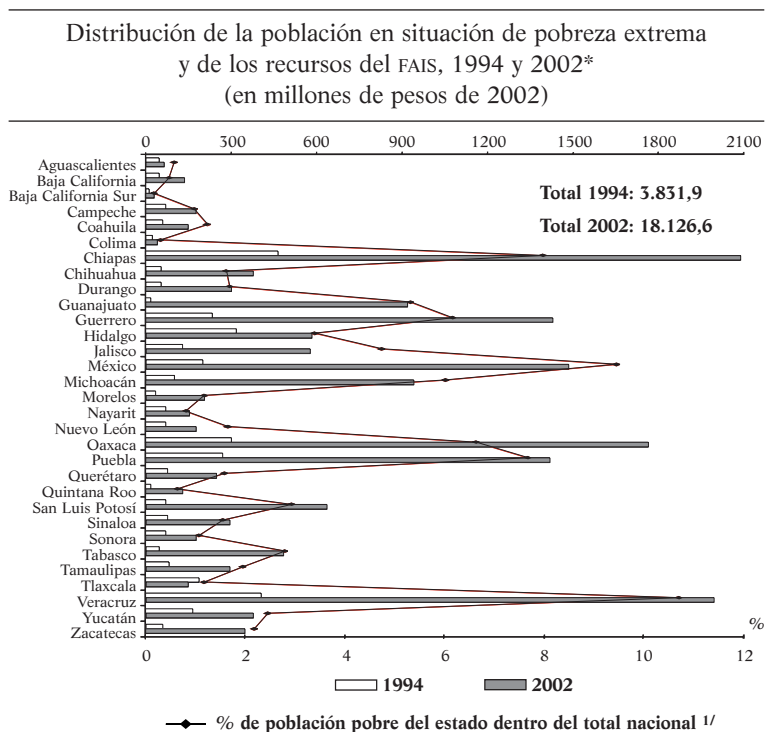
los recursos se transfieren, por disposición de ley del ámbito federal al estatal, y de este al municipal, sobre la base de fórmulas expresas. A su vez, la ley establece los mecanismos de participación comunitaria. Sin embargo, debe destacarse que la experiencia previa de participación comunitaria y de administración de recursos a nivel local desarrollada en el Pronasol fue fundamental para este proceso.

³ No todos los recursos del Pronasol se destinaron al FAIS. Parte quedaron en el ámbito federal, como los de los programas de Jornaleros Agrícolas y Crédito a la Palabra.

Otro resultado de este proceso es que permitió preservar el capital social desarrollado en las comunidades pobres como resultado del Pronasol. De hecho, este efecto potencialmente pudo ser fortalecido en tanto que los recursos para la infraestructura social adquirieron una naturaleza más permanente; pudieron en principio ser conocidos por todos y, por lo tanto, ser una base más fuerte sobre la cual sostener y promover la participación de la comunidad.

De esta manera, la descentralización del Pronasol en paralelo con el desarrollo del Progresá, además de sus efectos directos en el ingreso de las comunidades y familias, respectivamente, también permitió el desarrollo simultáneo del capital social de las comunidades más marginadas y del capital humano de las familias pobres.

Gráfico 8.3



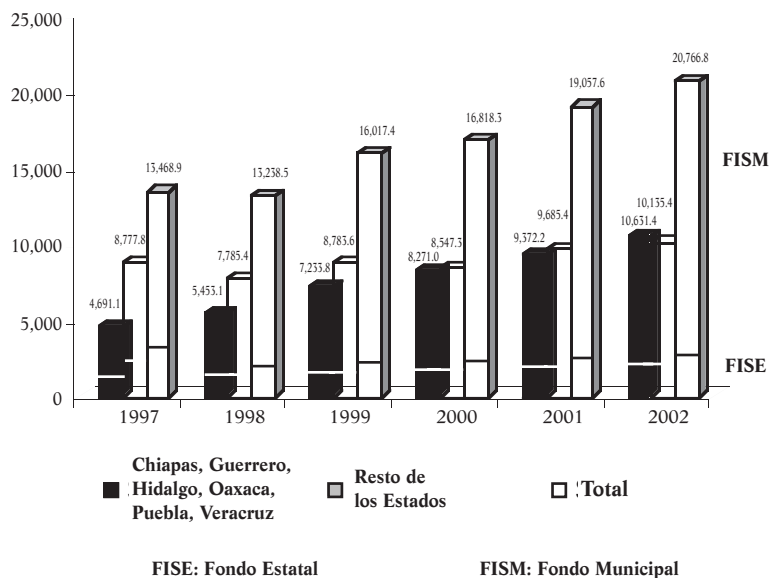
Fuente: Actualización del gráfico presentado en la exposición de motivos del Presupuesto de Egresos de la Federación, 2000.

* Se excluye el Distrito Federal dado que el FAIS no contemplaba recursos para esta entidad.

^{1/} El porcentaje de población pobre por estado está ajustado por la severidad de la pobreza.

Gráfico 8.4

Distribución estatal del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social*
(en millones de pesos de 2002)



Fuente: Actualización del gráfico presentado en la exposición de motivos del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación, 2000.

* En 1997 se descuentan los recursos del Programa de Crédito a la Palabra ya que a partir de 1998 este programa es cubierto directamente por la Federación. Con el fin de hacer comparables los recursos que se destinan a infraestructura social, para todos los años se excluyen los recursos destinados a Niños de Solidaridad, ya que la Ley de Coordinación Fiscal establece que este programa sólo será cubierto por los municipios en tanto no haya un programa federal; el Progreso ha estado sustituyendo esos recursos.

Página en blanco a propósito

9

Transición de otros programas al Progresá

A partir de 1996, y junto con el crecimiento del Progresá, se desfasaron algunos programas de subsidios alimenticios y de becas educativas, y se adecuaron otros a la estrategia general asociada al Progresá, con dos objetivos principales: evitar la duplicación de las transferencias de ingreso a la misma población y optimizar el uso de recursos fiscales en un contexto de fuerte austeridad presupuestaria. Este capítulo describe estos esfuerzos.

DESFASE DE SUBSIDIOS ALIMENTICIOS GENERALIZADOS

Subsidio generalizado a la tortilla

En el capítulo 3 se señaló que el subsidio generalizado a la tortilla era el más importante en términos de recursos presupuestarios, aunque, por las razones expuestas, era un mecanismo muy ineficaz para transferir ingresos a la población pobre. Antes de 1996, su eliminación se había planteado en varias ocasiones en las discusiones de políticas públicas. De hecho, la creación del programa de Tortilla Fidelist tuvo como uno de sus objetivos la sustitución del subsidio generalizado por uno dirigido; sin embargo, los dos acabaron coexistiendo.¹ En 1996

¹ En 1986, la Compañía Nacional de Subsistencias Populares (Conasupo) inició el Programa Maíz-Tortilla, que operaba con formas valoradas, denominadas tortibonos, y posteriormente tortivales, que daban el derecho a comprar tortillas a precio subsidiado. En 1990 este programa se sustituye por el Programa de Subsidio al Consumo de la Tortilla (llamado Tortilla sin Costo), como un esquema dirigido, que otorgaba el derecho de obtener un kilo diario gratis. En 1992 se creó el Fideicomiso para la Liquidación del Subsidio a la Tortilla (Fidelist) como una filial del sistema Conasupo, que en 1995 pasa a la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol). En noviembre de 2000 se extingue el Fidelist y sus funciones se transfirieron a Liconsa, en cumplimiento del Decreto

se planteó una estrategia que permitió, por un lado, mayor transparencia y control en el otorgamiento de este subsidio y, por el otro, su desfase gradual y ordenado. En mayo de ese año, el Ejecutivo Federal publicó disposiciones que establecían por primera vez reglas expresas y públicas para el otorgamiento de este subsidio, con lo que se redujo la discrecionalidad, los desvíos, y las posibilidades de arbitraje y ganancias extraordinarias para las empresas privadas involucradas.² Adicionalmente, en el Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación para 1997, se señaló que a partir de ese año, el Ejecutivo Federal tomaría medidas para reducir en términos reales los recursos públicos destinados a este subsidio y que los ahorros obtenidos deberían canalizarse en primera instancia a fortalecer el Progreso. El cuadro 9.1 muestra cómo el número total de toneladas subsidiadas de harina de maíz disminuyó progresivamente por el efecto de un mayor control que redujo los desvíos, sin que se viera afectado el abasto.

Cuadro 9.1

Indicadores del subsidio generalizado a la tortilla (en pesos corrientes)						
Concepto	Agosto 95	Abril 96	Diciembre 96	Septiembre 97	Febrero 98	Octubre 98
Precio oficial de la tortilla (kilo)	1.19	1.40	1.70	1.90	2.20	2.60
Precio de venta de maíz de Conasupo (tonelada)	377.5	425.0	425.0	560.0	762.5	1,030.0
Precio de venta de la masa (kilo)	0.431	0.540	0.600	0.700	0.855	1.100
Precio harina a granel (kilo)	0.877	0.940	1.140	1.352	1.662	1.995
Precio de mercado de la tortilla (kilo)	n.d.	1.64	1.85	2.19	2.48	2.94
Toneladas apoyadas*	1,947	n.d.	1,895	1,918	1,890	0
Recursos presupuestarios*	1,534.6	n.d.	2,552.0	1,311.9	421.5	0

Fuente: Elaboración propia.

n.d.: no disponible

* Se refiere a montos anuales. A partir de 1997 se consideran ventas por el proceso Manix (1997 = 23,136 ton. y 1998 = 30,000 ton.)

Conjuntamente se instrumentó un proceso ordenado de aumentos continuos en el precio oficial por encima de la inflación, para cerrar progresivamente la brecha con el precio de mercado, hasta la elimi-

de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal del año 2000, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* (DOF) el 31 de diciembre de 1999.

² Ver "Decreto que Establece un Subsidio a la Tortilla de Maíz para Consumo Humano de Precio Controlado", DOF, mayo 30, 1996.

nación total del subsidio generalizado a la tortilla en octubre de 1998. Estas acciones se formalizaron jurídicamente en diciembre de 1998 con la publicación del decreto correspondiente que daba por terminado el subsidio, así como la derogación de las atribuciones del Ejecutivo Federal para fijar precios oficiales para este producto.³ Una vez eliminado el subsidio, se inició la liquidación de la Conasupo, ya que la administración del subsidio generalizado a la tortilla era la única función que este organismo realizaba de forma exclusiva. El retiro del mercado de esta empresa se hizo de forma gradual y prudente hasta su liquidación en julio de 1999.⁴ Al mismo tiempo, se eliminaron los subsidios al maíz y a la harina de maíz para las tiendas Diconsa que se operaban a través de la Conasupo. Por su parte, la eliminación del subsidio generalizado a la cadena harina de trigo-pan se llevó a cabo en 1995.

Cabe señalar que, de forma simultánea al desfase de los subsidios generalizados al consumo alimentario en las zonas urbanas, se crearon y ampliaron nuevos instrumentos más acordes con las necesidades de la población urbana de bajos ingresos, que otorgaban apoyos de forma más eficaz. Se destacan, entre ellos, la Ley del Seguro Social de 1995 que conlleva transferencias de ingreso para aumentar el consumo presente y futuro de la población trabajadora asegurada afiliada al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el fortalecimiento de los programas de capacitación laboral, y la modificación a la Ley del Impuesto sobre la Renta para ampliar el beneficio del crédito al salario para todos los trabajadores que perciben hasta 3.2 salarios mínimos.⁵

³ Ver “Decreto por el que se da por terminado el otorgamiento del subsidio a la tortilla de maíz para consumo humano de precio controlado, a que se refiere el diverso de 30 de mayo de 1996”; “Acuerdo que deroga la disposición contenida en el decreto que declara comprendida a la tortilla y a la harina de maíz en la Ley de Atribuciones del Ejecutivo Federal en Materia Económica”; “Acuerdo por el que se excluye de los artículos 1° y 2° del decreto por el que se declaran comprendidos en el artículo 1° de la Ley sobre Atribuciones del Ejecutivo Federal en Materia Económica, las mercancías que se indican”; publicados en el DOF el 31 de diciembre de 1998.

⁴ La credibilidad del compromiso de retiro del sector público de la comercialización directa del maíz se fortaleció, ya que al mismo tiempo se llevó a cabo el proceso de desincorporación de la principal empresa pública de almacenamiento de granos, Almacenes Nacionales de Depósito, S.A. (ANDSA).

⁵ La Ley del Impuesto sobre la Renta se modificó en 1995; en el período 1994-2000 el número de becas de capacitación laboral otorgadas a través de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social aumentaron un 350%; ver la exposición de motivos del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el año 2000.

Modificaciones en la orientación de Diconsa

En las zonas rurales, Diconsa representaba el principal mecanismo de transferencia de ingreso, sin embargo, como se señaló en el capítulo 3, el beneficio era proporcional a los ingresos de las familias, al mismo tiempo que la ubicación de las tiendas no siempre coincidía con las localidades de más alta marginación.

A partir de 1999, una vez que el Progresá había alcanzado una amplia cobertura en el medio rural, y dado que las transferencias de ingreso directas eran significativamente superiores a las asociadas con la operación de Diconsa (como se muestra en el cuadro 9.2), se propuso la transformación de Diconsa. El propósito era convertirla en un mecanismo de garantía de abasto oportuno y a precios competitivos en las localidades pequeñas marginadas sin acceso a otros medios comerciales, pero ya no como mecanismo de transferencia de ingreso.⁶ Adicionalmente se propuso fortalecer las tiendas como centros de servicio a las localidades, instalando en ellas servicios de telefonía y correo. Como parte de esta transformación, a partir de 1999 se redujo de forma importante el personal administrativo y se fusionaron todas las subsidiarias de Diconsa en una sola empresa. Las transferencias fiscales que se hacían directamente o a través de la Conasupo en el caso del maíz y de la harina de maíz se redujeron de 3,407 millones de pesos de 2002 en 1994, a 200 millones de pesos en el año 2002.

TRANSICIÓN DE LOS SUBSIDIOS ALIMENTARIOS DIRIGIDOS

Liconsa y Fidelist

Como se señaló en el capítulo 3, en 1996 de las familias rurales elegibles de recibir el Progresá sólo el 40% recibía beneficios de otros programas de apoyo alimentario, lo que constata la baja cobertura de estos programas en la población pobre rural. Por otro lado, la transferencia de ingreso promedio del Progresá es mayor a la de estos programas, independientemente de los impactos educativos y de salud y de los apoyos en especie a través de los suplementos alimentarios. Por ello, en las localidades en que opera el Progresá, se han sustituido los beneficios de los programas de leche y tortilla. Con este propósito, en las reglas de operación tanto de los programas de Liconsa como de los

⁶ Las modificaciones anteriores se reflejaron en las “Reglas de Operación del Programa de Abasto Rural 2000 a cargo de Diconsa, S.A. de C.V.”, DOF, 15 de marzo de 2000.

de Fidelist se estableció que su población objetivo serían las familias en pobreza extrema que habitaran en comunidades o Áreas Geostadísticas Básicas (AGEB) marginadas donde no operara el Progresá. En concordancia con estas acciones, así como de las acciones de racionalización de gastos de estas instituciones, los subsidios federales para estos dos programas han disminuido sustancialmente en términos reales. En el caso de Liconsa, de 2,048 millones de pesos de 2002 en 1994 a 150 en 2002, y en el caso de Fidelist, de 1,752 a 1,000 millones de pesos.

Cuadro 9.2

Transferencia de ingreso de los programas alimentarios por familia, 1998 (en pesos por familia/mes)		
Programa	Niños en edad escolar en la familia	
	1	2
Abasto social de leche	43.20	86.40
Tortilla - Solidaridad / Fidelist	66.00	66.00
Estímulos a la educación básica	156.55	156.55
Despensa	38.55	38.55
Becas	118.00	118.00
Desayunos escolares	42.00	84.00
DICONSA	13.85	13.85
Diferencial de precios	7.78	7.78
Harina de maíz	3.55	3.55
Maíz	2.52	2.52

Fuente: Elaboración propia.

¹ El subsidio de Diconsa se calculó como el presupuesto autorizado para ese año entre 5.35 millones de familias rurales que Diconsa estimaba como su población beneficiaria. Este cálculo sobreestima el subsidio, ya que supone que todo el presupuesto se traduce en beneficios a las familias, lo cual no es el caso dados los gastos de administración de la empresa; adicionalmente, supone que toda la población potencial compraba bienes en las tiendas Diconsa. Si se toma el precio de venta de mercado de la harina de maíz (\$3.81/kg) menos el precio de venta de Diconsa (\$2.50/kg) por el consumo total para una familia de cinco miembros que elabora todo su consumo de tortilla con harina de maíz, el subsidio mensual sería de \$42.97, aunque sólo sería recibido por aquellas familias que adquirirían el maíz.

² El subsidio de Liconsa se calculó como el diferencial del precio de mercado (\$4.50/l) y el precio subsidiado (\$1.80/l), por la dotación mensual; igualmente, se ignoran los gastos de administración.

Desayunos escolares

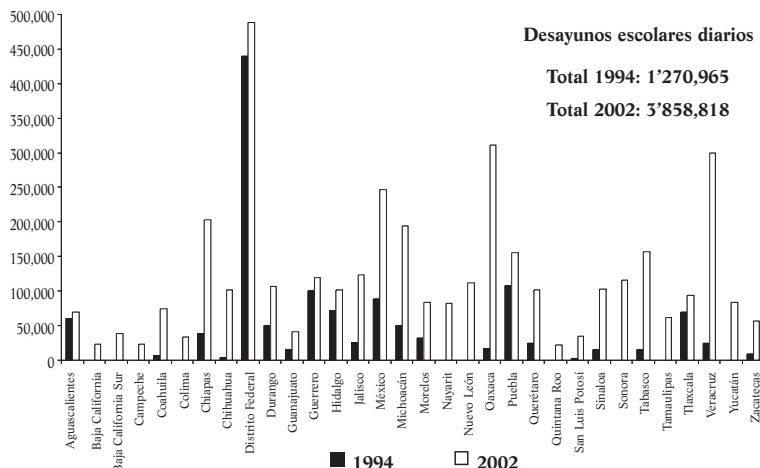
A partir de 1996 se tomaron tres medidas con relación a este programa:

- i) aumentar la cobertura;
- ii) procurar mayor equidad en la distribución interestatal; y
- iii) descentralizar los recursos a los gobiernos estatales a través del Fondo de Aportaciones Múltiples del Ramo 33.

Esto último permitiría generar iniciativas locales y fomentar una amplia gama de esquemas de organización comunitaria y mecanismos de instrumentación, conforme a las características de cada entidad federativa y los programas de los gobiernos estatales. Como se desprende del gráfico 9.1, ello permitió que en el año 2002 se otorgaran 3.86 millones de desayunos escolares diarios, en comparación con 1.3 millones en 1994. Del gráfico también se desprende que mejoró la equidad en la distribución interestatal.

Gráfico 9.1

Distribución estatal de desayunos escolares con recursos federales¹



Fuente: Actualización del gráfico presentado en la exposición de motivos del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el año 2000.

¹ Al sumar los recursos estatales, el número de desayunos escolares en el año 2002 fue cercano a 4.8 millones.

TRANSFORMACIÓN DE OTROS PROGRAMAS DE BECAS EDUCATIVAS

Con el objeto de evitar la duplicación de transferencias de ingreso a la misma población, se estableció en las reglas de operación del Progreso que los niños y jóvenes de las familias beneficiarias no podrían recibir becas de varias fuentes, salvo que estas fueran por aprovechamiento escolar, prestación de servicio social como instructores comunitarios en el Consejo Nacional de Fomento Educativo (Conafe), o exenciones de pago por concepto de inscripción y colegiatura. Como se describió en el capítulo 3, el programa más importante de becas antes que se iniciara el Progreso era el de Niños en Solidaridad, que atendía en 1994 a 648,000 niños en la escuela primaria. Este programa se desfasó gradualmente a medida que aumentó la cobertura del Progreso, lo que implicó que el número total de niños y jóvenes con becas educativas creciera casi siete veces entre 1994 y 2002; y la cobertura se amplió a los niveles de secundaria y media superior, donde las becas eran prácticamente inexistentes.

Sin embargo, a diferencia de lo que sucedió con los recursos de los programas alimentarios existentes, los cuales fueron reasignados al Progreso, la totalidad de los recursos del Programa de Niños en Solidaridad fue transferida, a partir de 1998, a los municipios como parte del Fondo de Infraestructura Social Municipal (FISM) del Ramo 33. Cabe señalar que, para proteger a la población beneficiaria de este Programa hasta tanto el Progreso aumentara su cobertura, se estableció en un transitorio de la Ley de Coordinación Fiscal que el Programa de Apoyos a la Educación Básica (Niños en Solidaridad) seguiría siendo financiado por los municipios con recursos del FISM, hasta que el Ejecutivo Federal ejerciera en el municipio respectivo recursos de programas especiales que atendieran a la población en condiciones de pobreza extrema con los mismos propósitos. Así, los recursos del Programa de Niños en Solidaridad se transfirieron a los municipios y, en la medida en que el Progreso ha ampliado su cobertura, han significado recursos adicionales para que los municipios los destinen a la construcción de infraestructura social básica.

BALANCE

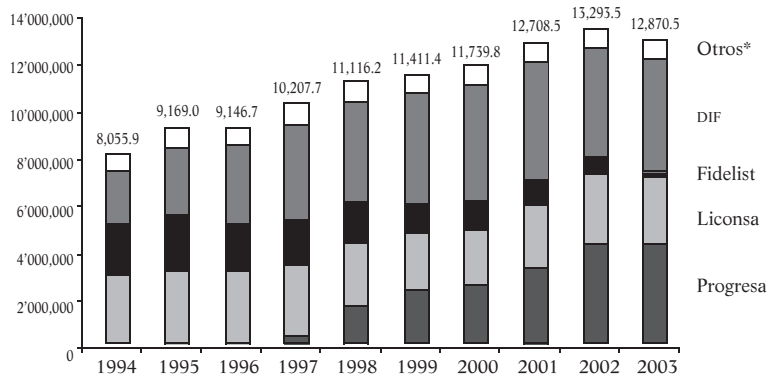
Número de familias beneficiarias de programas alimentarios

Como resultado del conjunto de medidas mencionadas, el número agregado de familias que en el año 2002 recibieron apoyos de programas alimentarios dirigidos creció un 54% con respecto a 1994, como lo

muestra el gráfico 9.2. Este resultado se deriva del hecho de que, durante todos los años estudiados, el crecimiento del Progres a y, en menor medida, de los programas de desayunos escolares, compensó bastante la reducción de la cobertura de los demás programas de subsidios dirigidos.

Gráfico 9.2

Familias beneficiarias de programas alimentarios dirigidos, 1994-2003
(miles de familias)¹



Fuente: Actualización del gráfico presentado en la exposición de motivos del Presupuesto de Egresos de la Federación, I 2000.

¹ Las familias beneficiarias pueden recibir uno o varios de estos programas simultáneamente.

* Incluye: Asistencia Social Alimentaria a Familias y Cocinas Populares y Casas de Asistencia del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF); programas alimentarios del Instituto Nacional Indigenista (INI); despensas del programa Estímulos a la Educación Básica y otros desayunos.

Presupuesto de los programas alimentarios

El cuadro 9.3 contribuye a hacer un balance global de los recursos presupuestarios federales destinados a los subsidios alimenticios en el período 1994-2003. Cabría hacer cuatro observaciones al respecto. Primero, si se compara sólo el año 2003 con el año 1994, se observa un incremento real de 10% en los recursos totales canalizados para estos propósitos. Segundo, sin embargo, la trayectoria es importante ya que en el período 1997-2001 se observa una disminución de los recursos totales, situación que refleja el desfase relativamente más rápido de los subsidios generalizados en el medio urbano (primero a la cadena harina de trigo-pan y luego a la tortilla), y que en términos

presupuestarios no es compensada por el crecimiento del Progresá y los recursos destinados a los desayunos escolares.⁷ Tercero, si se excluyen los subsidios generalizados al pan y a la tortilla, los recursos totales permanecen constantes en el período 1994-1997, y luego aumentan rápidamente, fundamentalmente por el crecimiento del Progresá. Y cuarto, en el 2003 dos programas –el Progresá a nivel federal y los apoyos del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) a nivel estatal– representan ya el 95% de los subsidios federales a la alimentación (de los cuales el Progresá representa el 83% y el DIF el 12% restante).

De lo anterior se puede concluir que, en la década 1994-2003, se observa una transferencia continua de recursos de los subsidios generalizados a los dirigidos (estos últimos aumentan 264% en términos reales), como parte de un esfuerzo presupuestario constante. Por las razones señaladas en el capítulo 2, esto se traduce en una creciente canalización de recursos en favor de las familias pobres y, prácticamente, la eliminación de los subsidios alimentarios a la población no pobre.

Cuadro 9.3

Presupuesto de los programas alimentarios, 1994-2003 (en millones de pesos de 2002)										
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
1. Subsidio cadena trigo-pan	6,997	4,190	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Subsidio generalizado tortilla	6,952	8,007	12,103	5,348	1,752	0	0	0	0	0
3. Diconsa ¹	3,407	3,690	2,819	1,701	969	583	455	541	200	330
Subtotal subsidios generalizados	17,356	15,887	14,922	7,049	2,721	583	455	541	200	330
Porcentaje del total	72%	68%	63%	45%	19%	4%	3%	3%	1%	1%
4. Tortilla Fidelist	1,752	1,817	2,243	1,979	2,132	1,690	1,568	1,318	1,000	198
5. Abasto de Leche Licónsa	2,048	2,781	2,792	2,245	1,604	391	0	2	150	194
6. Despesas de Niños en Solidaridad ²	604	730	415	514	367	296	258	243	230	225
7. Albergues y Despesas del INI	159	198	250	247	247	242	244	251	251	228
8. DIF ³	2,015	1,918	2,875	2,849	2,564	2,730	2,816	3,141	3,362	3,377
9. Progresá	0	0	0	768	4,855	8,569	10,769	13,431	18,609	21,852
10. Otros ⁴	26	84	111	134	120	123	118	134	133	27
Subtotal subsidios dirigidos	6,604	7,528	8,666	8,736	11,889	14,041	15,773	18,520	23,715	26,099
Porcentaje del total	28%	32%	37%	55%	81%	96%	97%	97%	99%	99%

⁷ Debe recordarse, sin embargo, que la mayor parte de los recursos destinados a la cadena trigo-pan no representaban un beneficio a los consumidores, pobres o no pobres. En el caso de la tortilla, el subsidio generalizado llegaba en mayor medida a los consumidores urbanos, pero como ya se señaló, sólo una proporción muy pequeña alcanzaba a los consumidores pobres.

Cuadro 9.3 (continuación)

Presupuesto de los programas alimentarios, 1994-2003 (en millones de pesos de 2002)										
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Total sin (1) y (2)	10,011	11,218	11,485	10,457	12,858	14,624	16,228	19,061	23,915	26,429
Total sin (1)	16,965	19,225	25,588	15,785	14,610	14,624	16,228	19,061	23,915	26,429
Total	23,960	23,415	23,588	15,785	14,610	14,624	16,228	19,061	23,915	26,429

Fuente: Elaboración propia con datos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

¹ Incluye subsidios a tiendas rurales y a las ventas de maíz y harina de maíz (estos últimos dentro del presupuesto de la Conasupo).

² Estos datos son estimados, ya que a partir de 1998, la Ley de Coordinación Fiscal estableció que el Programa de Niños en Solidaridad que operaba en algunos municipios seguiría siendo financiado con recursos del Fondo para la Infraestructura Social Municipal (FISM), hasta que el Ejecutivo Federal ejerciera en el municipio respectivo recursos del Progresa.

³ Incluye desayunos escolares, despensas, cocinas populares y casas de asistencia social.

⁴ Incluye los programas de desayunos escolares en Chiapas, Aula Abierta en Oaxaca y Programas del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para refugiados de la Secretaría de Relaciones Exteriores y Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados de la Secretaría de Gobernación.

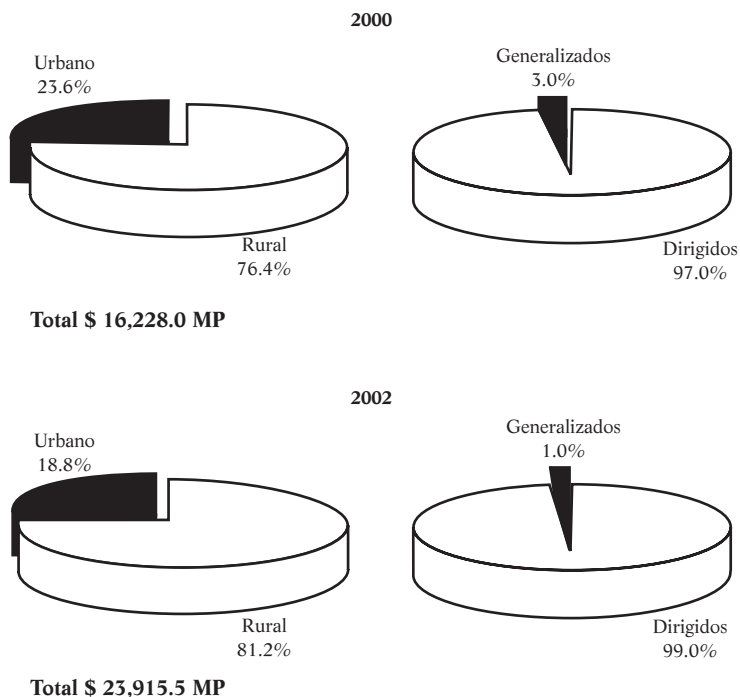
Composición de los subsidios entre el medio urbano y el rural y entre generalizados y dirigidos

Como puede observarse en el gráfico 9.3, todos los subsidios alimentarios, con excepción de aquellos destinados a fortalecer el abasto alimentario en el medio rural a través de Diconsa, se canalizan ahora directamente a las familias en situación de pobreza extrema, tanto en el medio rural como en el urbano. Adicionalmente, el Progresa ha contribuido a corregir el desequilibrio existente a mediados de la década de 1990 entre los recursos canalizados al medio urbano y los dirigidos al medio rural.⁸

⁸ En la medida en que, a partir de 2004, Progresa aumente su cobertura e incorpore más familias, en el margen se canalizarán más recursos al medio urbano, al haberse alcanzado casi la totalidad de las familias pobres en el medio rural (con excepción de aquellas comunidades muy pequeñas y alejadas). Idealmente la distribución de los recursos federales entre las zonas urbanas y rurales debería reflejar estrechamente la distribución urbano-rural de la pobreza.

Gráfico 9.3

Composición y distribución regional de recursos federales para subsidios alimentarios¹
(en millones de pesos de 2002)



Fuente: Actualización del gráfico presentado en la exposición de motivos del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación, 2000.

