

CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA ECONÓMICAS, A.C.



LOS ALCANCES DE LA TEORÍA DE LAS CAPACIDADES EN UNA POLÍTICA
PÚBLICA CONCRETA: *OPORTUNIDADES* EN NUTRICIÓN INFANTIL

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN CIENCIA POLÍTICA Y RELACIONES INTERNACIONALES

PRESENTA

PAULINA TERRAZAS VALDÉS

DR. FRANCISCO SALES HEREDIA

MÉXICO, D.F. DICIEMBRE 2005

Agradecimientos a

Yolanda, Jesús, Ana, por todo, siempre.

Francisco, por la infinita ecuanimidad y esfuerzo.

Antonio, Adriana, Suhayla por todo el cariño y las reiteradas vueltas de comentarios y edición

John, Ignacio y Javier por el tiempo, interés y experiencia invertidos.

María de los Ángeles Abad Santibañez, Francisco Ortíz García, René Silva Mora por el interés y por la intensa colaboración.

Rossana Hernández Cruz y Oliva Cruz, por la absoluta disposición a ayudarme, en días y horas no hábiles y a pesar de sus inmensas cargas de trabajo.

Alejandra, don Fernando, Eugenia, Tania, Ever por la paciencia, ánimo y apoyo.

Juan por la reconstrucción.

A todos los demás, ya saben.

Los alcances de la teoría de las capacidades en una política pública concreta: *Oportunidades* en nutrición infantil

Introducción	0
Capítulo 1 El Estado liberal y el desarrollo social: dos acercamientos	5
1. La responsabilidad	6
1.1 Papel amplio del estado en el desarrollo social	9
1.11 Los derechos humanos	10
1.12 Los bienes primarios	12
1.13 La ciudadanía social	14
1.14 Las capacidades	16
1.2 Rol estatal reducido	20
1.21 El Estado mínimo como interpretación radical de la libertad	21
1.22 Minimalistas contemporáneos	25
1.23 Los libertarios	26
Capítulo 2 México: ¿visión amplia del papel del Estado en el desarrollo?	29
2.1 Antecedentes	30
2.2 IMSS- COPLAMAR	33
2.3 La política social	38
2.4 <i>Oportunidades</i>	42
2.5 La operación del pilar de nutrición a través del sector salud	45
Capítulo 3 Los datos	48
3.1 Revisión de las evaluaciones	48
3.2 Las restricciones en el manejo de información	66
Capítulo 4 Un acercamiento microscópico	68
4.1 Oaxaca	69
4.11 Generalidades del estado e importancia	69
4.12 Sistema de Información en Salud para Población Abierta	72
4.13 Entrevista con la coordinadora estatal del programa <i>Oportunidades</i>	76
4.14 Entrevista con la coordinadora del IMSS Oaxaca	79
4.2 San Andrés Ixtlahuaca	85
4.21 Entrevistas con los operadores	89
4.22 Las madres de familia	91
4.3 Valoraciones nutricionales: ¿qué dicen los datos?	95
Conclusión	105
Bibliografía	108
Anexo 1 Las restricciones en el manejo de información	113

Introducción

En la evaluación de políticas públicas, es común encontrar que se dedique mucha atención a la eficiencia operativa, y poca al sustento filosófico que pretende instrumentarse con cada proyecto. Este trabajo intenta subsanar parcialmente dicha carencia a través de un acercamiento al programa insignia de política social del gobierno mexicano en 2005: *Oportunidades*, que trata de manera simultánea las esferas de educación, salud y nutrición. El componente a estudiar es el de nutrición infantil.

Las políticas públicas en general y las de desarrollo social, en particular, parten de principios ideológicos sostenidos por los gobiernos en turno. Esos valores plasmados en las leyes o en textos constitutivos de proyectos nacionales, sostienen, por ejemplo, los derechos de los ciudadanos en relación al Estado nacional. En concreto, la política mexicana de los años 2000-2006 hace explícitos los principios ideológicos que le dan coherencia, en un marco teórico llamado *Contigo* y bajo una lógica que corresponde a la *teoría de las capacidades* desarrollada por el economista Amartya Sen. Este marco analítico propone que la libertad se consigue a través del desarrollo, pues la pobreza es la mayor restricción a la toma de decisiones humanas. Así, una política de desarrollo debe formar y ampliar las capacidades humanas (entendidas como habilidades para hacer lo que se desea o para perseguir el estilo de vida que se decide) y no simplemente redistribuir ingreso entre la población. Los objetivos abarcan la mejora en calidad de vida y en posibilidades productivas por medio de educación y salud. Una buena generación o expansión de capacidades promoverá una mayor responsabilidad del individuo y mejores herramientas para que los ciudadanos sean efectivamente libres.

El programa *Oportunidades* explícitamente propone una visión amplia de justicia social, reflejada en una propuesta de desarrollo individual a partir de la formación de capacidades humanas. Observar los alcances de la visión de capacidades en una política pública concreta es una forma de observar la teoría desde la práctica. Es igualmente, una forma de contribuir con evidencia empírica a la discusión analítica. El desarrollo individual a partir de la nutrición infantil es un tema importante en sí mismo, aunque también un muy buen pretexto para entender cómo se vinculan las discusiones académicas con las propuestas gubernamentales y éstas, a su vez, con las vidas cotidianas.

A través de un acercamiento al trabajo de Sen y a la justificación filosófica de los programas de la actual administración (2000-2006), se puede observar cómo incide la teoría

en la formulación de políticas públicas y cuáles son los posibles resultados de la aplicación de una teoría particular. Esta pregunta implica, de entrada, que la elección de una teoría como sustento de los programas de desarrollo tiene repercusiones serias, no sólo en el ámbito académico y político sino en las condiciones de vida de los miembros de una sociedad. *Oportunidades* es un programa que beneficia a cinco millones de familias de este país (2005); de ahí que observar las ideas que lo sostienen y sus repercusiones prácticas sea tan relevante.

La respuesta a ¿cuáles son los alcances de la teoría de capacidades en una política pública concreta? consta de varios elementos. Este documento aborda las generalidades del debate internacional, después, la propuesta filosófica detrás de la política social y retoma un caso, el municipio oaxaqueño de San Andrés Ixtlahuaca. Con ese ejemplo se analiza una instrumentación de la teoría de capacidades en el desarrollo humano y se describen las dificultades en la operación de planteamientos conceptuales. Lo anterior por la necesidad de observar el diseño y la operación del programa desde el cuadro más pequeño, en contraste con las evaluaciones y valoraciones generales. Valga decir que ese acercamiento nacional está bastante explorado, con mucha más experiencia y recursos.

Para transitar, no sólo desde la teoría de la justicia hasta la teoría de políticas públicas, sino desde la revisión de los principios teóricos hacia el diseño e instrumentación de una política pública particular, es posible considerar sólo uno de los pilares del programa y de la misma propuesta analítica: la nutrición infantil. Si uno de los componentes más relevantes del programa funciona de acuerdo con la lógica que lo motiva y de acuerdo con los objetivos (lo cual probaría que existe al menos un caso de instrumentación exitosa de la teoría de capacidades en políticas públicas), la desnutrición entre los beneficiarios menores de cinco años habría descendido de manera importante.

Lo primero que hay que decir es que la teoría importa y que la relevancia de las ideas radica no sólo en las ideas mismas, sino en las implicaciones económicas, políticas y sociales de cada uno de los argumentos de justicia social. Así, se une el debate internacional con la propuesta teórica nacional, y éstos a su vez se concretan en un proyecto de desarrollo, en una política pública, en una contribución estatal a las necesidades humanas.

El pilar de nutrición es idóneo pues más que otro de los elementos del programa es el requerimiento indispensable para que todo lo demás funcione. Si la población infantil no está bien nutrida, el aprovechamiento educativo no es óptimo y, aunque cuente con servicios de salud, no estará exenta de otros problemas físicos que puedan derivarse de dicha carencia. De

esta manera, evaluar el programa a partir de la nutrición permite concluir no sólo sobre este tema, sino sobre la vinculación real entre todos los componentes.

La propuesta inicial de investigación planteaba la elaboración de un panel donde se haría el seguimiento en el tiempo de las medidas antropométricas de los niños de *Progresas/Oportunidades*, prueba fehaciente de su nivel nutricional. El programa está diseñado de manera que requiere ser evaluado periódicamente por instituciones independientes. No obstante, la Coordinación General no tiene acceso a los datos que corresponden a las fichas médicas de los beneficiarios. Este descubrimiento evidencia la falta de seguimiento particular como referente de evaluación. Es decir, las evaluaciones de *Oportunidades* no han podido complementarse con información médica individual que podría mostrar minuciosamente lo que sucede con los niños.

Así, la prueba nacional de control nutricional tuvo que posponerse por el momento pues los evaluadores del programa no tienen acceso a las medidas antropométricas desagregadas en el ámbito estatal o municipal. Lo anterior a pesar de que un requisito para recibir el apoyo gubernamental es llevar periódicamente a los infantes a las clínicas de salud para revisiones generales y diagnósticos nutricionales. Esto queda claro después de hablar con funcionarios de *Oportunidades*, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y de la Secretaría de Salud (SS), así como con académicos del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y del Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE), y después de más de cuatro solicitudes de información pública. Ante esa situación, este proyecto se reorientó hacia la observación de una unidad de análisis más pequeña: la clínica rural.

La primera novedad en la materia es la falta de comunicación interinstitucional para reportar el seguimiento individual de los beneficiarios. Sería de suma utilidad complementar las evaluaciones actuales con la información que ya recopilan la Secretaría de Salud y el Instituto Mexicano del Seguro Social puesto que *Oportunidades* se ha planteado siempre el compromiso de ser evaluado de manera transparente. Lo increíble, es que la Dirección de Evaluación de *Oportunidades* no tenga acceso a dicha información. El pretexto jurídico que utilizan los funcionarios de la Secretaría de Salud es la Norma Oficial Mexicana que restringe el acceso a los expedientes clínicos de los pacientes. Cabe señalar que la Ley General de Salud y la Ley Federal de Acceso a la Información Pública Gubernamental, que son de mayor jerarquía, no incorporan semejante limitación.

En lugar de finalizar con el panel aleatorio de medidas antropométricas nacionales, dada la inexistencia de datos concentrados y las restricciones de tiempo y recursos, se realizó

un estudio de caso. La prueba no es representativa ni pretende en medida alguna ser sustento de generalización. El ejercicio consistió en recopilar información *in situ* en un municipio y realizar entrevistas entre la población beneficiaria. Sin embargo, es posible que la visita a un municipio elegido por otras razones (facilidad o cercanía) que normalmente romperían todas las reglas de investigación empírica rigurosa, ilustre a profundidad la situación del esquema de nutrición infantil en el programa *Oportunidades*. Asimismo, puede ser una referencia de posibles dificultades de instrumentación del ramo nutricional. Mis fuentes serán las fichas clínicas y entrevistas con algunas madres de familia.

San Andrés Ixtlahuaca, además de ser pequeño, brindó la posibilidad de contactar fácilmente a las autoridades de la clínica. El municipio es esencialmente mestizo¹ con fuertes entradas de remesas del exterior². A pesar de que la selección fue absolutamente arbitraria, lo que sucede ahí en términos de instrumentación del programa y de desnutrición infantil puede ser relevante como indicio para estudios futuros.

Otra posible explicación de la mejora nutricional sería que se debe a las transferencias del exterior y no a la política social. Si los niños beneficiarios están en igual condición que el resto o si los beneficiarios mejor nutridos son los que pertenecen a familias con transferencias del exterior, entonces no habría evidencia suficiente para afirmar que *Oportunidades* eleva o normaliza las medidas antropométricas infantiles. Dado que este es un análisis de política pública y no del fenómeno de la migración, esta parte del trabajo queda pendiente por el momento. No obstante, cualquier acercamiento amplio al desarrollo nacional debiera contemplar estas posibilidades.

La variable dependiente será la nutrición, operacionalizada a través de las medidas antropométricas de los menores de cinco años que son beneficiarios del programa. La variable independiente será ser o no beneficiario de *Oportunidades*. El objetivo es observar si existen variaciones en los niveles nutricionales entre los niños beneficiarios de *Oportunidades* y quienes no lo son. Antes de los sesenta meses casi todas las diferencias antropométricas en los

¹ De acuerdo al XII Censo General de Población y Vivienda 2000 del INEGI la población total de indígenas en el municipio es de 263 personas (mixtecos y zapotecos) que corresponde al 19%. El hecho de que la mayoría de la población de San Andrés Ixtlahuaca hable español conlleva grandes ventajas de comunicación e interrelación económica, política y cultural con las comunidades cercanas y con la capital.

² Según *Índices de intensidad migratoria México-Estados Unidos* del Consejo Nacional de Población, San Andrés Ixtlahuaca es un municipio de alta intensidad migratoria con un índice de .82370, donde el 10% de los hogares recibe remesas, y el 15% de ellos tuvo migrantes en el quinquenio anterior. Esto lo ubica en el lugar 73 (en intensidad) de todos los municipios oaxaqueños.

“El impacto de las remesas familiares en México y su uso productivo” del Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública de la Cámara de Diputados de diciembre de 2004, ubica a Oaxaca en el noveno lugar de recepción de remesas. Los municipios de alta intensidad reciben el 19% de las remesas nacionales.

niños se pueden atribuir a la nutrición o al estado general de salud. De esta manera, existen estándares internacionales contra los que se pueden comparar las valoraciones nutricionales.

Si la nutrición de los beneficiarios fuera satisfactoria habría varias implicaciones. Primero, sería una buena referencia de la efectividad de una política social a nivel local, a pesar de la ausencia de datos desconcentrados para dicho seguimiento nacional. Es decir, se observaría la posibilidad de que el rubro de nutrición funcione bien. La siguiente implicación es que si el Estado puede garantizar la nutrición infantil —aun si es un Estado con fuertes desigualdades iniciales y restricciones de acceso a la población— entonces puede efectivamente contribuir a la formación y desarrollo de capacidades humanas.

La buena nutrición en beneficiarios menores de cinco años probaría:

- 1.- la posibilidad de que se instrumente una teoría de capacidades y una visión del papel estatal amplio en políticas públicas concretas
- 2.- la efectividad específica del programa *Oportunidades* para abatir la desnutrición infantil
- 3.- la importancia de la teoría de capacidades en la vida cotidiana de cinco millones de mexicanos.

El primer capítulo expone el panorama internacional del debate sobre Estado y desarrollo con sus principales exponentes, todo a partir de la noción de responsabilidad. El capítulo dos explora los principios analíticos detrás de la política social mexicana. En el tercer apartado se revisan las evaluaciones del programa *Oportunidades* y se resaltan algunos datos relevantes. Después, se retoma un acercamiento local a la instrumentación de la teoría de las capacidades en desarrollo social: el municipio oaxaqueño de San Andrés Ixtlahuaca. Finalmente se presentan algunas conclusiones que parten del análisis de los datos de esa comunidad y de este tipo de observación.

Capítulo 1

El Estado liberal y el desarrollo social: dos acercamientos

Este capítulo retoma parcialmente el debate filosófico internacional a partir del concepto de responsabilidad del desarrollo. Ante la pregunta ¿quién es responsable del desarrollo? se pueden observar dos teorías generales: una propone que el desarrollo depende del Estado y del individuo; otra atribuye esta cualidad únicamente a cada persona. Aunque sólo la primera respuesta es pertinente como contexto de políticas públicas de desarrollo, la segunda corriente de pensamiento ha tenido una gran influencia en la planeación estatal, por lo que también vale la pena esbozar sus generalidades. Después de presentar algunas de las más conocidas plumas de cada corriente, el siguiente paso será el debate teórico nacional, que también se puede entender a partir de la responsabilidad.

El contexto mundial en el que revive el debate sobre el papel del Estado en el desarrollo es la crisis del Estado de Bienestar. Existen posiciones diferentes respecto a las causas del debilitamiento del Estado de Bienestar: crisis financiera, cambios demográficos, transformaciones ideológicas. Valdría la pena retomar algunas:

1. A partir de la crisis petrolera de los ochenta, el sector público tendió a endeudarse para financiar el gasto gubernamental. Esto generó fuertes déficit en la mayoría de los países. Aunado a los problemas presupuestarios y a los trastornos en las tasas de interés, hubo otras consecuencias como la caída en inversión privada.³
2. El crecimiento económico ha ampliado el número de ciudadanos que hacen frente de manera individual y por medio del mercado a necesidades como educación, salud y seguridad, antes a cargo del Estado. En la medida en que estos servicios se provean y disfruten de manera privada, el Estado de Bienestar pierde sentido, así como su financiamiento a través de impuestos. Es posible entonces que desde estos grupos se cuestione el Estado de Bienestar con el que contribuyen pero del que no se benefician. Además, la influencia mediática y política de estos grupos excede su proporción dentro de la población total.⁴
3. Hay tres tipos de problemas inmersos en la presunta crisis del Estado de Bienestar: una crisis del concepto de ciudadanía, una crisis de recursos, y una crisis de legitimidad. Sin

³ OCDE. "The role of public sector". *Special issue of Economic Studies* No. 4, (1985).

⁴ Rafael Muñoz de Bustillo. "Economía de Mercado y Estado de Bienestar" en *Crisis y futuro del estado de bienestar*. Madrid: Alianza Editorial, 1989. 49.

embargo, la llamada crisis del Estado de Bienestar podría entenderse como una combinación de fallas administrativas y estrés fiscal.⁵

4. Una expansión rápida en la oferta de algunos bienes públicos trae consigo un deterioro de su calidad en relación con sus expectativas y esto provoca el desencanto con el desempeño del sector público.⁶

Independientemente de la visión, a principios de los años setenta el mundo enfrentó una fuerte crisis económica acompañada de desempleo masivo, estancamiento e inflación. A partir de esa situación se detonaron múltiples debates alrededor de la intervención estatal y la responsabilidad del desarrollo.

1. La responsabilidad

El desarrollo social es un atributo intuitivamente deseable en toda entidad política. Independientemente de sus características particulares, la permanencia de un gobierno tiene mucho que ver con las condiciones de vida de su población. Sin embargo, la relación entre el Estado y el desarrollo social no es evidente ni obligatoria. Según el tipo de construcción nacional existente puede haber o no una relación directa entre estos dos conceptos. Es por eso que se vuelve tan relevante clarificar el tipo de Estado y el tipo de desarrollo a considerar.

El Estado occidental contemporáneo es un Estado liberal. Concentrarse en este tipo de entidad pareciera, de entrada, sesgar el lente hacia la preocupación liberal básica de limitar la autoridad⁷ y no necesariamente a la inquietud por el desarrollo social. No obstante, algunos resultados ya socializados de esta teoría como son las garantías individuales, los derechos humanos o las libertades civiles continúan siendo el marco indispensable de justicia contemporánea. Puesto que el objetivo de este proyecto no es explorar las alternativas políticas sino sus consecuencias, se vuelve de interés definir el desarrollo social en el Estado liberal. Lo primero será comentar la coherencia analítica de distintos acercamientos para después observar la viabilidad práctica de la teoría.

La vinculación entre el Estado y el desarrollo humano se puede entender a partir de la pregunta ¿quién es responsable del desarrollo social? Es importante distinguir que una cosa es la percepción general del desarrollo social como valor deseable y otra que la actividad política

⁵ Michael Moran. "Crisis of the Welfare State". *British Journal of Political Science*, Vol. 18, No 3, (jul. 1988): 397-414.

⁶ Albert O. Hirschman, "The Welfare State in trouble: systemic crisis or growing pains". *The American Economic Review*, Vol. 70, No. 2 (mayo 1980): 113-116.

⁷ Un ejemplo entre varios: "John Locke" de Robert A. Goldwin en *Historia de la filosofía política* de Leo Strauss y Joseph Cropsey.

tenga, como una de sus finalidades, promoverlo. Si el desarrollo social no sólo es una tendencia valorada por la sociedad sino una necesidad concreta, puede ser que el Estado sea la figura encargada de dirigir o de promover este proceso. La teoría de las capacidades, por ejemplo, promueve la visión de un Estado liberal parcialmente responsable de las condiciones de vida de la población. Así, la obligación estatal de apoyar el desarrollo fundamenta la necesidad de *capacitar* a los ciudadanos para que se hagan cargo de sus vidas de la manera como mejor les parezca.

La responsabilidad es la obligación de responder por actos decididos. Implica que cada sujeto asuma los costos o beneficios que son consecuencia de los eventos que están bajo su control y sólo de esos. No se espera la respuesta por actos que ocurrieron al margen de cualquier acción particular sino por otras razones, como pueden ser el clima o la suerte.⁸ Así, la responsabilidad está necesariamente concebida en una lógica de control: las personas asumen las consecuencias de aquellas decisiones o actos que pudieron controlar porque participaron activamente en esa situación. En cambio, aunque asuman las consecuencias de, por ejemplo, un desastre natural, no son responsables de ese evento pues está notoriamente fuera de su control.

En cuanto a las comunidades políticas, está claro que hay situaciones fuera del control de los individuos que determinan de manera fundamental su existencia, como son: el momento y lugar donde nacen, las condiciones socioeconómicas de la familia, las bondades o desastres naturales que sucedan en ese momento, la existencia de epidemias en la región, la equidad o inequidad de género en esa comunidad particular, la pertenencia a una minoría étnica. Difícilmente se puede adjudicar a alguien la responsabilidad de haber nacido en un momento histórico o en una familia de cierto tipo, pero tampoco puede negarse la importancia de semejantes sucesos en la vida de cualquier individuo.

La idea de responsabilidad tiene sentido por las relaciones morales entre individuos. Es decir, detrás de esta noción hay un supuesto normativo: cada vez que un acontecimiento se produce debe poderse adjudicar a la suerte de *alguien*.⁹ Lo anterior no implica que todo esté determinado por la suerte. La complejidad de las situaciones radica precisamente en que ante ciertos contextos, los individuos reaccionan de cierta manera y entonces, aunque el contexto no dependa de ellos la reacción probablemente sí sea de su competencia. Así, las reacciones tienen consecuencias y son responsabilidad de los individuos, mientras que las

⁸ Andrew Mason, "Equality of Opportunity: Old and New" *Ethics*, 111, no. 4 (2001):763.

⁹ Arthur Ripstein, "Equality, Luck and Responsibility" *Philosophy and Public Affairs*, 23, no.1 (1994):9.

situaciones externas a su control, aunque también tengan consecuencias, no son su responsabilidad directa. La gente toma decisiones sobre lo que hace en un contexto dado y es responsable por lo que decidió, aunque no sea responsable por el contexto en sí mismo.

De manera análoga al plano personal, existen hechos y fenómenos que pueden originarse en decisiones colectivas y otros que parecen ser consecuencia de actos fuera del control de las entidades políticas que los disfrutan o sufren. Uno de los atributos deseables de la decisión colectiva es el progreso económico y social¹⁰. Es por esto que el vínculo entre Estado y desarrollo es de especial interés para la sociedad.

Existen dos acercamientos teóricos para entender quién debe responder por el desarrollo social: aquél que pugna por una responsabilidad compartida entre el individuo y el Estado, y el que sostiene que cada persona es la única responsable de lo que suceda con su vida. Según qué aproximación se utilice, se llega a distintas conclusiones sobre si existe o no un papel relevante del Estado en términos del desarrollo, sobre cuál es la forma más adecuada de respetar la libertad y sobre cuál es la situación más justa de distribución social. De nuevo, el primer debate se centra en la responsabilidad, aunque este concepto está evidentemente relacionado con la libertad y con la justicia, ya que en una óptica de justicia, se exige responsabilidad como consecuencia de las decisiones o acciones tomadas libremente.

El primer planteamiento, aquel de la responsabilidad compartida, implica un papel amplio del Estado en materia de desarrollo social. La aproximación que toma en cuenta sólo las acciones particulares como determinantes de la acción social, es decir, que considera que la responsabilidad siempre es individual, implica un rol estatal reducido. A continuación las generalidades de cada teoría, para después retomar con detalle cada una de las alternativas y sus implicaciones.

Quienes pretenden justificar un Estado activo y parcialmente responsable de lo que sucede con sus habitantes, se basan en que las personas nacen en un contexto histórico y social bastante particular. Así, los individuos tendrán distintas expectativas de la vida, influidas tanto por el sistema político como por circunstancias sociales y económicas.¹¹ El individuo no puede abandonarse a su propia suerte, pues si bien decidirá su futuro, esas decisiones estarán siempre vinculadas a su lugar y condiciones de nacimiento. La no

¹⁰ Ripstein detalla que siempre hay posibles excepciones imaginables como una comunidad asceta donde las mejoras materiales y sociales sean menos deseables que la congruencia moral que surge de condiciones menos favorables en esos términos. No obstante, la generalización es razonable para el resto de las comunidades.

¹¹ John Rawls, *A Theory of Justice* (Cambridge: Belknap Press of Harvard University Press, Rev.ed, 1999), 7.

intromisión es sinónimo de injusticia pues deja a las personas a la deriva no solamente de sus decisiones libres, sino de su suerte y de sus recursos iniciales.

Quienes afirman que el Estado no es responsable de lo que suceda con las personas que lo integran, consideran que las intromisiones en la vida privada son injustas. Por consiguiente, que un Estado participe en el desarrollo o sea parcialmente responsable del mismo, es asumir que hay un camino único donde se sobreponen la estructura política y sus objetivos, a la libertad personal. Esto supone la existencia de un ente individual o colectivo que se adjudica la toma de decisiones para orientar la conformación social y guiarla hacia un camino que a ese sujeto político le parece deseable. En consecuencia, la naturaleza del Estado, sus funciones legítimas y sus justificaciones, de existir, deben ser reducidas al mínimo, pues eso afirmaría el verdadero compromiso con la libertad humana. La anterior sería la única manera de respetar cabalmente la integridad de cada individuo y el estilo de vida social que se conforme a partir de la interacción entre personas libres.¹² Esta corriente se concentra en limitar el ejercicio de la autoridad y la orientación general sobre un tipo de sociedad *deseable*, razón por la cual no acepta como válida la intervención pública en aras del desarrollo social.

Es importante observar cuidadosamente los argumentos generales de cada visión para situar el problema de forma clara y concisa. La mera existencia de una política pública de desarrollo social contiene una interpretación del papel estatal amplio y de la responsabilidad compartida. No obstante, la discusión no es tan sencilla. Aun si se toma como base la actividad estatal de cara al individuo, los distintos niveles de actividad o las formas concretas de participación, pueden responder a ópticas también relacionadas con la corriente de responsabilidad única y con el liberalismo anti-intervencionista. A continuación se discuten ambas perspectivas.

1.1 Papel amplio del Estado en desarrollo social

La aproximación que asume una responsabilidad compartida ante el desarrollo incluye distintas justificaciones. Entre los marcos analíticos destacan los derechos humanos, los bienes primarios, la ciudadanía social y las capacidades. Vale la pena entender estas corrientes como variedades de la misma respuesta. Todas ellas afirman que la responsabilidad del desarrollo social es en parte del Estado y en parte del individuo, es decir, comparten una visión amplia del papel estatal. Las diferencias provienen del origen que cada una asigna a

¹² Friedrich A. Hayek, *Camino de Servidumbre* (Madrid: Alianza Editorial, 2000).

esta corresponsabilidad. Las teorías que se mencionarán no son las únicas, pero sí sientan las bases generales de algunos principios filosóficos detrás de la acción estatal.

Ahora bien, puesto que hay diferentes esquemas políticos que plantean un papel amplio del Estado en desarrollo, siempre cabe discutir ¿qué tan amplio? Sobran ejemplos históricos de países donde, en nombre de la planificación central hacia el desarrollo, se violan sistemáticamente las garantías individuales y los derechos civiles o políticos. Ya que una de las principales obsesiones del liberalismo es la limitación de la autoridad, el Estado liberal activo en el desarrollo debiera, por lo menos en teoría, combinar la intervención con la gama de garantías civiles y políticas.