¹ Excluye los recursos para la cadena harina de trigo-pan, e incluye el total de recursos para el Progres.

Página en blanco a propósito

10

El Progreso y la distribución del ingreso

Este capítulo tiene como propósito ubicar los subsidios que otorga el Progreso dentro del contexto más amplio de instrumentos que utiliza el gobierno federal para transferir ingresos a la población pobre. En particular, se argumenta que, al menos en el caso de México, los subsidios al consumo tienen serias deficiencias como instrumentos redistributivos ya que son:

- i) ineficaces e ineficientes;
- ii) poco transparentes y, en balance, regresivos; y
- iii) no generan una estructura adecuada de incentivos.

En este capítulo se muestra cómo el Progreso lleva a cabo transferencias de ingreso sin generar estos problemas y puede contribuir a amortiguar *shocks* macroeconómicos o cambios drásticos en los precios relativos.

MÚLTIPLES MECANISMOS DE TRANSFERENCIAS DE INGRESOS

En el capítulo 3 se describió de forma sucinta un conjunto de programas de subsidios alimenticios (generalizados y dirigidos) para ayudar a la población pobre. Ahí se señaló que, independientemente de su impacto nutricional, estos programas también sirven al propósito de transferir ingresos a esa población. Sin embargo, los subsidios alimentarios han sido sólo parte de los instrumentos que ha utilizado el gobierno federal para transferir ingresos a la población pobre; en diferentes períodos estos han sido complementados con otros, por ejemplo: tarifas eléctricas para uso residencial por debajo de su costo y, hasta hace algunos años, controles a las tarifas de servicios básicos como la telefonía local y el transporte de pasajeros en los ferrocarriles. De forma destacada, y todavía vigente, el gobierno también procura transferir ingresos a través de subsidios implícitos en la estructura de impuestos al consumo, vía un régimen de exenciones y tasas cero en el impuesto al valor agregado (IVA) para productos como alimentos, medicinas, libros y otros, así como a través de la legislación sobre seguridad social.

En particular, la estructura de subsidios al consumo (explícitos o implícitos, incluida la estructura del IVA) trata de explotar las diferencias en los patrones de consumo de la población pobre y no pobre. En principio, se busca subsidiar bienes o servicios cuya importancia relativa en el gasto de las familias sea mayor, según disminuye el nivel de ingresos, de forma tal que la mayor parte de la transferencia (o el beneficio del sacrificio fiscal) se concentre en la población de bajos ingresos.

INEFICACIA E INEFICIENCIA DE LOS SUBSIDIOS AL CONSUMO¹

Una de las principales características de la distribución del ingreso en México es su muy pronunciada concentración: de acuerdo con la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) de 1996, el 20% de los hogares más pobres concentraba sólo el 4.8% del ingreso, mientras que el 20% más rico concentraba el 52.6%.² Las cifras de la misma encuesta muestran que la concentración del ingreso se traduce en una concentración similar del gasto, incluso de bienes y servicios considerados como básicos. De esta forma, aun si existen diferencias en la estructura de consumo en función del nivel de ingreso, una pequeña fracción del gasto de un hogar de altos ingresos puede superar en monto absoluto a una fracción sustancial del gasto de un hogar de bajos ingresos. En estas circunstancias, el subsidio al consumo será captado, en su mayor parte, por los grupos de ingresos medios y altos.

El gráfico 10.1 ilustra lo anterior para el régimen del IVA, trazando las curvas de Lorenz para los tres regímenes de este impuesto:

- i) tasa general de 15%;
- ii) tasa exentos, donde el producto no se grava en su última etapa; y
- iii) tasa cero, donde también los insumos están exentos del impuesto.³

Como se observa, a pesar de que los bienes y servicios en el régimen de tasa cero tienen una menor concentración que el resto, el 32% del subsidio implícito es captado por los últimos dos deciles, el 69% por los últimos cinco y sólo el 8% por los dos primeros. Esto es, de cada peso de sacrificio fiscal por el régimen de tasa cero, sólo poco más de 30 centavos llega a la mitad más pobre de la población. En el caso

¹ Esta sección está basada en Dávila, E. y S. Levy (2003).

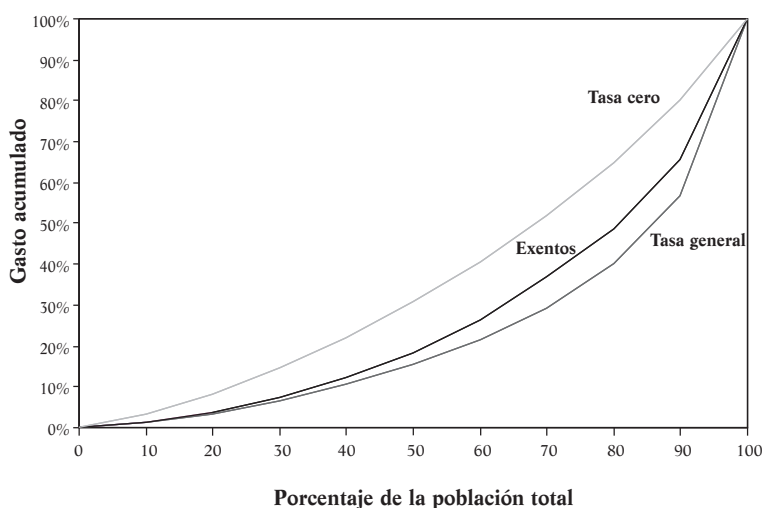
² Las cifras derivadas de la ENIGH-2000 son prácticamente las mismas.

³ En el régimen de exentos actualmente están productos como las consultas médicas y los servicios educativos; en el de tasa cero están los alimentos, las medicinas y los libros y revistas.

de los bienes y servicios exentos, la distribución del subsidio implícito es aún más desfavorable: 51% para los últimos dos deciles, 82% para los últimos cinco y sólo 3.6% para los dos primeros. Esto es, de cada peso de sacrificio fiscal para el régimen exento, menos de 20 centavos llegan a la mitad más pobre de la población.⁴

Gráfico 10.1

Distribución por deciles del gasto corriente monetario de los regímenes del IVA



Fuente: Dávila, E. y S. Levy (2005).

Por otro lado, la ineficacia de los subsidios al consumo para redistribuir ingresos deriva de dos razones:

- i) aun si el subsidio es total, es decir, si el bien o servicio se entrega gratuitamente, la cantidad consumida es finita, lo que limita el monto del subsidio que pueden recibir las familias pobres; y
- ii) si el subsidio no es total, es decir, si el bien o servicio tiene un precio positivo, el monto del subsidio que pueden recibir las familias más pobres se ve severamente limitado por su ingreso (y por la necesidad de gastos en otros bienes o servicios).

⁴ Como se señaló en el capítulo 3, un resultado similar se obtiene para el subsidio generalizado a la tortilla (ver gráfico 3.1) y es reflejo del mismo fenómeno: la excesiva concentración del ingreso y del consumo en México.

Aun si el consumo de un bien o servicio fuera idéntico para todos los niveles de ingreso, eso significaría que la mitad del subsidio sería captado por la mitad menos pobre de la población. Por tanto, para concentrar un subsidio al consumo en la población pobre, no se pueden subsidiar categorías amplias de consumo (por ejemplo, los alimentos) sino que se requiere identificar bienes y servicios específicos que sólo sean consumidos por los hogares más pobres. Ello implica distinguir cuidadosamente entre variantes suntuarias y populares de una misma categoría de bienes o servicios, lo cual normalmente impone excesivos costos para la administración del subsidio, amén de inducir conductas de simulación o hasta de corrupción que son muy difíciles de combatir (como de hecho ocurría con el subsidio generalizado a la tortilla). En todo caso, como ya se ha señalado, estos bienes y servicios absorberán usualmente fracciones reducidas del gasto de los hogares, lo cual acentuará los problemas de falta de eficacia del instrumento.

De un modo más general, cualquier intento de transferencia de ingresos que opere a través de subsidios (explícitos o implícitos) al consumo reflejará la desigualdad existente en la distribución del ingreso. En consecuencia, mientras esta desigualdad persista, los subsidios generalizados al consumo tendrán efectos redistributivos limitados y, desde cierta perspectiva, aun adversos. El problema central es tratar de lograr un objetivo –aumentar el ingreso y la capacidad de consumo de las familias pobres– a través de instrumentos que tomen como punto de partida la distribución actual de consumo, que es lo que se busca modificar. Ello sugiere, como se señala más adelante, desligar las transferencias de ingreso de los patrones de consumo, para lograr mayor eficacia y eficiencia en el objetivo central: aumentar los ingresos y, por lo tanto, el consumo de las familias pobres.

Independientemente de la efectividad y eficiencia de los subsidios al consumo como instrumentos para transferir ingresos, la multiplicidad de instrumentos utilizados ha generado poca transparencia, lo cual además de no permitir identificar con claridad el esfuerzo redistributivo que se hace en favor de la población pobre, puede llevar a situaciones donde el conjunto de subsidios al consumo de hecho sea regresivo. Para ilustrar lo anterior, el cuadro 10.1 muestra la distribución por deciles de ingreso de dos subsidios al consumo: las tarifas domésticas de electricidad y el régimen de exenciones al IVA.

Cuadro 10.1

Subsidios al consumo vía tarifas al consumo doméstico de electricidad y régimen de exenciones al IVA, 2001
(en millones de pesos)

Decil	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	Total
Electricidad ¹	1,383	1,770	1,999	2,268	2,444	2,505	2,621	2,693	2,670	2,035	22,388
IVA ²	2,237	3,492	4,679	5,713	6,781	7,892	9,265	10,833	13,755	20,108	84,772
Total	3,620	5,262	6,678	7,981	9,225	10,397	11,886	13,526	16,445	22,143	107,160
Proporción de cada decil	0.033	0.049	0.062	0.074	0.086	0.097	0.110	0.126	0.155	0.206	1.00

¹ Fuente: Exposición de motivos del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2001, cuadro III.10 y gráfico III.13; excluye los subsidios por deficiencias de operación de Luz y Fuerza del Centro.

² Fuente: Dávila, E. y S. Levy (2003); los cálculos se expresaron en precios de 2001.

Del cuadro anterior se pueden extraer algunas conclusiones. En primer lugar, en el año 2001 el total de subsidios al consumo de electricidad y a productos en los regímenes de tasa cero y exentos del IVA fue de 107,160 millones de pesos de ese año. Esto contrasta con un total de los 17,439 millones de pesos presupuestados en ese mismo año para los subsidios al Progreso, al programa de leche de Liconsa, al programa de Tortilla del Fideicomiso para la Liquidación del Subsidio a la Tortilla (Fidelist), a las tiendas de Diconsa y al programa de desayunos escolares. Así, los subsidios explícitos al consumo son, en términos presupuestarios, inferiores a los subsidios implícitos al consumo (vía la estructura fiscal y de tarifas eléctricas), aunque evidentemente los dos representan un costo fiscal. En segundo lugar, aun si se supone un escenario donde la totalidad de los subsidios explícitos antes enumerados se concentra en los primeros tres deciles, y se suma a estos la parte correspondiente de los subsidios implícitos vía las tarifas eléctricas y las exenciones al IVA, resulta que, del total de subsidios explícitos e implícitos al consumo considerados, los primeros tres deciles de la distribución del ingreso recibieron sólo el 25%, mientras que los siete deciles más altos recibieron el 75% restante.⁵ En suma: en el año 2001 el conjunto total de subsidios explícitos e implícitos al consumo no favoreció a la población pobre, aun bajo el supuesto de que los subsidios explícitos se concentraran totalmente en esa población. Esto es de gran importancia ya que reduce sustancialmente el impacto redistributivo del gasto público federal.

⁵ Nótese que la distribución de los subsidios implícitos es, por sí sola, más desfavorable: los tres primeros deciles sólo recibieron el 14.5% del total; los tres últimos, el 48%.

Ahora bien, los subsidios al consumo no son los únicos instrumentos de transferencia de ingresos. Se destacan además, por su importancia presupuestaria, los subsidios que reciben los trabajadores asalariados del sector formal de la economía mediante la legislación de seguridad social, a través de las transferencias del gobierno federal para las pensiones y la salud.⁶ En el año 2001 esto representó erogaciones por un total de 29,722 millones de pesos. Sin embargo, estas transferencias de ingreso, por su propia naturaleza, excluyen a la población que no es asalariada dentro del sector formal lo cual, en el caso de México, representa un segmento muy importante de la población pobre, tanto en el medio rural como urbano.⁷ Así, los subsidios al consumo (de alimentos, de electricidad, de medicamentos y libros, etcétera) son, en la práctica, el principal instrumento de transferencia de ingreso a la población pobre.

EL PROGRESA COMO INSTRUMENTO DE TRANSFERENCIA DE INGRESOS

A pesar de la ineficiencia, la ineficacia y la regresividad de los subsidios al consumo, su existencia se justificaba en la medida en que el Estado no disponía de instrumentos alternativos para transferir ingresos a la población pobre y abatir las desigualdades. Es claro que no intentar corregir la acentuada concentración del ingreso y aumentar los ingresos y la capacidad de consumo de los pobres no puede considerarse una opción. Desde esta perspectiva, el Progresá puede considerarse como un instrumento de transferencia de ingresos que, a diferencia de los subsidios al consumo, tiene varias ventajas.

Primero, permite hacer transferencias directas en favor de un grupo bien identificado de la población, lo cual aumenta sustancialmente la eficiencia de las transferencias respecto de la alternativa de los subsidios generalizados. Esto es así porque las transferencias de ingreso no están asociadas al nivel de consumo (por ejemplo, tarifas de electricidad residencial), o al consumo de un grupo de bienes en particular (por ejemplo, alimentos). Segundo, al hacer las transferencias de

⁶ En el caso de las pensiones a través de la “cuota social” que el gobierno federal aporta a las cuentas de retiro que los trabajadores tienen en las Administradoras de Fondos para el Retiro y, en el caso de la salud, a través del subsidio federal al Seguro de Enfermedades y Maternidad del régimen ordinario de la Ley del Seguro Social.

⁷ Sólo el 10% de la población de los primeros dos deciles tiene acceso a un empleo formal; en el tercer decil el porcentaje llega a 30% y en el cuarto al 45%; ver Dávila, E. y S. Levy (2003).

ingreso en forma monetaria se obtiene una gran flexibilidad en cuanto a los montos a transferir, si se compara con la alternativa de un subsidio en especie a través del abasto gratuito o subsidiado de un producto en particular, y así se logra mayor eficacia. Tercero, no sesga las decisiones de consumo de las familias en favor de una canasta de consumo y en contra de otra, o aun en términos intertemporales, y eso les permite, si así lo desean, ahorrar parte de los recursos transferidos para aumentar su consumo en el futuro. Por último, al realizarse las transferencias de forma explícita, se obtiene mayor transparencia en la asignación de recursos presupuestarios y se identifica con mayor facilidad y claridad el esfuerzo presupuestario que se hace en favor de los grupos pobres. En suma, además de ser un programa de formación de capital humano, el Progreso también tiene un doble papel como instrumento de transferencia de ingresos en favor de las familias pobres que, en términos relativos, es mucho más eficiente, eficaz, transparente y flexible que los subsidios al consumo (de alimentos, de electricidad, etcétera).

Por supuesto, condicionar las transferencias de ingreso a las acciones de inversión en capital humano es de suma importancia, ya que eso contribuye a que esas transferencias dejen de ser una necesidad permanente. Pero si bien el objetivo primario del Progreso es mejorar la salud, la nutrición y la educación de las familias pobres, ello no excluye que pueda también contribuir progresivamente a desfasar los subsidios al consumo, implícitos o explícitos, sobre todo aquellos que se canalizan a través de los precios y tarifas del sector público o de los impuestos del consumo, en particular el IVA (por ser estos los más regresivos). En otros términos: al ser un instrumento nuevo para transferir ingresos, el Progreso puede contribuir a desligar las consideraciones redistributivas de la estructura de precios relativos, de forma tal que esta estructura pueda evaluarse en términos de eficiencia económica, con lo que se mejoran las condiciones de competencia en los diferentes mercados y se permite, en particular, que los impuestos al consumo cumplan cabalmente con la función de asegurar un financiamiento sostenible de los niveles de gasto público que requiera el país, particularmente de gasto social.⁸

⁸ Por supuesto, para contemplar desligar los precios relativos de consideraciones distributivas debe estudiarse también el impacto sobre la población que, si bien no está en situación de pobreza extrema (y por tanto no es parte de la población objetivo del Progreso), también es de bajos ingresos. Dávila, E. y S. Levy (2003) exploran este problema en el contexto de utilizar el Progreso junto con otros instrumentos, para compensar en el sentido Slutsky (y aun para sobrecompensar) a la población de bajos ingresos por la eliminación de las exenciones y tasas cero del IVA.

Este capítulo termina con tres observaciones sobre la función del Progresas como instrumento redistributivo. La primera es que el programa puede contribuir a responder a *shocks* de orden macroeconómico que tengan un impacto desfavorable sobre la población pobre. Anteriormente se señaló cómo en la crisis de 1995 no se disponía de formas eficaces para proteger los ingresos reales de esa población. Los subsidios al consumo de productos individuales (tortilla, leche, etcétera) son poco eficaces ya que la cantidad consumida de cada producto es limitada y otros instrumentos, como las modificaciones al salario mínimo, generan distorsiones adicionales en otros mercados. Al hacer transferencias monetarias directas, en cambio, el Progresas puede usarse para proteger de estos *shocks* a los ingresos reales de las familias pobres, sin afectar negativamente a otros mercados y con gran eficacia desde el punto de vista fiscal.⁹

La segunda es que las transferencias de ingreso del Progresas llegan directamente a las personas e incrementan su capital humano. Estas personas, a su vez, pueden desplazarse temporal o permanentemente en respuesta a las cambiantes condiciones de los mercados de trabajo. En otros términos, se trata de inversiones en un activo móvil, a diferencia de otras transferencias de ingreso que están asociadas a la posesión de un activo fijo, como los subsidios a la vivienda o los subsidios del Programa de Apoyos Directos al Campo (Procampo). Lo anterior es importante en tanto que, como se señaló en el capítulo 2, un segmento significativo de la población beneficiaria del Progresas en el medio rural no posee tierras y sólo dispone de su propia fuerza de trabajo como principal activo productivo.

Por último, al considerar el Progresas como instrumento para realzar transferencias de ingreso a la población pobre, surgen naturalmente dos interrogantes: cuál es el impacto sobre la equidad global de la totalidad de transferencias de ingreso que el gobierno federal, a

⁹ Este punto es explorado por Davis, B., *et al.* (2001: 2) en un modelo de simulación donde encuentran que "...si el Progresas hubiese estado disponible durante la crisis de 1995, la brecha de la pobreza rural y el cuadrado de la brecha de la pobreza hubiesen sido 17 y 23% menores, respectivamente, en el año después de la crisis. Estos resultados implican que programas sociales que se concentran en el desarrollo de largo plazo también pueden desempeñar un papel importante de red de protección durante las crisis macroeconómicas" (la traducción es de los autores). Lo anterior no indica que la cobertura del programa deba ser ampliada para apoyar a población que es afectada transitoriamente por una crisis macroeconómica, sino para proteger a la población que ya estaba en condiciones de pobreza. Otros programas (como los de empleo temporal) pueden aumentar (o contraer) su cobertura de forma más inmediata ante cambios coyunturales.

través de distintos instrumentos, realiza en favor de cada uno de los deciles de la población; y cuál es el impacto de las distintas formas de transferir ingreso sobre los incentivos de las familias para participar o no en el mercado de trabajo (formal e informal), migrar, ahorrar o consumir algún tipo de bien o servicio individual (electricidad, educación). Si bien el tratamiento de estas cuestiones excede los límites de este estudio, es claro que el Progres a no debe analizarse exclusivamente en el ámbito de la política de combate a la pobreza sino que, en su carácter de instrumento redistributivo, debe conceptualizarse también como parte de un conjunto de políticas del gobierno federal para reducir la desigualdad global.

Página en blanco a propósito

11

Evaluación del impacto y de la operación del Progresas

Desde la conceptualización del Progresas se consideró que era indispensable poder evaluar si las hipótesis del diseño eran correctas, así como cuantificar el nivel y dirección de los impactos de las acciones integradas en materia de educación, salud y alimentación. La evaluación permitiría también contar con elementos objetivos para proponer, de ser necesario, modificaciones; mejorar la funcionalidad de los procesos; y, en general, aumentar la efectividad y eficiencia de las acciones. Adicionalmente, se consideró necesario evaluar la operación del programa y establecer un esquema de monitoreo operativo, para determinar si se apegaba al diseño y a los lineamientos establecidos al efecto; precisar si los resultados observados derivaban de aspectos de instrumentación o de conceptualización; e identificar y corregir oportunamente problemas de operación. En este capítulo se describen algunos de los principales aspectos y resultados de las evaluaciones y acciones de seguimiento realizadas.

EVALUACIONES DE IMPACTO

El diseño de la evaluación se desarrolló casi simultáneamente con el diseño de los componentes y de la implementación del Progresas, procurando que tuviera la mayor solidez posible. Al respecto, este programa puede ser un caso poco común ya que, hacia mediados de la década de 1990, la mayoría de las evaluaciones de los programas sociales se refería a acciones de monitoreo o medición de metas y, en el caso de evaluaciones de impacto, estas eran desarrolladas, en general, con bastante posterioridad al inicio de los programas.

Una evaluación rigurosa y sólida era un reto, en particular en el caso de un programa complejo con muchos componentes como el Progresas. Para identificar el impacto del programa desde una perspectiva microeconómica (es decir, de los hogares o individuos), era necesario considerar las tres partes fundamentales de un buen análisis empírico:

- i) el marco conceptual para el análisis de los determinantes y el impacto de la inversión en capital humano, el cual señalaría el tipo de información requerida y algunos de los aspectos a considerar en la estimación;
- ii) los datos, que delimitarían la extensión y la calidad del análisis; y
- iii) las técnicas de estimación.¹

En este sentido el Progresá ha sido objeto de diversos análisis sobre sus resultados e impactos. El gobierno federal ha solicitado a diferentes instituciones académicas y de investigación, nacionales e internacionales, la evaluación de diferentes aspectos del programa. Se destacan las investigaciones del Instituto Internacional de Investigación en Políticas Alimentarias (en adelante, IFPRI, por sus siglas en inglés, International Food Policy Research Institute), del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y del Centro de Investigaciones de Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), así como los trabajos de evaluación y seguimiento operativo de las dependencias ejecutoras. Además, la riqueza y robustez de la información estadística que se ha generado han propiciado numerosas investigaciones de académicos de otras instituciones, tanto nacionales como internacionales.

Evaluación del IFPRI

A principios de 1998 se solicitó al IFPRI un estudio para determinar el impacto del Progresá en tres áreas principales: el aumento en las inscripciones escolares, el mejoramiento de la salud y alimentación, y el incremento del consumo. Asimismo, se solicitó evaluar otros aspectos tales como sus métodos de focalización, el estatus de las mujeres, las transferencias intrafamiliares y los incentivos al trabajo.² Por último, se solicitó una evaluación sobre la eficiencia operacional del programa, ya que esta podría afectar el impacto esperado. Los resultados de este estudio fueron entregados al finalizar el año 2000 y cubren los primeros tres años de operación del programa.³

¹ Una de las fortalezas de la evaluación del Progresá es el gran acervo de información sustancial sobre los hogares en localidades beneficiarias y no beneficiarias del programa; ver Behrman, J. (2000) y el apéndice 2.

² De un modo más general, se procuró obtener evidencia empírica de todos aquellos aspectos sobre los cuales había habido diferentes puntos de vista en el grupo de trabajo que definió el Progresá; ver el capítulo 6.

³ Para esto, el IFPRI integró un equipo de reconocidos economistas, sociólogos, nutriólogos y expertos en el cuidado de la salud, entre los que se incluyen el doctor Jere Behrman, de la Universidad de Pennsylvania, el doctor Paul Gertler,

En resumen, la evaluación del IFPRI concluyó que los beneficios que las familias obtuvieron y los logros que en materia de salud y educación se alcanzaron después de sólo tres años de operación del Progreso sugieren que el paquete integral de educación, salud y alimentación es un medio efectivo para romper la transmisión intergeneracional de la pobreza. Señaló, sin embargo, que muchos de los impactos del programa se manifestarán en el futuro y sólo entonces se podrá verificar su impacto definitivo en la vida de las familias en situación de pobreza extrema. Por ello, sugieren la importancia de la continuidad del Progreso y de su evaluación en el mediano y largo plazo (IFPRI, 2000a). Cabe señalar que los resultados de esta evaluación pudieron haber sido un factor que contribuyera a que otros países como Honduras, Nicaragua y Turquía hayan considerado programas similares al Progreso. La solidez de los resultados de esta evaluación deriva de tres factores clave:

- i) La asignación aleatoria de las localidades en un grupo de tratamiento y uno de control.⁴ Ante las restricciones presupuestarias y de capacidad operativa, era claro que en 1997 no sería posible incorporar a todos los potenciales beneficiarios del Progreso al mismo tiempo. Por lo anterior, se seleccionó aleatoriamente a las localidades en las que iniciaría el programa (localidades de tratamiento) y a las localidades que serían incorporadas a medida que la disponibilidad presupuestaria lo permitiera, pero que, para propósitos de la evaluación, servirían temporalmente como puntos de referencia (localidades de control).⁵
- ii) La recolección de observaciones repetidas de las familias y sus miembros antes y después del inicio del programa, a través de encuestas formales, entrevistas estructuradas y semiestructuradas, grupos de enfoque y talleres a beneficiarios, dirigentes locales, maestros, personal de salud y funcionarios del Progreso, entre otros. Se destaca la información recolectada en siete entidades federativas donde se inició el Progreso (Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí y Veracruz), donde entre octubre de 1997 y noviembre de 1999 se entrevistó periódicamente a un total de 24,000

de la Universidad de California en Berkeley, y el doctor Paul Schultz, de la Universidad de Yale. A fines de 1999 se publicaron los primeros avances; ver Progreso (1999).

⁴ Ver Behrman, J. y P. Todd (2000b).

⁵ A finales de 1999, se incorporaron las localidades de control a los beneficios del Progreso.

familias de 506 localidades.⁶ También se levantaron cuestionarios a nivel de localidad y se utilizó información de los registros administrativos de clínicas y escuelas.

- iii) Las aproximaciones analíticas utilizadas para determinar si el Progresá tiene impacto; las cuales en su mayoría se basan en aplicaciones del estimador de doble diferencia que compara el cambio (antes y después del Progresá) en el resultado de interés en familias en el programa en localidades donde operó, en relación con el cambio observado en las localidades donde no está presente el Progresá, incorporando diversos elementos estadísticos que permiten controlar por las diferencias que se observan a nivel de los individuos, las familias y las localidades. Los criterios metodológicos usados tuvieron como propósito identificar con precisión los cambios que efectivamente podían atribuirse a las acciones del programa. El anexo 2 describe brevemente la metodología de evaluación.

Además, se evaluó la eficiencia operacional con encuestas cuantitativas y cualitativas. Este punto se menciona en la última parte de este capítulo.

El informe entregado por el IFPRI reportó que: “los resultados demuestran que, después de sólo tres años, los niños mexicanos de escasos recursos que habitan en las zonas rurales donde el Progresá se ha implementado están asistiendo a la escuela durante más tiempo, están siguiendo dietas más balanceadas, recibiendo atención médica con mayor frecuencia y aprendiendo que el futuro puede ser muy distinto al pasado” (IFPRI, 2000a: 6).

A continuación se presentan los principales resultados de este estudio, así como de los realizados con posterioridad; por razones de espacio la discusión no captura ni todos los aspectos, ni la riqueza de estas evaluaciones. Sin embargo, habría que señalar tres características de la mayoría de las evaluaciones publicadas a la fecha. Primero, los impactos en general se refieren a las zonas rurales ya que es en esas áreas donde empezó el Progresá y de las cuales se cuenta con mayor información.⁷ Segundo, en el caso del IFPRI, los estudios sólo aportaron evidencia sobre la efectividad del programa en el corto plazo, ya que las bases de datos se referían a hogares beneficiarios que

⁶ Posteriormente, se realizarían otras rondas de encuestas en los años 2000 y 2001. Ver Behrman, J. y P. Todd (2000a).

⁷ Aun cuando el Progresá se inició principalmente en las zonas rurales (localidades de menos de 2,500 habitantes), en la actualidad opera también en zonas semiurbanas (localidades entre 2,501 y 14,999 habitantes) y en zonas urbanas (más de 15,000 habitantes); ver el cuadro 7.8.

habían estado recibiendo los beneficios del programa por un año y medio.⁸ Tercero, en algunos casos los resultados también reflejan los problemas de operación que se observaron en los primeros años, entre los que destacan: retrasos en las entregas de formatos de certificación, en los procesos de certificación del cumplimiento, en las entregas de los apoyos, así como en la distribución de suplementos alimenticios. Estos problemas se originaron tanto por el rápido crecimiento en la cobertura, como por la curva de aprendizaje y se han ido abordando gradualmente.

IMPACTO EN EL CONSUMO

Como se señaló en el capítulo 6, uno de los aspectos más controvertidos del Progresá en su inicio fue que otorgara sus beneficios en forma monetaria y no en especie. Por ello, la evaluación de cuál era su impacto en el consumo de las familias, en particular de alimentos, era muy importante. Hoddinott, Skoufias y Washburn (2000) encontraron que el consumo promedio de las familias beneficiarias del Progresá había aumentado de marzo de 1998 a noviembre de 1999 un 14.53%; de este incremento, el 72% se destinó a aumentar la disponibilidad de alimentos en el hogar tanto en términos de cantidad (calorías) como de calidad (más ricos en proteínas y micronutrientes). El impacto en el consumo alimentario per cápita en los hogares beneficiarios fue importante, pues aumentó un 10.6%; sin embargo, fue mayor para las familias más pobres beneficiarias del Progresá (en el 25 percentil), donde el consumo alimentario aumentó 13.5% en comparación con familias similares no beneficiarias del programa. Este incremento se concentró en dos grupos de alimentos: frutas y verduras (aumentos del 16.7%) y productos de origen animal (30%). Con respecto al porcentaje de familias beneficiarias que consumió estos grupos se encontró que, por ejemplo, en el caso de aves, este porcentaje aumentó en 18.8%, y en res y puerco, 20.4%. Por otro lado, para noviembre de 1999, la adquisición calórica en las familias beneficiarias aumentó en promedio un 7.8% con relación a las no beneficiarias.