1.11 Los derechos humanos

Una aproximación consistente con el rol estatal amplio en materia de desarrollo, proviene de los derechos humanos. El artículo 22 de la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* establece que toda persona tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, “habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables para su dignidad y para el libre desarrollo de su personalidad”¹³.

El principio parece razonable, pero existen pocos elementos jurídicos que pueden convertirlo en una obligación pública con todo lo que eso implica. El acercamiento propone una perspectiva amplia del papel del Estado, un deber activo por parte de la sociedad internacional y nacional. Queda pendiente desde luego, la duda sobre quién define el nivel de *satisfacción indispensable* de los derechos. Ahora bien, ya que la *Declaración* contiene principios generales deseables para la sociedad internacional, esperar mayor detalle de este tipo de documento sería en extremo ingenuo.

La *Carta de las Naciones Unidas* establece que la Organización promoverá niveles de vida más elevados, trabajo permanente para todos, condiciones de desarrollo económico y social. Además, impulsará la solución de problemas internacionales de carácter económico, social y sanitario y la cooperación en los órdenes cultural y educativo.¹⁴ Aunque este escrito es también bastante general, la mención de los derechos sociales y económicos en dos textos constitutivos de la institución internacional por excelencia, no es nimia.

¹³ Organización de las Naciones Unidas, *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Resolución de la Asamblea General 217 A (iii) del 10 de diciembre de 1948.

¹⁴ Organización de las Naciones Unidas. *Carta de las Naciones Unidas*. (San Francisco: ONU, 1945).

En uno de los documentos más recientes de Naciones Unidas, la *Declaración del Milenio*, la Asamblea General reconoce su responsabilidad colectiva de “respetar y defender los principios de la dignidad humana, la igualdad y la equidad en el plano mundial”, y su compromiso con la libertad, la solidaridad, la tolerancia y el respeto a la naturaleza. El pronunciamiento concierne siete temas: la paz, la seguridad y el desarme; el desarrollo y la erradicación de la pobreza; la protección del entorno; los derechos humanos, democracia y buen gobierno; la protección de las personas vulnerables; la atención a las necesidades especiales de África; y el fortalecimiento de las Naciones Unidas.¹⁵ Una vez más, los enunciados son impecables pero dejan de lado la definición nacional de cada compromiso, la fuente de financiamiento, la vinculación jurídica. El acercamiento es deseable pero tan ambiguo como la *Declaración* o la *Carta*.

Lo más complicado en esta materia es la aplicación doméstica del acuerdo internacional. Aun si los documentos mencionados materializaran la sincera voluntad de las naciones y hubiese incentivos importantes para obedecer lo firmado, no todos los países tienen la capacidad financiera ni la infraestructura necesaria para luchar efectivamente por los objetivos concretos en materia de desarrollo. En cualquier caso, este último documento provee un ejemplo fuerte de la importancia y de la obligación con los derechos sociales, pero también muestra la dificultad de pasar de las declaraciones a la acción concreta. Si, en efecto, hubiera una intención de cumplimiento por parte de los firmantes, lo que faltaría entonces, es la capacidad real de actuar conforme al tratado. La obediencia o el cumplimiento a futuro estarán determinados, en buena medida, por la expansión de la capacidad nacional para cumplir con lo pactado.

Esta propuesta evidencia las dificultades domésticas de una política pública de desarrollo: no hay dinero, no hay infraestructura, no hay obligación jurídica real; en consecuencia, no hay tanta posibilidad de instrumentación. Lógica o paradójicamente, los lugares que sí poseen estos requerimientos, son precisamente aquellos donde la esfera social está menos rezagada. Lo cierto es que la concepción de lo social como parte de los derechos humanos fue una de las primeras iniciativas dentro del esfuerzo por acordar condiciones de vida básicas. Es importante retomar este acercamiento en su justo contexto.

Dado que esta investigación tiene como objetivo no sólo revisar la coherencia analítica de los acercamientos al desarrollo sino su viabilidad en la práctica, vale la pena reconocer

¹⁵ Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas. Resolución 55/2. *Declaración del Milenio*. (13 de septiembre de 2000).

que, con todo lo positivo que puedan ser los tratados internacionales en la materia, falta mucho para hacerlos realidad en las esferas locales. Esto no demerita la validez de los principios ni la pretensión de acatarlos por parte de los países: es posible encontrar amplias convergencias entre las *Metas del Milenio* y varios programas de los países firmantes. Sin embargo, la verdadera instrumentación de los objetivos de desarrollo a partir de un Estado comprometido no se concreta solamente a partir de las buenas intenciones de la Asamblea General o del Consejo Económico y Social. De ahí que valga la pena retomar otras propuestas que clarifiquen el papel estatal activo y relevante.

El problema más serio con el desarrollo como derecho humano es la ausencia de obligación jurídica y la ambigüedad de un principio tan general. Estas dos características reducen la posibilidad de instrumentar dicha visión. Con el tiempo, otros acercamientos filosóficos dentro de la responsabilidad compartida proporcionarían opciones.

1.12 Los bienes primarios

El libro que regresó el tema de la distribución de los recursos al centro del debate académico fue *A Theory of Justice* de John Rawls, publicado en 1971. El texto propone una comprensión de la justicia que representó y sigue sosteniendo una alternativa fuerte al utilitarismo clásico. Esta iniciativa se ubica del lado de la responsabilidad compartida, pues asume a los individuos en contexto y parte de la noción de justicia social como el elemento que hilvana a los integrantes de una sociedad. El autor reproduce la perspectiva contractualista, según la cual lo que determina que alguien ceda sus derechos a favor de la colectividad es la convicción de que los principios últimos que armarán la estructura social serán aquellos principios de justicia entendida como imparcialidad.

Rawls afirma que la sociedad y todas las instituciones funcionan porque las personas reconocen ciertas normas vinculantes de conducta. Para elegir uno entre varios posibles arreglos nacionales se requiere una serie de principios equitativos. Ahora bien, dados los fuertes incentivos de los privilegiados dentro de una sociedad a defender una sociedad con privilegios, no basta con que los principios se discutan en el momento fundacional. El posicionamiento tendencioso de los miembros de la sociedad se resuelve mediante un ejercicio hipotético donde los integrantes del grupo están detrás de un “velo de ignorancia” que no les permite saber cuál será su lugar exacto en la sociedad. En estas condiciones, las

personas decidirán el conjunto de principios que garantice el mejor resultado posible, incluso si alguien cayera en el peor lugar de ese contexto.¹⁶

Vale la pena comentar algunas implicaciones de una situación como la mencionada. Rawls asume que las instituciones sociales, como el Estado, serán por definición, arreglos apegados a principios objetivos de justicia. También se entiende que si se discutieran en cualquier esfera contemporánea unos principios normativos generales, las personas tenderían a defender o mejorar la posición particular que ocupan en su sociedad y perderían perspectiva sobre lo que resulta verdaderamente trascendente en materia de justicia. Así, el autor afirma que solamente situado en la ignorancia absoluta o en la impersonalidad generalizada se puede llegar a lo adecuado en materia de principios sociales.

El velo de la ignorancia es un concepto útil en tanto que sitúa hipotéticamente al individuo en un lugar ajeno a su contexto, y en esa medida, lo obliga a decidir una repartición imparcial de recursos. Otra forma de ver este ejercicio, es pensar que si quien decide el momento y el lugar donde uno nace es nuestro peor enemigo, hay fuertes motivaciones para que el peor lugar en el mundo sea lo más habitable posible. Así, se obliga a las personas a comprometerse con principios generales que funcionen para el peor caso imaginable. La justicia surge en un espacio donde quien parte el pastel es el último que escoge rebanada y así, como niños de fiesta, resulta probable que las rebanadas sean menos inequitativas.

Los principios consensuados serán el esquema completo de libertades básicas y el llamado *principio de diferencia*, consistente en que una desigualdad sólo ocurra a favor de los peor situados en esa sociedad virtual. Un marco constitucional democrático debe garantizar las libertades básicas y apegarse a valores de justicia y de igualdad de oportunidad¹⁷. En pocas palabras, *Una Teoría de Justicia* propone, como medida de igualdad, un conjunto de bienes sociales primarios, y niega que la utilidad sea una medida justa para cualquier forma de redistribución. En la práctica, las posibles implicaciones de este argumento son simples: la lista de bienes sociales primarios es el mínimo indispensable que cualquier sociedad debe proveer a sus miembros para ser justa.

Uno de los asuntos subyacentes en este debate es la necesidad de equilibrar el contexto y las decisiones personales. Asumir sólo uno de esos dos elementos como determinante de la vida humana es francamente ridículo. Un criterio justo de distribución tendría que ser sensible a las decisiones particulares pero insensible a la suerte social. Una organización

¹⁶ Rawls, *Theory*.

¹⁷ John Rawls, *Justice as Fairness* (Cambridge: Belknap Press of Harvard University Press, 2001), 138.

donde los destinos dependan de las decisiones y esfuerzo individual en lugar de depender la herencia milenaria, será entonces, una organización socialmente justa.

Para Rawls, la salida coherente es una dotación de bienes primarios que se otorga dentro de la estructura, es decir, los principios de justicia se hallan inmersos en un conjunto de libertades amplias y en el principio de diferencia como móvil de la acción social. Esta propuesta evidencia la necesidad de que haya un repartidor de recursos comprometido con los valores mencionados. Así, *Una Teoría de Justicia* sostiene la convicción de un rol estatal amplio con el objetivo de participar en el desarrollo de la comunidad. La presencia de este actor garantizará la imparcialidad y la justicia colectiva al evitar que los particulares enfrenten carencias de recursos que coarten su libertad.

La propuesta rawlsiana no implica una sociedad totalmente equitativa: sí hay diferencias entre los individuos, pero ocurren a favor del que está en peores circunstancias. Esto resulta en un mínimo social que, de cambiar, iría forzosamente hacia arriba. La justicia original y los principios acordados en ella garantizan un piso de equidad o por lo menos una *peor situación* mucho más habitable.

Este acercamiento plantea una responsabilidad estatal que inicia en el momento en que los individuos acceden a cierto tipo de bienes primarios y a ciertas formas de convivencia consensuadas y termina con el resguardo del *principio de diferencia*. Es precisamente desde este punto, donde se entienden las críticas de algunos liberales a Rawls: la falta de adaptación al contexto social que dio origen a una teoría de justicia tiene el defecto de circunscribirse a esa situación hipotética pues se abstrae de las dificultades de las sociedades reales; además, el enfoque en bienes primarios deja de lado lo que sucede entre los bienes y las personas, es decir, olvida la interacción del sujeto con los recursos, hecho por demás bastante variable según el contexto social.

1.13 La ciudadanía social

Thomas Humphrey Marshall es reconocido como el autor del concepto de ciudadanía social. Él propone dividir la noción de ciudadanía en una trilogía: ciudadanía civil, ciudadanía política y ciudadanía social. Debido a que la ciudadanía es lo que define la relación entre el individuo y el Estado, al hacer esta equivalencia se reconoce lo social como parte constitutiva de esa relación¹⁸.

¹⁸ T.H. Marshall, *Citizenship and Social Class* (Londres: Pluto Press, 1992).

Marshall explica que los derechos civiles fueron definidos según la tradición liberal europea, incluyendo la libertad de pensamiento, expresión y culto, el derecho de propiedad privada y contratación, y el derecho a un proceso legal justo y expedito. Los derechos políticos se refirieron a la participación individual en el poder político como integrante de una organización con autoridad o como elector de los miembros de la organización. La ciudadanía social entonces, se entiende como el derecho a compartir la totalidad de la herencia social y vivir de manera consistente con los estándares que prevalezcan en una sociedad determinada. Las instituciones más cercanamente ligadas con este tipo de vida son el sistema educativo y los servicios sociales.

En el recuento histórico británico que contextualiza la propuesta de Marshall, la primera ciudadanía fue la civil, que comenzó con la Revolución y duró hasta 1832 con la primera Ley de Reforma, pues en ese momento ya se había abolido la censura a la prensa, reconocido el *habeas corpus* y promulgado la Ley de Tolerancia. A partir de ese momento, comenzó la lucha por la ciudadanía política, aunque en realidad se puede decir que surgió plenamente hasta 1918, año cuando la ciudadanía universal fue reconocida. La tercera ciudadanía, la social, se esfumó en los siglos dieciocho y diecinueve para regresar en pleno siglo veinte con la educación pública. La genealogía del concepto de ciudadanía denota una línea de desarrollo que culmina con la ciudadanía social.¹⁹

No obstante la imprecisión de la llamada ciudadanía social, vale la pena retomar el vínculo entre Estado e individuo que este argumento presenta. Debido a que un Estado está conformado por ciudadanos, es decir, compuesto por todos los adultos; el único requisito para acceder a los derechos del ciudadano social, es estar dentro de ese Estado y ser un adulto sano y libre. Este argumento trae como fondo la universalidad entre la población. La responsabilidad de la calidad de vida es compartida entre el Estado proveedor y los ciudadanos. Geográficamente, la zona donde el concepto de ciudadanía social ha sido aparentemente más recurrido, es la península Escandinava.

Hay otras versiones de este acercamiento. Una de las aportaciones más interesantes sobre el concepto de ciudadanía es el documento *La Democracia en América Latina* publicado por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. En este trabajo se expone la vinculación entre distintas ciudadanía y se documenta que una ciudadanía social débil erosiona sistemáticamente a las ciudadanía civil y política. Según este texto, la ciudadanía

¹⁹ ONU, *Declaración*.

social “refiere a aquellos aspectos de la vida de los ciudadanos que afectan el potencial para desarrollar sus capacidades básicas”.²⁰

El documento mencionado corrobora la ausencia de una base legal en este tipo de ciudadanía y comenta la existencia de muchos debates sobre su contenido. Según el PNUD, hay básicamente dos dimensiones de ciudadanía social: la de necesidades básicas (salud y educación) y la de integración social (empleo, pobreza y desigualdad). La primera tabla expone la desnutrición infantil entre la década de 1980 y la de 2000. Destaca que México reporta un cambio porcentual de -5.1 por ciento mientras que el promedio regional es de -4.2 por ciento.

De lo anterior se puede concluir, primero, que la ciudadanía social sigue siendo un concepto relevante en la actualidad y una defensa coherente del papel estatal amplio; segundo, que una de las dimensiones clave dentro de ese concepto es la de necesidades básicas entre las cuales destaca el rubro de nutrición. Así, a partir de la desnutrición se observa una faceta de las necesidades y de la ciudadanía social. Sin embargo, el enfoque principal que este trabajo retoma es diferente: las capacidades son el punto de partida para entender la responsabilidad compartida y el papel estatal amplio. Esto no porque la ciudadanía social carezca de sustento o de utilidad, sino porque es demasiado general; *la teoría de las capacidades* clarifica la discusión y además es el enfoque que inspira explícitamente las políticas públicas nacionales.

1.14 Las capacidades

Siguiendo la línea rawlsiana, es posible encontrar una serie de variedades analíticas interesantes. Una de las más conocidas es la teoría de la justicia basada en capacidades del economista Amartya Sen. La distribución equitativa de capacidades humanas conlleva un papel estatal activo en materia de justicia social.

Para Sen, todas las discusiones de justicia adoptan alguna medida de equidad y sus consecuentes inequidades en el resto de las esferas. Lo importante será definir qué tipo de igualdad es la más relevante. Si bien la mayor parte del debate histórico se ha concentrado en la distribución del ingreso como el centro de lo que el Estado debe distribuir, la propuesta no deja de ser reduccionista en cuanto a las necesidades humanas concretas. Según cómo se responda a la pregunta ¿igualdad de qué? se obtiene una teoría de justicia social distinta. Sen propone que se igualen las capacidades humanas.

²⁰ PNUD, *La Democracia en América Latina* (Buenos Aires: Aguilar, Altea, Taurus y Alfaguara, 2004), 120.

El autor define las capacidades como las libertades fundamentales que una persona requiere para llevar el tipo de vida que tiene razones para valorar. Para él, la propuesta rawlsiana clásica de bienes primarios es *fetichista* pues se concentra sólo en una lista de bienes (que podría ser una lista amplia), pero no pone atención a lo que los bienes *hacen* a las personas.²¹

La pobreza debe entenderse como la privación de capacidades básicas y no meramente como la falta de ingresos, pues reducir la exclusión social sólo a la falta de renta deja de lado la relación entre los individuos y los recursos. El problema con la utilidad—que sí considera la relación entre sujetos y objetos—es precisamente que en lugar de usar como unidad de medida las capacidades humanas, se concentra en un estado mental subjetivo que depende del contexto y de la adaptación humana.²² La teoría de las capacidades se aleja de las propuestas más objetivas como la de los bienes primarios rawlsianos, pero también de las visiones fundamentadas en la percepción de utilidad.

El desarrollo puede verse como un proceso de expansión de las libertades reales de la población. El énfasis en las libertades humanas contrasta con visiones menos amplias del desarrollo como aquellas que lo identifican con el crecimiento del Producto Interno Bruto, con el aumento en el ingreso, con la industrialización, con el avance tecnológico o con la modernización social. Todos esos pueden ser medios para expandir las libertades de los miembros de una sociedad, pero las libertades dependen también de otros factores como los arreglos sociales y económicos (facilidades para la educación y los cuidados de salud), y los derechos civiles y políticos (la libertad de participar en la discusión pública). Sen afirma que hay cinco tipos de libertad desde la perspectiva instrumental: libertades políticas, facilidades económicas, oportunidades sociales, garantías de transparencia y seguridad de protección.²³

Si el desarrollo aumenta la libertad, entonces hay argumentos para concentrarse en ese objetivo y no en los medios particulares para alcanzarlo, es decir, debe ponerse más atención a la meta, que a la lista de instrumentos. Entender el desarrollo como la expansión de libertades sustantivas dirige la atención a los fines que hacen al desarrollo relevante por encima de algunos medios que se involucran en ese proceso²⁴.

²¹ Amartya Sen, “Equality of what?” (Stanford: *The Tanner Lecture on Human Values*, 1979), 218.

²² Amartya Sen, *Choice, Welfare and Measurement* (Canada: Harvard University Press, 1998), 368.

²³ Amartya Sen, *Development as Freedom* (Nueva York: Alfred A. Knopf, 1999).

²⁴ Amartya Sen, “Social Justice and Distribution of Income” en Atkinson et al., *Handbook of Income Distribution*, 59-81 (Holanda: Elsevier Science B.V., 2000).

El desarrollo requiere la eliminación de las mayores fuentes de *ilibertad*²⁵: pobreza, tiranía, pocas oportunidades económicas, privación social sistemática, descuido de facilidades públicas, intolerancia o sobreactuación de estados represores. Así, los derechos y libertades terminan siendo no solamente el objetivo del desarrollo, sino el instrumento idóneo para ampliar las capacidades. El énfasis en el objetivo de ampliar las libertades, da como resultado el entendimiento de las libertades también como instrumento adecuado para el desarrollo.

Los argumentos para considerar a la pobreza como privación de capacidades son los siguientes: el enfoque se orienta a las privaciones que son intrínsecamente importantes y no sólo a la renta, pues hay otros factores que influyen en la privación de capacidades y por lo tanto en la pobreza: la relación entre la falta de renta —el instrumento— y la de capacidades—el objetivo final de ese instrumento—varía de unas comunidades a otras, de unas familias a otras e incluso de unos individuos a otros.

La relación entre el ingreso y las capacidades depende de factores como la edad de la persona, el género y los roles sociales, el lugar en el que se vive, la situación epidemiológica. Esto no quiere decir que la falta de renta y las dificultades para convertir el ingreso en funciones no vayan emparejadas, sino que al adoptar la noción de pobreza como privación de capacidades, la pobreza real puede ser incluso mayor de lo que parece desde la óptica del ingreso. Un ejemplo concreto: la mejora en educación básica, nutrición y asistencia médica no sólo incide directamente en la calidad de vida de una persona, también eleva la capacidad de esa persona de ganar dinero y librarse a sí mismo de la pobreza de ingresos.²⁶ Así, el ingreso de una persona no refleja los problemas de acceso a servicios básicos como educación y salud, ambos factores que se notarían en un análisis cuidadoso de las capacidades humanas.

Una vez mencionadas las premisas del trabajo de Sen, es posible entender cómo la creación estatal de oportunidades sociales contribuye de manera directa a la expansión de las capacidades humanas y a la calidad de vida. De esta manera, la noción de capacidades humanas implica una acción amplia por parte del Estado en cuanto a distribución de oportunidades reales entre la población. Un Estado que necesite contribuir al desarrollo lo hará de manera más efectiva si lo que se propone no es repartir recursos primarios sino ampliar las capacidades de su población.

²⁵ Ésta es mi traducción de “unfreedom”.

²⁶ Sen, *Development*.

A pesar de lo distintos que son los ángulos que proponen al Estado como responsable parcial del desarrollo, la redistribución surge en todos, como alternativa e incluso como necesidad. La población puede entenderse como un conjunto de seres humanos con derechos naturales, de personas limitadas por falta de recursos y capacidades, o de ciudadanos sociales, pero en todas estas formas subyace una relación activa entre los individuos y la estructura a la que pertenecen. En síntesis, se puede plantear que la libertad personal está sujeta a diferentes influencias del contexto económico y social. Para ser verdaderamente libres, esta visión sostiene que los particulares tienen que asumirse como ciudadanos sociales, como sujetos de derechos imprescriptibles, o como objetos de la justicia social.

Los enfoques mencionados son esencialmente coherentes, pero tienen limitaciones claras si se pretenden tomar como marcos teóricos para políticas públicas concretas. Desde esta óptica, hay serios asuntos a resolver: la ciudadanía social no tiene demasiado contenido fuera del discurso generalizador, los derechos humanos traen consigo la laguna de la falta de obligación jurídica y los bienes primarios no incorporan las dificultades y realidades de cada contexto social. Por lo anterior, se puede intuir que el papel estatal activo enfocado a ampliar las capacidades es un principio razonable.

La visión activa del Estado en materia de desarrollo social trae consigo distintas posibilidades teóricas que a su vez se verán reflejadas en las políticas públicas de desarrollo. Por esta razón, ha sido importante situar la discusión y será igualmente importante entender cómo se instrumenta una perspectiva del papel estatal y no otra.

Ahora bien, si todo el planteamiento de esta investigación se fundamenta en que las ideas importan y trascienden el ámbito teórico para llegar al de las políticas públicas, sería esencial retomar una de las teorías de responsabilidad compartida y trabajarla a fondo.

Podría argumentarse que se retomará la teoría más cercana a la exposición de motivos del caso de estudio de instrumentación que interesa, es decir, que se usará a Sen y a las capacidades porque están explícitamente mencionados en la justificación de la política social mexicana. Este argumento funciona para conectar el debate internacional con el nacional y consecuentemente con el módulo a analizar, pero deja pendientes las virtudes de dicha teoría.

Además de la práctica, hay otras razones para retomar la propuesta de Sen por encima de las demás:

- 1.- Las condiciones dignas de vida como parte de los derechos humanos son absolutamente deseables pero no vinculantes jurídicamente y demasiado generales en cuanto a políticas de desarrollo.

2.- Los recursos por sí mismos explican muy poco sobre la interacción que se da entre éstos y las personas, además de que omiten las particularidades de contextos sociales determinados.

3.-La ciudadanía social, con todo lo convincente que resulta, sigue sin contener un planteamiento lo suficientemente concreto para que quede clara la instrumentación.

4.- Lo que en buena medida cierra el ciclo de la responsabilidad compartida es la lógica de que, eventualmente, un individuo particular contará con las capacidades suficientes para ampliar sus propias capacidades y dejará de depender del Estado. Es decir, que las personas no son sólo receptoras del Estado proveedor de bienes primarios o sujetos jurídicos abstractos, sino entes activos en la formación de su propio destino, pero no independientes de las circunstancias iniciales que los rodean.

De todas las alternativas, la propuesta de Sen es la más clara, coherente y concreta. Así, se perfila como la mejor estructura analítica para saltar al siguiente nivel, el discurso nacional. Sin embargo, sería un poco injusto olvidar la secuencia en la discusión del rol estatal activo: la teoría de las capacidades responde a la teoría de los bienes primarios que responde al utilitarismo. Sin los acercamientos previos, es posible que la teoría de las capacidades no se hubiese discutido así.

Antes de ver la instrumentación concreta de cualquier lógica distributiva es importante retomar aquellas teorías que defienden un rol estatal reducido. Pareciera, a simple vista, que la propuesta de no intervención puede ser irrelevante para fines de programas sociales y políticas públicas. No obstante, es importante conocer este acercamiento pues influye no sólo en si hay reconocimiento de la responsabilidad compartida, sino también en el grado de injerencia estatal.

1.2 Rol estatal reducido

El otro lado de la relación entre Estado e individuo también se compone de múltiples corrientes. El consenso entre ellas es precisamente que el porvenir de un individuo está sujeto sólo a su responsabilidad particular. La coincidencia es que el Estado no tiene obligaciones redistributivas porque no es responsable de lo que sucede a los individuos. Es importante abordar este lado de la responsabilidad aunque aparentemente no implique acciones estatales y políticas públicas, porque en realidad sí puede influir en las decisiones. A continuación se esbozan los argumentos principales.

La concepción del Estado opuesto al individuo no es nueva. Herbert Spencer, sostenía ese binomio desde finales del siglo XIX. En su libro *El individuo contra el estado* se presenta

con claridad uno de los argumentos que después será retomado contra la intervención estatal en materia del desarrollo. Ya que “toda forma de cooperación, amplia o restringida, requiere el establecimiento de una reglamentación y la sumisión a agentes reguladores”, cada individuo tomado como parte de la comunidad está destinado a ser esclavo de esa colectividad.²⁷ De ahí que un verdadero liberal defienda, ante todo y por encima de todo, la máxima limitación de la autoridad. Entre mayores facultades se le conceda a la estructura estatal, más subordinado quedará el individuo y consecuentemente, menos libre. Esta idea del Estado nocivo que debe ser reducido para garantizar la libertad social sería retomada precisamente en el debate sobre justicia distributiva.

1.21 El Estado mínimo como interpretación radical de la libertad

Anarquía, Estado y Utopía presenta una apología del Estado mínimo, limitado a funciones como la protección de la violencia y el cumplimiento de contratos. Según el autor, Robert Nozick, cualquier Estado más extenso “violaría el derecho de las personas de no ser obligadas a hacer ciertas cosas, y por tanto, no se justifica”²⁸. En el texto se desmenuza el concepto de propiedad definido en función de la adquisición original y la transmisión. Así, lo importante en términos de distribución es el origen histórico de la adquisición de la propiedad y no la comparación actual de las adquisiciones o de las condiciones de vida.

Para Nozick la mayor objeción a un panorama en el que todas las personas tengan derecho a ciertas cosas —entre las cuales se encuentran la igualdad de oportunidad y de vida—radica en que estos derechos requieren de una “subestructura” de materiales y acciones sobre las cuales otras personas pueden tener derechos y retribuciones²⁹. Es decir, los derechos de algunos están sustentados en los derechos de otros, y en esa medida, un Estado que redistribuye está erosionando la libertad y la propiedad individuales.

Nozick afirma que si cualquier establecimiento de pautas es legítimo, cae dentro del dominio de opción social, y, por tanto, se encuentra limitado por los derechos de las personas. De esta idea surge su principal crítica a la visión activa del Estado en desarrollo, y a Sen:

La alternativa de tener primero un orden social de rangos con derechos que se ejerzan dentro de sus limitaciones no es alternativa en absoluto. ¿Por qué no seleccionar simplemente la alternativa colocada en la cima de los rangos y olvidarse de los derechos? Si esta alternativa colocada en la cima de los rangos deja, ella misma, algún lugar a la opción individual, debe haber algo para impedir que estas opciones la transformen en otra alternativa. De esta manera,

²⁷ Herbert Spencer, *El individuo contra el Estado* (Madrid: Ediciones Jucar, 1977), 50.

²⁸ Robert Nozick, *Anarquía, Estado y Utopía* (México: Fondo de Cultura Económica, 1988), 7.