En suma, este estudio encontró que las familias Progresá no sólo aumentaron la adquisición de alimentos, sino que además llevaron una dieta más balanceada y de más calidad en lo que se refiere al consumo calórico. Lo anterior es particularmente importante, ya que en ocasiones el desarrollo físico deficiente de los niños menores

⁸ Debe señalarse que las evaluaciones cualitativas realizadas, si bien aportan elementos de juicio muy valiosos, no son estadísticamente representativas.

de 30 meses de edad puede ser atribuible en parte a dietas de poca calidad.⁹

La mitad del impacto en la adquisición calórica se explicó por la transferencia monetaria (efecto ingreso) y el resto se atribuyó a las pláticas de salud que tienden a reforzar el efecto positivo de las transferencias, ya que en ellas se promueve que las familias sigan una dieta más diversificada. De ahí que el IFPRI recomendara la importancia de mantener la calidad de las sesiones educativas para la salud y asegurar que la información que se brinde en ellas sea precisa. El estudio también señaló que otro elemento que contribuye a los efectos positivos en el consumo de las familias es el control de los beneficios monetarios por parte de las madres, lo que les ha permitido tener un mayor poder de decisión dentro de la familia y destinar una parte importante de la transferencia monetaria a la adquisición de alimentos.

Una pregunta importante en este contexto era si la provisión del suplemento alimenticio podría sustituir los gastos en alimentos. El análisis estadístico de la adquisición calórica en los hogares que tienen por lo menos un niño menor de 5 años reveló que esto no ocurrió. De hecho, el impacto del Progresá sobre la adquisición calórica es ligeramente mayor para estos hogares. En relación con el consumo no alimentario, las familias beneficiarias del Progresá parecen tener menores gastos per cápita, lo cual deriva especialmente de menores gastos escolares, aun cuando parecen haber asignado una mayor proporción del gasto no alimentario a ropa y calzado para los niños. Por último, con respecto a la preocupación por si el Progresá generaría efectos inflacionarios en una comunidad por el aumento en la demanda, el estudio no encontró evidencia de esto.

Por otro lado, la evaluación cualitativa de Escobar y González (2003)¹⁰ encontró que los escolares estaban recibiendo más y mejores desayunos, sobre todo en su propio hogar. Los maestros veían a los niños “con zapatos, ropa nueva y mejor comiditos” y no se reportaron “desvíos generalizados de dinero hacia vicios masculinos”. Por otro lado, se observó que, debido al mejor acceso a los servicios de salud, había más miembros hábiles en los hogares y menos gastos médicos. Asimismo, se percibieron distintos niveles de acuer-

⁹ Allen, L. *et al.* (1992) encontraron que en México el problema nutricional principal no proviene de deficiencias calóricas o proteínicas, sino de la poca calidad de la dieta que es baja en micronutrientes. Por ejemplo, en el caso de los niños, encontraron que sus dietas les proveían sólo una tercera parte de las cantidades recomendadas de ácido ascórbico y vitamina E.

¹⁰ La evaluación se basa en el estudio de seis comunidades semiurbanas (entre 2,500 y 50,000 habitantes) que se incorporaron al programa en septiembre de 2001.

do y de autoridad entre hombres y mujeres en el manejo del dinero. Por último, encontraron que las familias beneficiarias habían hecho mejoras al hogar en mayor proporción que las no beneficiarias.

IMPACTO EN LA SALUD

Las acciones del Progres se enfocan a la salud preventiva y a la detección temprana de enfermedades crónicas, sin descuidar aspectos curativos y de control de los principales padecimientos de la población. Para ello, las transferencias del Progres se condicionan a la participación de todos los miembros de la familia en:

- i) atención preventiva de salud, que incluye atención prenatal, seguimiento del desarrollo desde la concepción hasta los 5 años y atención preventiva periódica en adultos;
- ii) suplementos nutricionales para niños menores de 5 años y madres lactantes y embarazadas; y
- iii) educación en salud, higiene y nutrición.

De esta manera, las acciones del Progres están diseñadas para mejorar la salud de los niños desde la concepción. Para medir los efectos del programa sobre la salud se utilizaron dos fuentes principales de información: los registros administrativos de las clínicas de salud y los datos individuales de la muestra de evaluación del Progres.

Impacto en la utilización de los servicios

Todos los estudios realizados a la fecha muestran que el programa ha incrementado significativamente el uso de los servicios preventivos de salud, tales como control prenatal, inmunizaciones, revisiones rutinarias para los adultos y vigilancia nutricional de niños. Gertler (2000) estimó que durante los dos primeros años de operación del programa hubo un aumento en la demanda de servicios de salud de entre 30 y 50%, según el grupo de edad.¹¹ Estas fueron consultas nuevas de carácter preventivo de familias que antes no asistían a los servicios públicos de salud, ya que no se observó una sustitución de los servicios de salud privados. En el caso de las consultas para vigilar el estado nutricional de los niños, estas aumentaron en un rango de 30 a 60%

¹¹ Al respecto, es de señalar que al inicio del programa el uso de los servicios de salud en las localidades rurales era muy bajo: 0.65 consultas por persona al año.

para los niños de 0 a 2 años; y entre 25 y 45% para los de 3 a 5 años por efecto del programa. Este mayor contacto de la población pobre con los servicios de salud en principio permite detectar y atender oportunamente problemas de desnutrición y de salud en general.

Hernández y Huerta (2000), por su parte, observaron un aumento del 6% en la proporción de niños entre 0 y 2 años que tuvieron vigilancia del crecimiento de talla y peso. Además, notaron que, en estas familias, la escolaridad de la madre y la distancia de la unidad de salud dejaron de asociarse con una menor probabilidad de asistencia al control nutricional, “lo que ayuda a romper el círculo en que los hijos de madres con baja escolaridad y habitando en localidades aisladas por lo general utilizan en menor medida los servicios de salud”. Por otro lado, también detectaron la existencia de un “efecto contagio” en las localidades donde opera el Progreso, pues se observaron incrementos mayores también en los niños no pobres de las localidades beneficiarias. En paralelo, Huerta (2000) encontró que el Progreso aumentó de 8 a 25.6 el porcentaje de niños mayores de 2 años que acudían por primera vez a la unidad de salud. Este resultado indica que un porcentaje importante de los registros nuevos en las unidades de salud pertenece a niños de los cuales no se tenía un control previo.

En relación con el impacto de las acciones preventivas del Progreso en el uso de servicios curativos, Gertler (2000) encontró una reducción del 58% en las consultas de hospitales para el grupo de 0 a 2 años y reducciones considerables para el grupo de más de 50 años. Esto es consistente con la hipótesis de que el Progreso contribuye a disminuir la incidencia de enfermedades severas, al pasar de un enfoque primordialmente curativo a uno con gran énfasis en lo preventivo.

Para el año 2002, Bautista *et al.* (2003) observan que la diferencia de la demanda de servicios de salud entre las localidades con el programa y en las que no operaba era del 67%. Destacan que, durante el período 1997-2002, las consultas preventivas –aquellas en las que se atendió a personas sanas– aumentaron 5 veces y la tendencia muestra que el aumento es continuo. Asimismo, observaron un crecimiento significativo de las consultas de nutrición del 45%; así como una reducción de la proporción de consultas de niños con desnutrición severa, lo que permite suponer que los niveles de nutrición están mejorando. Los autores señalan que esperarían que este aumento constante de la demanda de servicios de salud en las comunidades rurales durante los cinco años de operación del Progreso, estuviera “asociado con una mejoría sostenida en los niveles de salud, dada la relación que se encontró entre ambos en evaluaciones anteriores”, y que “la utilización de los servicios preventivos permite a las familias no sólo

disminuir la incidencia de enfermedades, sino además estar mejor preparadas para la eventualidad de una enfermedad, lo que tiene un efecto directo sobre la mejoría en sus niveles de salud”.

Sin embargo, la evaluación cualitativa de Escobar y González (2003) señala que este incremento en la demanda ha llevado a la saturación en las unidades de salud visitadas. Esto tuvo como derivación, en algunas de ellas, la certificación de la asistencia de los jóvenes y adultos sanos pero sin revisión o al establecimiento de un sistema de fichas en vez de citas. Al respecto, la certificación de la asistencia de los beneficiarios a los servicios es un elemento clave sobre el cual se deberá mantener particular atención. De forma más general, en algunas localidades la oferta de servicios de salud no aumentó tan rápidamente como la demanda, lo que generó menores niveles de atención que los deseados o de menor calidad. Por ello, las distintas evaluaciones recomiendan aumentar la capacidad de oferta de servicios de las unidades de salud.

Impacto en la atención prenatal

El acceso a control prenatal, incluyendo los suplementos nutricionales, es un medio efectivo para prevenir, diagnosticar y tratar problemas de salud tanto de la madre como del niño. Así, las mujeres que reciben atención prenatal en el primer trimestre tienen menor probabilidad de sufrir complicaciones durante el resto del embarazo y el parto, y sus hijos tienen mayor probabilidad de gozar de un mejor estado nutricional y un mejor desarrollo.¹²

En este contexto, el IFPRI (2000) reportó un crecimiento del 8% en las visitas para iniciar la vigilancia prenatal en mujeres que estaban en el primer trimestre de su embarazo. Por su parte, Hernández y Huerta (2000) encontraron que, entre las beneficiarias del Progres, la proporción que acudió a visitas de vigilancia prenatal pasó de 84.1% a 88.9%, un incremento cercano al 6%, contra un 1.5% de las no beneficiarias, como se observa en el cuadro 11.1. Se destaca el incremento relativo al control por parte de personal médico y enfermeras, 13% contra 6%.¹³

¹² Para un desarrollo del tema, ver Gertler, P. (2000) y Bautista, S. *et al.* (2003).

¹³ Sin embargo, cabe señalar que Bautista *et al.* (2003) no encuentran diferencias estadísticamente significativas en los incrementos observados hasta 2002.

Cuadro 11.1

	Proporción de mujeres que tuvieron atención prenatal en sus embarazos entre 1995 y 2000 (en porcentaje)			
	Embarazo terminado en 1995-1998		Embarazo terminado en 1999-2000	
	Beneficiarias Progresa	No beneficiarias Progresa	Beneficiarias Progresa	No beneficiarias Progresa
Total	84.1	84.5	88.9	85.5
Con médico o enfermera	68.7	65.5	77.6	69.3

Fuente: Hernández, D. y M. Huerta (2000).

Impacto en la salud de los niños

Para mejorar el estado de salud y nutricional de los niños desde su gestación, uno de los componentes del programa consiste en otorgar suplementos alimenticios, junto con el seguimiento de peso y talla de las madres embarazadas, lactantes y de los menores de 5 años. Gertler (2000) indica que, al mejorar la ingesta calórica por la calidad de la alimentación y la atención médica preventiva en las zonas donde opera el Progresá, se logró que los niños más pequeños sean más resistentes a las enfermedades. En particular, destaca la reducción del 12% en la incidencia de enfermedades entre los niños de 0 a 2 años, si se comparan con aquellos que no están dentro del programa, y de 11% para los que tienen entre 3 y 5 años.

Posteriormente, Bautista, S. *et al.* (2003) corroboran que el Progresá incrementó significativamente la salud de los niños.¹⁴ Los nacidos en hogares beneficiarios, después de iniciado el programa tuvieron una tasa de morbilidad en los primeros 6 meses de vida menor en un 25.3% que la de los niños en hogares control. Asimismo, los niños que tenían de 0 a 36 meses de edad en la muestra basal tuvieron una reducción del 39.5% de sus tasas de morbilidad después de 24 meses en el Progresá. Los efectos del programa parecen incrementarse con el paso del tiempo, lo que sugiere que los beneficios son acumulativos. Adicionalmente, estos niños tuvieron una reducción del 25.5% en su probabilidad de tener anemia, y crecieron aproximadamente un centímetro más después de un año de estar en el programa.

Por otro lado, las estimaciones realizadas por Behrman y Hoddinnott (2000) muestran impactos significativos del programa en el cre-

¹⁴ La muestra incluyó 7,703 niños de menos de 3 años en la línea basal y 1,501 recién nacidos, es decir, niños nacidos durante el periodo de intervención.

cimiento infantil y una reducción en la probabilidad de desmedro –déficit en la talla con respecto al patrón de referencia–¹⁵, en la población de 12 a 36 meses. El mismo estudio encontró también un incremento en la talla por año de cerca de un centímetro más en comparación con los niños que no estaban en el Progresá, lo que representa un sexto en su crecimiento medio anual y cerca de una tercera parte de la desviación estándar del aumento. El estudio sugiere que los efectos tienden a ser mayores para los hogares más pobres de las localidades más marginadas, así como en hogares donde el jefe de familia tiene mayor escolaridad.

Por su parte, Huerta (2000), usando el indicador de peso para la edad,¹⁶ observó entre 1998 y 1999 una reducción de 17.2% en la proporción de los niños de 5 a 23 meses de edad con desnutrición moderada y severa; y entre los menores de 24 a 59 meses de edad, un decremento de 12.6% en la prevalencia de desnutrición de alto riesgo. Usando el indicador de talla para la edad, observó que entre los niños de 5 a 23 meses de edad la prevalencia de desnutrición leve, moderada y severa disminuyó de 70.5 a 68.0%.

Al respecto concuerdan los datos del estudio de la evaluación del impacto del Progresá en el estado de nutrición de los niños menores en localidades atendidas por IMSS-Solidaridad (Cabral, J. *et al.*, 2002), el cual señala un crecimiento en el número de niños así como en la frecuencia con que asisten a las unidades de salud al control de peso y talla. En el periodo previo al Progresá, la proporción de niños mayores de 2 años que acudían por primera vez a la unidad de salud era de 8%; después de casi dos años de operación, se observó un incremento tanto en niños beneficiarios como no beneficiarios (25.6% y 17.9%, respectivamente). Por otro lado, se observó que, si se consideran los indicadores de peso para la edad y talla para la edad, el programa tuvo un impacto significativo en la disminución de la prevalencia de la desnutrición infantil, que fue mayor en la desnutrición de tipo moderada y severa. Con el indicador de peso para la edad, se observó en los niños de 5 a 23 meses una disminución en la prevalencia de desnutrición moderada y severa del 17% y un decremento de 14% en la proporción de niños con bajo peso para su edad en sus diversos grados.

Sobre los efectos del Progresá en la productividad y el ingreso potencial a lo largo de la vida de los niños de las familias beneficiarias,

¹⁵ Los autores señalan que el desmedro es el principal tipo de desnutrición que prevalece en la población infantil rural. Este indicador de desnutrición crónica refleja una inadecuada alimentación desde una temprana edad.

¹⁶ La autora señala que este indicador es el que se utiliza con mayor frecuencia para valorar el impacto de programas de nutrición, ya que el peso es una medida sensible a modificaciones en la alimentación en el corto plazo.

Behrman y Hoddinott (2000) estiman que el impacto de los suplementos alimenticios por sí solos podrían convertirse en un aumento de 2.9% sobre los ingresos de estos niños durante el resto de su vida, derivado de mejores condiciones de inserción en el mercado laboral.¹⁷ Adicionalmente, sobre la base de la evidencia empírica para otros países, estiman que es probable que se generen otros efectos positivos como resultado del aumento en el desarrollo cognoscitivo, mayor escolaridad, logros educativos a edades más tempranas, el ingreso al sistema escolar en las edades normativas y el incremento en las probabilidades de aprobar los grados escolares. Debido a que los suplementos absorben menos del 5% de los costos del programa, concluyen que la razón beneficio-costo de este componente es muy alta.

Sin embargo, se obtuvo evidencia de que una proporción significativa de los niños beneficiarios del Progreso no recibía con regularidad los suplementos alimenticios. Como muestra el cuadro 11.2, menos del 60% de los niños reportó haber recibido suplementos alimenticios, por lo que una mejor distribución podrá aumentar el impacto del Progreso. Lo anterior es un aspecto operativo del programa que, al igual que la oferta suficiente de servicios de salud, no se ha resuelto completamente. Al mismo tiempo, es importante mencionar que los suplementos alimenticios del Progreso no implicaron una disminución de la práctica de la lactancia materna; incluso los porcentajes en menores de seis meses de edad aumentaron ligeramente como lo señalan Hernández y Huerta (2000).

Cuadro 11.2

Porcentaje de niños que recibieron suplementos por grupo de edad	
Grupo de edad en meses	Proporción de niños
0 a 12	64
12 a 24	61
24 a 36	52
36 a 48	57

Fuente: Behrman, J. y J. Hoddinott (2000).

Por otro lado, en 1998 la Secretaría de Salud encomendó al Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) una evaluación del impacto del programa en el estado nutricional de los menores de 5 años. La

¹⁷ Bajo los supuestos de: i) fuerte continuidad en el desarrollo antropométrico de los niños pequeños; y ii) que la relación antropometría-ingreso para adultos en otros países de América Latina aplique a los mercados laborales de México.

evaluación se sustentó en una muestra transversal de familias Progreso y de un grupo control, en la cual se obtuvo información de medidas antropométricas, ingesta dietética, muestras de sangre, información sociodemográfica y económica de las familias, y consumo y aceptación de suplementos alimenticios.¹⁸

Los resultados del estudio revelaron que, después de un año de funcionamiento del programa, el grupo de familias Progreso tuvo mejores valores en los indicadores del estado de la vitamina A y ácido fólico (alrededor de la mitad de la encontrada en 1998), debido a una mejor ingestión de micronutrientes¹⁹ derivada de los suplementos alimenticios. Con relación a las diferencias en los promedios entre la población beneficiaria y no beneficiaria, estas representaron media desviación estándar en el caso de vitamina A y un tercio de desviación estándar en el caso de ácido fólico. Respecto a la concentración en hemoglobina, se tuvieron menores prevalencias de anemia (14%) y una diferencia en crecimiento de talla²⁰ con respecto al grupo control. En lo que respecta al porcentaje de saturación de transferrina –indicador de estado de hierro– y para el indicador de estado de zinc, no hubo diferencias significativas.

El estudio del INSP considera que los efectos observados en la hemoglobina²¹ y en el crecimiento son biológicamente importantes y de trascendencia desde el punto de vista de la salud pública, sobre todo por el corto periodo de operación del programa, y dado que en las localidades evaluadas solamente el 41.9% de los menores consumió el suplemento regularmente por seis meses o más. El estudio recomendó evaluar el tipo de fortificantes utilizados en los suplementos para asegurar la utilización de sales de hierro y de zinc de alta biodisponibilidad.

¹⁸ El estudio se realizó en 3,014 familias en 347 localidades de seis estados (Guerrero, Hidalgo, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí y Veracruz) entre agosto de 1998 y diciembre de 1999; ver INSP (2001) y Casanueva, E. *et al.* (2000).

¹⁹ A las vitaminas y minerales esenciales se les conoce como micronutrientes. La deficiencia de vitaminas puede tener efectos como retardo en crecimiento y desarrollo psicomotor; disminución en la capacidad de atención, lesiones en piel, defectos en la respuesta inmune y aumento en la morbilidad.

²⁰ La diferencia en crecimiento en talla se restringió a los niños de las familias con peores condiciones de vivienda y a aquellos que consumieron el suplemento regularmente al menos seis meses.

²¹ La anemia es una concentración anormalmente baja de hemoglobina en la sangre, lo que repercute en un inadecuado suministro de oxígeno a células y tejidos. Esto afecta funciones importantes, entre ellas el rendimiento físico y varias funciones mentales como la atención. La principal causa de anemia es la deficiencia de hierro; ver INSP (2001).

Impacto en la salud de los adultos

En relación con el impacto del Progresá en la salud de los adultos, se observaron resultados más importantes de los esperados. En los beneficiarios de 18 a 50 años, se observó una reducción de 19% en los días con dificultades para realizar sus actividades diarias por motivos de salud; y un aumento de 7.5% en su capacidad para caminar sin cansarse. En los adultos de más de 50 años, se observaron impactos similares pero, además, una reducción de 17% en los días de incapacidad y de 22% en los días en cama (Gertler, 2000).

Estos resultados deben ser destacados, ya que si bien el Progresá es un programa que pone énfasis en familias con niños, el 35.6% de sus beneficiarios tiene entre 20 y 49 años; y el 12.3%, más de 50 años. Por otro lado, es en la población de adultos en edad avanzada donde en México los padecimientos diabéticos, renales, cardiovasculares y oncológicos están generando una gran presión sobre los servicios de salud. Por ello, incorporarlos a la salud preventiva tiene implicaciones importantes para los costos de atención futuros de esta población. Por otra parte, como se explicó en el capítulo 3, sólo una pequeña parte de la población pobre está cubierta por la seguridad social, por lo que en su mayoría no cuentan con seguros de riesgos de trabajo o incapacidad. Por esta razón, las enfermedades pueden representar un evento catastrófico para las familias ya que, por un lado, tienen que cubrir los gastos médicos y, por otro, dejan de percibir ingresos si aquellos que participan en el mercado laboral no pueden trabajar. La reducción observada en días de incapacidad por efecto del programa reduce estos costos.²²

Impacto en la salud reproductiva

Los resultados del IFPRI (2000a) indican que el efecto del Progresá en el uso de métodos anticonceptivos es positivo y significativo. Los datos revelan que las mujeres beneficiarias tienen una mayor probabilidad de seguir una conducta de control de la natalidad que las no beneficiarias.²³ Así lo observan Hernández y Huerta (2000), y señalan que el mayor incremento se da en las beneficiarias más jóvenes,

²² Cabe señalar que el Progresá cubre los gastos médicos, pero no la pérdida de ingresos.

²³ Bautista, S. *et al.* (2003) observaron una mejora en la utilización de las consultas de planificación familiar tanto en clínicas donde asisten beneficiarios como donde no asisten, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas entre ellas.

de 20 a 24 años y, en el caso de las de 40 a 44 años, una mayor permanencia como usuarias, como se muestra en el cuadro 11.3.

Cuadro 11.3

Proporción de mujeres en pareja de 20 a 49 años que usan un método anticonceptivo, marzo 1998 y mayo 2000				
Grupo de edad	Porcentaje de usuarias			
	Marzo 1998		Mayo 2000	
	Beneficiarias	No beneficiarias	Beneficiarias	No beneficiarias
20 a 24	29.9	27.3	38.2	30.6
25 a 29	41.6	41.2	44.0	42.6
30 a 34	47.6	49.7	50.8	48.3
35 a 39	53.8	49.8	52.0	48.1
40 a 44	50.4	54.1	47.0	46.0
45 a 49	37.6	36.8	29.8	28.8
Total	45.0	44.8	45.4	42.7

Fuente: Hernández, D. y M. Huerta (2000).

Junto con el mayor uso de anticonceptivos, hay un decremento en la proporción de mujeres unidas en edad fértil que nunca habían usado la anticoncepción: de 49% a 44.7% entre las beneficiarias, mientras que en las no beneficiarias pasó de 48% a 47%. Sin embargo, también se observó una alta proporción de mujeres pobres de 20 a 49 años en el medio rural que aún tienen una demanda insatisfecha para regular su fecundidad: 42% de las beneficiarias del Progres y 44% de las no beneficiarias, cuando para la población rural es de poco menos del 30%. Los resultados del mismo estudio también corroboraron que la probabilidad de usar un anticonceptivo se incrementa con el nivel de escolaridad, y fortalecen la hipótesis del otorgamiento simultáneo de las acciones de salud y educación.

Con respecto a cuidados preventivos en las mujeres, las evaluaciones cualitativas de Escobar y González (2000, 2002) informan sobre un avance importante en la aceptación del análisis de cáncer cérvico-uterino, aun cuando al inicio hubo muchas resistencias tanto por parte de las mujeres como de sus esposos. Atribuyen como un obstáculo importante el que el médico sea varón, ya que, donde hay médicos mujeres o enfermeras capacitadas, es notable la diferencia en aceptación. Aun así, “muchas mujeres entrevistadas, por primera vez en sus vidas, habían sometido a sus cuerpos al papanicolau, con todo y sus vergüenzas y sus miedos” (2000: 92).

IMPACTOS EN LA EDUCACIÓN

El Progreso busca apoyar la inscripción, permanencia y asistencia regular a la escuela de los hijos de las familias beneficiarias. Para evaluar los impactos en la educación, los estudios realizados se basaron tanto en la muestra panel como en exámenes estandarizados realizados por la Secretaría de Educación Pública (SEP) para evaluar el desempeño escolar.

Inscripción escolar

Las evaluaciones hasta la fecha son consistentes: sus resultados indican que el Progreso ha incrementado de manera significativa la inscripción escolar, y además ha recortado la brecha existente entre hombres y mujeres, sobre todo a nivel de secundaria. En relación con la inscripción en primaria, Schultz (2000a) estimó aumentos en la inscripción de entre 0.74 y 1.07 puntos porcentuales en el caso de los niños, y de entre 0.96 y 1.45 puntos porcentuales para las niñas. Posteriormente Parker (2003) observó que, en general, no había impacto del programa en la inscripción en primaria, aunque, como se señala más adelante, sí encontró impactos preliminares en el abandono y la reprobación en esos años. Esto se atribuye en gran medida a que la inscripción en este nivel en México, incluso en zonas rurales marginadas, es superior al 90%. Como se verá más adelante, a nivel de primaria el mayor impacto del Progreso se observa en la permanencia y el desempeño.

Es en secundaria donde se observan los mayores resultados sobre la inscripción.²⁴ En ese nivel educativo Schultz (2000a) comprobó un aumento promedio en la inscripción de 11% para las niñas y de 7.5% para los niños, aun cuando aproximadamente en tres cuartas partes de las localidades de la muestra, los niños de 12 y 13 años tenían que recorrer, en promedio, tres kilómetros para asistir a la secundaria. Como se señaló anteriormente, antes del Progreso muchos niños abandonaban la escuela después de terminar la primaria; en ese momento del ciclo de vida de los estudiantes, los índices de inscripción a la escuela eran de 67% para las niñas y de 73% para los niños. Así, en primero de secundaria, año crítico de transición en el sistema escolar, el índice de inscripción a la escuela se incrementó 9.4 puntos porcentua-

²⁴ Los mayores impactos se observaron en las telesecundarias, con un 23% de incremento en la matrícula promedio en aquellas con alumnos Progreso, en contraste con el resto. Asimismo, en estas escuelas el número de niñas por cada cien niños pasó de 82 a 90, mientras que, en el resto, se mantuvo en 90 (Hernández, D., M. Orozco y D. Sotres, 2000).

les; en comparación, el promedio de aumento fue de 3.1 puntos porcentuales para los niños que aprobaron de primero a quinto de primaria, y de 5.4 puntos porcentuales para los que aprobaron primero y segundo de secundaria. La suma de estos estimadores para los niños que aprobaron entre uno y ocho años de escolaridad implica que un niño pobre beneficiario del Progresia que alcance la edad de 16 años, habrá cursado en promedio 0.37 año más de escolaridad que un niño no beneficiario. Sin embargo, son las niñas beneficiarias del programa quienes más ganan, cerca de 0.50 año de escolaridad adicional en comparación con los varones, que logran una ganancia de 0.26 año.²⁵ Schultz estimó que estos incrementos en la escolaridad se traducirían en un aumento del 6% en la percepción de ingresos a lo largo de la vida de las mujeres y de 3% de los varones. Con ello, se muestra que el Progresia no sólo mejora el nivel de vida actual de sus beneficiarios, sino que tiene un impacto en el futuro al incrementar su capital humano.

Por otro lado, Hernández, Orozco y Sotres (2000) observaron que los mayores impactos en la matrícula se dieron en escuelas con beneficiarios del Progresia donde el promedio de escolaridad de las madres es menor. En escuelas donde la escolaridad de la madre es en promedio de tres años, el incremento en la matrícula es 75% superior que en aquellas donde la madre tiene una escolaridad promedio de nueve años. Este resultado puede indicar que, entre las poblaciones con mayores rezagos, donde generalmente los hijos de padres con escasa escolaridad tienden a desertar de la escuela a edades más tempranas, es donde se ha logrado interrumpir el círculo vicioso que impide a los niños concluir su educación básica.

Sobre la base de estos resultados y de las mayores tasas de retorno para quienes terminan la educación media superior, el IFPRI (2000a) sugirió ampliar las becas a media superior, ligar la entrega de los beneficios al desempeño escolar y considerar igualar las becas para niños y niñas. Como ya se señaló, a partir de 2001 el Progresia agregó tres años más de becas en el ciclo educativo medio superior.

²⁵ Todos los estudios muestran que el Progresia tiene impactos mayores para las mujeres que para los hombres, aun en las zonas urbanas. Behrman, Sengupta y Todd (2000), sin embargo, cuestionan la hipótesis de un diferencial de asistencia escolar entre hombres y mujeres, ya que, aunque aparentemente los niños presentaban tasas de inscripción más altas en el rango de 11 a 18 años de edad, tenían una escolaridad inferior a la de las niñas para cada edad específica. Por ello, sugieren establecer incentivos en favor de los niños, en vez de las niñas. Parker (2003), por su parte, previene sobre el riesgo de que el programa revierta la brecha por género. Este es un aspecto que requiere estudio y discusión adicional.

Parker (2003) realiza una evaluación posterior a las dos citadas anteriormente, que incluye las primeras estimaciones del impacto en la inscripción en zonas semiurbanas y urbanas, y en escuelas de media superior. En las zonas rurales, a nivel de secundaria, comprobó aumentos importantes y crecientes en el tiempo en las matrículas de las escuelas con alumnos Progresá frente a aquellas sin alumnos Progresá. En el ciclo escolar 2001-2002, observó un aumento en la matrícula asociado al Progresá del 23.2% (correspondiente a 179,000 estudiantes adicionales), y considerablemente más alto para las niñas que para los niños. Así, la inscripción de las niñas a primero de secundaria aumentó en un 28.7% y la de los niños 15.7%. Parker concluye que en las zonas rurales los jóvenes tendrán, si continúan con sus estudios (como parece mostrar la evidencia), tres años de escolaridad adicionales a los que tendrían si no hubiera existido el programa. Esto en un contexto donde los jóvenes de 18 años en las zonas donde opera el Progresá, hoy en día, en promedio, solamente han logrado terminar la primaria. En conjunto, los incrementos en la matrícula sugieren que el programa está aumentando de manera importante los niveles de escolaridad en su población beneficiaria. Los resultados también sugieren que los impactos no son temporales, ya que la inscripción es permanentemente mayor debido al programa.

Para las secundarias en zonas semiurbanas, Parker (2003) observa aumentos, principalmente en la matrícula femenina, de alrededor del 10% para todos los niveles de secundaria, y en la matrícula promedio del 6.5%. Para las secundarias en zonas urbanas, no se observaban impactos significativos del Progresá en la inscripción a la escuela, tal vez debido al todavía reducido tamaño del programa en estas localidades hasta el año 2001.

En el nivel de educación media superior los impactos del Progresá en la inscripción en las zonas rurales se dan principalmente en el primer grado (la evaluación se hizo en el primer año en que el programa dio apoyos para ese nivel), con un 35.7% para los hombres y un 40.1% para las mujeres (lo que representó un aumento de casi 27,000 alumnos en total). En las zonas urbanas y semiurbanas, los impactos más importantes también son en el primer grado: un incremento del 8% en las mujeres y de 4.9% en los hombres (más de 30,000 alumnos adicionales debido al impacto del programa). Al respecto, estudios previos han mostrado que los retornos a la educación más altos están precisamente en la educación de nivel medio superior. El impacto en promedio fue de 26.4%, lo que equivale a más de 41,000 alumnos adicionales.

La evidencia disponible demuestra que gran parte del impacto positivo sobre las inscripciones escolares se debe principalmente a un incremento en las tasas de permanencia, más que al reingreso al sistema de los niños que habían dejado la escuela. Para los niños que

asistían a la escuela antes del inicio del programa, el impacto del Progresá consistió en aumentar los índices de inscripción en 8.0 puntos porcentuales; mientras que para los niños que estaban fuera del sistema educativo, el impacto fue sólo de 5.4 puntos porcentuales. Además, los niños que vuelven a la escuela tienden a regresar sólo por un año y luego se retiran otra vez. Para las nuevas generaciones, es probable que el Progresá reduzca los índices de deserción escolar y se refuerce el efecto del incremento en los índices de continuidad.

Por otro lado, en relación con los mecanismos de certificación de la asistencia, la evaluación cualitativa de Escobar y González (2003) apunta hacia un relajamiento en la certificación por parte de los maestros, aunque sí señala que los niños están asistiendo mucho más a la escuela. Al igual que en el caso de los servicios de salud, la certificación es un elemento clave para el programa; los autores recomiendan afinar el proceso.

Rendimiento escolar

La SEP realizó pruebas estandarizadas sobre el rendimiento escolar a los estudiantes de la muestra de evaluación en cerca de 500 primarias y secundarias a las que tuvieran acceso las familias del Progresá. Se utilizaron dos pruebas: Evaluación de la Educación Primaria y Estándares Nacionales, ambas incluyen componentes de matemáticas y español. No se observó ningún impacto significativo del programa sobre el aprovechamiento escolar. Esto puede deberse, en parte, a que el importante incremento de la inscripción ejerce presión sobre los recursos escolares, que pueden funcionar en dirección contraria y nulificar los logros de rendimiento cognoscitivo de los estudiantes que se inscriben y asisten a la escuela (Behrman, Sengupta y Todd, 2000). En este respecto coincide la evaluación de Escobar y González (2000: 19) donde se informa que “todos los maestros reportan mayor y mejor asistencia. Sin embargo, los maestros están de acuerdo casi unánimemente en que el aprovechamiento no ha mejorado tanto como la asistencia”.

Abandono escolar, reprobación y repetición

Behrman, Sengupta y Todd (2001) encontraron que la participación en el Progresá se asocia con menor edad de entrada al sistema escolar; reducción de las tasas de repetición y mayor facilidad para progresar entre grados; aumento de las tasas de reincorporación a la escuela; y disminución de las tasas de abandono escolar, particularmente durante la transición entre primaria y secundaria. Se destacan los impactos en la progresión entre grados que se observan aun para los menores que todavía no reciben becas del programa, lo que sugiere una conducta “de

ver hacia adelante”, por parte de los padres. La comparación entre niños y niñas muestra que, en ausencia de cualquier intervención, las niñas tienden a progresar más rápidamente que los niños durante la primaria; sin embargo, en secundaria es más probable que sean ellas las que abandonen la escuela y que no regresen. Sobre la base de estos resultados, estiman que la participación prolongada en el programa para los menores entre 6 y 14 años implicaría un aumento de 0.6 años en nivel promedio escolar y un aumento del 19% en los niños y niñas que asisten a secundaria.²⁶

Parker (2003) presenta datos preliminares de que el Progreso parece tener un efecto en la reducción tanto del abandono escolar como de la reprobación, principalmente en tercero y cuarto de primaria, y mayor para las niñas. Para el año 2000, alrededor del 14% de los niños y el 17.9% de las niñas que abandonaban el tercer grado de primaria dejaron de hacerlo como resultado del programa, así como alrededor del 16.5% de las niñas que abandonaban cuarto de primaria. En cuanto a la reprobación, más del 3.8% de los niños y 8.4% de las niñas que reprobaban tercero de primaria dejan de hacerlo como resultado del Progreso, así como el 6.5% de las niñas en cuarto de primaria.

Parker (2003) concluye que el programa parece tener efectos importantes sobre el abandono y la reprobación a nivel de primaria, por lo menos en zonas rurales, aun cuando, como ya se señaló, los impactos en la inscripción son reducidos. Esto implica que el Progreso afecta en varias dimensiones los logros educativos y no solamente la inscripción; sin embargo, como ella recomienda, será necesario profundizar en el futuro en la evaluación de estos impactos. Además, Behrman *et al.* (2001) encuentran impactos significativos en la reducción de las tasas de repetición de primaria en las zonas rurales, lo que refuerza la idea de que, a nivel de primaria, el mayor impacto del Progreso se da en la permanencia y el desempeño, y no en la asistencia.

Oferta educativa

Schultz (2000b) evalúa el impacto de la calidad escolar en las tasas de inscripción, y encuentra que la relación estudiante-maestro se asocia significativamente a menores tasas de inscripción. La evaluación demuestra que, cuando el acceso a la educación secundaria se mide en términos de distancia, la inscripción a la secundaria aumentaría 0.46

²⁶ Para los menores de 6 a 10 años, la participación en el programa se asocia con una menor repetición de grados y mejor progresión; para aquellos de 11 a 14, con una menor tasa de abandono, particularmente durante la transición entre primaria y secundaria, y una mayor reincorporación de aquellos que habían abandonado la escuela antes del Progreso.

puntos porcentuales en el caso de las niñas y 0.34 en el de los niños si se construyeran más escuelas y se contratara más personal para que todos los niños estudiaran a una distancia no mayor de cuatro kilómetros.

Posteriormente, Coady y Parker (2002) evaluaron el costo-efectividad de dos políticas para incrementar la matrícula en secundaria: la expansión y mejoramiento de la oferta y los apoyos a la demanda. La primera tiene el efecto de disminuir el costo privado de ir a la escuela asociado con el tiempo y los costos monetarios de ir y regresar a la escuela, mientras que los subsidios a la demanda aumentan el beneficio privado de ir a la escuela. Encontraron que las políticas de apoyo a la demanda son más costo-efectivas que la expansión a la oferta, para incrementar la matrícula de secundaria.

Por otro lado, mostraron cómo el incremento de la demanda en las escuelas fue compensado por recursos asignados a la oferta, por lo que no hubo deterioro en la calidad educativa. El cuadro 11.4 muestra una disminución promedio del 10% en la distancia a la escuela más cercana, tanto para las localidades de tratamiento como de control, y que no hay cambios en la proporción en la relación estudiantes por maestro y estudiantes por clase entre los dos tipos de localidades. Esta información es consistente con lo descrito en el capítulo 8.

Cuadro 11.4

Escuela secundaria	Localidades de tratamiento			Localidades de control		
	1997	1998	1999	1997	1998	1999
Distancia a la escuela más cercana (km)	2.21	2.15	2.04	2.22	2.17	1.98
Telesecundaria (%)	0.88	0.88	0.88	0.91	0.92	0.90
Inscripción a la escuela	75.80	82.26	97.60	72.01	80.96	91.90
Relación maestro-alumno	22.06	23.57	24.17	22.91	23.51	25.23
Relación estudiantes por clase	21.76	24.12	25.61	22.44	24.86	25.71
Aulas múltiples	0.55	0.23	0.38	0.21	0.20	0.14
Porcentaje de alumnos que reprueban	0.02	0.05	0.05	0.02	0.05	0.02
Porcentaje de maestros con educación superior	0.96	0.93	0.94	0.96	0.95	0.94

Nota: Los números son promedios variables y están basados en la muestra panel de los niños para los que se tiene información por tres años.

Fuente: Coady, D. y S. Parker (2002).

Parker (2003) también observa que, en las zonas rurales, a nivel secundaria, el incremento en la matrícula no cambió el número de alumnos por maestro, lo que podría ser evidencia de una respuesta eficiente para fortalecer la oferta. Sin embargo, en media superior sí se observó un aumento significativo en el número de alumnos por maestro en zonas rurales.

IMPACTO EN LA PARTICIPACIÓN LABORAL Y EL USO DEL TIEMPO

Los resultados de las investigaciones de Parker y Skoufias (2000 y 2001) muestran aumentos significativos en la asistencia escolar de niños y niñas como resultado del Progreso, acompañados por reducciones importantes en su participación laboral. En general, esta disminución es menor que la ganancia en asistencia escolar, especialmente para las niñas, lo que sugiere que la mayor asistencia en este caso se debe a que combinan la escuela con el trabajo doméstico. En el caso de los niños, la mayor reducción se da en los niños de 12 a 13 años, con disminuciones de aproximadamente 40% de los niveles iniciales. La baja en la participación laboral de los hijos no afecta el incremento en el ingreso del hogar, debido a los beneficios del Progreso. Asimismo, el Progreso no parece influir negativamente sobre los incentivos para trabajar en el caso de hombres o mujeres adultos, ya que no se encontró ningún impacto en su participación en el mercado laboral, tanto si se considera el trabajo asalariado como el de otros tipos (trabajo por cuenta propia o no retribuido).²⁷

El total de horas que los niños dedican al trabajo y a la escuela no se vio afectado por el programa; esto indica que el Progreso ha incrementado el número de niños que asisten a la escuela y reducido el número de niños que trabajan, pero no necesariamente se ha reducido el número de horas de trabajo de los niños que asisten a la escuela. Un número considerable de niños Progreso combina ambas actividades: trabajo y escuela. Los incrementos en la matrícula escolar y las reducciones en el trabajo de los niños son aproximadamente iguales, lo que implica una sustitución entre estas actividades, sin un impacto en el tiempo libre de los niños. Sin embargo, para las niñas, las reducciones en el trabajo son menores a los incrementos en la matrícula escolar lo

²⁷ El Progreso no tiene desincentivos explícitos al trabajo, ya que el nivel de beneficios no depende de decisiones laborales ni del ingreso percibido en el trabajo.

que mostraría que el tiempo libre de las niñas se ve ligeramente reducido por el programa.

Por otro lado, Escobar y González (2000) señalan en su evaluación cualitativa un impacto significativo del Progresá en la emigración de niños, ya que los maestros informan que “los niños que antes iban a la pesca, la pizca o la obra ya no se ausentan tanto”. También encuentran que, en general, los esposos no dejan de trabajar porque sus esposas reciban los beneficios monetarios del Progresá, ni envían menos dinero cuando trabajan afuera.

EVALUACIÓN DE LOS MÉTODOS DE SELECCIÓN Y EL IMPACTO EN LA REDUCCIÓN DE LA POBREZA

En general, los resultados de la evaluación indican que los métodos de selección de beneficiarios del Progresá son adecuados. Behrman, Davis y Skoufias (2000) informaron que la primera etapa de la selección de beneficiarios que se hacía a nivel de localidad (focalización geográfica), sobre la base del índice de marginación, funcionaba bastante bien, comparada con la selección de localidades basada en el consumo. Sin embargo, sugieren que esta técnica pierde poder de diferenciación en las localidades de marginación media. En segundo lugar, y de mayor importancia, la evaluación del método de focalización del Progresá a nivel de hogar señaló que el método utilizado es el más efectivo para reducir la profundidad y la severidad de la pobreza en México, comparado con otros esquemas de selección y de transferencia tales como transferencias uniformes (sin ningún sistema de focalización), focalización basada en el consumo y focalización geográfica (a nivel de localidad en lugar de a nivel del hogar), dados los costos asociados a cada esquema.²⁸ Sin embargo, su precisión disminuye nuevamente cuando se trata de hogares relativamente menos pobres, es decir, aquellos que se encuentran más cerca de la línea de pobreza.

El cuadro 11.5 muestra la comparación de la focalización del Progresá *versus* una basada en el consumo, para tres líneas de pobreza: una, considerando el percentil 25%; otra, el 50%; y la última, el 78%, sobre la base de la tasa de pobreza promedio, conforme a los métodos del Progresá en las localidades encuestadas.²⁹ Con relación a los erro-

²⁸ No se realizó ninguna evaluación de la corroboración de la lista final de beneficiarios en asamblea comunitaria, ya que el número de hogares incorporados objetados a la fecha de la evaluación había sido mínimo (0.1% del total de los hogares seleccionados).

²⁹ Cabe señalar que, en la muestra original, el resultado original de la incorporación fue del 52% de la población; posteriormente se ajustó el modelo de

res de exclusión para los percentiles 25 y 50, se esperaría que al usar el Progres a una línea de pobreza mayor, estos hogares obtendrían una puntuación discriminante lo suficientemente elevada para no ser descalificada. El análisis sugirió que estos errores de exclusión probablemente reflejaban la tendencia del análisis discriminante de clasificar como beneficiarios aquellos hogares con más niños y de excluir los hogares pequeños o los hogares más viejos sin niños pequeños. De igual forma, se observa que el error de exclusión aumenta a medida que se incrementa la línea de pobreza, lo que sugiere nuevamente que la precisión de focalización del Progres a es menor para los hogares moderadamente pobres (los hogares que están más cerca de la línea de la pobreza).

Cuadro 11.5

Tasa de exclusión e inclusión del Progres a con distintas líneas de pobreza			
	Percentil 25	Percentil 50	Percentil 78
Exclusión	5.56%	9.59%	15.36%
Inclusión	69.76%	42.09%	15.43%

Fuente: Berhman, J., B. Davis y E. Skoufias (2000), apéndice K.

También se evaluó la seriedad de los errores de focalización del Progres a en comparación con los errores de focalización de otros esquemas. Para ello, se aplicó un esquema de ponderación similar al del Índice Foster-Greer-Thorbecke (FGT), que da más importancia a la exclusión (inclusión) de los hogares más pobres (más ricos) para tres esquemas alternativos de transferencias: una transferencia uniforme (no focalizada), la focalización del Progres a y la focalización a nivel de localidad. Como se observa en los cuadros 11.6 y 11.7, los errores de exclusión e inclusión que ocurren con la focalización del Progres a son menos serios que aquellos que suceden con otros esquemas de transferencias y focalización. Además, los hogares incorporados al Progres a según sus criterios, considerados como errores de inclusión, están mucho más cerca de la línea de pobreza en comparación con los otros métodos.

identificación y se llevaron a cabo acciones de densificación, que incrementaron este porcentaje al 78%.

Cuadro 11.6

Tasa de exclusión con el esquema de ponderación FGT (cambio porcentual en el indicador relativo a las transferencias con la focalización del Progreso)			
	U(0)	U(1)	U(2)
Transferencia uniforme (i.e., sin focalización)	0	0	0
Transferencia con focalización del Progreso	0.1530	0.0410	0.0150
Focalización a nivel de la localidad (basada en el índice de marginación)	0.1824 (19.23)	0.0599 (46.10)	0.0262 (74.82)

La tasa de exclusión (U) se calcula dividiendo el número de familias que debería recibir el programa, pero que no lo recibe (error de exclusión), entre el número que debería recibir los beneficios (población objetivo). El esquema de ponderación da mayor importancia a la exclusión de los hogares más pobres, donde U (2) asigna mayor peso a las familias más alejadas de la línea de pobreza.

Fuente: Behrman, J., B. Davis y E. Skoufias (2000), apéndice K.

Cuadro 11.7

Tasa de inclusión usando el esquema de ponderación FGT (cambio porcentual en el indicador relativo a la transferencia uniforme)			
	L(0)	L(1)	L(2)
Transferencia uniforme (i.e., sin focalización)	0.2200	0.0755	0.0512
Transferencia con focalización del Progreso	0.1543	0.0430	0.023
Focalización a nivel de la localidad (basada en el índice de marginación)	0.1824 -(17.07)	0.0559 -(26.00)	0.0339 -(33.66)

La tasa de inclusión (L) se calcula dividiendo el número de familias que no deberían recibir los beneficios del programa, pero sí lo hace (error de inclusión), entre el número total de beneficiarios. El esquema de ponderación que da mayor importancia a la inclusión de los hogares más ricos es L(2).

Fuente: Behrman, J., B. Davis y E. Skoufias (2000), apéndice K.

Por otro lado, en relación con el impacto para aliviar la pobreza, se observó que el método de focalización del Progreso reduce en casi 16% el porcentaje de población con ingresos por debajo de la línea de pobreza en las comunidades rurales marginadas. Sin embargo, dado que este no es necesariamente un buen indicador de pobreza, ya que no da mayor peso a los más pobres entre los pobres, se estimaron también los indicadores FGT. Estos muestran que el nivel de pobreza medido con la brecha de pobreza se reduce en un 42.1%, mientras que el índice de severidad de la pobreza se reduce en un 58.32%. Así,

los resultados de la evaluación sugieren que gracias al Progres a la mayor reducción de la pobreza se está alcanzando entre los hogares más pobres, como se muestra en el cuadro 11.8.

Cuadro 11.8

Índice de pobreza según diversos esquemas de focalización/ transferencia con presupuesto fijo e incluyendo costos administrativos de la focalización (cambio porcentual en el índice de pobreza con respecto a la ausencia de transferencia)			
	P(0) Tasa de pobreza	P(1) Brecha de pobreza	P(2) Severidad de pobreza
Sin transferencia (sin un programa contra la pobreza)	0.7800	0.2952	0.1412
Transferencia uniforme (i.e., sin focalización)	0.5814 -(26.52)	0.1822 -(38.29)	0.0746 -(47.14)
Transferencia con focalización basada en consumo	0.7276 -(6.72)	0.1731 -(44.76)	0.0509 -(63.92)
Transferencia con focalización del Progres a	0.6558 -(15.92)	0.1712 -(42.01)	0.0589 -(58.32)
Focalización a nivel de la localidad basada en el índice de marginación	0.6427 -(17.60)	0.1739 -(41.10)	0.0626 (55.69)

Fuente: Behrman, J., B. Davis y E. Skoufias (2000), apéndice K.

Posteriormente, Bertozzi *et al.* (2003) evaluaron la identificación de las familias beneficiarias en el medio urbano, comparando dos métodos alternativos: el utilizado en las localidades urbanas hasta el año 2001, consistente en la aplicación de la Encuesta de Características Socioeconómicas de los Hogares (Encaseh) en todos los hogares de las Áreas Geoestadísticas Básicas (AGEB) marginadas; y el empleo de módulos de incorporación utilizados a partir del año 2002.⁵⁰ Sus resultados indican que cuanto más grandes sean las localidades, menor es la efectividad de ambos métodos, si bien este efecto es más importante para el método de encuesta en el hogar que para el de los módulos de incorporación. Sugieren, por tanto, que para las localidades urbanas grandes, una combinación entre la instalación de módulos de incorporación y la aplicación de encuestas en los hogares en las áreas preidentificadas como de alta marginación ofrecería los mejores resultados en términos de efectividad y de costos. En cambio, para las lo-

⁵⁰ En el año 2001, el Progres a incorporó localidades de hasta 50,000 habitantes; en el año 2002 se incorporaron localidades de hasta un millón de habitantes.

calidades más pequeñas y con alta concentración de hogares elegibles, la identificación mediante encuesta en los hogares es el mecanismo apropiado.

Por otro lado, las evaluaciones cualitativas de Adato *et al.* (2000) y Escobar y González (2000) señalan algunos problemas de implementación en el relevamiento de la Encaseh en las localidades rurales, ya que ciertos hogares pudieron no ser encuestados por:

- i) su lejanía respecto del centro de la comunidad;
- ii) su ambigüedad respecto de su pertenencia a la comunidad; o
- iii) en el caso de que la mujer trabajara, la falta de alguien que respondiera las preguntas.

Por otro lado, también destacan que, cuando los potenciales beneficiarios tengan mayor familiaridad con los criterios de identificación del programa, tenderán a subreportar sus condiciones si no hay medios de verificación; por ello, sugieren cruzar la información del padrón del Progreso con los padrones de beneficiarios de otros programas. Sin embargo, Escobar y González (2000) apuntan que “el proceso de selección de Progreso evitó los sesgos partidarios de otros programas” (12).

OTROS IMPACTOS

Como se señaló, el ámbito de acción del Progreso es la familia, por lo que no es de esperarse que el programa tenga efectos importantes en otras esferas de la actividad social, al menos directamente. Sin embargo, Escobar y González (2003) observaron la constitución de grupos informales de mujeres, alrededor de las tareas directamente ligadas al programa, en los cuales hay muestras de solidaridad y colaboración. Por otro lado, IFPRI (2000a) observó un proceso de autonomía de las mujeres.

Con respecto al impacto del Progreso en los mercados regionales, esto sólo fue considerado en la evaluación cualitativa del CIESAS, que señaló que debido a que la mayoría del dinero que obtienen las mujeres lo destinan a la alimentación y compran sus despensas en las tiendas de la comunidad y con comerciantes ambulantes, existe un impacto positivo en el flujo de recursos económicos en las regiones y comunidades, lo que se refleja en la dinamización de la economía regional. Adicionalmente, observaron algunos casos de inversiones de las propias beneficiarias en pequeños proyectos de cooperativas pecuarias; ver Escobar y González (2000).

EVALUACIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROGRESA

La evaluación de la operación es crítica para detectar y corregir oportunamente los problemas de instrumentación de los diferentes aspectos del programa. También lo es para identificar si los resultados observados derivan de aspectos de instrumentación o de conceptualización. Con este objeto, se estableció un esquema de seguimiento operativo con dos fuentes de información sistemáticas: la primera, a partir de 1998, generada por los diferentes operadores del programa sobre la base de 64 indicadores incluidos en las Reglas de Operación del Progresa. La segunda, a partir del 2000, derivada de un sistema de monitoreo basado en la metodología de “Puntos Centinela” que es un seguimiento de indicadores de operación en una muestra de localidades beneficiarias. Además, dentro de las evaluaciones externas se incluyeron aspectos relativos al desempeño operativo.

Los Indicadores de Seguimiento, Evaluación y Gestión del programa se presentan a nivel de estado, en su mayoría bimestralmente. En materia de salud y alimentación se detecta la evolución del porcentaje de niños en control nutricional y de mujeres embarazadas en control prenatal; del porcentaje de menores de 5 años con desnutrición; del promedio de citas por mujer embarazada; del porcentaje de niños menores de 2 años y niños desnutridos de hasta 5 años que recibieron suplemento alimenticio; del promedio de suplementos alimenticios otorgados; del porcentaje de familias que cumplen con su corresponsabilidad en materia de salud, entre otros. En materia educativa, se da el seguimiento mensual de los becarios que reciben los apoyos; así como la evolución en la inscripción por nivel, grado y género; la eficiencia terminal al inicio de cada ciclo escolar; y las tasas de aprobación, transición y reincorporación, entre otros. En materia de entrega de apoyos, su monto y el porcentaje de familias que no acude a recibir sus apoyos, entre otros. Además, se reporta información sobre la evolución en el padrón de beneficiarios: altas, bajas, incorporaciones.

En los “Puntos Centinela” se recoge información en forma bimestral en una muestra panel de mil localidades de todas las entidades federativas. Cada bimestre se cambia la sexta parte de la muestra, lo que permite un seguimiento transversal para un importante número de localidades. La cédula que se aplica es un instrumento único e integral que incorpora elementos de cada componente, e incluye diferentes fuentes de información. Por ejemplo, en el componente salud existen preguntas sobre suplementos alimenticios que se hacen al médico en la unidad de salud y otras a las familias beneficiarias. Cuenta con cuatro módulos específicos: de localidad, de la unidad de salud, de la escuela y del Módulo de Atención Progresa (MAP). El levantamiento del sector salud es realizado por su personal de supervisión; en el caso de los módulos

de localidad (MAP) y escuelas primarias y secundarias, por el personal operativo de la Coordinación Nacional del Programa de Educación, Salud y Alimentación (Conprogreso). Hay que puntualizar que, además de los “Puntos Centinela”, tanto la Secretaría de Salud como el IMSS-Solidaridad realizan visitas de monitoreo y supervisión, como parte de sus propios procesos.

A continuación se reseñan algunos de los principales resultados de estos indicadores, así como de las evaluaciones externas. Cabe señalar que la mayoría de estas últimas se basan en los indicadores antes comentados y en encuestas cualitativas específicas, los cuales no permiten una evaluación con una base de datos generada externamente del impacto del programa comparable a las evaluaciones descritas en la sección anterior. Sin embargo, sí permiten la identificación temprana de problemas de operación del programa y constituyen un instrumento de evaluación continua, representativo de todos los estados del país y de los aspectos críticos del Progreso.

Los indicadores sistemáticos, así como las evaluaciones externas de la operación del programa, indican que no sólo el padrón de beneficiarios ha aumentado significativamente, sino que se ha mejorado la calidad de su cobertura y la operación. Sin embargo, también muestran, por un lado, importantes márgenes para hacer mejoras y, por el otro, variaciones significativas a lo largo del año, entre estados y entre las diferentes instituciones de salud en su desempeño operativo. Los resultados obtenidos señalan la necesidad de fortalecer el ciclo logístico de la suficiencia de medicamentos y suplementos alimenticios; de la entrega oportuna de los formatos de cumplimiento de corresponsabilidad en materia de salud y educación; así como de los materiales para las pláticas de salud. También surge la necesidad de una mayor supervisión sobre el condicionamiento para la acreditación y entrega de apoyos.

INDICADORES OPERATIVOS DE EDUCACIÓN

Parker y Scott (2001) analizaron los indicadores reportados en 1998-2000, y detectaron que el grado de corresponsabilidad de los beneficiarios había aumentado significativamente para la mayoría de los estados. Asimismo, observaron avances entre el ciclo 1998-1999 y 1999-2000 en las tasas de deserción (porcentaje de niños que dejan de inscribirse en la escuela), aunque estas tasas fueron superiores a los promedios estatales. También informaron sobre un aumento en la tasa de repetición entre esos dos años, que podría sugerir que el Progreso está contribuyendo a reducir la deserción al costo de aumentar la tasa de repetición. Por ello, recomiendan ampliar las condiciones de corres-

ponsabilidad educativa del programa a mantener un mínimo en el desempeño académico.³¹ Aunque los montos crecientes de las becas por nivel educativo representan un incentivo para la transición hacia niveles superiores, actualmente la única condición de rendimiento académico para conservar las becas es no reprobado el mismo año en dos ocasiones. En ese sentido, se sugiere incluir indicadores sobre el desempeño académico de los beneficiarios.

Por su parte, Baltasar *et al.* (2003) informan sobre una eficiencia terminal³² promedio de los niños beneficiarios del Progreso para todos los grados de primaria de 93.7% para los niños y de 95% para las niñas, en el ciclo escolar 2001-2002; y en el caso de la secundaria, de 89% para los niños y 91% para las niñas. En relación con el nivel de absorción³³ en secundaria para el ciclo 2002-2003, con referencia al 2001-2002, este mejoró un 3.8%, mientras que el reportado por la SEP fue de 0.8%.³⁴ Este mismo fenómeno se observa en el nivel de absorción en media superior, donde los jóvenes becarios del Progreso registraron un aumento en la absorción del 6.3%, y la SEP reportó uno de (-1.2%). En promedio, el 62% de los hombres de entre 8 y 17 años y el 63% de las mujeres del total del mismo grupo etáreo del padrón activo son becarios. Estos resultados indican que aún existe un importante número de niños y jóvenes, hijos de familias beneficiarias, que, pudiendo recibir educación básica, no la aprovechan.

Indicadores operativos de salud y nutrición

Los indicadores de corresponsabilidad (porcentaje de familias en el padrón que cumplieron con las condiciones de asistencia a los servicios de salud) observaron un avance claro entre 1998 y 2001. Además, se detectan avances significativos en las tasas de desnutrición infantil de

³¹ Comprobado por medio de exámenes estandarizados de aptitudes de lenguaje y matemáticas.

³² Por eficiencia terminal, los autores entienden la proporción de niños y niñas que concluyeron el ciclo escolar en un determinado grado de estudio, respecto del número de becarios que iniciaron el ciclo escolar en ese mismo grado.

³³ El nivel de absorción mide el porcentaje de alumnos que se inscriben en un nivel educativo, con respecto al número de alumnos que egresaron del nivel educativo inmediato anterior cuyo ciclo acababa de terminar; el nivel de absorción general reportado por la SEP incluye a todos los alumnos a nivel nacional.

³⁴ Sin embargo, los becarios del Progreso tuvieron menores niveles de absorción que la media nacional reportada por la SEP. En el nivel de secundaria fue de 87% para los niños y de 85% para las niñas, cuando la media nacional fue de 84%; y en media superior fue de 52% para los hombres y 54% para las mujeres cuando la media nacional fue de 95.4%.

los menores de 2 años y de niños de 2 a 4 años para la mayoría de los estados, con reducciones importantes para el segundo grupo poblacional en Oaxaca, Veracruz y Chiapas. Sin embargo, se observan grandes variaciones en las tasas de desnutrición entre estados: entre 5% en Baja California Sur hasta más de 50% en el Estado de México, Guerrero, Oaxaca y Yucatán (Parker y Scott, 2001).

También se observan problemas en la distribución de suplementos nutricionales, donde algunos estados presentan sobrecobertura y otros subcobertura. Por ejemplo, en el primer semestre de 2000, el Estado de México y Guerrero, dos estados con altas tasas de desnutrición, reportaban una cobertura de suplementos del 85% y 76%, respectivamente. Igualmente, y también con relación a la distribución de los suplementos alimenticios y como se mencionó en la sección anterior, tanto Behrman y Hoddinott (2000) como el INSP (2001) observaron problemas importantes a la fecha de sus evaluaciones, ya que sólo entre 50 y 60% de los niños de entre 12 y 36 meses reportaron haber recibido el suplemento sistemáticamente.

Por su parte, Baltasar *et al.* (2003) analizaron la información de los indicadores bimestrales de seguimiento, evaluación y gestión de enero de 2001 a octubre de 2002. Muestran que el porcentaje de familias en control, tanto por IMSS-Solidaridad como por la Secretaría de Salud, se mantuvo de enero 2001 a octubre de 2002 en niveles cercanos al 98%. En este mismo período, el porcentaje de niños menores de 2 años y de 2 a 4 años que están en control nutricional ha aumentado a lo largo del periodo en un 4.5 y 5.3%, respectivamente, pasando del 91 al 95%. La misma tendencia creciente se verifica en el porcentaje de mujeres embarazadas en control prenatal, donde hubo aumentos del 4.8%, pasando del 93 al 97%. Sin embargo, destacan que en el período julio-agosto del 2001 y 2002 se registró una caída importante en el porcentaje de niños y mujeres en control, coincidiendo con el período vacacional y la ausencia en algunos casos de becas educativas, por lo que no se observa una tendencia positiva constante, sino que hay caídas y variaciones entre meses. En relación con la cobertura de suplementos alimenticios en el mismo periodo, aunque se observa un aumento del 26% para el caso de los menores de 2 años en control nutricional, la media nacional fue de sólo 76%. La misma situación se observa en la proporción de mujeres embarazadas en control prenatal que reciben suplemento alimenticio, que fue de 83%.