²⁹ *Ibid*, 235.

el argumento de Sen nos conduce nuevamente al resultado de que establecer pautas requiere intervención continua en las acciones y opciones de los individuos.³⁰

Este fragmento refleja que el problema central para Nozick es aceptar un Estado que juegue un papel activo frente a la sociedad. No se trata de aceptar o negar la validez de cierto arreglo o de cierto camino (por ejemplo, el desarrollo social) en específico, sino de reconocer que las implicaciones de que haya un camino, el que sea, hacia el cual alguien decide que debe orientarse la actividad humana, es una violación de los derechos individuales de que no haya un gran *decisor*³¹ que oriente la sociedad hacia lo que esa persona o colectividad juzgue adecuado. Cualquier intromisión implica una intervención estatal continua en la vida de las personas y, por ende, una fuerte restricción a sus libertades y derechos.

La debilidad fundamental de esta propuesta radica en que sin la intromisión estatal, las personas nacidas en un contexto social desfavorable enfrentan una mayor restricción de libertades y derechos (dada la distribución mundial del ingreso, es bastante probable que ocurra así). No intervenir, en aras de que los individuos decidan libremente implica, de entrada, individuos plenamente formados física e intelectualmente, con alternativas reales de decisión. Si la población está sometida a condiciones de vida deplorables que limitan sus opciones y su posible manejo de dichas opciones, no se puede entonces argumentar una verdadera libertad; en su defecto, la población termina siendo libre para morir de hambre en el momento que le parezca más indicado pues no cuenta con mayores posibilidades de acción. Llevado al extremo, el argumento es por demás poco convincente en general y poco conveniente si el contexto social no es tan afortunado.

Otro de los defensores tradicionales del Estado mínimo es Friedrich Hayek. En su libro *Camino de Servidumbre*, sostiene que el único principio rector de una política progresiva es la libertad del individuo. Esta forma de individualismo se basa en que cada quien pueda, dentro de límites definidos, seguir sus propios valores y preferencias antes que los de otro cualquiera. Es decir que las metas particulares de cada individuo deben ser el primer valor considerado, y que no pueden estar sujetas al dictado de los demás³². Esta posición puede incluir situaciones donde haya una coincidencia de fines individuales con algunos fines sociales, pero limita la acción común a los casos de coincidencias. También descarta cualquier

³⁰ *Ibid*, 168.

³¹ Esta es mi traducción de *decisión-maker*.

³² Hayek, *Camino*.

posibilidad de dirigir la acción colectiva hacia algún camino particular, llámese equidad, bienestar general, etcétera.

Para este autor, cualquier tipo de planificación conduce a la dictadura pues es el instrumento más eficaz de coerción y de inculcación de ideales y, como tal, indispensable para hacer posible una planificación central en gran escala. Desde luego que adjudica a la planificación un conflicto obligado con la democracia. El sentido de la argumentación es bastante simple: al no haber una sola escala de medición para lo deseable en una sociedad, cualquier pretensión por guiar el comportamiento humano es una intromisión activa en la libertad de los individuos sujetos a ese plan.

Los totalitarismos son ejemplos históricos de orientación social. Ante estas experiencias, se planteó que la única opción era la libertad económica o la economía del libre mercado. El problema para Hayek, es que a falta de un único camino deseable para el comportamiento humano, el Estado debe resistirse a cualquier forma de planeación que pretenda influir en el comportamiento, pues sin duda será una violación a la libertad individual. Un Estado que se entrometa sistemáticamente en la economía con la justificación de promover el desarrollo, estaría entonces imponiendo el rumbo deseable de las acciones individuales, es decir, atribuyendo sus propios ideales al conjunto de la población, sin respetar la libertad que cada particular merece.

La responsabilidad del desarrollo como visión orientadora del comportamiento social es, desde esta óptica, un autoritarismo decisorio, pues impone a los ciudadanos libres un camino obligado a seguir. La planificación en aras del desarrollo social constituye un camino de servidumbre pues responderá no a las acciones personales sino a la planificación desde arriba. Incluso si los individuos están representados por los tomadores de decisión, la permisión de que las autoridades dicten un camino general deseable para la sociedad sigue siendo violatoria de los derechos y libertades individuales. Además de la obvia imposición de rumbo, es probable que esa estructura política justifique la violación de la libertad con conceptos como voluntad general, bien común, justicia social.

Las perspectivas mencionadas son parte de la defensa más radical del Estado mínimo. Estas interpretaciones liberales tienen una sola preocupación: limitar la autoridad política de cara al individuo, sin más. La libertad se entiende como no intromisión y la responsabilidad es siempre personal. Consecuentemente, el Estado no tiene facultad ni derecho alguno para intervenir bajo el fundamento, quizá pretexto, de salvaguardar unos derechos por encima de

otros. No se admite tal cosa como una jerarquía de derechos ni una orientación social específica.

Este tipo de acción, además de contradecir la justicia de asignación y transferencia de propiedad, contraviene la lógica de que no debe haber una guía general del comportamiento social pues los individuos son libres y deben poder actuar como tales. El límite a la acción particular es bastante claro: se puede actuar como se desee siempre que no se transgreda la libertad del resto de las personas. Redistribuir cualquier recurso es entrometerse en los derechos de unos para defender los derechos de otros, e implica una jerarquía subjetiva de derechos y además, una importante atribución sobre la capacidad de orientar el rumbo del comportamiento humano. Las justificaciones de esta intervención, buenas o malas, son irrelevantes pues adjudican, de entrada, una pérdida de libertades y una aceptación implícita de violación a los derechos particulares.

La aproximación comentada a la responsabilidad, al Estado y al individuo es absolutamente incompatible con cualquier propuesta de justicia social, así como con cualquier defensa de responsabilidad compartida. Si los avances de la planificación económica y social van necesariamente unidos a la pérdida de libertades y al progreso del totalitarismo, cualquier defensa del Estado como distribuidor se convierte en una apología del autoritarismo y una afrenta al individuo. Ante esta lógica, queda muy poco espacio para la negociación. De ahí el título de la sección: son los radicales. No obstante la consistencia teórica del Estado mínimo tradicional, hay otras visiones que vale la pena retomar.

En cualquier caso, valga decir que si la discusión no se queda en los escenarios hipotéticos sino que se pretende concretar en la realidad, puede ser que algunos defensores tajantes del Estado mínimo quizá no sufrieron desnutrición severa en los primeros años de vida ni tuvieron que dejar los estudios para trabajar desde niños. Irónicamente, aunque Nozick justamente sufrió condiciones de vida difíciles para el contexto, es probable que lo que padeció en alimentación no haya sido de una magnitud tal que limitara sus capacidades intelectuales.

No se trata de caricaturizar para argumentar que los posicionamientos se entienden sólo a partir de la vivencia, esto sería totalmente reduccionista. Lo que sí es difícil de refutar es que los supuestos que sostienen la apología minimalista son supuestos que omiten, por ejemplo, la falta de capacidad o la falta de posibilidad que resulta de la exclusión social. Puede ser que esa restricción de la libertad sea notablemente más seria que la de una orientación clara hacia cierto tipo de sociedad con mínimos niveles de vida garantizados. En

cualquier caso, las teorías son coherentes, y muchos de los argumentos bastante sólidos, además de que estas perspectivas inevitablemente influyen en muchas interpretaciones dentro de la corriente de responsabilidad compartida.

1.22 Minimalistas contemporáneos

En ocasiones la negación del papel estatal en desarrollo social no viene de una teoría opuesta a la responsabilidad compartida, sino de una revisión cuidadosa de algunos de los textos promotores de esa visión. Este es el caso del artículo de Jytte Klausen que revisa cuidadosamente la ciudadanía social de T.H. Marshall. Además de demostrar que el paraíso de los derechos sociales estaba mucho más relacionado con las demandas focalizadas de grupos de presión activos que ejercían cabildeo democrático, que con los demás ciudadanos sociales, el trabajo sostiene que Marshall respondía a intereses políticos concretos, más que a una elaboración conceptual sólida³³.

Klausen afirma que la intención de Marshall era cabildear la expansión del Estado de Bienestar y no justificar una visión integral de la ciudadanía. Además de lo anterior, el documento detalla la diferencia entre los espacios civil y político y el espacio social: los derechos civiles y políticos no implican un juego de suma cero mientras que los sociales sí. Al acercarse desde este ángulo, queda claro que en materia de redistribución suele concebirse un grupo que gana y otro que pierde. Por ejemplo, si se dan recursos a un individuo, eso implica que habrá menos dinero para el resto de los ciudadanos. En contraste, que alguien vote, no perjudica la participación electoral de otro.

Con este argumento, la noción completa de lo social parece menos fuerte que las otras facetas de la ciudadanía, pues requiere que unos pierdan en virtud de la comunidad o de un sector desprotegido. Esta revisión de la tesis de ciudadanía y de la historia de la península escandinava, sostiene que la aparente igualdad entre derechos es una farsa inventada con fines coyunturales.

La idea de que los derechos sociales son un juego de suma cero es bastante similar a la lógica de que el Estado interventor viola los derechos de unos individuos con el pretexto de defender los de otros. Si bien el trabajo de Klausen es convincente y puede desacreditar a Marshall, los argumentos de justicia que el texto revela no son una gran novedad después de Hayek y Nozick. Si acaso la aportación puede entenderse en la mirada crítica hacia la zona

³³ Jytte Klausen, "Social Rights Advocacy and State Building: T.H. Marshall in the Hands of Social Reformers". *World Politics* 47 (Enero 1995): 244-267.

geográfica que por décadas materializó la justicia social: Escandinavia. En efecto, la ciudadanía social pierde fuerza cuando se observa como un discurso convenenciero sin mayor aportación al debate, aunque no deja de ser un concepto deseable en sí mismo.

Milton Friedman, premio Nóbel de economía de 1976 y gurú de la economía monetaria en la escuela de Chicago, puede ser otra referencia adecuada del minimalismo contemporáneo. En su artículo “Choice, Chance and the Personal Distribution of Income” afirma que no puede dejarse de lado la posibilidad de que una gran parte de la desigualdad de ingreso existente sea *producida* por los individuos para satisfacer sus gustos y preferencias. Friedman sostiene que entre las diferencias en la dotación inicial o la riqueza heredada y la distribución de la riqueza existe un vínculo menos directo y menos simple de lo que generalmente se supone. Además, muchos arreglos económicos y sociales pueden interpretarse como instrumentos distributivos que logran una repartición de ingreso acorde con las preferencias de los miembros de la sociedad.³⁴

Esta idea es sintomática de que una parte de la desigualdad es justa y deseable. Además, decir que falta claridad a la relación entre la dotación inicial y la distribución de la riqueza, es asumir que la variable importante en la generación de recursos es la acción y decisión individual, es decir, que el desarrollo es únicamente responsabilidad del individuo. Así, las bases del minimalismo estatal quedan propuestas desde la óptica de la justicia liberal y desde la pluma de uno de los más reconocidos defensores del rol reducido. De nuevo, Friedman (igual que Sen) puede dedicarse a discutir estas ideas porque no sufrió la *ilibertad* de condiciones miserables de vida al nacer y al crecer o porque no es analfabeta. Esta decisión no es una alternativa real para quienes no contaron con esa formación física e intelectual pues tienen que dedicar su energía a sobrevivir un contexto social más complejo. Evidentemente, este posicionamiento es más una respuesta a la búsqueda de igualdad que una teoría en sí misma.

1.23 Los libertarios

Otro acercamiento crítico a Rawls es el que viene del trabajo de los libertarios. A grandes rasgos, esta teoría está centrada en que las personas tienen derecho a los *frutos de su trabajo*. No se justifica ninguna redistribución por parte del Estado pues lo más que se

³⁴ Milton Friedman, “Choice, Chance and the Personal Distribution of Income” *The Journal of Political Economy*, 61, no. 4. (1953): 277-290 . Las cursivas son mías.

puede requerir de los individuos es que contribuyan con una ración adecuada al mantenimiento del Estado mínimo que garantiza el respeto a las libertades individuales.³⁵

Una de las iniciativas más controvertidas de esta corriente es la de Philippe Van Parijs quien promueve la idea central de un ingreso básico incondicional para todos los integrantes de la sociedad. La repartición equitativa de bienes primarios o el principio de diferencia rawlsiano, que da prioridad a los que en peores circunstancias se encuentran, tienen el defecto de que no consideran la verdadera libertad de acción. Esta idea llevada a sus últimas consecuencias implica que la lista de bienes primarios incluye el tiempo libre, y que se respetan el derecho y la libertad para vivir como se desee de acuerdo con las preferencias individuales. Así, la crítica a Rawls parte de la injusta redistribución de recursos, sino de la distribución adecuada de libertad real y garantiza un ingreso mínimo.

Van Parijs sostiene que una teoría verdaderamente liberal no puede condicionar el ingreso mínimo a otro factor como la productividad laboral. Esto no sólo por las dificultades que implicaría realizar una taxonomía de trabajos y correspondencias sociales, sino porque al hacerlo se asume una base de igual talento, capacitación y riqueza. La intención de una distribución sensible al esfuerzo e insensible a las condiciones de vida es bastante injusta pues olvida que el talento no está repartido equitativamente. Lo justo entonces no es la no intervención, sino la intervención a favor de un mínimo ingreso indispensable para que la gente tenga la libertad de decidir qué hacer. En cualquier caso, los trabajos productivos con altas remuneraciones están bastante más monopolizados que lo que se piensa comúnmente, entonces las alternativas para las personas no dependen solamente de su esfuerzo.³⁶

Como puede notarse a partir de este planteamiento, la teoría del papel reducido del Estado tiene matices y algunos de ellos se acercan al rol activo en la redistribución. La defensa de un ingreso básico incondicional presupone que sí hay requerimientos mínimos que son responsabilidad compartida, pero que no implican una repartición constante sino una dotación inicial que limite la injerencia estatal, sin más. Así, se respeta la decisión individual sobre la cantidad de tiempo libre que se quiere tener, se concede la libertad de acción y decisión que mantiene funcionando al mercado laboral (favorable a cierto tipo de individuos con mayor talento) y se restringe la actividad pública a una sola acción: el ingreso básico.