El cuadro A.3.1 del anexo 3 muestra la evolución de algunos Indicadores de Seguimiento, Evaluación y Gestión e indica el promedio nacional y el rango entre estados. Como se puede observar, la varianza es significativa. El cuadro A.3.2 del mismo anexo muestra la evolución de algunos de los indicadores de los "Puntos Centinela".

BALANCE

Como parte esencial del Progres a se han realizado rigurosas evaluaciones externas para medir su impacto, así como evaluaciones permanentes de sus indicadores de operación. Los resultados de las evaluaciones de impacto en zonas rurales muestran que el programa es costo-efectivo, que selecciona adecuadamente a su población objetivo y que tiene impactos positivos en las áreas de educación, salud, nutrición y alimentación. El Progres a reduce la pobreza y la desigualdad en las comunidades donde opera, aumenta las tasas de transición entre la primaria y secundaria, aumenta la asistencia a la educación secundaria y media superior, mejora la salud tanto de niños como de adultos beneficiarios aun en el corto plazo, aumenta el uso de métodos de planificación familiar, incrementa la cantidad y la calidad del consumo alimenticio, mejora los indicadores nutricionales y reduce el trabajo infantil. Los impactos del Progres a se extienden también a las familias no beneficiarias del programa que viven en esas localidades. Las evaluaciones en las zonas semiurbanas y urbanas apuntan en la misma dirección. Será necesario continuar con la evaluación del programa para identificar sus efectos sobre cuestiones que aún no han sido suficientemente considerados (como el efecto económico del programa en las localidades y en los mercados regionales); así como sus impactos de mediano y largo plazo.

Asimismo, las evaluaciones señalan que el Progres a:

- i) está beneficiando a millones de familias que nunca antes habían recibido atención comparable por parte del Estado;
- ii) está logrando algunos cambios necesarios en la población más pobre de México;
- iii) dirige adecuadamente sus beneficios a la población objetivo; y
- iv) ha superado efectivamente muchos de los problemas de programas previos en lo que se refiere a sesgos electorales y clientelistas.

Sin embargo, la evaluación de la operación del programa señala la necesidad de redoblar esfuerzos para fortalecer sus aspectos operativos, particularmente en lo relativo a la distribución de los suplementos alimenticios, el fortalecimiento de la oferta de servicios de salud y la certificación de asistencia a salud y educación. Las evaluaciones también sugieren la conveniencia de ampliar el universo de indicadores para llevar el seguimiento de otras variables como la morbilidad y la mortalidad.

La riqueza de la información que el Progres a ha generado, por las diversas encuestas realizadas, tanto a nivel individual, de hogar y de localidad, ha permitido la evaluación de un gran número de aspectos,

así como una visión general del efecto del paquete integrado de beneficios del programa. Sin embargo, también constituye una base muy importante no sólo para realizar futuras evaluaciones del Progresá, sino para la planeación, asignación de beneficios y evaluación de otros programas sociales. Como se señaló anteriormente, las encuestas del Progresá se diseñaron con este propósito: ya se han realizado más de 5 millones con información individual de alrededor de 25 millones de mexicanos, así como casi 80 mil encuestas de localidades.

Por último, la evaluación ha retroalimentado tanto al diseño del programa, como a su operación. Ello contribuye a mantener un programa dinámico, que puede responder a modificaciones del entorno, al aprendizaje y a la experiencia, y a las cambiantes necesidades de las familias pobres.

Página en blanco a propósito

12

Transición del Progresista al Programa de Desarrollo Humano Oportunidades

El Progresista sólo tendrá efectos permanentes en el capital humano de las familias pobres si permanece en el mediano plazo. Este capítulo señala algunas de las características del programa que permitieron su transición entre dos administraciones del Ejecutivo Federal (de diferente partido político), muestra cómo ha sido enriquecido a partir de 2001 y explora su posible evolución para convertirse en una modalidad de la seguridad social.

CONTINUIDAD Y CAMBIO DURANTE LA RENOVACIÓN DEL EJECUTIVO FEDERAL

Un obstáculo importante para el éxito de los programas sociales, potencialmente de gran peso, es la ausencia de continuidad en los esfuerzos. Lo anterior puede deberse a varios motivos, entre ellos la falta de recursos presupuestarios. En ocasiones, sin embargo, se puede derivar del cambio en la administración federal, por consideraciones de orden político, y no necesariamente por insuficiencias en el programa o en los recursos presupuestarios. Esto se puede acentuar si el programa individual está asociado a la imagen del Ejecutivo Federal o si se considera que el programa ha sido objeto de beneficio por parte de algún partido político para fines electorales.

Para evitar estos problemas, se consideraron varios elementos en el diseño del Progresista. Primero, se buscó que hubiera disponible información abundante sobre el programa, y de fácil acceso. Así, desde su inicio se difundieron documentos sobre su motivación, su naturaleza, su relación con la estrategia de combate a la pobreza y con los otros programas de subsidios.¹ Segundo, se elaboraron Reglas de Operación para el programa muy detalladas y se procuró un apego estricto

¹ Ver el documento Progresista-1997 y las exposiciones de motivos de los proyectos de presupuesto, para los años 1997-2000.

to a ellas: en este contexto, se destacó lo relativo al mecanismo para la selección de beneficiarios. El énfasis puesto en el uso sistemático del sistema de puntajes, en disponer de padrones auditables y en el acceso público vía internet al número de beneficiarios por localidad fueron elementos que contribuyeron a reducir las posibilidades de manipulación del programa hacia otros fines y a aumentar la percepción de transparencia en su operación.

Tercero, se procuró que el H. Congreso de la Unión, y en particular la Cámara de Diputados, tuviese un amplio conocimiento de los objetivos, la mecánica de operación y el presupuesto del programa. Para ello, desde su inicio se incorporó en la exposición de motivos del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación un análisis sobre el Progres a y, a partir de 1998, en el decreto correspondiente se incorporó un artículo expreso que señaló los principales lineamientos de su operación y la asignación de recursos dentro de los presupuestos de las secretarías de desarrollo social, educación pública y salud.

En cuarto lugar, y como ya se señaló, desde el inicio del Progres a se estableció la conveniencia de llevar a cabo una evaluación externa de su operación e impacto. Estos resultados, y las bases de datos, se hicieron públicos antes de la conclusión de la administración del presidente Zedillo. Esto contribuiría a que las decisiones sobre el programa se tomaran sobre bases más objetivas y a que la administración federal entrante en diciembre de 2000 dispusiese de mayores elementos de juicio sobre el programa.²

Quinto, se tuvo especial cuidado en no ligar el programa a actividades políticas o partidistas. Para ello se realizaron dos acciones. La primera, y sobre la base de las disposiciones del Decreto de Presupuesto, se estableció que en todas las guías, la papelería y los documentos para los beneficiarios se incluyera la siguiente leyenda:

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.³

² Entre agosto y noviembre de 2000, el presidente Zedillo y el presidente electo Fox dispusieron la formación de diversos grupos de trabajo para lograr una transición ordenada de una administración federal a la otra. Durante este periodo los resultados de las evaluaciones externas del Progres a fueron presentados al presidente electo Fox y a su grupo de colaboradores.

³ Decreto Aprobatorio del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2000.

La segunda acción fue suspender la incorporación de beneficiarios al programa en el periodo comprendido entre enero y junio de 2000, durante el cual se realizaron las campañas políticas para las elecciones federales de julio de 2000. Esto tenía el propósito de evitar el uso indebido de la incorporación para hacer proselitismo político.

Por último, un factor adicional que contribuyó al carácter apartidista del programa fue el mecanismo de entrega directa de los apoyos a las madres de familia, sin la intermediación de líderes locales o grupos corporativos que pudiesen requerir compromisos diferentes a los establecidos en el programa o capturarlo para otros propósitos.

Los elementos anteriores, entre otros, contribuyeron a que la administración del presidente Vicente Fox tomase la decisión no sólo de continuar con el programa, sino de extenderlo y mejorarlo sustancialmente. Así, para 2001, primer año de su administración, el presidente Fox propuso, y la H. Cámara de Diputados aprobó, tres modificaciones importantes. Primero, extender la cobertura a 750,000 familias más, con una penetración en localidades urbanas de mayor tamaño. Segundo, ampliar por tres años las becas educativas para que cubriesen hasta la educación media superior, y mantener la diferenciación en favor de las mujeres y el esquema creciente de los montos conforme aumentaba el grado escolar (ver cuadro 7.1).⁴ Y tercero, se ampliaron las acciones de salud dirigidas a los adolescentes, se aumentó su periodicidad y se incorporaron pláticas sobre sexualidad, drogadicción y violencia intrafamiliar. Paralelamente, la administración del presidente Fox también llevó a cabo las gestiones para obtener financiamiento externo para el programa por parte del Banco Interamericano de Desarrollo (BID).⁵

En el año 2002, la administración del presidente Fox amplió la cobertura del programa en un millón de familias e introdujo mejoras adicionales en el diseño y la operación. Ello representó un esfuerzo presupuestario muy sustancial, pues se duplicó el presupuesto en sólo

⁴ El segundo cambio reflejó los resultados de las evaluaciones del programa, donde se mostraba que el mayor impacto de las becas educativas era sobre la educación secundaria, y se especulaba que la extensión de las becas a educación media superior tendría un fuerte impacto sobre la asistencia de los jóvenes de las familias pobres; ver Schultz (2000a, 2000b).

⁵ Desde el inicio del programa el Banco Mundial y el BID contribuyeron generosamente con asesorías y apoyos técnicos. Sin embargo, en las etapas iniciales, como ya se señaló, no se consideró conveniente solicitar financiamiento externo para el programa. En el 2001 esto se modificó, y se obtuvo un préstamo del BID por 1,000 millones de dólares, el más grande otorgado por ese Banco para un programa social. El aval técnico y el financiamiento del BID fue también un factor que contribuyó a la continuidad del Progreso.

dos años (ver cuadro 7.10). Así, se diseñaron acciones para facilitar los pagos a las familias en el medio urbano y rural que estuvieran cerca de servicios financieros a través de depósitos directos en cuenta, lo que amplió la posibilidad de que las transferencias de ingreso se destinaran a ahorros en activos financieros.⁶ Igualmente, se introdujeron mecanismos de certificación electrónica y se realizó una segunda evaluación externa del programa. El rápido y sustancial aumento en la cobertura y en los recursos presupuestarios, así como el enriquecimiento del programa a partir de 2001, llevaron a la modificación del nombre: de Progres a Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (en adelante, Oportunidades).⁷

En el año 2003 Oportunidades avanzó de forma importante mediante la incorporación de un cuarto componente, denominado Jóvenes con Oportunidades, que aumentó las transferencias de ingreso para las familias pobres. Este componente consiste en el otorgamiento de un apoyo monetario de 3,000 pesos por estudiante, generado gradualmente conforme se concluyen los grados de tercero de secundaria a tercero de preparatoria, como se señala en el cuadro 12.1.

Cuadro 12.1

Apoyos a Jóvenes con Oportunidades (en pesos de 2003)	
Aportación al concluir:	
3° de secundaria	300
1° de preparatoria	600
2° de preparatoria	900
3° de preparatoria	1,200
Total	3,000

Fuente: Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

El aspecto novedoso es que este apoyo, si bien se obtiene en forma similar a las becas escolares, se acumula y se paga en forma diferida, y está condicionado a la conclusión de la educación media superior. Así, durante los cuatro años señalados, los recursos de cada año se de-

⁶ Al cierre de 2002 había 1,354 nuevos puntos de entrega de los apoyos en instituciones bancarias públicas y privadas (Bancomer, Banrural, Bansefi e Inverlat), que atendían a 1.45 millones de familias.

⁷ Igualmente, se modificó la denominación de la Coordinación Nacional del Programa de Educación, Salud y Alimentación (Conprogesa) a Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, *Diario Oficial de la Federación*, 5 de marzo de 2002.

positan en una cuenta individual a favor del educando, pero sólo se puede disponer de ellos al final de todo el ciclo educativo. Con lo anterior se logran dos propósitos: primero, fortalecer los incentivos a la terminación de la educación media superior; y segundo, introducir un componente de apoyo al consumo futuro, en adición a los apoyos para el consumo presente a través de las becas educativas y el componente alimentario.

Además de las innovaciones señaladas, Oportunidades fortaleció en el año 2003 su carácter apartidista y su operación transparente. Esto es particularmente importante al ser ese año, al igual que el 2000, uno de elecciones federales para la renovación de la Cámara Baja. Así, el Decreto de Presupuesto para el 2003 estableció que no habría incorporaciones de beneficiarios a Oportunidades durante los primeros siete meses del año, y señaló que la papelería y documentos correspondientes para los beneficiarios deberían contener la siguiente leyenda:

Le recordamos que su incorporación al Programa de Desarrollo Humano Oportunidades y la entrega de los apoyos no están condicionadas a la participación en partido político alguno o a votar a favor de algún candidato a puesto de elección popular, por lo que ninguna persona en estas circunstancias tiene autorización de otorgar o retirar los apoyos del programa. Los titulares de las familias beneficiarias recibirán sus apoyos si los miembros de la familia cumplen con las citas médicas, los titulares y jóvenes asisten a las pláticas educativas de salud, y si los estudiantes asisten regularmente a la escuela. Aquellas personas, organizaciones o servidores públicos, que hagan uso indebido de los recursos del programa, deberán ser denunciadas ante la autoridad competente y sancionadas conforme a la ley aplicable.

El Decreto agregaba, asimismo, la siguiente leyenda para el personal operativo de salud y educación y los enlaces municipales:

El condicionamiento electoral o político de los programas sociales constituye un delito federal que se sanciona de acuerdo con las leyes correspondientes. Ningún servidor público puede utilizar su puesto o recursos para promover el voto a favor o en contra de algún partido o candidato. El programa Oportunidades es de carácter público y su otorgamiento o continuidad no depende de partidos políticos o candidatos.

En suma, con las modificaciones introducidas desde 2001, Oportunidades es un programa que continúa los esfuerzos iniciados por el Progreso, pero con una mayor envergadura en términos del esfuerzo presupuestario, del número de familias y localidades cubiertas, de su penetración en el medio urbano, de su mecánica de operación, del contenido y frecuencia de las pláticas de salud, de los años cubiertos por las becas educativas, de los incentivos para la formación de capi-

tal humano, del monto total de los apoyos monetarios por familia y de un mayor balance entre transferencias de ingreso para el consumo presente y el consumo futuro. Al mismo tiempo, se han mantenido y fortalecido los principios básicos del programa en términos de su operación transparente, su carácter integral, su naturaleza apartidista, el énfasis en la evaluación externa y el fomento a la corresponsabilidad de las familias pobres como sujetos activos en la superación de sus condiciones de pobreza. Todo ello es el resultado de una actuación con visión de Estado de la administración del presidente Fox y del H. Congreso de la Unión durante el cambio del Ejecutivo Federal en México.

Sin embargo, a pesar de la continuidad observada hasta el momento y viendo hacia el futuro, es necesario fortalecer las bases institucionales de Oportunidades. Claramente, los esfuerzos para separar el programa de influencias políticas y electorales han jugado un rol clave durante los últimos años. En este contexto, una pregunta importante es si estos esfuerzos son suficientes para asegurar su continuidad cuando la administración del presidente Fox llegue a su fin en noviembre de 2006.

La pregunta puede tal vez ser contestada en dos partes, como se abunda en la siguiente sección. Por un lado, Oportunidades todavía debe mejorar su operación, y continuar dando beneficios sustantivos a los pobres. Por otro lado, el Programa debe convertirse en parte de un esquema más amplio de política social, con derechos y obligaciones para sus beneficiarios, y con una base legal más fuerte, como es el caso de los programas sociales clave en países democráticos. Quizás sea el caso de que, sólo convirtiendo a Oportunidades en un componente integral del marco de protección social de México, los riesgos de que el programa sea explotado (y probablemente distorsionado) por manipulaciones políticas de corto plazo en un contexto de creciente competitividad electoral puedan ser minimizados o eliminados.

De forma más general, Oportunidades debe evolucionar con la transición democrática de México y deben encontrarse los mecanismos para asegurar que se cumplan con las necesidades de sus beneficiarios independientemente de las contingencias políticas asociadas a la competencia electoral. Desde esta perspectiva, Oportunidades no sólo incrementa el capital humano de los pobres, sino que también los capacita para que participen de manera más activa en el proceso político.

POSIBLE EVOLUCIÓN DE OPORTUNIDADES

Mejoras en el programa

La evaluación sistemática del impacto y de la mecánica de operación del programa, la experiencia adquirida y el debate son elementos que

permiten mejoras graduales. Aquí se sugieren seis que pueden contribuir a ese propósito.

Primero, un riesgo importante del programa es que se debiliten los elementos de corresponsabilidad, en particular la certificación de la asistencia al sector salud y a los planteles educativos; ello haría que el impacto de Oportunidades sobre la formación de capital humano se diluyese y el programa se convirtiera sólo en un puro mecanismo de transferencias de ingreso. Las mejoras operativas en la certificación contribuyen a disminuir este riesgo, pero se requiere persistir en esta tarea.

Segundo, de la evaluación operativa se desprende que la distribución de los suplementos alimenticios, que han demostrado su eficacia, tiene todavía problemas de cobertura. Este aspecto debe ser atendido por las instituciones proveedoras de los servicios de salud.

Tercero, debe reflexionarse sobre posibles modificaciones al contenido de las pláticas sobre salud. Como se señaló, estas fueron enriquecidas a partir de 2001. Sin embargo, a medida que aumenta la cobertura de Oportunidades en el medio urbano, y los materiales son ya conocidos por las familias beneficiarias, puede ser útil agregar nuevos elementos de educación general, sobre todo para adultos que no lograron completar su ciclo de educación primaria o secundaria. Esto fortalecería los aspectos de formación de capital humano del programa.

Cuarto, se puede reflexionar sobre la conveniencia de que un componente de las becas educativas se otorgue sobre la base del desempeño escolar y no sólo de la asistencia (o hacerlo a partir de cierto nivel, por ejemplo, del inicio de la educación media superior).

Quinto, se debe mantener y fortalecer el seguimiento operativo, y estudiar mejoras adicionales en el mecanismo de entrega de los apoyos, ligando, por ejemplo, los días de pago en comunidades rurales con los días de mercados regionales. Como parte de un esfuerzo más amplio de ordenar los programas sociales, debe profundizarse en el uso de la Clave Única de Registro de Población para identificar a los beneficiarios.

Por último, pero de forma prioritaria, Oportunidades debe aumentar su cobertura. Si bien el esfuerzo realizado a la fecha es muy sustancial, aún hay familias en situación de pobreza extrema que no están cubiertas. El país puede –y debe– hacer un esfuerzo adicional para lograr un objetivo central: que todas las familias en situación de pobreza extrema reciban un apoyo para su alimentación, salud y educación.

Oportunidades como modalidad de la seguridad social

Oportunidades todavía no llega a la meta de cubrir a toda la población en situación de pobreza extrema, pero ya tiene un gran alcance: a través de él, más de 20 millones de mexicanos reciben un apoyo del Es-

tado –20% de la población–, muchos de ellos por primera vez. Por otro lado, la evidencia disponible muestra que Oportunidades es un instrumento eficaz para transferir ingresos a la población pobre, desempeña un papel importante como mecanismo de protección social y genera incentivos para el cuidado de la salud y la inversión en educación. Sin duda, hay aspectos que pueden mejorarse, pero el balance del esfuerzo realizado en estos seis años parece ser positivo.

Todo programa social, sin embargo, debe evolucionar conforme a la experiencia adquirida y la dinámica económica y social del país. Oportunidades nació como un componente de una estrategia para reducir la pobreza extrema y como parte de una red de protección social para las familias pobres, pero tal vez pueda evolucionar para ser un componente de un esquema más amplio de seguridad social.

Las familias pobres, al igual que las no pobres, enfrentan una serie de riesgos para los cuales el Estado debe diseñar mecanismos de protección, mitigación y reducción. En la mayor parte de los países desarrollados, el mecanismo de protección social principal está constituido por los esquemas de seguridad social, que protegen a la población contra riesgos macroeconómicos (por ejemplo, la pérdida de empleo), riesgos de muerte o incapacidad, riesgos de salud, riesgos de pérdidas transitorias de ingreso (por ejemplo, por embarazo o maternidad) o riesgos del envejecimiento.

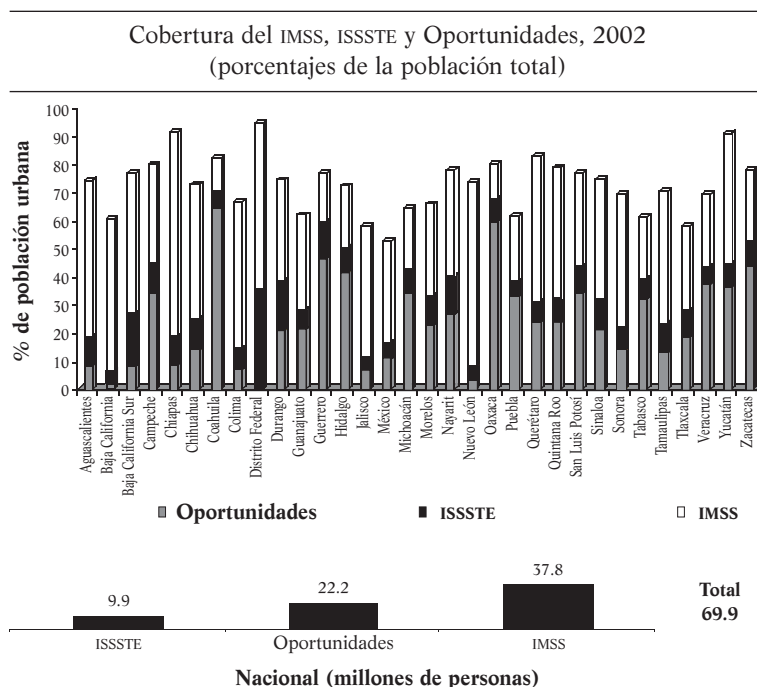
En esos países, la cobertura de la seguridad social es muy amplia, a diferencia de lo que ocurre en México. El gráfico 12.1 muestra que en el año 2002 las dos principales instituciones de seguridad social del país, el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) sólo daban cobertura, a nivel agregado, al 48% de la población nacional.⁸ Más aún, la dispersión estatal es muy significativa: mientras que en el Distrito Federal o en estados como Nuevo León o Coahuila la cobertura es superior al 70%, en estados como Chiapas o Oaxaca es inferior al 25%. En contraposición, la cobertura de Oportunidades es mayor ahí donde la cobertura del IMSS y del ISSSTE es menor.

La suma de la población cubierta por el IMSS, ISSSTE y Oportunidades en 2002 equivale a casi el 70% de la población total del país. Probablemente esta cifra sobreestime la cobertura real, ya que puede haber duplicidades (por ejemplo, familias en Oportunidades que también tengan un miembro cubierto por el IMSS), aunque, como se men-

⁸ El IMSS cubre a trabajadores del sector privado, el ISSSTE a trabajadores del sector público. Si se agrega la cobertura ofrecida por los sistemas estatales de seguridad social y por el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas la cobertura aumenta ligeramente, a poco más del 50%.

cionó en el capítulo 2, estos casos son pocos (menos del 10% de las familias en los dos primeros deciles de la distribución del ingreso).

Gráfico 12.1



Fuente: Elaboración propia con datos del Consejo Nacional de Población (Conapo), el ISSSTE, la Conprogres y el IMSS.

Nota: Para el caso del IMSS se utilizaron las cifras de la población derechohabiente adscrita a la unidad.

Por supuesto, la naturaleza jurídica de los derechos y el tipo de riesgos cubiertos por el IMSS y el ISSSTE, por un lado, y Oportunidades, por el otro, es muy diferente.⁹ Sin embargo, contemplar a Oportunidades desde el ángulo de la seguridad social permite hacer algunas observaciones.

Primero, a raíz de la transición demográfica que experimenta el país, la naturaleza de los riesgos que enfrenta la población pobre, al

⁹ Además, las coberturas no son mutuamente excluyentes. Aun dentro de la población en situación de pobreza extrema hay algunos que tienen acceso a la cobertura del IMSS, como es el caso de los jornaleros agrícolas.

igual que la no pobre, está cambiando. En particular, el envejecimiento relativo y absoluto de la población señala la necesidad de construir mecanismos de protección social para el futuro, cuando un segmento cuantitativamente creciente de la población pobre alcance la edad de retiro.¹⁰ Como se trata de un fenómeno de largo plazo, conviene iniciar desde ahora el diseño de mecanismos de protección para enfrentarlo. Ello sugiere la idea de complementar las transferencias de ingreso para el consumo presente que ya hace Oportunidades, con un esquema de transferencias de ingreso para el retiro.¹¹

Segundo, los riesgos de salud de la población pobre también están cambiando como resultado de la transición epidemiológica. Los programas desarrollados antes de Oportunidades, y ahora el propio Oportunidades, han disminuido sensiblemente las enfermedades infecto-contagiosas y los problemas derivados de la desnutrición. Por otro lado, las mejoras en el nivel de consumo, las medidas preventivas de salud y el incremento en la esperanza de vida van a aumentar la prevalencia de las enfermedades crónico-degenerativas dentro de la propia población pobre. Nuevamente, se trata aquí de un fenómeno gradual, pero sugiere también la conveniencia de enriquecer Oportunidades con mecanismos para enfrentar estos riesgos.¹²

Tercero, debe contemplarse que los apoyos de Oportunidades no cubren riesgos que pueden tener un impacto catastrófico para las familias pobres. Este es el caso, por ejemplo, de la muerte del principal miembro generador de ingresos dentro del hogar, o de su incapacidad temporal o permanente a raíz de alguna enfermedad.

En cuarto lugar y desde otra perspectiva, deben contemplarse también los límites de los mecanismos de selección de beneficiarios de Oportunidades en la medida en que este alcance una mayor cobertura y penetración en el medio urbano. Como se desprende de las evaluaciones realizadas, el sistema de puntajes es eficaz para identificar a la población en situación de pobreza extrema; pero esta eficacia es menor para distinguir entre población en situación de pobreza extrema y po-

¹⁰ Se espera que entre el año 2000 y el 2025 la proporción de la población de 65 años o más dentro de la población total se duplique de 8 a 16%; en el 2050 esta proporción puede llegar a 40%.

¹¹ Desde esta perspectiva, el cuarto componente de Oportunidades introducido a partir de 2003 puede representar el inicio de un esquema de transferencias de ingreso de esta naturaleza. Como ya se ha señalado, la Ley del Seguro Social establece –a través de la cuota social– transferencias de ingreso para el retiro de los trabajadores afiliados al IMSS.

¹² Oportunidades actúa hoy como un seguro médico gratuito de primer nivel, sin coseguro.

blación en situación de pobreza moderada. Más puntualmente, y a medida que la cobertura de Oportunidades aumenta, la selección de beneficiarios mediante pruebas de medios puede dejar de ser el mecanismo más eficaz.¹³ En consecuencia, es necesario ver a Oportunidades como parte de un sistema de protección más amplio, que permita la universalización de un subconjunto de sus beneficios –como los otorgados por Oportunidades–, pero que también induzca a las familias a acceder a esquemas de protección más completos, pero ya no a través de pruebas de medios, sino de mecanismos como la autoselección de beneficiarios, de acuerdo con sus características.

Por último, debe contemplarse la conexión de Oportunidades con la dinámica del mercado de trabajo y la migración. Mucha de la población en situación de pobreza extrema puede estar temporalmente dentro del mercado formal de trabajo –y estar sujeta de la seguridad social ofrecida a través del IMSS– para después insertarse dentro del mercado informal por fenómenos ajenos a su voluntad (por ejemplo, el ciclo económico). En otros casos, estas alternancias se pueden derivar de patrones de migración urbano-rurales, o aun dentro del propio medio rural (como el caso de los jornaleros agrícolas). Esto lleva a que esta población pueda estar sujeta transitoriamente a la protección ofrecida por Oportunidades, y transitoriamente a la que ofrece la seguridad social formal.¹⁴ De un modo más general, debe considerarse que el cambio tecnológico y la creciente competencia internacional tienen implicaciones profundas para la demanda por trabajo, que hacen necesarios mecanismos más flexibles e innovadores para la incorporación de los trabajadores a la seguridad social.

En suma, la naturaleza cambiante de los riesgos que enfrenta la población pobre, la necesidad de fortalecer la protección contra riesgos que hoy no son cubiertos, la conveniencia de insertar los mecanismos de selección de beneficiarios dentro de un esquema más amplio y la dinámica del mercado laboral sugieren la conveniencia de conceptualizar a Oportunidades no sólo como un programa de formación de capital humano para las familias pobres, sino como una modalidad de un esquema más amplio de seguridad social.

¹³ Un problema adicional puede ser el asociado a las altas tasas impositivas marginales implícitas en los sistemas de focalización basados en pruebas de medios; ver Besley y Kanbur (1990) para el tratamiento de este tema. Esta fue una de las razones por las que se consideró que la mayor parte de los apoyos de Oportunidades no fuesen permanentes.

¹⁴ Se ignora aquí el tema de la migración internacional, que introduce una complejidad adicional sustancial, aunque es de gran importancia por la magnitud de los flujos migratorios entre México y Estados Unidos.

Para ello, se podría avanzar en la dirección de proteger a las familias de Oportunidades con un seguro de vida, aumentar las transferencias para el consumo futuro, sobre todo para el retiro, y extender la cobertura de las intervenciones de salud. Al mismo tiempo, el esquema de beneficios debe asegurar que las familias pobres mantengan los incentivos al esfuerzo y a su inserción dentro del mercado formal de trabajo, para acceder a una red de protección aún más amplia que ofrezca, por ejemplo, protección contra riesgos de trabajo o acceso a financiamiento para la vivienda. Paralelamente, los mecanismos de selección de beneficiarios deben adaptarse como parte de un sistema que cubre a una población significativamente mayor.¹⁵ Por último, contemplar a Oportunidades (con las adecuaciones correspondientes) como una modalidad de la seguridad social permitiría que los derechos y obligaciones asociados al programa, y sus fuentes de financiamiento, fuesen establecidos por ley.¹⁶

¹⁵ Levy, S. (2002) hace una propuesta todavía muy preliminar e incompleta en esta dirección. La idea es crear tres modalidades dentro de un solo esquema de seguridad social: un régimen solidario, uno voluntario y otro obligatorio. El primero se ofrecería de forma gratuita como un derecho universal para todos y sería en principio el esquema de beneficios de Oportunidades, complementado con un seguro de vida y un apoyo para el retiro (mas no un seguro). El tercero sería el régimen ordinario actualmente establecido en la Ley del Seguro Social. El segundo sería un régimen intermedio, que ofrecería un esquema de beneficios superior al del régimen solidario, pero que requeriría una aportación de las familias beneficiarias. Como su nombre lo indica, en el régimen voluntario se autoseleccionarían las familias con capacidad de aportación, y en principio podría captar a mucha de la población del sector informal urbano de bajos ingresos, pero que no está en condiciones de pobreza extrema (aunque esta división sería voluntariamente decidida por las familias en función de sus características propias y ya no a través de pruebas de medios). Todas las transferencias de ingreso del gobierno federal a las familias se harían por el sistema de seguridad social, serían totalmente transparentes, estarían en un solo ordenamiento jurídico y alinearían los incentivos a lo largo de toda la distribución del ingreso.