³⁵ Stephen R. Perry, "Libertarianism, Entitlement and Responsibility" *Philosophy and Public Affairs*, 26, no.4. (1997): 351-396.

³⁶ Philippe Van Parijs, "Why surfers should be fed: the liberal case for an Unconditional Basic Income". *Philosophy and Public Affairs*, 20, no. 2. (1990): 101-131.

Esta propuesta es quizá la más cercana a las teorías del Estado proveedor, pero sigue siendo una iniciativa restrictiva de las obligaciones y derechos públicos frente a los privados.

No obstante las múltiples críticas a la iniciativa del ingreso incondicional³⁷, vale la pena considerar otros entendimientos de responsabilidad y de equidad para situar el debate general y observar cómo a veces las ideas moderadas de cada corriente son más cercanas entre sí que los extremos al interior de una misma perspectiva. Por ejemplo, Van Parijs puede leerse más cercano a Sen que el mismo Rawls.

Las distintas aproximaciones comentadas en esta sección tienen en común la convicción de que la actividad estatal es intromisiva, pues restringe la libertad individual. Cualquier orientación del comportamiento económico y social se asume como una pérdida directa en derechos y como una idea peligrosa por las implicaciones de conceder, al Estado, ese tipo de poder. Las conclusiones de Nozick, Hayek y Klausen son bastante similares: no se justifica ningún tipo de actividad estatal pues eso conlleva una autoridad sin límites.

Para los libertarios y Van Parijs lo único que podría justificarse es la transferencia de un ingreso básico incondicional que dejara a las personas en la libertad más absoluta de decidir su destino.

Las implicaciones de esta corriente en políticas públicas son la ausencia de prácticas intervencionistas, o en el mejor de los casos, la transferencia del ingreso incondicional y no más. En esa medida, independientemente de la coherencia interna de estos argumentos, son difíciles de llevar a la práctica porque significarían la no actuación, la contemplación pasiva ante situaciones como la marginación generalizada. En el caso libertario, habría que repartir los recursos públicos entre la población de manera universal, para respetar la libertad.

Hasta aquí el debate internacional. Vale la pena señalar la utilidad de esbozar los términos de la discusión, puesto que las propuestas prácticas parten implícita o explícitamente de ciertas concepciones sobre la relación del individuo con el Estado y sobre distintos matices de la responsabilidad. Es diferente plantear una estrategia de desarrollo a partir de Rawls que a partir de Marshall, como es distinto defender a Klausen que a Friedman o a Van Parijs. Así, ha resultado fundamental centrar el panorama en este debate. El siguiente paso es llevar el debate a un punto geográfico concreto: México.

³⁷ Un ejemplo importante es la teoría de la explotación que sostiene que esta iniciativa promueve que las personas poco productivas exploten a aquellos que sí generan suficiente riqueza y pagan el ingreso de los demás. Entre los trabajos que detallan esto destaca el artículo “Liberal Equality, Exploitation, and the Case for an Unconditional Basic Income” de Stuart White publicado en *Political Studies* XLV.

Capítulo 2

México: ¿visión amplia del papel del Estado en el desarrollo?

Este capítulo explora las ideas generales detrás de la política social mexicana y resume el contexto en el que se propone *Oportunidades* como medio de combate a la exclusión social. Además, se presentan algunas dificultades en la observación de cambios filosóficos. Vale la pena retomar que la corriente en la que se inserta la política social nacional es la de responsabilidad compartida del desarrollo, a través de las capacidades humanas según lo elaborado por Amartya Sen.

Una vez discutidos los términos generales del debate sobre el rol estatal amplio y la responsabilidad, es importante pasar al siguiente plano: el Estado en cuestión. El caso mexicano presenta características útiles para el análisis sobre el desarrollo pues, a pesar de ser un Estado con ingresos medios, históricamente ha tenido altos niveles de marginación social. Existen cuatro escenarios posibles en la relación de los programas sociales y la teoría de Sen:

- 1.-Que el Estado diga explícitamente que promueve las capacidades a través de la política social y en verdad lo haga.
- 2.-Que el Estado diga explícitamente que promueve las capacidades a través de la política social y no lo haga.
- 3.-Que el Estado no diga que promueve las capacidades a través de la política social pero en la práctica sí las promueva.
- 4.- Que el Estado no diga que promueve las capacidades y no las promueva.

Dado que el gobierno mexicano sí dice estar comprometido con la promoción de las capacidades a través de la política social, el paso siguiente es observar si la situación en el país es consistente con el primer criterio o con el segundo. En cualquier caso, también puede ser relevante observar las políticas sociales previas a la lógica de capacidades y ver si evidencian el tercer caso, es decir, que la política social ha promovido la adquisición de estas habilidades, en cuyo caso, la teoría no importaría demasiado pues los resultados no varían.

Esta investigación pretende documentar, primero, que la teoría importa y después, si ha sido cierto que se generan o amplían las capacidades en la población como método de apoyo contra la exclusión social. Por esto se analiza el marco conceptual de la política social y después los datos existentes sobre la situación nutricional en el país.

Utilizar la nutrición como termómetro de la formación de capacidades tiene sentido en la medida en la que se entiende que la alimentación suficiente y adecuada es la primera condición de desarrollo físico, emocional e intelectual de los niños. Uno de los trabajos más interesantes que abordan este tema es *Nutrición, la base para el desarrollo* elaborado por el Comité Permanente de Nutrición del Sistema de las Naciones Unidas.

El trabajo documenta la relevancia de la alimentación como base para todas las demás áreas del desarrollo como son salud y educación. El bajo peso al nacer y la mala nutrición en los primeros años de vida repercuten de manera irreversible en las capacidades que un niño podrá desarrollar: en su estado general de salud, en su nivel cognitivo, en su relación con la sociedad.³⁸ De ahí que la nutrición sea un camino idóneo para observar de cerca las políticas públicas nacionales.

2.1 Antecedentes

El papel del Estado mexicano en el desarrollo está fundamentado en el artículo 25 de la Constitución:

Corresponde al Estado la rectoría del desarrollo nacional para garantizar que éste sea integral y sustentable, que fortalezca la soberanía de la nación y su régimen democrático y que, mediante el fomento del crecimiento económico y el empleo y una más justa distribución del ingreso y la riqueza, permita el pleno ejercicio de la libertad y la dignidad de los individuos, grupos y clases sociales, cuya seguridad protege esta Constitución. El Estado planeará, conducirá, coordinará y orientará la actividad económica nacional, y llevará al cabo la regulación y fomento de las actividades que demande el interés general en el marco de libertades que otorga esta Constitución.³⁹

Con este fundamento, queda muy claro que el Estado asume la responsabilidad de dirigir el desarrollo nacional de acuerdo a los principios generales de soberanía, democracia, y justicia. La acción estatal es en sí misma, una materialización del papel amplio y de la responsabilidad compartida, pero la existencia constitucional de este compromiso evidencia una filosofía consistente con un Estado liberal promotor del desarrollo. No obstante, esta norma está claramente relacionada con los cambios propuestos en el comienzo de los ochenta, es decir, es parte constitutiva del Estado mexicano contemporáneo y neoliberal.

La Ley General de Desarrollo Social es otra de las novedades jurídicas. La ley promulgada, comparada con los anteproyectos de cada partido, parece un collage sino es que

³⁸ Comité permanente de nutrición del sistema de las naciones unidas, *Nutrición, la base para el desarrollo* (Suiza: ONU, 2002).

³⁹ *Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos* (México: JM Editores, 2003).

una receta para el desastre, pues mezcla todas las propuestas.⁴⁰ Sin embargo, una vez controlada la lectura apocalíptica, es justo reconocer también algunas de sus virtudes:

1. Prohíbe todas las prácticas discriminatorias en la prestación de bienes y servicios.
2. Garantiza que la asignación del presupuesto federal en gasto social sea por lo menos igual, en términos reales, a la del año fiscal anterior, es decir, evita fluctuaciones en los recursos.
3. Exige que toda la publicidad e información relativa a los programas se identifique con el escudo nacional y con una inscripción sobre el carácter no partidista de los mismos.
4. Define seriamente los criterios para la medición de la pobreza (ingreso corriente, rezago educativo, acceso a alimentación y servicios, calidad de vivienda y grado de cohesión social), así como las competencias de cada nivel de gobierno.
5. Requiere a los estados y municipios que garanticen la participación social en la planeación, ejecución, evaluación y supervisión de la política de desarrollo.
6. Posibilita la denuncia popular sobre cualquier “hecho, acto u omisión que produzca o pueda producir daños al ejercicio de los derechos”.
7. Reconoce a la Contraloría Social como verificadora de la correcta aplicación de los recursos e incorpora académicos en el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.⁴¹

Las medidas anteriores son un paso relevante hacia la imparcialidad en la asignación de los recursos destinados al desarrollo social. La aplicación fáctica estará seguramente dificultada por la diversidad de instituciones involucradas, pero el espacio de acción discrecional se reduce de manera importante.

Las bases jurídicas muestran un compromiso social que data de la Revolución Mexicana pero que se actualizó en 1983. A partir de 1917, el Estado asume activamente su rol en la economía y en la planeación del crecimiento socialmente justo. La mención de derechos sociales hizo de ese texto, la primera constitución social del siglo XX. El artículo tercero es

⁴⁰ Rodolfo de la Torre, “Análisis y evaluación de anteproyectos de ley del PAN, PRI y PRD”, *Cuadernos de Desarrollo Humano*, (México: SEDESOL, 2002), 4.

⁴¹ Diario Oficial de la Federación, *Ley General de Desarrollo Social* (México, 20 de enero de 2004).

una de las principales innovaciones en la materia, pues asegura el derecho individual a la educación laica, gratuita y obligatoria en los niveles preescolar, primaria y secundaria.⁴²

El artículo cuarto establece la igualdad de género, la protección familiar y que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”. También dice que “los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral” y que “el Estado proveerá lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos”.

La declaración es impecable, pero tiene el problema esencial de los derechos sociales constitucionales: no es vinculante. Es decir, no es mucho más que una muy buena y convincente afirmación. No obstante la evidencia del poco apego a estos fundamentos en la realidad, es importante reconocer que su existencia en la máxima ley nacional es un punto de partida favorable.⁴³

En cualquier caso, convendría retomar el momento histórico clave donde se modificó el artículo 25 para entender la participación activa del Estado en la planificación del desarrollo.

El cambio radical del Estado latinoamericano en la década de los ochenta se puede entender a partir de la Crisis de la Deuda. Ante ese golpe económico, las instituciones internacionales como el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo recomendaron a la región comenzar una etapa de ajuste por medio de reformas estructurales. Estos cambios eran virtualmente imposibles si no se acompañaban de apoyos para el alivio de la pobreza, ya que la reducción de ingresos junto con el alto desempleo e inflación hacían de la situación social un caldo de cultivo para la inestabilidad política y económica.

En este panorama desolador surge la propuesta de elaborar fondos de inversión social para afrontar los problemas de pobreza en varios países latinoamericanos. Entre los proyectos destacados se encuentran el Fondo Social de Emergencia (FSE) en Bolivia; el Fondo Hondureño para la Inversión Social (FHIS); el Fondo de Inversión Social de Emergencia (FISE) en Nicaragua y Ecuador; el *Social Impact Amelioration Program and Agency* en Guyana (SIMAP); el Fondo Nacional de Compensación y Desarrollo Social (FONCODES) en Perú; el Fondo de Inversión Social (FIS) en El Salvador, Bolivia y Guatemala; el Fondo de Emergencia Social (FES) en Panamá, el Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS) en Chile y el *Fond d'Assistance Economique et Sociale* (FAES) en Haití. Aunque México fue el

⁴² *Constitución*, artículo tercero.

⁴³ *Constitución*, artículo cuarto.

detonador del quiebre en 1982, el cambio sistemático hacia el neoliberalismo que se planteó en ese momento, permitía que el programa de inversión social se aplicara desde la administración pública y no desde la autonomía comunitaria.⁴⁴

2.2 IMSS-COPLAMAR

Un antecedente toral para la comprensión de la política social es el IMSS-COPLAMAR, programa creado en la época previa a la crisis de la deuda y a la reestructuración del papel estatal en el desarrollo. En 1979 el gobierno federal impulsó un convenio entre las dos instituciones que en ese momento podían proveer servicios de salud en las zonas rurales marginadas del país: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR). En 1983, se abrogó el decreto de creación de COPLAMAR y se incorporó todo el programa al IMSS.

La diferencia fundamental entre la propuesta de IMSS-COPLAMAR y la del resto de los servicios públicos de salud era que, de origen, este proyecto privilegiaba la participación activa de las comunidades en el mejoramiento de sus propias condiciones de salud. Uno de los elementos para lograr este objetivo fue la organización comunitaria que mediante la comunicación educativa participara en la promoción de la salud. Además, se planteaba como un vínculo entre la medicina institucional y la medicina tradicional mexicana.

La incorporación activa de las comunidades en la provisión de servicios de salud fue una idea bastante acertada en el contexto de escasez de recursos, difícil acceso a zonas dispersas y resistencias culturales a intromisiones externas. De esta manera se planteaba un trabajo colectivo profundamente arraigado en los vínculos sociales previos.

En 1980 México tenía 67 millones 400 mil habitantes atendidos por tres grupos de prestadores de servicios de salud. El 60% de la población nacional, marginada, quedaba a cargo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, del IMSS-COPLAMAR, y de los estados y el Departamento del Distrito Federal. El 35% de la población acudía a instituciones de seguridad social como el IMSS, ISSSTE, ISSSFAM y PEMEX. El minúsculo resto de los habitantes utilizaba servicios privados.⁴⁵

⁴⁴ Banco Mundial, *Poverty Alleviation and Social Investment Funds, The Latin American Experience*, Documento de trabajo 261 (Banco Mundial, septiembre 1994).

⁴⁵ Guillermo Fajardo Ortiz, "La descentralización de los servicios de salud en México (1981-2000)" *Elementos* No. 53, Vol. 11, Marzo – Mayo. (México: BUAP, 2004), 45.