¹⁶ Este punto es importante, ya que el único sustento jurídico de Oportunidades lo constituye el Decreto de Presupuesto de Egresos, que es de carácter anual. Los recursos del programa tienen la naturaleza de un subsidio y pueden ser afectados por reducciones al gasto público derivadas de consideraciones macroeconómicas (a diferencia de las transferencias para la seguridad social). Por otro lado, la posibilidad de utilizar a Oportunidades como un mecanismo de compensación ante cambios permanentes (por ejemplo, en los impuestos al consumo), depende a su vez de que este tenga un carácter permanente; ver Dávila, E. y S. Levy (2003).

Todo lo anterior requiere de una discusión muy detallada y de una evaluación cuidadosa de las alternativas; requiere también, por supuesto, de mayores ingresos fiscales. Oportunidades es hoy un componente importante de la política de combate a la pobreza extrema en México; pero el programa debe evolucionar, después de lograr la cobertura de toda su población objetivo, como parte del fortalecimiento de la política social del país.

Página en blanco a propósito

13

Consideraciones finales

A lo largo de varias décadas, el país ha desplegado grandes esfuerzos para combatir la pobreza extrema. Oportunidades es un programa que va en esa dirección. Con él se busca adaptar los instrumentos del gobierno federal a la experiencia adquirida y a las cambiantes necesidades del país. Oportunidades no sería posible sin el desarrollo previo de una infraestructura de salud y de educación en las comunidades marginadas de México, y de la capacidad financiera y administrativa de otorgar los servicios correspondientes. Sin duda esa infraestructura debe ampliarse y mejorarse, pero con lo realizado se puede instrumentar un programa que cubra ya a una quinta parte de la población nacional. Oportunidades tampoco sería posible sin la experiencia anterior de programas alimenticios, de salud y educación, que no solamente contribuyeron al bienestar de la población pobre, sino que sirvieron como plataforma para construir opciones de mayor envergadura.

Oportunidades permite ahora que el gobierno federal pueda realizar transferencias de ingreso directas a casi toda la población en condición de pobreza extrema y que fomente la formación de su capital humano; Oportunidades canaliza recursos a las familias pobres mucho mayores que en el pasado, de forma directa y eficaz, y con un mayor balance entre las zonas rurales y urbanas. Oportunidades ha mostrado que el problema de las familias pobres no es el “acceso a alimentos”, sino la falta de ingresos; que las familias pobres disponen de su ingreso adicional de forma responsable en función de sus necesidades; y que la distribución de alimentos o los subsidios a los precios no son la forma más adecuada para reducir la desnutrición. Con Oportunidades se enriqueció el instrumental del país para atender algunos aspectos estructurales de la pobreza extrema. El programa busca una salida al dilema que hay entre apoyos asistenciales y apoyos productivos, o de transferencias para el consumo presente en relación con el consumo futuro. El programa también es un instrumento que puede contribuir a reducir las inmensas desigualdades en la distribución del ingreso, y a proteger a la población pobre contra diversos tipos de shocks negativos, incluidos cambios permanentes en los precios relativos o en las tasas impositivas.

Oportunidades ha mostrado, en la práctica, la posibilidad de instrumentar programas de combate a la pobreza extrema con una visión más integral, que superen la óptica individual de cada dependencia o entidad de la administración pública federal, y que permitan explotar las complementariedades que existen entre la educación, la salud, la nutrición y la alimentación. También ha mostrado que un programa de combate a la pobreza extrema puede pasar de una administración federal a otra, partiendo de lo alcanzado para lograr metas cualitativa y cuantitativamente mayores; todo ello sobre la base de evaluaciones sistemáticas de la evidencia empírica y de una operación transparente y apartidista.

Oportunidades, por otro lado, no puede resolver todos los problemas de la pobreza extrema. Su objetivo es incrementar el capital humano de las familias pobres y contribuir a aumentar sus ingresos. Pero la problemática de la pobreza es más amplia que eso y requiere de instrumentos adicionales. Así, se necesitan otros programas para fomentar un desarrollo regional balanceado, para mejorar el acceso al crédito, para facilitar la obtención de la vivienda, entre muchas necesidades. Igualmente, hay fenómenos derivados del cambiante entorno social que afectan a las familias pobres (como puede ser la violencia intrafamiliar o el desmembramiento de las estructuras familiares derivadas de la migración) que requerirán de otras acciones y de nuevos enfoques. Oportunidades, por último, tampoco es un programa de creación de empleos, aunque aumenta las oportunidades de que los trabajadores de las familias pobres accedan a ellos con mejores condiciones y con salarios más altos.

Oportunidades todavía debe ampliar su cobertura y fortalecer su operación. La evidencia demuestra que el programa sí está contribuyendo a reducir la pobreza y puede lograr aún más. Por último, puede constituirse en una plataforma para nuevos esfuerzos y evolucionar conforme a las cambiantes necesidades del país, a la experiencia adquirida y a nuevas ideas.

Lo que debe continuar inalterable es el compromiso para eliminar la pobreza extrema. El nivel de ingreso que ya alcanzó el país, su infraestructura física y su experiencia administrativa son ya suficientes para erradicar las manifestaciones más lacerantes y profundas de desnutrición, analfabetismo y marginación. Por supuesto, ningún programa individual logrará lo anterior; tampoco se logrará sin fortalecer la base fiscal del Estado. Pero la suma de Oportunidades con otros programas y esfuerzos federales, estatales y municipales, y la reanudación del crecimiento económico y el aumento de la demanda de trabajo hacen que ese objetivo sea factible en un plazo no muy distante.

POST SCRIPTUM

Este documento fue concluido en septiembre de 2003. En diciembre de ese año, la Cámara de Diputados aprobó, como parte del Presupuesto de Egresos de la Federación para 2004, una asignación de 23,436 millones de pesos (expresados en pesos de 2002) para Oportunidades, junto con reglas de operación prácticamente idénticas a las de 2003. Este presupuesto permitió una expansión gradual de la cobertura hasta llegar a cinco millones de familias al finalizar 2004, beneficiando a casi uno de cada cuatro mexicanos. Similarmente, en noviembre de 2004, la Cámara de Diputados aprobó una asignación de 28,929 millones de pesos (expresados en pesos de 2002) para Oportunidades en 2005, permitiendo la cobertura para todo el año de cinco millones de familias. Este presupuesto de aproximadamente 2,531 billones de dólares estadounidenses es, por mucho, el más grande para un programa de combate a la pobreza en la historia de México. La cobertura que se ha logrado representa el doble de la que ofrece el ISSSTE, más de la mitad de la que ofrece el IMSS, y comprende prácticamente a toda la población en pobreza extrema. Esto sugiere que los logros de los últimos ocho años son importantes y que, independientemente del fortalecimiento de la operación del programa, habría que empezar a pensar en la construcción de un sistema de seguridad social permanente para todos.

Página en blanco a propósito

Anexo 1

Identificación y selección de beneficiarios

La identificación de las familias beneficiarias del Progreso se basa en modelos de análisis discriminantes con objeto de clasificar a familias en condiciones de pobreza extrema. El proceso consta de tres etapas. Primero, se realiza una focalización geográfica, a través de la cual se determinan las localidades con mayor marginación, y en el caso de las localidades urbanas medianas y grandes, de las Áreas Geoestadísticas Básicas (AGEB), y se verifica su acceso a servicios de educación y salud. Segundo, en las localidades rurales seleccionadas se recoge, a modo de censo, información socioeconómica de cada hogar; y en las urbanas esta tarea se lleva a cabo con una combinación de módulos de atención y verificación posterior a domicilio, a partir de la cual se clasifica a las familias beneficiarias aplicando un sistema de puntajes. Y tercero, una vez hecha la identificación, la relación de las familias resultante se presenta, en el caso de las localidades rurales, en asambleas comunitarias y, en las zonas urbanas, en reuniones de orientación, para que se emitan opiniones para su depuración o se sugieran inclusiones, según sea el caso.¹

SELECCIÓN DE LOCALIDADES

La selección de las localidades sigue un procedimiento estandarizado basado en elementos homogéneos a nivel nacional. Se construye un Índice Básico de Marginación de cada una de las localidades del terri-

¹ Para mayor detalle y evaluación del esquema, ver: Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, para el Ejercicio Fiscal 2003, publicadas en el DOF el 8 mayo de 2003 o en www.oportunidades.gob.mx; también ver Behrman, J., B. Davis y E. Skoufias (2000); Hubert, C. *et al.* (2000); Bertozzi, S. *et al.* (2003); Rubalcaba, L. y G. Teruel (2003); y Coordinación Nacional de Oportunidades (2002).

torio nacional para las que se cuenta con información censal sociodemográfica y se aplica la técnica de componentes principales para obtener una variable resumen que concentre la mayor variación de la información entre las localidades. Los valores del índice se interpretan mediante el análisis comparativo entre las localidades.

La información base para la identificación de las características de marginación de las localidades fue, en el inicio del Progreso, los datos del XI Censo General de Población y Vivienda 1990, del Censo de Población y Vivienda 1995, y del Catálogo de Integración Territorial 1995, realizados por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI); y en la actualidad se basa en los índices de marginación establecidos por el Consejo Nacional de Población (Conapo), sobre la base de los datos del Censo General de Población y Vivienda 2000. El análisis se centra en localidades con información completa de la población y viviendas particulares.

Los indicadores utilizados para construir el índice de marginación de las localidades son los siguientes:

- porcentaje de población analfabeta de 15 años o más;
- porcentaje de viviendas sin agua;
- porcentaje de viviendas sin drenaje;
- porcentaje de viviendas sin electricidad;
- número promedio de ocupantes por cuarto;
- porcentaje de viviendas con piso de tierra; y
- porcentaje de población ocupada en el sector primario.

El índice de marginación para cada localidad se calcula mediante la siguiente expresión:

$$l_k^n = \overset{\circ}{a}_{i=1}^n W_{i,k} X_{i,r}$$

donde:

l_k^n es el índice de marginación obtenido a partir del componente k , correspondiente a la localidad r (nueva variable que resume la información de los siete indicadores);

$X_{i,r}$ es el indicador estandarizado i (uno de los siete señalados arriba) que se observó en la localidad r ; y

$W_{i,k}$ es la ponderación del indicador estandarizado X_i obtenida a partir del componente k .

El índice de marginación permite clasificar a las localidades en cinco categorías: muy alta, alta, media, baja y muy baja marginación.

Para determinar los grados de marginación, se aplica el método de estratificación óptima, el cual permite agrupar a las localidades sobre la base de la función de densidad $f(x)$, definida a partir del índice de marginación.

Las localidades se clasifican de acuerdo con su proximidad a la red de carreteras federales y estatales.² Se atribuye a las carreteras federales zonas de dominio mayores que las de las carreteras estatales, asociadas al tamaño y al aforo. A partir de esta información se establecen áreas de influencia de los servicios educativos y los servicios públicos de salud, de acuerdo con la información proporcionada por los sectores. Ello permite identificar las zonas de atención.

Las áreas de influencia definidas para cada localidad, de acuerdo con su tamaño y considerando sus características topográficas son las siguientes:

Tamaño de localidad	Radio de influencia (km)
Menor a 20,000 habitantes	2.5
De 20,000 hasta 69,999 habitantes	3.5
De 70,000 hasta 79,999 habitantes	4.5
De 80,000 hasta 99,999 habitantes	6
De 100,000 hasta 199,999 habitantes	7
De 200,000 hasta 299,999 habitantes	9
De 300,000 hasta 399,999 habitantes	10
De 400,000 hasta 499,999 habitantes	11
De 500,000 hasta 599,999 habitantes	12
De 600,000 y más habitantes	12.5

Una vez clasificadas las localidades, las AGEB o las colonias, de acuerdo con su grado de marginación, y definidas las zonas de atención, se procede a recoger información sobre los hogares. El Progreso, en su inicio, se concentró en las localidades rurales de alta y muy alta marginación; para su crecimiento ha dado prioridad a la selección de localidades o AGEB con mayores niveles de marginación.

RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LOS HOGARES

La unidad de atención del Progreso es el hogar, definido como el conjunto de personas que hacen vida en común dentro de la vivienda, unidos o no por parentesco, que comparten gastos de manutención

² Se utiliza un Sistema de Información Geográfico Estadístico (SIG), al cual se integra información digital sobre los límites de las entidades federativas y mu-

y preparan los alimentos en la misma cocina. En todos los casos, la identificación de los beneficiarios se circunscribe al hogar. Para obtener información de las características del hogar y de las condiciones socioeconómicas de sus miembros que permitan identificar a los hogares en pobreza extrema, se diseñó la Encuesta de las Características Socioeconómicas de los Hogares (Encaseh). Esta cédula es homogénea a nivel nacional dentro del contexto rural y urbano, respectivamente, y se aplica de forma individual.

La Encaseh recopila, entre otros, datos sobre:

- (i) estructura del hogar (nombre de cada uno de los miembros, estado civil, sexo, edad, lugar y fecha de nacimiento, así como la identificación del jefe(a) del hogar y del responsable del cuidado de la salud y alimentación);
- (ii) características individuales de cada miembro (alfabetismo, escolaridad y uso de lengua indígena);
- (iii) ocupación de los miembros mayores de 8 años (ocupación y si es asalariado por cuenta propia, jornalero o trabajador familiar sin remuneración);
- (iv) acceso a apoyos de otros programas sociales (becas, desayunos escolares, Procampo, Programa de Empleo Temporal, tortilla, etcétera);
- (v) acceso a programas de financiamiento;
- (vi) emigración de integrantes del hogar (quiénes, adónde, por cuánto tiempo, si es temporal o permanente y el monto de aportaciones que hacen al hogar);
- (vii) servicios de salud y miembros discapacitados (acceso a la seguridad social por miembro y en qué institución; servicios de salud a los que acuden e identificación de miembros con alguna discapacidad); y
- (viii) características de la vivienda (material, número de cuartos, equipamiento, propiedad de bienes y enseres, y propiedad y uso de tierra y animales).

A la encuesta que se aplica en las zonas urbanas se la denomina Encuesta Socioeconómica de los Hogares Urbanos (Encasurb).

Adicionalmente, se levanta en cada localidad un cuestionario para obtener información de su infraestructura de salud, educativa, comercial y de comunicaciones a la que tiene acceso la población de esa localidad; las localidades con las que mantiene mayor contacto; los tipos

nicipios; localidades; vías de comunicación; escuelas primarias y secundarias; y unidades de salud del sector público, utilizando para ello la clave oficial de localidad del INEGI.

de transporte utilizados y su costos; y las características generales de abasto de alimentos y precios en la localidad. Esta cédula se denomina Encuesta de la Características Socioeconómicas de las Localidades (Encasel).

La Conprogesa es la encargada de realizar ambas encuestas. Hasta el año 2001, en las localidades rurales y en las AGEB marginadas de las localidades urbanas, el levantamiento se hizo a manera de censo, aplicando la encuesta en visita domiciliaria de cada hogar ya que, debido a las condiciones de marginalidad de las localidades, se esperaba que una alta proporción de la población fuera beneficiaria del Progresas. En las zonas urbanas, a partir del año 2002, se utilizaron módulos de incorporación en los cuales se aplicó la Encasurb a los miembros del hogar que acudieron a solicitar su incorporación. Este instrumento tiene una sección inicial de tamizaje, que permite descartar a hogares que, por sus características visibles, es evidente que no son elegibles para el programa y a los cuales no se les aplica la encuesta completa; al resto se les aplica toda la cédula. A los que son potencialmente elegibles, se les programa una visita de verificación al hogar.

Es de señalar que en el diseño del contenido tanto de la Encasurb como de la Encasel se tomó en cuenta que la información fuera también utilizada para la planeación e identificación de beneficiarios de otros programas sociales. Con este propósito, se han incluido o modificado algunas preguntas de los cuestionarios a lo largo del tiempo.

IDENTIFICACIÓN DE LOS HOGARES BENEFICIARIOS

La identificación de los hogares beneficiarios del Progresas³ parte de la perspectiva de que la pobreza extrema es esencialmente el resultado de capacidades individuales y familiares inadecuadas, que se traducen en niveles muy bajos de funcionamiento social. Se basa en el análisis objetivo y homogéneo de la información socioeconómica de cada uno de los hogares de las localidades o áreas marginadas seleccionadas.

El procedimiento de identificación surge de la aplicación de una técnica estadística multivariada denominada análisis discriminante.⁴

³ La unidad de atención del Progresas es el hogar; aquí se usan indistintamente el término de hogar y familia.

⁴ Se propusieron diversos esquemas de comparación de ingresos o consumo para construir la línea de pobreza, modelos de clasificación jerárquica y no jerárquica por conglomerados, y otras técnicas como árboles de clasificación, regresiones lineales para el consumo y análisis discriminantes predictivos. Se evaluó la viabilidad, conveniencia y eficiencia de cada técnica. Finalmente, se de-

Este permite identificar el perfil de los hogares a través de un método que resume la información de un conjunto de características de los hogares en un sólo indicador numérico (Y) que mide la condición de pobreza del hogar. La importancia que cada una de las características o atributos del hogar tiene para la construcción de este indicador se evalúa en presencia del resto de los atributos que se están considerando. De esta manera, se evita discrecionalidad para determinar cuál de las características del hogar tiene mayor o menor importancia para identificar su condición de pobreza.

El análisis discriminante identifica a los hogares en pobreza extrema a partir de una aproximación inicial a esta condición que se basa en el ingreso monetario mensual per cápita de las personas mayores de 15 años de los hogares. Este ingreso monetario se compara con el costo actualizado a partir del Índice Nacional de Precios al Consumidor, en el rubro de alimentos, bebidas y tabaco, de la Canasta Normativa Alimentaria definida por la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (Coplamar) multiplicado por un factor de 1.34 que considera un mínimo para gastos no alimentarios.⁵

En esta primera aproximación se considera que los hogares con ingresos inferiores al costo de la canasta alimentaria son un *proxy* de los hogares que viven en pobreza extrema. La clasificación basada en el ingreso se emplea únicamente como un marcador preliminar de la condición de pobreza de los hogares; la clasificación final –de la que se deriva la identificación de los hogares beneficiarios del Progreso– se realiza a partir de un conjunto de características socioeconómicas de cada unidad doméstica, por lo que ya no depende del ingreso monetario reportado por los hogares.

Las características que conforman el modelo reducido comprenden, entre otras: composición y tamaño de los hogares; edad; uso de lengua indígena; alfabetismo; escolaridad del jefe del hogar; participación laboral y tipo de ocupación de los miembros del hogar; presencia de personas discapacitadas; equipamiento de las viviendas y posesión de bienes y enseres domésticos; acceso y uso de superficie agrícola; y posesión de animales de trabajo o de cría.

A partir de la clasificación inicial de los dos grupos a partir del ingreso monetario, el análisis discriminante genera el indicador (Y) para cada uno de los grupos definidos. Según principios estadísticos de minimización de varianza intragrupo y maximización de distancia entre

finió usar el análisis discriminante predictivo para identificar a los beneficiarios del Progreso; ver Gómez de León, J. (1998).

⁵ En la construcción de la línea de pobreza y del modelo se buscó minimizar el error de exclusión.

grupos, se busca el mejor indicador (Y) que, en promedio, permita identificar la combinación lineal de variables que ofrezca la caracterización más homogénea entre hogares de un mismo grupo, a la vez que diferencie lo más posible a los hogares de uno y otro grupo. Para ello se maximiza una medida estándar de separación en la que se calcula la diferencia entre los indicadores (Y) de cada grupo ($1,2$) dividida por la desviación estándar conjunta, S_y :

$$\text{Distancia} = \frac{y_1 - y_2}{S_y}$$

A través del análisis discriminante, se tipifican los perfiles de las familias pobres extremas y las que no lo son. Sobre esta base, se determina una regla que permita asignar cada hogar a uno de los dos grupos en función de su perfil particular, definido por diversos indicadores socioeconómicos.

La función discriminante se calcula con una combinación lineal del tipo:

$$Y = b_1 X_1 + b_2 X_2 + b_3 X_3 + \dots + b_n X_n$$

donde las (X) representan las distintas características de los hogares, y los coeficientes (b_1, b_2, \dots, b_n) se obtienen como resultado del análisis discriminante. Los puntajes que definen el nivel de pobreza de los hogares se calculan a partir de los valores de estos coeficientes. La inclusión de variables se realiza por pasos sucesivos, y se incluye primero la variable que minimiza los errores de clasificación y después cada variable que mejore la clasificación.

La función discriminante (indicador Y) permite obtener un valor asociado para cada una de las características socioeconómicas que la construyen. Los valores más cercanos a cero se asocian con mayores carencias, mientras que los más cercanos a cien se asocian con mejores condiciones. Sin embargo, la cercanía a cero o a cien no sólo se determina en función de la carencia o presencia de la característica que se está midiendo con el indicador, sino de la importancia que esta representa con respecto al resto de los atributos que en conjunto sirven para describir al hogar.

Lo anterior evita la determinación unidimensional⁶ de la condición de pobreza extrema de los hogares en favor de un criterio que considera la utilización simultánea de múltiples factores. El modelo

⁶ Como podría ocurrir si el análisis se basara sólo en el ingreso o en el consumo.

eleva la confiabilidad del proceso de identificación de los hogares beneficiarios, al disminuir el riesgo de evaluar su condición social sobre mediciones del ingreso que pueden ser erróneas o que contengan imprecisiones. Además, este sistema permite clasificar a los hogares que no informan sobre su ingreso, siempre y cuando se cuente con sus características socioeconómicas.

De esta forma, se asigna a cada hogar un nivel de carencias. El proceso se aplica mediante criterios homogéneos y consistentes, sin establecer de antemano un número predeterminado de familias que deban ser beneficiadas por el programa en cada localidad. El número de familias beneficiarias se deriva de las características de los hogares de cada una de estas comunidades, dentro de los límites establecidos a la cobertura nacional del Progreso para el ejercicio fiscal correspondiente. El sistema de puntajes permite, de ser necesario, ordenar a las familias de acuerdo con el nivel de su puntaje total, con el fin de incorporar primero a aquellos en mayor condición de pobreza. Sin embargo, aun no se ha utilizado este criterio.

Es de señalar que el modelo descrito tiene como propósito medir la pobreza estructural al incluir las condiciones de capital humano de las familias, sus condiciones de vivienda, su capacidad de adquisición de insumos de consumo, sus capacidades y potencialidades de subsistir en el corto y largo plazo, y las diferentes estructuras familiares; y no sólo condiciones coyunturales de variación de ingresos. A su vez, el modelo mide la pobreza absoluta a nivel nacional porque aplica un criterio homogéneo. Sin embargo, debe mencionarse que, en el inicio del Progreso y hasta el año 2001, se utilizaron sistemas de puntajes regionales (41 en el año 2001), estimados únicamente con la información de los hogares que habitaban en cada región. Esto implicó que el modelo midiera pobreza relativa, sobrerrepresentando el número de pobres en aquellas regiones con mejores características económicas, y subrepresentando el número de pobres en regiones más menesterosas; de esta manera la profundidad de la medida de la pobreza en una región no se podía comparar con la de otra región. La regionalización de los puntajes se debió a que, ante la falta de información representativa de las regiones rurales de alta marginación, se utilizó la información de la Encaseh, y se dividió al país en regiones que tuvieran similitudes. También hay que mencionar que los puntajes se modificaron durante este periodo por el crecimiento de la base de datos de la Encaseh y por la identificación de problemas tales como la discriminación de familias sin niños. A partir del 2002, se estableció un Sistema de Puntajes Nacional, sobre la base de la información de la ENIGH 2000 y de los perfiles de los beneficiarios del Progreso. Este sistema aplica criterios homogéneos tanto en el medio rural como en el urbano; permite una mejor identificación de las familias pobres, independientemente de su lugar

de residencia; evita el uso de criterios relativos de pobreza; y corrige los problemas de inclusión y exclusión de los sistemas de puntajes regionales.

INCORPORACIÓN DE LAS FAMILIAS BENEFICIARIAS

En los hogares considerados elegibles de acuerdo con el procedimiento descrito, y sobre la base de la información de la Encaseh, se identifica a la titular de la familia beneficiaria. Se la convoca a un evento de incorporación que, en el caso de las localidades rurales, es una asamblea comunitaria, y en las zonas urbanas, un evento de invitación a las beneficiarias. El objetivo de los eventos, además de brindar información sobre el programa, es identificar posibles errores de inclusión o exclusión. La revisión de los casos se hace sobre la base del procedimiento descrito anteriormente. Sin embargo, es de mencionar que ha sido mínimo el número de hogares cuya inclusión fue cuestionada en las asambleas comunitarias.

Página en blanco a propósito

Anexo 2

Metodología para la evaluación de los impactos del Progreso

El objetivo de la evaluación es poder establecer, en ausencia del programa, cuál es el estado que guarda determinada condición social en un grupo de población y cuáles son los cambios que son atribuibles a sus acciones después de realizadas.¹ A continuación se describen brevemente las condiciones que se requieren para poder evaluar un programa y cómo el diseño de la evaluación del impacto del Progreso cumple con estas.

PROBLEMA DE EVALUACIÓN

La evaluación de un programa enfrenta un problema de falta de información simultánea. Los individuos se encuentran en un estado (al recibir el programa) o en otro (al no recibirlo), pero nunca en ambos al mismo tiempo, por lo que, si un individuo participa en el programa, no se puede observar cómo reaccionaría si no lo hiciese. Para resolver este problema, es necesario construir una muestra contrafactual para estimar la información “faltante”.

El “problema de evaluación” se puede describir de la siguiente forma: los indicadores observados para los individuos² son $(Y = b_1 Y_1, Y_0)$, si $D = 1$ el individuo recibe el programa, y $D = 0$ si no lo recibe. Entonces el indicador observado para cualquier individuo es el siguiente:

¹ Para mayor detalle, ver Hernández, D. *et al.* (2000); Behrman, J. (2000); Behrman, J. y P. Todd (2000a y 2000b). Asimismo, todos los documentos de evaluación incluyen de manera específica los datos y el análisis econométrico utilizado.

² Puede ser cualquier indicador de comportamiento de los hogares o de los individuos, como asistencia a la escuela, consumo de algún producto, situación laboral, etcétera.

$$Y = DY_1 + (1 - D) Y_0$$

El efecto atribuible al programa es la diferencia, es decir, $\Delta = Y_1 - Y_0$. Esta responde a la pregunta de cuál es el beneficio atribuible al programa comparado con el resultado que el individuo hubiese presentado en caso de no haber participado en él.

Sin embargo, no es posible construir directamente la diferencia $\Delta = Y_1 - Y_0$ para cada individuo porque no se puede observar (Y_1, Y_0) para la misma persona simultáneamente. Una manera de resolver este “problema de evaluación” es a través del diseño experimental de un programa.

Para explicar la importancia del experimento, se desglosa cada indicador de los individuos en las características observables que lo componen, y las características no observadas:

$$\begin{aligned} Y_1 &= g_1(X) + U_1 \\ Y_0 &= g_0(X) + U_0 \end{aligned}$$

donde X son las características observadas y (U_1, U_0) las características no observables. Se asume que las características no observables tienen una esperanza condicional, $E(U_0 | X) = 0$, y que las funciones g_1 y g_0 son no-estocásticas.

Entonces, el efecto promedio del programa para un individuo⁵ sería:

$$\begin{aligned} E(Y_1 - Y_0 | X, D = 1) &= E(\Delta_1 | X, D = 1) = g_1(X) - g_0(X) \\ &+ E(U_1 - U_0 | X, D = 1) \end{aligned}$$

El diseño experimental complementa la información observada, ya que permite formar una muestra contrafactual contra la cual comparar los beneficios. Cuando la evaluación de un programa se diseña como experimento, se recupera la distribución condicional de Y_0 para el individuo que recibe el programa $F_0(Y_0 | D = 1, X)$, es decir, lo que hubiese sucedido al individuo de no haber recibido los beneficios.

Un experimento permite balancear muchos rasgos de los datos: en primer lugar, los participantes y controles tienen la misma distribución

⁵ Conocido en la literatura de evaluación como “*Treatment on the Treated*”. Los parámetros más comúnmente usados son medias (ver Heckman, J. (1992); Heckman, J., Clements, N. y Smith, J. (1997); entre otros), aunque es posible estimar otro tipo de parámetros.

de características observadas y de características no observables⁴ $g(\bar{X})$; además de compartir el mismo ambiente económico.⁵ También la forma de medición de los indicadores es consistente ya que se les aplica el mismo cuestionario a ambos grupos.

Un experimento diseñado adecuadamente ofrece la posibilidad de aplicar estimadores relativamente sencillos para valorar el efecto del programa, evitando la necesidad de utilizar modelos más complejos para estimar este efecto. Además, proporciona un punto de comparación para aprender sobre modelos no-experimentales.

LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN PARA LA EVALUACIÓN DEL PROGRESA

Debido a que la cobertura del Progresa se amplió gradualmente, fue posible diseñar el esquema de evaluación de forma tal que se pudiera observar a un grupo de hogares cuyo comportamiento fuera afectado por las acciones del programa, y a otro grupo de hogares cuya incorporación se daría en etapas de expansión de cobertura posteriores. Este último constituye el grupo control.

La evaluación se basó principalmente en una muestra recolectada en siete entidades federativas en las que se inició el Progresa (Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí y Veracruz). Entre octubre de 1997 y noviembre de 1999, se entrevistó periódicamente a un total de 24,000 familias de 506 localidades que calificaron para el programa.⁶ De la muestra de 506 localidades, se asignó de manera aleatoria a 186 localidades en las que el programa entraría en etapas posteriores de cobertura, por lo que forman el grupo de control.⁷ Para el diseño de la muestra se utilizó un muestreo aleatorio estratificado; la estratificación se hizo sobre la base del tamaño de las localidades. El tamaño de la muestra se determinó con el objetivo de poder realizar las pruebas estadísticas que tuvieran suficiente nivel de significancia y potencia con relación a las principales variables de interés para la evaluación de acuerdo con los objetivos del Progresa. Se consideró como unidad de análisis relevante no el hogar sino el

⁴ Heckman, J. (1996).

⁵ La similitud geográfica y la uniformidad del instrumento de encuesta entre el grupo tratado y el grupo control son características necesarias para una evaluación adecuada; ver Heckman, J., H. Ichimura y P. Todd (1997).

⁶ Posteriormente se levantaron tres rondas más de encuestas.

⁷ Las localidades de control fueron incorporadas al Progresa en noviembre de 1999.

grupo de población para el cual se deseaba medir los posibles efectos del programa.⁸

En todas las localidades de la muestra, se recolectó cada seis meses información longitudinal sobre todos los hogares, independientemente de si fueron clasificados como pobres o no pobres. Para ello, a cada hogar se le aplicó de forma individual la Encuesta de Evaluación de los Hogares (Encel). La Encel recoge datos sobre diversas características de los individuos, los hogares y las localidades vinculadas con las acciones del Progresá para los grupos de edad prioritarios. La cédula incluye información detallada para cada miembro de la familia sobre: fuentes de ingreso, consumo, posesión de bienes, participación laboral y rama de actividad, información socioeconómica, escolaridad y asistencia de los niños a la escuela, utilización de servicios de salud, características de la comunidad, entre otros. Como parte de la encuesta, se recolectaron algunos módulos de información de interés como el uso del tiempo para las distintas actividades de los miembros del hogar. Los diferentes módulos contemplados en la Encel variaron entre rondas de levantamiento, dependiendo del lapso en que se consideró que los indicadores podrían mostrar cambios. Por otra parte, pero usando la misma muestra poblacional, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) levantó una encuesta para evaluar la condición nutricional de los niños.⁹ Adicionalmente, se utilizaron los registros institucionales de salud y educación; las encuestas sobre las condiciones económicas y los precios de los productos básicos a nivel de la localidad; y encuestas de opinión sobre la operación del programa. Cuando fue posible, se vinculó esta información con la de la Encel a nivel individual y de los hogares.

La medición inicial de la situación de los hogares (línea basal) para la evaluación del Progresá se conformó por la información proveniente de la Encuesta de Características Socioeconómica de los Hogares (Encaseh) así como la de la primera ronda de la Encel. La Encaseh se aplicó a cada uno de los hogares de la muestra de evaluación, tanto en las localidades de tratamiento como de control, entre octubre y noviembre de 1997; y la primera ronda de la Encel, en marzo de 1998, un mes antes de la incorporación de las localidades de tratamiento, con el propósito de complementar la información de la Encaseh. El primer levantamiento de medición de impacto se realizó en noviembre de 1998.

Una de las mayores fortalezas de la evaluación del Progresá radica en el esfuerzo que se realizó para levantar información sustantiva

⁸ Ver Behrman, J. y P. Todd (2000a).

⁹ Ver INSP (2001).

tanto sobre los hogares de las localidades en tratamiento como en las de control. Esta información permite la utilización de métodos de evaluación experimentales y aplicar pruebas sobre los supuestos de identificación bajo los cuales se realiza el experimento. Así, se puede aplicar un modelo de diferencias, comparando indicadores entre las localidades de tratamiento y de control, y condiciones de los individuos de los hogares pobres beneficiarios del Progresá y de los individuos pobres de las localidades de control; así como dobles diferencias comparando el grupo de tratamiento y de control en distintos momentos. El método preferido fue el de dobles diferencias; cuando no fue posible, se aplicaron estimadores simples de diferencia sobre la base del análisis longitudinal. Para la medición de efectos regionales o en individuos en análisis longitudinales, también se utilizaron regresiones multinivel.

Es de señalar que, para un programa como el Progresá que ofrece un paquete de beneficios completo considerando la composición demográfica de los hogares y el cumplimiento de varias condiciones, es muy difícil identificar el impacto de sus componentes por separado. Conforme a la construcción original del programa, estos efectos están estrechamente relacionados, por lo que no es posible realizar inferencias confiables sobre la importancia relativa de sus distintos componentes. Así, sólo se puede evaluar el impacto total del programa, pero no de sus componentes, por existir una correlación perfecta entre los mismos. Para medir el impacto de los componentes individuales habría sido necesario variar los principales componentes (tipo y nivel) en diferentes localidades. Sin embargo, esta opción, sugerida por los evaluadores, fue desechada por el Comité Técnico del programa, al considerar que violentaría uno de los principios básicos del Progresá: ofrecer a todos los habitantes en pobreza extrema del país el mismo paquete de alimentación, salud y educación, independientemente de su ubicación geográfica.

ASIGNACIÓN ALEATORIA

Un elemento muy importante de una evaluación experimental es el momento en el que se asigna aleatoriamente a los grupos de tratamiento y control. Si primero se determina quiénes serán los hogares (o individuos) que serán elegibles para recibir los beneficios del programa, y después se realiza la asignación aleatoria al grupo de tratamiento o al grupo control, es posible identificar el efecto del programa $E(\Delta | X, D = 1)$, y además identificar a qué grupo pertenece el hogar $Pr(D = 1 | X)$. Es decir, se puede generar información completa y también identificar con qué probabilidad hubiese pertenecido al grupo de tratamiento un hogar de características similares.

En el caso del Progresá, la aleatorización se hizo antes del inicio del programa y se recabó información completa de las localidades que lo recibirían y de las localidades control antes y después de su inicio. Esto permitió la identificación completa del efecto del programa, así como la extrapolación de este efecto a hogares con características similares. Es de señalar que la aleatorización se hizo a nivel de localidad y no de hogar, aun cuando no era posible incorporar a toda la población objetivo. La segunda alternativa no se consideró aceptable porque violaría la premisa básica de transparencia en la identificación de los hogares, tanto por parte del gobierno federal, como de la percepción de la población beneficiaria. Además generaría conflictos dentro de una localidad, ya que aunque dos familias igualmente pobres vivieran en el mismo lugar, una recibiría beneficios y otra no.

POSIBLES PROBLEMAS EN EL DISEÑO EXPERIMENTAL DE PROGRAMAS SOCIALES

Entre los posibles problemas que pueden presentarse en el diseño experimental de los programas sociales se encuentran los siguientes:

Sesgo de aleatoriedad

El sesgo de aleatoriedad ocurre cuando la asignación aleatoria no se realiza adecuadamente, por lo que el tipo de personas que reciben los beneficios del programa no son iguales a aquellas personas que forman el grupo de control.¹⁰ En el caso del Progresá, los resultados de la evaluación indican que la aleatorización es satisfactoria a nivel de las localidades, aunque a nivel de los hogares y los individuos existan algunos indicadores con diferencias estadísticamente significativas (Behrman, J. y P. Todd, 2000b). Esto permite usar estimadores de dobles diferencias. Sin embargo, deben realizarse ajustes al trabajar con los indicadores individuales que presentaron diferencias.

Este tipo de sesgo no se observó debido a que la asignación aleatoria del grupo control fue hecha antes del inicio del programa, y se cuidó que fuera representativa tanto en las características de los hogares e individuos, como en las características geográficas de las localidades.¹¹

¹⁰ Doolittle, F. y L. Traeger (1990); Hotz, V. (1992).

¹¹ Cuando no se realiza la elección aleatoria del grupo de control antes de iniciado, es necesario adicionalmente modelar el proceso de salida del programa (*atracción*) usando métodos no-experimentales.

Sesgo de sustitución

El sesgo de sustitución o contaminación se presenta cuando los miembros del grupo de control tienen acceso a un sustituto cercano al beneficio ofrecido por el programa. Cuando esto sucede, este grupo deja de ser el contrafactual adecuado y se contaminan los resultados obtenidos a partir de los estimadores generalmente usados. En el caso del Progreso, los hogares pertenecientes a las localidades elegidas como control no tuvieron acceso a ningún programa que ofreciera beneficios similares a los del Progreso, por no existir ningún otro similar, por lo que no se presentó este tipo de sesgo en la evaluación.

Estimadores de dobles diferencias

La información procedente de un diseño experimental permite aplicar un estimador simple de diferencia para observar el efecto del programa. Es decir, comparar directamente las condiciones de aquellos hogares que recibieron los beneficios, contra aquellos que no los recibieron.

Sin embargo, es recomendable utilizar un estimador de dobles diferencias¹² ya que este genera resultados más robustos. Por ejemplo, el estimador simple de diferencia del impacto promedio del programa puede estar sesgado a la baja si hay individuos que salen del programa una vez que este ha comenzado (tanto por rechazo de los beneficios, como por abandono del programa). Otra ventaja de los estimadores de dobles diferencias es que consideran que los efectos individuales son fijos. Es decir, la diferencia en la condición final e inicial del grupo de control a través del tiempo se elimina, ya que se asume que el cambio promedio de los efectos de no recibir el programa es igual para participantes y no participantes:

$$E(Y_{0t} - Y_{0t'} | D = 1) = E(Y_{0t} - Y_{0t'} | D = 0)$$

El estimador de dobles diferencias es equivalente a: $(\bar{Y}_{1t} - \bar{Y}_{1t'}) - (\bar{Y}_{0t} - \bar{Y}_{0t'})$, donde $t > k > t'$ (antes y después de que ha comenzado a operar el programa) y es válido para $E(\Delta_t | D = 1) = E(Y_{1t} - Y_{0t'} | D = 1)$. Es decir, se compara la condición social específica de aquellos hogares que reciben el programa antes y después de que este haya comenzado, contra la misma condición social –antes y después del programa– para aquellos que no reciben los beneficios (grupo de control). La diferencia (Δ) en la condición del grupo de control sirve como punto de referencia para comparar el efecto del programa

¹² Heckman, J., R. LaLonde y J. Smith (1998).

en los participantes. De esta forma cualquier resultado ajeno al programa (como por ejemplo fluctuaciones en el ciclo económico, *shocks* extremos generalizados, etcétera) se elimina de la estimación del efecto del programa. Como se comentó al principio, la información recabada por la Encel permitió aplicar los estimadores de doble diferencia.

CONCLUSIÓN

Debido a que el diseño del Progresá consideró desde el inicio la evaluación, fue posible planearla y llevarla a cabo de forma que se incluyeran todos los elementos esenciales con los que debe contar una evaluación de asignación aleatoria.

Entre las ventajas del modelo de evaluación del Progresá se encuentran las siguientes: permite observar a un grupo de hogares que se asemejan a los hogares beneficiarios en todos los aspectos posibles, pero que aún no reciben los apoyos; cuenta con observaciones repetidas de las familias y sus miembros antes y después del inicio de la operación del programa; y emplea aproximaciones analíticas para determinar su impacto. Finalmente, los criterios metodológicos utilizados permiten identificar con precisión los cambios que efectivamente pueden atribuirse a las acciones emprendidas y no confundirlos con efectos concomitantes ajenos.

La riqueza de la información del Progresá que se ha generado, tanto a través de la Encaseh y de la Encel, como de las encuestas específicas del programa, a nivel individual, de hogar y de localidad, ha permitido la evaluación de un gran número de aspectos, así como una visión general del efecto del paquete integrado de beneficios. Adicionalmente, constituye una base esencial para evaluar efectos del Progresá que aún no han sido considerados, como el efecto económico del programa en las localidades y en los mercados regionales. También para estimar los efectos a mediano y largo plazo en los indicadores ya observados (como la asistencia escolar), y en otros cuyos resultados sólo pueden observarse en plazos mayores como el efecto de mayor escolaridad de los jóvenes al integrarse al mercado laboral; cambios en el comportamiento de las familias (por ejemplo, cambios en actitudes de contracepción, en asignación de tareas, etcétera); cambios en la estructura de riesgos de las familias y las comunidades; y cambios en patrones de migración, entre otros.

Es de señalar que esta información también puede usarse para evaluar otros programas sociales, ya que la Encel y la Encaseh se diseñaron con el propósito de ser de utilidad para la planeación, asignación y evaluación de otros programas.

Anexo 3

Algunos indicadores de la evaluación de la operación del Progreso

La relación de los indicadores de seguimiento, evaluación y gestión está establecida en las Reglas de Operación del Progreso. Estos indicadores se reportan a nivel de estado, en su mayoría bimestralmente. El cuadro A.3.1 enumera los más importantes para los últimos cinco años.

Cuadro A.3.1

Algunos indicadores de seguimiento, evaluación y gestión
(promedios nacionales y valores mínimos y máximos a nivel estatal)

Indicadores	1999		2000		2001		2002		2005	
	Ene-feb	Jul-ago	Ene-feb	Jul-ago	Ene-feb	Jul-ago	Ene-feb	Jul-ago	Ene-feb	Jul-ago
% de familias beneficiarias en control	95.95%	97.44%	97.98%	97.95%	97.98%	97.95%	97.75%	97.97%	97.62%	97.97%
Rango	84.80-120.23	88.71-100.00	94.49-100.00	93.78-100.00	94.49-100.00	93.78-100.00	91.34-100.00	91.63-100.00	93.26-100.00	93.26-100.00
% de niños menores de 2 años en control nutricional	n.d.	75.94%	90.85%	92.53%	90.85%	92.53%	95.08%	94.27%	95.08%	95.08%
Rango	n.d.	47.19-100.00	74.5-100.36	69.09-100.00	74.5-100.36	69.09-100.00	65.61-125.09	83.04-100.00	81.25-99.99	81.25-99.99
% de niños de 2 a 4 años en control nutricional	n.d.	72.76%	90.37%	91.54%	90.37%	91.54%	92.93%	94.00%	95.12%	95.12%
Rango	n.d.	43.28-100.00	78.15-100.00	68.57-100.00	78.15-100.00	68.57-100.00	74.86-122.70	82.77-100.00	79.90-100.00	79.90-100.00
% de niños menores de 2 años con desnutrición	7.38%	20.20%	16.12%	16.29%	16.12%	16.29%	15.75%	16.46%	15.48%	15.48%
Rango	0.00-16.52	3.61-33.55	2.22-31.89	4.40-32.87	2.22-31.89	4.40-32.87	4.73-32.66	5.95-32.61	5.14-31.63	5.14-31.63
% de niños de 2 a 4 años con desnutrición	10.87%	35.82%	28.03%	27.16%	28.03%	27.16%	25.33%	25.96%	24.52%	24.52%
Rango	0.00-24.09	5.93-52.94	5.52-50.33	5.98-50.48	5.52-50.33	5.98-50.48	5.69-50.03	7.77-49.33	7.85-47.76	7.85-47.76
% de embarazadas registradas en control prenatal	215.04%	87.42%	92.82%	93.76%	92.82%	93.76%	95.76%	96.78%	97.38%	97.38%
Rango	129.18-498.11	65.28-100.90	67.98-100.00	70.47-101.03	67.98-100.00	70.47-101.03	76.58-125.37	84.36-100.00	83.44-100.00	83.44-100.00
Promedio de consultas prenatales por embarazada	5.18	1.78	1.62	1.81	1.62	1.81	1.73	1.81	1.79	1.79
Rango	4.02-6.32	1.30-2.24	0.85-3.09	1.12-2.49	0.85-3.09	1.12-2.49	0.89-2.22	0.98-2.45	1.28-2.57	1.28-2.57

Cuadro A.3.1 (Continuación)

Indicadores	1999		2000		2001		2002		2005	
	Ene-feb	Jul-ago	Ene-feb	Jul-ago	Ene-feb	Jul-ago	Ene-feb	Jul-ago	Ene-feb	Jul-ago
Algunos indicadores de seguimiento, evaluación y gestión (promedios nacionales y valores mínimos y máximos a nivel estatal)										
% de mujeres en lactancia en control	78.85%	89.26%	93.43%	92.70%	94.66%	96.16%	97.13%	80.89-100.00	80.89-100.00	80.89-100.00
Rango	49.37-239.23	73.33-100.00	70.02-100.00	63.19-100.44	72.61-122.12	68.62-99.98	77.55%	53.41-101.19	53.41-101.19	53.41-101.19
% de niños menores de 2 años que recibieron suplemento alimenticio	289.40%	87.61%	51.87%	76.34%	76.19%	76.36%	77.55%	53.41-101.19	53.41-101.19	53.41-101.19
Rango	34.04-857.12	41.76-127.09	20.54-94.05	42.40-95.92	35.32-104.39	44.48-101.12	77.55%	53.41-101.19	53.41-101.19	53.41-101.19
% de niños de 2 a 4 años que recibieron suplemento alimenticio	132.85%	130.97%	80.06%	121.53%	125.67%	117.79%	114.81%	62.50-363.60	62.50-363.60	62.50-363.60
Rango	30.50-386.00	70.80-363.96	40.00-373.35	78.07-462.50	51.17-862.35	46.83-322.33	114.81%	62.50-363.60	62.50-363.60	62.50-363.60
% de embarazadas que recibieron suplemento alimenticio	308.45%	94.88%	64.65%	83.60%	83.96%	83.85%	84.57%	62.48-109.95	62.48-109.95	62.48-109.95
Rango	133.16-2.083.90	69.66-130.47	25.12-98.91	44.23-99.66	59.15-104.54	55.21-107.41	84.57%	62.48-109.95	62.48-109.95	62.48-109.95
% de mujeres en lactancia que recibieron suplemento alimenticio	238.60%	72.29%	58.07%	79.90%	81.24%	79.63%	88.32%	65.93-140.48	65.93-140.48	65.93-140.48
Rango	106.07-1.407.35	50.25-98.46	33.46-98.52	30.17-99.56	49.71-104.46	47.26-109.14	88.32%	65.93-140.48	65.93-140.48	65.93-140.48
% de niños menores de 2 años recuperados de desnutrición	16.53%	6.36%	6.72%	6.06%	5.40%	4.28%	5.02%	1.05-15.08	1.05-15.08	1.05-15.08
Rango	2.17-542.86	2.35-50.00	2.10-274.42	2.14-80.00	0.00-64.39	0.00-12.27	5.02%	1.05-15.08	1.05-15.08	1.05-15.08
% de niños de 2 a 4 años recuperados de desnutrición	19.74%	6.52%	5.97%	6.05%	4.96%	4.42%	4.76%	1.94-14.09	1.94-14.09	1.94-14.09
Rango	1.81-879.41	3.10-77.95	2.57-111.34	1.72-85.87	2.10-31.77	1.68-11.71	4.76%	1.94-14.09	1.94-14.09	1.94-14.09

Cuadro A.3.1 (Continuación)

Indicadores	1999		2000		2001		2002		2005	
	Ene-feb	Jul-ago	Ene-feb	Jul-ago	Ene-feb	Jul-ago	Ene-feb	Jul-ago	Ene-feb	Jul-ago
Algunos indicadores de seguimiento, evaluación y gestión (promedios nacionales y valores mínimos y máximos a nivel estatal)										
% de niños menores de 2 años con desnutrición leve	n.d.	15.41%	12.54%	12.47%	12.17%	12.53%	11.85%			
Rango	n.d.	3.61-23.92	1.78-23.51	4.40-23.79	3.96-23.82	5.24-23.26	4.55-22.59			
% de niños de 2 a 4 años con desnutrición leve	n.d.	28.46%	22.66%	22.02%	20.69%	21.01%	19.87%			
Rango	n.d.	4.78-42.67	4.14-41.22	5.56-39.61	5.40-38.05	7.25-37.34	7.10-35.98			
% de niños menores de 2 años con desnutrición moderada	n.d.	4.28%	3.24%	3.43%	3.25%	3.55%	3.25%			
Rango	n.d.	0.00-8.49	0.43-7.30	0.00-9.16	0.35-7.88	0.63-8.27	0.55-7.94			
% de niños de 2 a 4 años con desnutrición moderada	n.d.	6.79%	4.95%	4.77%	4.51%	4.60%	4.29%			
Rango	n.d.	0.83-13.99	0.50-11.88	0.31-11.86	0.29-10.89	0.50-11.81	0.58-10.75			
% de niños menores de 2 años con desnutrición severa o grave	n.d.	0.51%	0.35%	0.39%	0.33%	0.38%	0.39%			
Rango	n.d.	0.00-1.13	0.00-1.08	0.00-1.47	0.00-1.09	0.00-1.33	0.00-1.37			
% de niños de 2 a 4 años con desnutrición severa	n.d.	0.58%	0.42%	0.37%	0.33%	0.35%	0.36%			
Rango	n.d.	0.00-1.38	0.00-1.30	0.00-1.13	0.00-1.09	0.01-1.13	0.00-1.19			
% de niños con bajo peso al nacer de mujeres beneficiarias de Oportunidades y que recibieron atención institucional del parto	n.d.	4.02%	3.27%	3.93%	3.31%	3.04%	2.61%			
Rango	n.d.	0.90-9.74	0.40-33.33	0.00-6.94	0.00-15.79	0.00-14.29	0.00-5.63			

Cuadro A.3.1 (Continuación)

Indicadores	1999		2000		2001		2002		2005
	Ene-feb	Jul-ago	Ene-feb	Jul-ago	Ene-feb	Jul-ago	Ene-feb	Jul-ago	Ene-feb
% de familias atendidas diariamente en los Módulos de Atención Progresiva (MAP)*	n.d.	581	504	615	534	641	680		
Rango	n.d.	—	—	—	—	—	—	—	—
Familias que no recogen su apoyo **	n.d.	n.d.	2.04%	2.02%	2.82%	0.83%	2.01%		
Rango	n.d.	n.d.	0.75-5.48	0.00-8.52	1.71-14.70	0.00-3.69	0.003-4.48		
% de becarios de 8 a 17 años inscritos en educación básica respecto del total de niños y jóvenes de 8 a 17 años del padrón (inicio del ciclo escolar)***	n.d.	n.d.	38.46%	61.42%	n.d.	n.d.			
Rango	n.d.	n.d.	36.63-40.17	58.55-66.62	n.d.	n.d.			
% de becarios de 14 a 20 años de educación media superior respecto del total de jóvenes de 14 a 20 años en el padrón (inicio del ciclo escolar)***	n.d.	n.d.	5.17%	13.27%	n.d.	n.d.			
Rango	n.d.	n.d.	1.85-9.25	7.13-23.46	n.d.	n.d.			
% de becarios que concluyeron primaria, secundaria y educación media superior respecto del total de becarios inscritos en el último grado de cada nivel al inicio del ciclo escolar***	n.d.	n.d.	95.72%	94.80%	n.d.	n.d.			
Rango	n.d.	n.d.	92.04-97.41	85.83-96.38	n.d.	n.d.			▬▬▬▬

Cuadro A.3.1 (Conclusión)

Indicadores	1999		2000		2001		2002		2005
	Ene-feb	Jul-ago	Ene-feb	Jul-ago	Ene-feb	Jul-ago	Ene-feb	Jul-ago	Ene-feb
Algunos indicadores de seguimiento, evaluación y gestión (promedios nacionales y valores mínimos y máximos a nivel estatal)									
% de becarios que continuán inscritos en la escuela respecto del número de becarios inscritos en el ciclo escolar anterior (inicio del ciclo escolar) ^{*** a}	n.d.	n.d.	71.68%	85.05%	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Rango	n.d.	n.d.	67.63-75.66	80.77-88.54	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
% de becarios que concluyeron el ciclo escolar respecto del número de becarios que iniciaron el ciclo escolar (anual) ^{*** a}	n.d.	n.d.	96.58%	95.12%	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Rango	n.d.	n.d.	91.70-98.22	87.99-96.74	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
% de becarios inscritos al siguiente grado inmediato superior (aprobados) respecto del total de becarios que concluyeron el ciclo escolar anterior, por nivel (inicio ciclo escolar) ^{***}	n.d.	n.d.	83.94%	84.19%	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Rango	n.d.	n.d.	76.21-92.22	80.26-90.53	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Número de becarios que no asistían a la escuela en el ciclo escolar anterior y se inscribieron a la escuela (inicio del ciclo escolar) ^{*** o}	n.d.	n.d.	1.206.525	1.556.948	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Rango	n.d.	n.d.	1.392-152.615	326-57.022	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.



* Se sacó el promedio del número de familias atendidas por cada MAP.

** El porcentaje corresponde al total de familias que no recogen sus apoyos respecto del total de familias activas.

*** Corresponden a los bimestres de sep-oct de cada año.

° Promedio nacional.

^a Para 2001 se refiere a primaria y para 2002 a secundaria y media superior.

n.d. No disponible la información en las páginas de Internet.

1. Incluye desnutrición leve, moderada y severa.

2. Incluye becarios de media superior.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la información general del Programa Oportunidades ubicada en www.oportunidades.gob.mx (varios años).

Los indicadores de los Puntos Centinela se recogen en forma bimestral de una muestra panel de 1,000 localidades; en el cuadro A.3.2 se enumeran estos indicadores para los últimos tres años, y se presentan por separado los del sector rural y urbano, respectivamente.

Cuadro A.3.2

	Puntos Centinela (porcentajes nacionales 2000-2002 por tipo de localidades)									
	2000		2001		2002		2001		2002	
	1er. PANEL %	2do. PANEL %	1er. PANEL %	2do. PANEL %	1er. PANEL %	2do. PANEL %	1er. PANEL %	2do. PANEL %	1er. PANEL %	2do. PANEL %
Rural										
		IMSS-SSA		IMSS-SSA		IMSS-SSA		IMSS-SSA		IMSS-SSA
		PROMEDIO		PROMEDIO		PROMEDIO		PROMEDIO		PROMEDIO
RECURSOS HUMANOS										
Cuenta con médico	96.01	94.70	95.35	96.05	98.50	97.28	98.15	99.20	98.68	98.68
Cuenta con enfermera	91.90	92.65	92.28	92.65	96.00	94.33	95.75	n.d.	95.75	95.75
SUMINISTROS										
Recibe S2	84.09	86.77	85.43	88.70	86.60	87.65	92.15	95.80	93.98	93.98
Suficiencia de suplemento para niños	95.49	86.74	91.11	96.90	97.30	97.10	98.10	86.00	92.05	92.05
Suficiencia de suplemento para mujeres	95.03	87.82	91.42	96.70	96.30	96.50	98.20	n.d.	98.20	98.20
EXISTENCIAS										
Vigencia de sobres > 1 mes	97.82	94.96	96.39	99.40	99.85	99.63	99.65	n.d.	99.65	99.65
Disponibilidad de instrumental	87.80	84.97	86.39	87.00	91.10	89.05	90.25	n.d.	90.25	90.25
Cuenta con material educativo	81.94	84.67	83.31	88.80	90.20	89.50	87.80	n.d.	87.80	87.80
Material de curación suficiente	85.52	75.69	80.61	79.90	83.30	81.60	81.95	n.d.	81.95	81.95
Medicamentos suficientes	72.11	73.41	72.76	71.15	73.35	73.25	72.55	76.80	74.68	74.68



Cuadro A.3.2 (Continuación)

	Puntos Centinela (porcentajes nacionales 2000-2002 por tipo de localidades)											
	2000			2001			2002			2002		
	IMSS-SSA 1er. PANEL %	PANEL PROMEDIO %	2do. PANEL %	IMSS-SSA 1er. PANEL %	PANEL PROMEDIO %	2do. PANEL %	IMSS-SSA 1er. PANEL %	PANEL PROMEDIO %	2do. PANEL %	IMSS-SSA 1er. PANEL %	PANEL PROMEDIO %	2do. PANEL %
Rural												
REGISTRO												
Atención médica	92.24	95.20	94.40	94.15	94.40	94.15	94.15	94.28	94.65	94.65	94.65	n.d.
Control suplemento otorgado	91.61	92.33	95.05	93.06	95.05	96.70	96.70	95.88	96.80	96.80	96.80	n.d.
Asistencia a sesiones educativas	92.94	94.22	94.70	95.50	94.70	98.05	98.05	96.38	97.75	97.75	94.40	96.08
Valid. actividades componente salud en SOSPA	95.01	95.18	92.30	95.35	92.30	96.45	96.45	94.38	96.40	96.40	n.d.	96.40
Elaboración bimestral necesidades suplemento	89.99	90.18	90.60	90.37	90.60	92.95	92.95	91.78	92.35	92.35	n.d.	92.35
Actualizadas S1	75.24	73.12	81.45	71.00	81.45	85.85	85.85	83.65	85.45	85.45	n.d.	85.45
Inasistencias por bimestre en S2	95.79	96.87	97.95	97.95	97.95	97.95	97.95	97.95	97.60	97.60	n.d.	97.60
Envío oportuno S2	97.22	97.36	98.75	97.50	98.75	99.45	99.45	99.10	99.45	99.45	n.d.	99.45
ALIMENTACIÓN												
Val. estado nutricional < 5 años	90.33	91.10	92.90	91.87	92.90	94.45	94.45	93.68	95.30	95.30	n.d.	95.30
Capacitación a madres en la preparación del suplemento	95.11	94.98	94.95	94.85	94.98	98.40	98.40	96.68	97.95	97.95	n.d.	97.95
Proporcióna educación para salud	97.26	97.57	98.75	97.88	98.75	99.35	99.35	99.05	99.40	99.40	n.d.	99.40

Cuadro A.3.2 (Continuación)

	Puntos Centinela							
	(porcentajes nacionales 2000-2002 por tipo de localidades)							
	2000		2001		2002		2002	
1er. PANEL	2do. PANEL	1er. PANEL	2do. PANEL	1er. PANEL	2do. PANEL	1er. PANEL	2do. PANEL	
%	%	%	%	%	%	%	%	
Rural								
	IMSS-SSA	IMSS-SSA	IMSS-SSA	IMSS-SSA	IMSS-SSA	IMSS-SSA	IMSS-SSA	IMSS-SSA
	PROMEDIO	PROMEDIO	PROMEDIO	PROMEDIO	PROMEDIO	PROMEDIO	PROMEDIO	PROMEDIO
	%	%	%	%	%	%	%	%
GENERAL								
Que esperó una hora o más para recibir consulta médica	n.d.	n.d.	n.d.	65.00	65.00	58.60	62.10	60.35
Que se les condiciona el registro certificación de asistencia a salud	n.d.	n.d.	n.d.	8.00	8.00	4.90	n.d.	4.90
Embarazadas o en lactancia que no recibieron suplemento	n.d.	n.d.	n.d.	8.00	8.00	4.70	4.94	4.82
Señalan no haber recibido suplemento para niños y lo requieren	n.d.	n.d.	n.d.	4.00	4.00	3.80	4.90	4.35
Que se les cobra para entregarles el suplemento (condicionamiento)	n.d.	n.d.	n.d.	12.00	12.00	17.30	1.30	9.30
Que señalan a las infecciones respiratorias agudas como el problema de salud frecuente en los niños de su localidad	n.d.	n.d.	n.d.	57.00	57.00	64.40	n.d.	64.40

Cuadro A.3.2 (Conclusión)

		Puntos Centinela (porcentajes nacionales 2000-2002 por tipo de localidades)					
		2000		2001		2002	
		IMSS-SSA		IMSS-SSA		IMSS-SSA	
		1er. PANEL	2do. PANEL	1er. PANEL	2do. PANEL	1er. PANEL	2do. PANEL
		%	%	%	%	%	%
		PROMEDIO		PROMEDIO		PROMEDIO	
		%	%	%	%	%	%
Rural		n.d.	n.d.	n.d.	37.00	28.50	n.d.
	Que señalan a las enfermedades diarreicas agudas como problema de salud frecuente en niños	n.d.	n.d.	n.d.	37.00	28.50	28.50

* Los paneles corresponden a diferentes bimestres del año.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de informes generales de Puntos Centinela (varios años).