El programa estableció un modelo de salud que buscaba capacitar tanto a los empleados de las clínicas como a los habitantes de las comunidades para identificar las enfermedades más frecuentes de sus localidades, junto con posibles causas y formas para combatirlas. Al final del proceso se evaluaban los resultados para decidir si ese programa continuaba o debía modificarse. Se logró reducir la frecuencia de enfermedades evitables, la tasa de consultas demandadas y aumentar las actividades de promoción de la salud. Entre los primeros resultados destacaron las reducciones en enfermedades digestivas infecciosas y en desnutrición, y el aumento del control de la natalidad. La población atendida por IMSS-COPLAMAR subió de 11.5 millones en 1983 a 13.7 millones en 1985⁴⁶.

Una de las aportaciones de COPLAMAR al estudio empírico del desarrollo humano fue la Canasta Normativa de Satisfactores Esenciales (CNSE) que determinaba una lista de bienes y servicios requeridos por un hogar de cierto tamaño. Se proponía una canasta alimenticia que cubriera los requerimientos mínimos nutricionales de la población, para ello se consideraba un estrato determinado y se realizaban ajustes para incluir aquellos alimentos que complementaran la canasta normativa.⁴⁷ Con este ejercicio se pretendía establecer medidas objetivas de la exclusión social.

En 1984 se publicó el decreto que descentralizaba los servicios de salud prestados por la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia en los estados, así como los que dentro del programa de solidaridad por participación comunitaria proporcionaba el IMSS.⁴⁸ Entre 1985 y 1987, la descentralización provocó que el Seguro Social transfiriera la infraestructura de salud a 14 estados. En las 17 entidades restantes⁴⁹, se ampliaron las instalaciones y la cobertura, después claro de cambiarles el nombre a IMSS-Solidaridad.

El primer programa mexicano de la nueva generación fue el Programa Nacional de Solidaridad (*PRONASOL*) lanzado en 1989. Ha sido bastante criticado pues la variable explicativa más fuerte para la asignación de recursos no fue la dimensión de la pobreza en cada estado sino los tiempos y competencia electorales⁵⁰. No obstante, quedan sus dos aportaciones principales: la participación activa de cada comunidad y el intento de

⁴⁶ Flores y Moran. "Effects of the health care model of the Mexican Social Security Institute-COPLAMAR program on the health status of the underprivileged rural population of Mexico". *Salud Publica Mex* 31(6) (Mexico: Salud Pública, 1989), 745-56.

⁴⁷ La explicación proviene del contexto sobre política social del Instituto de Estudios para la Transición Democrática en <http://www.ietd.org.mx/social/pobreza.html>

⁴⁸ Diario Oficial de la Federación del 8 de marzo de 1984.

⁴⁹ Baja California, Campeche, Coahuila, Chiapas, Chihuahua, Durango, Hidalgo, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Sinaloa, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.

⁵⁰ Esta aportación empírica se le reconoce a Molinar y a Weldon, según Lorenzo Meyer en "Otro de los dados cargados del sistema", *Excélsior*, 20 de mayo de 1993.

focalización, como principios esenciales de la política social. Con el tiempo esos principios se irían refinando hasta la actualidad. En esta época, se convirtió al IMSS-COPLAMAR en IMSS-Solidaridad y así se continuó con el proyecto de salud comunitaria.

Con ese precedente, hoy en día se han firmado varios convenios como el *Acuerdo de colaboración interinstitucional* entre el Instituto Federal Electoral y la Secretaría de Desarrollo Social, el cual pretende frenar la partidización de apoyos para el desarrollo.

La siguiente administración llegó en un contexto muy complicado, con una idea distinta de lo que los programas sociales debían ser y hacer. El combate a la pobreza durante la administración de Zedillo se inspiró en el documento *Poverty Alleviation in Mexico* escrito por Santiago Levy. Una revisión general de este texto puede ser punto de partida adecuado para entender la congruencia entre las propuestas actuales y las teorías de justicia.

Según Levy, los tres determinantes fundamentales de la pobreza hasta 1994 fueron el sesgo urbano en las políticas públicas, la incertidumbre macroeconómica y los arreglos institucionales para zonas rurales que discriminaban a los más pobres. Por esta razón, las políticas deben tomar en cuenta que los grupos en pobreza extrema son más adversos al riesgo, tienen elevadas tasas de fertilidad, elasticidades de demanda precio e ingreso más altas y experimentan mayor desigualdad al interior del hogar. Los grupos en pobreza moderada, en cambio, pueden migrar, beneficiarse de las oportunidades educativas y participar activamente en el mercado laboral. Ante esta situación, hay fuertes razones para focalizar el gasto hacia el primer grupo.⁵¹

Levy propone invertir en el grupo social más desfavorecido por medio de un programa único que de manera simultánea provea alimento (por cupones y no por subsidios), servicios de salud y educación, además de que informe sobre higiene, métodos anticonceptivos y sobre la preparación y la conservación de los alimentos. El autor específicamente reconoce que la pobreza y la desigualdad del ingreso son asuntos diferentes pues las políticas que buscan reducir las inequidades de ingreso no necesariamente reducen la pobreza. Después aclara que su proyecto es para aliviar la pobreza y deja de lado el asunto de la desigualdad.⁵²

Con algunos cambios, la iniciativa de Levy dio origen al Programa de Educación, Salud y Alimentación (*PROGRESA*) durante el gobierno de Ernesto Zedillo. *PROGRESA* fue el primer programa que realiza una transferencia monetaria directa a las mujeres responsables de cada hogar como apoyo para educación, salud y alimentación. El dinero se condiciona a la

⁵¹ Santiago Levy, "Poverty Alleviation in Mexico". Documento de trabajo 679 del Banco Mundial (Mayo 1991)

⁵² *Ibid.*, 7.

asistencia escolar de los niños y niñas, a la asistencia de las madres de familia a conferencias de salud y a chequeos regulares para toda la familia. Se provee también un paquete básico de atención a la salud acompañado de suplementos alimenticios.

El programa pretende complementar el ingreso de las familias en peores condiciones a la vez que fomentar la inversión a futuro en capital humano: el ataque a la pobreza es focalizado y directo. El sesgo de género parece un acierto pues aparentemente es más probable que se usen los recursos para mejorar la calidad alimenticia del hogar, y como para bienes infantiles, cuando se entregan a la madre de familia⁵³. En las becas escolares se reproduce el patrón, pues las transferencias aumentan para las niñas y para cada grado de escolaridad. La propuesta de Levy se convirtió así, en el nuevo programa social del país. Este proyecto tiene como base, además de la nueva política macroeconómica ortodoxa con pocos recursos para gastar de forma progresiva, una noción muy clara de inversión social multifactorial como única alternativa para frenar la exclusión social.

Es importante decir que, si bien este proyecto estaba fundamentado en la necesidad estatal de intervenir a favor de la población socialmente excluida, es decir la visión de la responsabilidad compartida, también incluye elementos importantes de responsabilidad individual: los apoyos están siempre condicionados a cierto tipo de comportamientos como son la asistencia a la clínica y a las pláticas. Así, *PROGRESA* se perfila como una medida pública para aumentar los recursos que son indispensables para mejorar las propias condiciones de vida a futuro, es decir, educación, salud y alimentación.

Paulette Dieterlen busca la relación entre la teoría y la práctica precisamente a través de *PROGRESA*. Ella sostiene que el programa entra en la clasificación elsteriana de la justicia global ya que está diseñado por el gobierno nacional, y tiene la intención de compensar a las personas por la mala suerte. En palabras del propio Elster los programas globalmente redistributivos tienen tres características: el diseño central a nivel de gobierno nacional, la pretensión de compensar a las personas por diversas clases de infortunios resultantes de la posesión de propiedades moralmente arbitrarias y la forma de transferencias en efectivo. Los programas de distribución local, en cambio, tienen autonomía para diseñar e instrumentar el plan que prefieren, no son compensatorios o lo son parcialmente y abarcan la asignación de

⁵³ Es posible encontrar evidencia en ambos sentidos. El documento de trabajo de Luis Rubalcava et al. "Welfare design, women's empowerment and income pooling" expone evidencia a favor del sesgo de género en el consumo. Sin embargo, el documento de Benjamin Davis et al. "More calories or more diversity? An econometric evaluation of the impact of the PROGRESA and PROCAMPO transfer programs on food security in rural Mexico" afirma que las diferencias en el patrón de consumo entre hombres y mujeres son un mito.

bienes en lugar de dinero.⁵⁴ Lo local se refiere a los “distintos sectores institucionales que utilizan diferentes principios sustantivos de distribución”.⁵⁵ La comparación más evidente entre la redistribución local y la global se puede hacer a partir de *PRONASOL* y *PROGRESA*.

En cuanto a los criterios de distribución, Dieterlen detalla que *PROGRESA* pretendía remover obstáculos que impidieran, a las familias en contextos de alta marginación, acceder a niveles suficientes de nutrición y cuidado de la salud, así como beneficiarse de la formación y capacidades de la educación básica⁵⁶. Esto viene inserto en la lógica de que las familias necesitan recursos monetarios y servicios de salud para decidir libremente de acuerdo a sus preferencias particulares. La iniciativa trae consigo un fuerte compromiso de género pues, ante las condiciones de inequidad, *PROGRESA* propuso que las transferencias monetarias se otorgaran a las mujeres responsables de cada familia. Además, las becas escolares para mujeres eran un poco más altas que para los varones pues ellas son más propensas a dejar de asistir a la escuela cuando las condiciones económicas son difíciles.

Para concluir, Dieterlen afirma que hay dos formas de subsanar el problema de la pobreza: la primera es haciendo vinculantes los derechos sociales constitucionales y la segunda es que los ciudadanos tomen conciencia de las obligaciones que se tienen de cara a las personas en condiciones menos favorables. También comenta la relevancia de que los programas gubernamentales no sean iniciativas paternalistas, sino proyectos que asuman que la gente es responsable y libre de ejercer sus propias preferencias. Esta idea, “de alguna manera coincide con la de las capacidades de Amartya Sen”⁵⁷.

La propuesta de corresponsabilidad es bastante loable no porque se requiera demasiada justificación para explicar que las personas piensan y deciden por sí mismas, hecho por demás evidente, sino porque cambia el acercamiento al desarrollo de una guía casi totalitaria sobre el destino colectivo⁵⁸ a un apoyo individual para expandir la libertad. Sin duda, esa aproximación es consistente con la lógica de racionalidad económica, con el respeto a las decisiones particulares y con la no alteración de precios relativos, que otros acercamientos. Esta preocupación por apoyar la capacidad de decidir en lugar de tomar la

⁵⁴ Jon Elster, *Justicia Local. De qué modo las instituciones distribuyen bienes escasos y cargas necesarias* (Barcelona: Gedisa editorial, 1994), 14.

⁵⁵ *Ibidem*.

⁵⁶ Paulette Dieterlen, *La pobreza: un estudio filosófico* (México: Instituto de Investigaciones Filosóficas de la UNAM y Fondo de Cultura Económica, 2003).

⁵⁷ *Ibid.*, 178.

⁵⁸ Por ejemplo, otorgar subsidios a ciertos alimentos es una muestra de que, para fomentar el desarrollo, se eligen los alimentos que los menos favorecidos comen y se reducen sus precios, así desde la administración central se decide *a priori* lo que “los pobres” deberían comer.

decisión bien podría ser resultado de las críticas hechas por los minimalistas clásicos y contemporáneos.

Ahora bien, los derechos sociales vinculantes parecen una demanda justa aunque complicada, pero la consciencia general de la obligación frente a las personas con menos recursos, aunque igualmente deseable, corre el riesgo de depender de las buenas intenciones y de la amplia comprensión de la sociedad en general, más que responder a una necesidad concreta de políticas públicas efectivas. En esa medida, parece un argumento poco plausible que apela más al sentimiento de culpa social o a la lógica caritativa que a la justa demanda de igualdad de capacidades. No obstante, la discusión detallada y la cercanía entre *PROGRESA* y la teoría de Sen, son ideas fundamentales para la ubicación filosófica de los programas, especialmente si lo que se pretende es observar la viabilidad de una posible instrumentación de la teoría de capacidades en la política social mexicana.

2.3 La política social

A partir de la llegada de la nueva administración, *PROGRESA* se convirtió en *Oportunidades*. El otro cambio fue el marco teórico donde supuestamente se insertan todos los programas sociales: *Contigo*.

En el documento “Hacia una nueva generación de política social”, Miguel Székely expone la estrategia *Contigo* de desarrollo social y humano:

La idea central en la nueva estrategia es que en México la pobreza y, en general, los rezagos sociales, son causados principalmente por la elevada desigualdad en la posesión de recursos y no por la incapacidad de la economía para generar bienes y servicios para toda la población. A su vez, la elevada desigualdad de recursos entre la población es resultado, en gran medida, de una distribución altamente distorsionada de *activos* generadores de ingresos, tales como el capital humano y físico, y de *oportunidades* en los mercados laboral y de inversión para utilizar estos activos productivamente. Por lo tanto, para comprender las causas que originan la desigualdad de ingresos y, por ende, la pobreza, se debe determinar por qué la distribución de oportunidades y de activos generadores de ingresos es tan inequitativa.⁵⁹

De la afirmación anterior se interpreta que lo importante es proveer el mínimo de recursos necesarios para la autogeneración independiente de recursos. El segundo punto a considerar es que la desigualdad y la pobreza no pueden separarse tajantemente. Es justamente la desigualdad en la posesión de activos generadores de recursos y en las oportunidades, lo que genera pobreza.

⁵⁹ Miguel Székely, “Hacia una nueva generación de política social” en la serie *Cuadernos de Desarrollo Humano* (México: Secretaría de Desarrollo Social, 2002).

El Subsecretario de Prospectiva, Planeación y Evaluación de SEDESOL (desde 2002) reconoce que la utilización del ingreso como medida sigue siendo conveniente a pesar de sus restricciones pues permite *aterrizar* la discusión en políticas públicas.⁶⁰ Acto seguido, elabora una cronología de la política social desde la Sustitución de Importaciones y define los elementos detrás del ingreso: el acervo de activos generadores de ingreso que posee cada persona, las oportunidades que enfrenta la persona para utilizar sus activos productivamente, el valor de mercado de los activos generadores de ingreso y las transferencias y legados que reciben las personas. Estos elementos constituyen la dotación de capital humano y capital físico con la que cuentan los individuos.