Cuadro A.3.2 (Continuación)

	Puntos Centinela (porcentajes nacionales 2000-2002 por tipo de localidades)							
	2000		2001		2002			
	1er. PANEL % 2do. PANEL %	PROMEDIO % 1er. PANEL %	1er. PANEL % 2do. PANEL %	PROMEDIO % 1er. PANEL %	1er. PANEL % 2do. PANEL %	PROMEDIO % 1er. PANEL %		
Urbano								
		IMSS-SSA		IMSS-SSA		IMSS-SSA		
Asistencia a sesiones educativas	n.d.	n.d.	92.90	95.50	94.20	96.15	99.10	97.65
Valid. actividades componente salud en SISPA	n.d.	n.d.	94.30	91.90	93.10	84.54	97.68	91.11
Elaboración bimestral necesidades suplemento	n.d.	n.d.	90.00	90.25	90.15	93.24	95.30	94.27
Actualizadas S1	n.d.	n.d.	76.10	71.00	73.55	82.66	89.19	85.92
Inasistencias por bimestre en S2	n.d.	n.d.	95.80	97.95	96.88	94.80	96.33	95.57
Envío oportuno S2	n.d.	n.d.	97.20	97.50	97.35	99.33	99.77	99.55
ALIMENTACIÓN								
Val. estado nutricional < 5 años	n.d.	n.d.	90.20	91.85	91.03	95.03	93.94	94.49
Capacitación a madres en la preparación del suplemento	n.d.	n.d.	95.50	49.85	72.68	98.51	98.11	98.21
Proporcióna educación para salud	n.d.	n.d.	97.25	97.9	97.58	99.33	99.41	99.37
GENERAL								
Que esperó una hora o más para recibir consulta médica	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	42.40	50.30	36.35
Que se les condiciona el registro certificación de asistencia a salud	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	4.40	2.60	3.50

Cuadro A.3.2 (Conclusión)

	Puntos Centinela (porcentajes nacionales 2000-2002 por tipo de localidades)					
	2000		2001		2002	
	1er. PANEL %	PANEL PROMEDIO %	1er. PANEL %	PANEL PROMEDIO %	1er. PANEL %	PANEL PROMEDIO %
Urbano						
		IMSS-SSA		IMSS-SSA		IMSS-SSA
		2do. PANEL		2do. PANEL		2do. PANEL
		%		%		%
Embarazadas o en lactancia que no recibieron suplemento	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	7.80
Señalan no haber recibido suplemento para niños y lo requieren	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	13.00	13.50
Que se les cobra para entregarles el suplemento (condicionamiento)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	13.20	14.95
Que señalan a las infecciones respiratorias agudas como el problema de salud frecuente en los niños de su localidad	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	62.50	63.40
Que señalan a las enfermedades diarreicas agudas como problema de salud frecuente en niños	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	30.70	30.50

*Los paneles corresponden a diferentes bimestres del año. n.d. no disponible.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de informes generales de Puntos Centinela (varios años).

Referencias bibliográficas

- Adato, M., “El impacto de Progresá sobre las relaciones sociales en la comunidad”, *Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación, Impacto a nivel comunitario*, 2000, pp. 133-188.
- , de la Brière, B., Mindek, D. y Quisumbing, A., “El impacto de Progresá en la condición de la mujer y en las relaciones al interior del hogar”, *Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación, Impacto en el trabajo y las relaciones intrafamiliares*, 2000, pp. 65-212.
- , Coady, D. y Ruel, M., “Evaluación de operaciones de Progresá desde la perspectiva de los beneficiarios, las promotoras, directores de escuela y personal de salud”, *Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación, Aspectos operativos del programa*, 2000, pp. 39-336.
- Allen, H., Backstrand, J., Chávez, A. y Pelto, G., “People Cannot Live by Tortillas Alone: The Results of the Mexico Nutrition CRSP”, *Final Report to the U.S. Agency for International Development in Functional Implications of Malnutrition*, University of Connecticut and Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán, 1992.
- Anaya Zamora, J., “La gestión municipal en el Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresá)”, *Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación, Impacto a nivel comunitario*, CIESAS Occidente, 2000.
- Ayala, R., Cruz, E., Medina, C. y Vera, H., “Perfil de las localidades y hogares beneficiarios de Progresá”, *Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación, Identificación de beneficiarios*, 2000, pp. 201-237.
- Baltasar, M., Hernández, B., Hernández, M., Meneses, F. y Urquieta, J., “Evaluación del cumplimiento de metas, costos unitarios y apego del Programa Oportunidades a las reglas de operación”, *Resultados de la Evaluación Externa del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, Documentos finales*, 2005.
- Banxico, *Índice Nacional de Precios al Consumidor*, México, 1998.

- Bautista, S., Bertozzi, S., Gertler, P. y Martínez, S., “Evaluación del efecto de Oportunidades sobre la utilización de servicios de salud en el medio rural”, *Resultados de la evaluación externa del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, Documentos finales*, 2003.
- Behrman, J., “Marco conceptual general para el microanálisis del impacto del Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progres-a)”, *Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación, Metodología de la evaluación de Progres-a*, 2000, pp. 31-50.
- , Davis, B. y Skoufias, E., “La evaluación de la selección de los hogares beneficiarios en el Programa de Educación Salud y Alimentación (Progres-a)”, *Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación, Identificación de beneficiarios*, 2000, pp. 1-174.
- y Hoddinott, J., “Evaluación del impacto de Progres-a en la talla del niño en edad preescolar”, *Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación, Alimentación*, 2000, pp. 95-148.
- , Sengupta, P. y Todd, P., “El impacto de progres-a sobre el rendimiento escolar durante el primer año de operación”, *Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación, Educación*, 2000, pp. 125-184.
- , “Progressing through Progres-a: An Impact Assessment of Mexico’s School Subsidy Experiment”, International Food Policy Research Institute, Washington D.C., 2001.
- y Todd, P., “Evaluación preliminar de los tamaños de muestra para la evaluación del Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progres-a)”, *Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación, Metodología de la Evaluación de Progres-a*, 2000a, pp. 89-142.
- , “Aleatoriedad en las muestras experimentales del Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progres-a)”, *Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación, Metodología de la evaluación de Progres-a*, 2000b, pp. 51-88.
- Bertozzi, S., Gertler, P. y Gutiérrez, J., “Evaluación de la identificación de familias beneficiarias en el medio urbano”, *Resultados de la evaluación externa del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, Documentos finales*, 2003.
- Besley, T. y Kanbur, R., “Food Subsidies and Poverty Alleviation”, *Economic Journal*, Vol. 98, 1988, pp. 705-719.
- , “Principles of Targeting”, Working Paper Series # 385, Washington, D.C., Banco Mundial, 1990.
- Bienen, H. y Gersovitz, M., “Consumer Subsidy Cuts, Violence and Political Stability”, *Comparative Politics* 19 (1):25-44, 1986.

- Cabral, J., Escandón, C., Ferrel, S., Huerta, M., Hurtado, M., Martínez, H. y Valverde, M. (2002), "Evaluación del impacto del Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresá) en el estado de nutrición de los niños menores de 5 años que viven en localidades atendidas por IMSS-Solidaridad", en *Las múltiples facetas de la investigación en salud 2: proyectos estratégicos del Instituto Mexicano del Seguro Social*. Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Campero, L., Martínez, H. et. al., "Aceptabilidad a suplementos nutricios en mujeres embarazadas o lactando y niños menores de cinco años", *Salud Pública*, México, 1999, 41:163-169.
- Camposortega, S., "Patrones de consumo y adquisición de la población rural marginada", documento mimeografiado, 1996.
- Casanueva, E., García Aranda, A., López, G., Maulen, I., Rodríguez, G., Rosado, J. L., Solano, L. y Toussaint, G., "Desarrollo y evaluación de suplementos alimenticios para el Programa de Educación, Salud y Alimentación", *Salud Pública*, México, 1999, 41:153-162.
- _____, García Aranda, A., Maulen, I., Rivera, J., Rodríguez, G. y Shamah, T., "Implementation, Monitoring and Evaluation of the Nutrition Component of the Mexican Social Programme (Progresá)", *Food and Nutrition Bulletin*, 2000, vol. 21, No. 1, pp. 35-45.
- Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, *Alivio a la Pobreza. Análisis del Programa de Educación, Salud y Alimentación dentro de la Política Social*. Memorias del Seminario, 1998.
- Chile, Ministerio de Planificación y Cooperación, *La Ficha CAS como instrumento de inversión social en el contexto de la superación de la pobreza. Descripción, diagnóstico y desafíos*, 1995.
- Coady, D. y Parker, S., "A Cost Effectiveness Analysis of Demand and Supply-Side Education Interventions: The Case of PROGRESA in Mexico", Discussion Paper No. 127, Food Consumption and Nutrition Division, International Food Policy Research Institute, Washington, D.C., 2002.
- Colombia, *Focalización de los subsidios, sistema de selección de beneficiarios para programas sociales, SISBEN*, 1996.
- Colombia, Ministerio de Salud - Universidad de Harvard, *La Reforma de Salud en Colombia y el Plan Maestro de Implementación, Informe final*, 1996.
- Consejo Nacional de Población, *Índices de Marginación, 1995*, Consejo Nacional de Población y Programa de Educación, Salud y Alimentación, México, 1998.
- Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, "Sistema de puntajes para la identificación de familias beneficiarias", Documento interno, 2002.

- _____. “Sistema de puntajes para la identificación de familias beneficiarias”, Documento de trabajo, 2002.
- COPLAMAR, *Las necesidades esenciales en México. Situación actual y perspectivas al año 2000*, Vol. 1, Alimentación, Siglo XXI, México, 1985.
- _____. *Macroeconomía de las necesidades esenciales en México*, Siglo XXI, México, 1983.
- Cruz, E. y Martínez, J., “Avance en el acceso a los puntos de entrega de apoyos de Progresá”, *Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación, Aspectos operativos del Programa*, 2000, pp. 353-366.
- Cumbre Mundial de Alimentación, *Informe Nacional Sobre Seguridad Alimentaria*, Italia, 1996.
- Dávila, E., Levy, S. y López Calva, L., “Empleo rural y combate a la pobreza: Una propuesta de política”, *Economía Mexicana*, Vol. IV, 1995, pp. 313-53.
- _____. y Levy, S., “Tiendas Diconsa y política social”, Documento de trabajo, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 1996.
- _____. “Pobreza y dispersión poblacional”, en *La seguridad social en México*, editado por F. Solís y F.A. Villagómez, Fondo de Cultura Económica, 1999.
- _____. “Taxing for Equity: A Proposal to Reform Mexico’s Value Added Tax”, publicado en *Latin American Macroeconomic Reform, The Second Stage*, editado por J.A. González, V. Corbo, A. Krueger y A. Tornell, University of Chicago Press, 2003, pp. 357-392.
- _____. Kessel, G. y Levy, S., “El Sur también existe: un ensayo sobre el desarrollo regional de México”, *Economía Mexicana*, 2002, Vol. XI, pp. 202-60.
- Davis, B., Handa, S. y Soto, H., “Crisis, Poverty, and Long Term Development: Examining the Mexican Case”, documento mimeografiado, 2001.
- _____. Muñiz, P. y Teruel, G., “Los hogares en el contexto de Progresá; una mirada longitudinal”, *Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación, Impacto en el trabajo y las relaciones intrafamiliares*, 2000, pp. 263-300.
- _____. y Teruel, G., “Una evaluación del impacto de los apoyos en efectivo de Progresá sobre las transferencias privadas entre los hogares”, *Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación, Impacto en el trabajo y las relaciones intrafamiliares*, 2000, pp. 213-262.
- De Alba, E., Alagón, J. y Villa, A., “Pobreza y política social en México. Evaluación del Proyecto Piloto de Nutrición, Alimentación y Salud”, *El Trimestre Económico* 85, Fondo de Cultura Económica, ITAM, 1997, México.

- Doolittle, F. y Traeger, L., "Implementing the National Job Training Partnership Act Study", *MDRC*, Nueva York, 1990
- Escobar, A., "Progresas y el bienestar de las familias: los hallazgos", CIESAS Occidente, *Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación, Impacto a nivel comunitario*, 2000.
- _____, "Cambio demográfico y emigración internacional en una comunidad Progresas: Buenavista, Michoacán", CIESAS Occidente, *Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación, Impacto a nivel comunitario*, 2000.
- _____, y González, M., "Logros y retos: Una evaluación cualitativa de Progresas en México", *Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación, Impacto a nivel comunitario*, 2000, pp. 1-132.
- _____, y González, M., "Evaluación cualitativa del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades. Seguimiento de impacto 2001-2002. Comunidades de 2,500 a 50,000 habitantes", *Resultados de la evaluación externa del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, Documentos finales*, 2002.
- Fuentes, M. y Soto, H., "Perfil de la desnutrición de los niños menores de cinco años en comunidades rurales altamente marginadas", *Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación, Alimentación*, 2000, pp. 181-206.
- García Vilchis, G. y Núñez, A., "Las características de las promotoras comunitarias Progresas y el desarrollo de su actividad", *Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación, Impacto en el trabajo y las relaciones intrafamiliares*, 2000, pp. 301-329.
- Gertler, P., "El impacto del Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresas) sobre la salud", *Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación, Salud*, 2000, pp. 1-42.
- _____, Levy, S., Rivera, J. y Sepúlveda, J., "Mexico's PROGRESA: Using a Poverty Alleviation Program as an Incentive for Poor Families to Invest in Child Health", documento mimeografiado, 2003.
- Gómez de León, J., "Dimensiones correlativas de la pobreza en México", documento mimeografiado, 1998.
- _____, Hernández, D. y Parker, S., "PROGRESA: A New Strategy to Alleviate Poverty in Mexico", Social Policy Conference, Banco Mundial, junio, 1999.
- González de la Rocha, M., "Lo vigente y lo emergente: Tendencias recientes en la política social en México", CIESAS Occidente, *Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación, Impacto a nivel comunitario*, 2000.
- Grosh, M., "The Jamaica Food Stamps Programme: A Case Study in Targeting", *Food Policy*, 1992, 17(1):23-40.

- _____, “Administering Targeted Social Programs in Latin America: From Platitudes to Practice”, Banco Mundial, 1994.
- _____, “Towards Qualifying the Trade-Off: Administrative Costs and Incidence in Targeted Programs in Latin America”, en Van de Walle, D. y Nead, K. (eds.), *Public Spending and the Poor: Theory and Evidence*. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1995.
- Gundersen, C., Kuhn, B., Valdez, C., y Yañez, M., “A Comparison of Food Assistance Programs in Mexico and the United States”, Food Assistance and Nutrition Research Report No. 6. Economic Research Service/United States Department of Agriculture, 2000.
- Handa, S., Huerta, M., Pérez, R. y Straffon, B., “Pobreza, desigualdad y efectos indirectos del Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresa)”, *Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación, Impacto a nivel comunitario*, 2000, pp. 189-224.
- Heckman, J., “Varieties of Selection Bias”, *American Economic Review*, 1990, Vol. 80, pp. 313-318.
- _____, “Randomization and Social Policy Evaluation”, en C. Manski e I. Garfinkel (comp.), *Evaluating Welfare and Training Programs*, Harvard University Press, 1992, pp. 201-230.
- _____, “Randomization as an Instrumental Variable”, *Review of Economics and Statistics*, 1996, Vol. 78, pp. 336-341.
- _____, “Instrumental Variables: A Study of Implicit Behavioral Assumptions Used in Making Program Evaluations”, *The Journal of Human Resources*, 1998, Vol. 32:3, pp. 441-462.
- Heckman, J., Clements, N. y Smith, J., “Making the Most Out of Social Experiments”, *Review of Economic Studies*, 1997, Vol. 64:4, pp. 487-535.
- _____, Ichimura, H. y Todd, P., “Matching as an Econometric Evaluation Estimator: Evidence from Evaluating a Job Training Programme”, *Review of Economic Studies*, 1997, Vol. 64:4, pp. 605-654.
- _____, “Matching as an Econometric Evaluation Estimator”, *Review of Economic Studies*, 1998, 65:261-294.
- _____, LaLonde, R. y Smith, J., “The Economics and Econometrics of Training Programs”, en *Handbook of Labor Economics*, Vol. III, O. Ashenfelter y D. Card (eds.). Amsterdam, North Holland, 1998.
- _____, y Robb, R., “Alternative Methods for Solving the Problem of Selection Bias in Evaluating the Impact of Treatments on Outcomes”, en Wainer, H (ed.) *Drawing Inferences from Self-Selected Samples*. Berlín, Springer-Verlag, 1986.
- _____, y Smith, J., “Assessing the Case for Social Experiments”, *Journal of Economic Perspectives*, 1995, Vol. 9, pp. 85-110.

- Hernández, D. y Huerta, M., “Algunos aspectos de salud reproductiva de la población beneficiaria de Progresá”, *Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación, Salud*, 2000, pp. 43-80.
- , Orozco, M. y Parker, S., “El modelo de evaluación de Progresá”, *Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación, Metodología de la evaluación de Progresá*, 2000, pp. 1-30.
- , Orozco, M. y Sotres, D., “El impacto de Progresá en la inscripción a la secundaria: Multinivel para datos de matrícula escolar”, *Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación, Educación*, 2000, pp. 185-200.
- , Ortiz, E. y Soto, H., “Opinión sobre los aspectos operativos de Progresá por parte de las mujeres beneficiarias”, *Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación, Impacto a nivel comunitario*, 2000, pp. 225-235.
- y Soto, H., “Cumplimiento de la corresponsabilidad de la asistencia a los servicios de salud de los hogares beneficiarios de Progresá”, *Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación, Aspectos operativos del Programa*, 2000, pp. 337-352.
- Hoddinott, J., Skoufias, E. y Washburn, R., “El impacto de Progresá sobre el consumo: Informe final”, *Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación, Alimentación*, 2000, pp. 1-94.
- Hotz, V. J., “Designing and Evaluation of the Job Training Partnership Act”, en C. Manski e I. Garfinkel (eds.), *Evaluating Welfare and Training Programs*. Harvard University Press, 1992, pp. 76-114.
- Hubert, C., Medina, C. y Soto, H., “Comparación de distintas metodologías para la identificación de familias beneficiarias”, *Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación, Identificación de beneficiarios*, 2000, pp. 175-200.
- Huerta, E., Quijano, E., Rocha, J. y Solís, C., “Evolución operativa de Progresá”, *Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación, Aspectos operativos del Programa*, 2000, pp. 1-38.
- Huerta, M. y Martínez, H., “Evaluación del impacto de Progresá en el estado de nutrición de los menores de 5 años en localidades atendidas por IMSS-Solidaridad”, *Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación, Alimentación*, 2000, pp. 149-180.
- International Food Policy Research Institute, “Women: The Key to Food Security”, Food Policy Report, International Food Policy Research Institute, 1995.

- _____, *Rural Finance for Food Security for the Poor*, 1999.
- _____, *Pobreza, desigualdad y efectos indirectos de Progresá*, 2000.
- _____, “¿Está dando buenos resultados Progresá?”, Informe de Resultados de una Evaluación Realizada por el IFPRI, septiembre de 2000. Progresá, Programa de Educación, Salud y Alimentación, 2000a.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, *Conteo de Población y Vivienda, 1995. Resultados Definitivos*. INEGI, México, 1996.
- _____, Secretaría de Salud, *Encuesta Nacional de Planificación Familiar 1995*. INEGI, SSA, México.
- _____, *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, 1996*. INEGI, México, 1998.
- Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, *Encuesta Nacional de Alimentación y Nutrición en el Medio Rural 1996*. INNSZ, Sedesol, DIF, SSA, IMSS, INI, UNICEP, Gobierno de los Estados, 1997.
- Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud, “Evaluación de impacto del Programa de Educación Salud y Alimentación en el estado nutricio del niño: Primera evaluación anual”. Documento de trabajo, 2001.
- Instituto Tecnológico Autónomo de México, *Evaluación del Programa Piloto: Canasta Básica Alimentaria para el Bienestar de la Familia*. ITAM, México, 1996.
- Levy, S., “*Poverty in México: Issues and Policies*”, documento preparado para el Departamento de Operaciones para América Latina y el Caribe del Banco Mundial, documento mimeografiado, 1990.
- _____, “Poverty Alleviation in Mexico”, Working Paper WPS679, May 1991. Banco Mundial, 1991.
- _____, “La pobreza en México”, en Félix Vélez (ed.), *La pobreza en México: Causas y políticas para combatirla*. Fondo de Cultura de Económica, 1994.
- _____, “El Presupuesto de Egresos de la Federación: Transparencia, discrecionalidad y eficiencia”, *Este País*, No. 115, octubre, 2000, pp. 2-14.
- _____, “Seguridad Social para todos”, en *Memorias del Primer Seminario Internacional sobre Seguridad Social en el Campo*, J. A. Alvarado (ed.), Conferencia Interamericana de Seguridad Social, 2002, pp. 27-45.
- _____, y Van Winjbergen, S., “El maíz y el Acuerdo de Libre Comercio entre México y Estados Unidos”, *El Trimestre Económico*, 1991, Vol. 58, pp. 823-62.
- _____, “Labor Markets, Migration and Welfare: Agriculture in the North-American Free Trade Agreement”, *Journal of Development Economics*, 1993, Vol. 43, pp. 263-78

- _____, “Transition Problems in Economic Reform: Agriculture in the North American Free Trade Agreement”, *American Economic Review*, 1995, Vol. 85, pp. 738-54.
- Lipton, M. y Ravallion, M., “Poverty and Policy”, en *Handbook of Development Economics*, Vol. III., pp. 2553-2675, J. Behrman y T. N. Srinivasan (eds.). North-Holland, 1995.
- López, G., Rosado, J. et al., “Desarrollo y evaluación de suplementos alimenticios para el Programa de Educación, Salud y Alimentación”, *Salud Pública*, México, 1999, 41:153-162.
- Martínez Curiel, E., “Emigrar por desesperación: Progresá y la migración interna e internacional”, CIESAS Occidente, *Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación, Impacto a nivel comunitario*, 2000.
- Murillo, S. y Ortiz, A., “Opinión del personal de IMSS-Solidaridad sobre aspectos de la operación del componente de salud de Progresá”, *Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación, Salud*, 2000, pp. 81-100.
- Oportunidades, *Así se construye Oportunidades*. Informe 2002. Secretaría de Desarrollo Social, 2002.
- Parker, S. (2003), “Evaluación del impacto de Oportunidades sobre la inscripción escolar: Primaria, Secundaria y Media Superior”, *Resultados de la Evaluación Externa del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, Documentos Finales*. 2002.
- _____, y Scott, J., *Evaluación del Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA), a partir de: Indicadores de Seguimiento, Evaluación y Gestión 1998-2001 y Encuestas de Evaluación 2000*. Centro de Investigación y Docencias Económicas (CIDE), 2001.
- _____, y Skoufias, E., “El impacto de Progresá sobre el trabajo, el ocio y el uso del tiempo”, *Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación, Impacto en el Trabajo y las Relaciones Intrafamiliares*, 2000, pp. 1-64.
- _____, “Conditional Cash Transfers and Their Impact on Child Work and Schooling; Evidence from the Progresá Program In México”, Discussion Paper No. 123. Food Consumption and Nutrition Division, International Food Policy Research Institute, 2001.
- Per Pinstrup-Andersen, *Food Subsidies in Developing Countries: Costs, Benefits and Policy Options*. International Food Policy Research Institute, Johns Hopkins University Press, 1988.
- Pérez, A., “Mercados de consumo de las comunidades en Progresá”, *Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación, Alimentación*, 2000, pp. 207-226.
- Poder Ejecutivo Federal, *Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000*. México, 1995.

- Programa Nacional de Alimentación y Nutrición Familiar, *Avances*. México, 1996.
- Programa de Alimentación, Salud y Educación, PASE, *Documento para Difusión*, 1997.
- , *Nota Informativa*, 1997.
- , *Información de la Encuesta de Hogares y Localidades*, 1997.
- Progres, *Programa de Educación, Salud y Alimentación*. Poder Ejecutivo Federal, México, 1997.
- , *Más Oportunidades para las Familias Pobres. Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación. Primeros Avances*, México, 1999.
- , *Encuestas de Características Socioeconómicas de las Localidades*. 1996, 1997, 1998 y 1999.
- , *Encuesta de Características Socioeconómicas de los Hogares*. 1996, 1997, 1998 y 1999.
- Rubalcava, L. y Teruel, G. (2003), “Análisis del cambio en variables demográficas y económicas de los hogares beneficiarios del Programa Oportunidades 1997-2002”, *Resultados de la Evaluación Externa del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades*, 2002, Documentos Finales.
- Schultz, P., “El impacto de Progres, sobre inscripción escolar”, *Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación*, Educación, 2000a, pp. 1-71.
- , “Impacto de Progres, sobre las tasas de asistencia a la escuela en la población de la muestra de evaluación”, *Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación*, Educación, 2000b, pp. 72-124.
- , *School Subsidies for the Poor: Evaluating a Mexican Strategy for Reducing Poverty*. Food Consumption and Nutrition Division, International Food Policy Research Institute, 2001.
- , “School Subsidies for the Poor: Evaluating the Mexican Progres, Poverty Program”. Center Discussion Paper No. 834, Economic Growth Center, 2001.
- Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, “Evaluación de la Prueba Piloto del Programa Canasta Básica Alimentaria para el Bienestar de la Familia en el estado de Campeche”, agosto de 1996. Documento de trabajo.
- Secretaría de Desarrollo Social, “Lineamientos generales para la operación del Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRES, A)”, *Diario Oficial de la Federación*, 26 de febrero de 1999.
- , “Reglas de Operación del Programa de Educación, Salud y Alimentación, Progres, A”, *Diario Oficial de la Federación*, 15 de marzo de 2000.

- _____, “Reglas de Operación del Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA)”, *Diario Oficial de la Federación*, 15 de marzo 2001.
- _____, “Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades para el Ejercicio Fiscal 2002”, *Diario Oficial de la Federación*, 15 de marzo 2002.
- _____, “Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades para el Ejercicio Fiscal 2003”, *Diario Oficial de la Federación*, 8 de mayo de 2003.
- _____, “Acuerdo por el que se Publican las Reglas de Operación de los Programas del Sector Desarrollo Social para el Ejercicio Fiscal 2000, Subsidio al Consumo de Tortilla a cargo del Fideicomiso para la Liquidación al Subsidio de la Tortilla, Fidelist; Reglas de Operación del Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V.; Reglas de Operación del Programa de Abasto Rural a cargo de Diconsa, S.A. de C.V.; y, Reglas de Operación de los Programas del Instituto Nacional Indigenista”, *Diario Oficial de la Federación*, 15 de marzo de 2000.
- Secretaría de Educación Pública, *Informe de Labores Ciclo 1995-1996*. México, 1997.
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público, *Exposición de motivos del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 1999*. México, 1998.
- _____, *Exposición de motivos del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2000*. México, 1999.
- _____, *Exposición de Motivos del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2001*. México, 2000.
- _____, *Exposición de Motivos del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2002*. México, 2001.
- _____, *Exposición de Motivos del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2003*. México, 2002.
- _____, *Presupuesto de Egresos de la Federación*. México, varios años.
- _____, “Ley de Coordinación Fiscal 1998”, *Diario Oficial de la Federación*, 29 de diciembre de 1997.
- Secretaría de Salud, *Encuesta Nacional de Nutrición*, 1999, Tomo 1. Resultados en niños menores de 5 años. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública e Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México, 2000.
- _____, *Censo Nacional de Talla para 1994-1995*, México.
- Shamah, T., “Programa Canasta Básica Alimentaria para el Bienestar de la Familia, Proyecto Piloto en el Estado de Campeche”, Evaluación Final-Salud. México, mayo de 1996, documento mimeografiado.

- Streeten, P., "Poverty: Concepts and Measurement", Discussion Paper, núm. 6. Boston, Boston University, Instituto para el Desarrollo Económico, 1989a.
- , "Hunger", Discussion Paper, núm. 4. Boston, Boston University, Instituto para el Desarrollo Económico, 1989b.
- Technomic Consultants, S.A. de C.V., "Evaluación de la situación alimentaria de México: Programa de Abasto Social de Leche Fluida", documento mimeografiado, 1993.
- Todd, P. y Wolpin, K., "Using Experimental Data to Validate a Dynamic Behavioral Model of Child Schooling and Fertility: Assessing the Impact of a School Subsidy Program in Mexico", Preliminary, 2001.
- United States General Accounting Office, "Food Assistance. Potential Impacts of Alternative Systems for Delivering Food Stamp Program Benefits", Report to Congressional Committees, 1994.

TEMAS SOCIALES

“México está a la vanguardia en la focalización de programas contra la pobreza [...] De permanecer el Programa Oportunidades, en 20 años habrá un salto significativo en las capacidades educativas y en la salud de quienes ahora tienen carencias”.

James Foster, *profesor de Economía*
Universidad de Vanderbilt, Nashville

“El Programa Oportunidades es un modelo de cómo reducir la pobreza actual y proveer incentivos para invertir en el desarrollo humano, estableciendo de este modo las bases para romper la transmisión intergeneracional de la pobreza”.

David de Ferranti, *vicepresidente del*
Banco Mundial para América Latina y el Caribe

“Oportunidades ha influido poderosamente en la vida de millones de niñas y niños mexicanos”.

UNICEF
Informe sobre el estado mundial de la infancia, 2005

“Los niños mexicanos de escasos recursos que habitan en las zonas rurales donde Progresas se ha implementado están asistiendo a la escuela durante más tiempo, siguiendo dietas más balanceadas, recibiendo atención médica con mayor frecuencia y aprendiendo que el futuro puede ser muy distinto al pasado”.

International Food Policy Research Institute

“El Programa Progresas/Oportunidades, que ha extendido su cobertura a más de cuatro millones de familias (21 millones de personas), ha tenido un impacto positivo significativo en el bienestar de las familias beneficiadas”.

OCDE, 2003

Banco Interamericano de Desarrollo
1300 New York Avenue, N.W.
Washington, D.C. 20577
Estados Unidos de América
www.iadb.org/pub



www.editorialplaneta.com.mx