La pregunta ¿por qué existen sectores marginados de la población? es respondida, en el documento, a partir de las desigualdades en los activos generadores de ingreso como vivienda, educación, salud y patrimonio. Además de eso, existen inequidades en las opciones laborales, en la capacidad de inversión y en los precios obtenidos por la utilización de activos en el mercado. Hay cinco restricciones para acumular o utilizar los activos: la que concierne a la oferta de servicios básicos, la de capacidades mínimas para participar en la actividad económica, la de patrimonio o capacidad para invertir, la de riesgo o falta de mecanismos de protección y la de entrada a los mercados laborales y oportunidades de crédito.⁶¹

Las vertientes importantes para adoptar la estrategia de desarrollo integral son la vinculación interinstitucional, impulsada por el Gabinete de Desarrollo Social y Humano, y la identificación precisa de las políticas que eliminarán restricciones a la acumulación y uso de activos generadores de ingreso. A continuación los fundamentos normativos de la estrategia:

Los principios bajo los cuales opera cada uno de los instrumentos de política que componen la estrategia son: corresponsabilidad por parte de los beneficiarios para poder participar en los programas; equidad para proveer beneficios sociales a todos los mexicanos y mexicanas, poniendo especial atención en los grupos más pobres y vulnerables; transparencia en los montos asignados y en la utilización de los mismos; cohesión social a través de la formación de grupos, organizaciones y asociaciones para facilitar el acceso de personas que individualmente no tendrían acceso a programas sociales, y por último, integralidad al considerar a las personas y las familias a lo largo de sus respectivos ciclos de vida como ejes de acción de la política social.⁶²

Como puede observarse, la corresponsabilidad y la equidad entendida como focalización son normas conceptuales desde *PRONASOL*. Los demás principios tienen más que ver con la democratización nacional y con el compromiso a nivel individual. En esta

⁶⁰ Székely, 7.

⁶¹ *Ibid.*, 12.

⁶² *Ibid.*, 18

conceptualización subyace la visión de responsabilidad compartida. La iniciativa a favor de ampliar los recursos de capital humano está fuertemente vinculada con la propuesta de Levy previamente discutida en este trabajo. Los pendientes, entonces, pueden resumirse en la inversión en capital humano como forma de combatir la exclusión social.

La página de Internet de la estrategia *Contigo* describe cuatro frentes de trabajo: ampliación de capacidades, generación de oportunidades de ingreso, protección social para todos y formación de patrimonio. La primera es una declaración absolutamente consistente con la propuesta de Sen. Se explica que pretende “desarrollar las capacidades físicas e intelectuales de cada uno de los mexicanos, asegurando su acceso a servicios de salud y educación de calidad y niveles nutricionales adecuados” para que todos puedan participar plenamente en la sociedad. En esta estrategia participan doce instituciones, entre las que destacan la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Salud y la Secretaría de Desarrollo Social, en ese orden.⁶³

Es importante recordar que México firmó la *Declaración del Milenio* en la que los países se comprometieron a mejorar las condiciones de vida de la población del mundo. El primer objetivo de este acuerdo fue erradicar la pobreza extrema y el hambre. Entre las metas particulares destacan las primeras dos: reducir a la mitad la proporción de personas cuyos ingresos sean inferiores a un dólar diario entre 1990 y 2015 y reducir a la mitad la proporción de la población que padece hambre entre 1990 y 2015. *Metas de Desarrollo del Milenio* es el primer texto que provee información más precisa sobre el seguimiento de la *Declaración*⁶⁴. Para medir los avances en dicho compromiso, se establecieron cinco indicadores:

- a) el porcentaje de individuos que reciben menos de un dólar con paridad de poder de compra por día.
- b) el coeficiente de la brecha de pobreza
- c) la proporción del consumo nacional del veinte por ciento más pobre de la población
- d) el número de niños menores de cinco años de edad que presentan bajo peso
- e) el porcentaje de la población con un consumo alimentario por debajo de los requerimientos necesarios

Los datos obtenidos en México para los primeros tres indicadores son constantes a lo largo de toda la década, con la única excepción de la brecha de pobreza que alcanzó su límite histórico más alto de 6.1 en 1995, pero que se normalizó un año después en 3.5. En el periodo

⁶³ La información se tomó el día primero de noviembre de 2004 de < www.contigo.gob.mx >

⁶⁴ Secretaría de Desarrollo Social, *Metas de Desarrollo del Milenio* (México: Cuadernos de Desarrollo, 2003)

de 1992-2000 la salud y la nutrición mejoraron de manera significativa. La desnutrición en menores de cinco años disminuyó a la mitad. El porcentaje poblacional con insumos insuficientes para cubrir las necesidades alimentarias abarca el 18.6% de los hogares.

Más que concentrarse en si ha habido un cumplimiento cabal, valdría la pena reflexionar sobre un nivel de cumplimiento lo suficientemente aceptable. Lo cierto es que los programas sociales de la administración foxista sí son congruentes con los acuerdos generales hechos en la *Declaración*. No obstante, si se retoman los indicadores y los datos disponibles estrictamente, México no ha podido cumplir con todos los compromisos. El cumplimiento u obediencia de los acuerdos internacionales es un tema amplio que da espacio a otros trabajos de investigación. El discurso oficial dice que de las 12 metas propuestas al 2015 "ya se han cumplido siete, cuatro están en vías de cumplirse y necesitamos hacer un esfuerzo adicional en una de ellas"⁶⁵.

En *Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México: Informe de Avance 2005*, presentado durante la última semana de septiembre, se detallan los dos indicadores que miden objetivamente la meta número dos. Los menores de cinco años con bajo peso pasaron de ser el 14.2% en 1988, al 7.6 % en el 2000. La proporción de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria pasó de 2.5% en 1992 a 2.1% en 2000. Ambos indicadores se construyeron a partir de la Encuesta Nacional de Nutrición, las tablas de equivalencia nutricionales del Instituto Nacional de Nutrición y datos de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares. Según el documento, la tendencia positiva en ambos indicadores supone un avance de 46.5% en los compromisos, y una respuesta satisfactoria a la pregunta ¿cómo vamos?⁶⁶

Otro acercamiento útil a la política social es el presupuestal. *Mexico Public Expenditure Review* publicado por el Banco Mundial en agosto de 2004 provee información útil para el análisis del gasto público en los últimos años. En cuanto a impacto general, el documento sostiene que el gasto público en México es redistributivo y que han aumentado los recursos para entidades (42% de los ingresos del gobierno federal) y para programas sociales. Una tercera parte del gasto gubernamental se va a programas no focalizados pero en los que hay una sustancial participación de la población pobre. Además, el 3% de los

⁶⁵ Comunicado de prensa número 175 del 14 de septiembre de 2005, con motivo del discurso del presidente Vicente Fox en la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas.

⁶⁶ ONU y Gobierno de la República. *Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México: Informe de Avance 2005* (México: Gabinete de Desarrollo Humano y Social, 2005).

recursos públicos se destina a programas específicamente destinados a la población de menores ingresos, entre los cuales *Oportunidades* representa el gasto mejor focalizado.

Son dos las razones fundamentales por las que aumentó el gasto progresivo: se dan más recursos a ese tipo programas y además, dichos proyectos poseen mejores mecanismos de focalización. Un dato importante: de 2000 a 2002, los recursos destinados a *Oportunidades* aumentaron en un 56.9%, junto con los beneficiarios.⁶⁷

2.4 *Oportunidades*

Debido al peso presupuestal (35 mil millones de pesos según la iniciativa del Ejecutivo Federal para 2006, equivalente al 8.5% del gasto público en el ramo administrativo) y al tamaño de la cobertura (5 millones de familias), el programa *Oportunidades* es el referente obligado de la política social actual y el más evaluado de los integrantes de *Contigo*. Efectivamente, en el discurso introductorio a dicho programa hay dos menciones explícitas a Amartya Sen. Según este mismo documento, el *Programa Nacional de Desarrollo Social 2001-2006* define la pobreza como la privación de capacidades básicas.⁶⁸

Dicho lo anterior, queda claro que la estrategia *Contigo* y concretamente, el programa *Oportunidades* dicen sustentarse en la teoría de las capacidades de Sen. Como el compromiso es explícito, el siguiente paso tendría que ser el análisis de los resultados de esta estrategia, en general, y de este programa, en particular, para observar si la instrumentación y los logros siguen tan apegados a la teoría de las capacidades como las exposiciones de motivos.

Este programa se fundamenta en la focalización de recursos hacia localidades marginadas y hacia familias en pobreza alimentaria⁶⁹. De acuerdo con las *Reglas de Operación* de 2005, la construcción del padrón de beneficiarios consta de dos etapas: selección de localidades e identificación de familias. Las localidades son seleccionadas a partir del *Índice de marginación* del CONAPO, y de información estadística a nivel de localidades, áreas geoestadísticas básicas (AGEB), colonias y/o manzanas, del Instituto INEGI. Se le da prioridad a las regiones en donde la concentración de hogares en pobreza extrema es mayor. Las familias se identifican a partir de una metodología de puntajes denominada “análisis discriminante” que se basa en el ingreso reportado por los mayores de

⁶⁷ Banco Mundial. Mexico Public Expenditure Review. Vol II. (BM: 2204) capítulo 2.

⁶⁸ Secretaría de Desarrollo Social, *Programa Institucional Oportunidades 2002-2006*. (México: SEDESOL, 2003).

⁶⁹ El Comité Técnico para la Medición de la Pobreza fijó la línea de pobreza alimentaria en \$739.60 pesos (corrientes) mensuales per cápita para agosto del 2004. Esta clasificación se aplica a casi tres y medio millones de hogares y a dieciocho millones de personas, también en agosto del 2004.

15 años en cada hogar pero se complementa con información de los hogares (edad de los integrantes, uso de lengua indígena, alfabetismo, escolaridad, participación laboral y tipo de ocupación, presencia de personas discapacitadas, acceso y uso de superficie agrícola, etcétera).⁷⁰

El apoyo económico para alimentación vigente es de \$170 (pesos corrientes de 2005) mensuales por familia. Las becas educativas a partir de tercero de primaria van de \$115 a \$230 mensuales según el grado. Los montos para beneficiarios en secundaria van de \$335 a \$430 según el grado y el género. Las becas en educación media superior llegan hasta los \$730. Cabe señalar que el monto máximo por apoyos educativos y alimentarios que puede percibir una familia sin becarios en educación media superior es de \$1,055 y de \$1,785 si hubiera estudiantes en ese nivel.⁷¹

Una vez explícito el compromiso con la expansión de las capacidades humanas vistas como libertades, lo interesante será ver si los resultados de este proyecto de desarrollo social son consistentes con la propuesta. Se ha logrado pasar del debate internacional hasta el marco teórico de la política nacional. El siguiente paso será transitar, de esa propuesta conceptual, a la realidad vista a través del programa insignia. Cabe recordar que dentro de todos los pilares del programa, este trabajo pretende concentrarse en el de nutrición infantil pues evidentemente es el primer requisito para invertir en capital humano.

El programa plantea cuatro estrategias para fomentar el crecimiento infantil: las transferencias en efectivo, la vigilancia del crecimiento, la participación en las pláticas y los suplementos alimenticios o papillas. Cada una de las acciones presupone un avance, aunque evidentemente es el conjunto de todas lo que debe garantizar el mejor resultado.

La vigilancia o control nutricional consiste en revisiones periódicas a los niños. Es una acción positiva pues permite a los padres o a los encargados del cuidado infantil notar los rezagos en el crecimiento y actuar en consecuencia.

Las titulares beneficiarias de *Oportunidades* tienen que asistir a sesiones informativas donde el equipo médico expone temas como el cuidado de la salud, la alimentación y la higiene. Este requisito de corresponsabilidad está orientado a proveer a los beneficiarios de la información básica en materia de salud.

Además, bajo el componente de alimentación se otorgan suplementos alimenticios a las mujeres embarazadas y a los niños entre cuatro meses y dos años de edad. Cuando hay

⁷⁰ Programa de Desarrollo Humano Oportunidades. *Reglas de operación: ejercicio fiscal 2005*. (México: SEDESOL, 2005), 10.

⁷¹ *Ibid.*, 16.

algún grado de desnutrición presente en los infantes, las papillas se dan hasta los cinco años. Los niños no beneficiarios que presentan desnutrición también reciben este suplemento. Una vez al mes, las madres de familia acuden a las clínicas a recoger la dotación mensual de seis sobres con cinco dosis de suplemento por cada niño.

Las papillas infantiles están hechas de leche entera deshidratada, azúcar, maltodextrina, vitaminas, minerales, saborizantes y colorantes artificiales. La ración infantil diaria consiste en 44 gramos (69 gramos hidratados) de suplemento que proveen 194 kilocalorías de energía, 5.8 gramos de proteína, y la recomendación diaria de vitaminas A, C, E, B₁₂, así como de ácido fólico, hierro y zinc. Por otro lado, los suplementos líquidos para embarazadas y lactantes consisten en 52 gramos (202 gramos hidratados) y contienen 250 kilocalorías de energía, de 12 a 15 gramos de proteína, y vitaminas E, C, B₁₂, así como ácido fólico, hierro, zinc y yodo.⁷²

Una vez descritas las particularidades de la política social mexicana, valdría la pena reflexionar sobre si el cambio en enfoque filosófico fue puramente discursivo o en realidad modificó los resultados de la orientación hacia el desarrollo a través de la formación de capacidades humanas. Valga recordar que este trabajo pretende realizar un acercamiento al programa *Oportunidades* como exploración de la viabilidad práctica de instrumentar la teoría de las capacidades humanas de Amartya Sen. En ese sentido, ha sido fundamental retomar la línea filosófica gubernamental antes de retomar las evaluaciones al programa y la prueba microscópica.

En términos presupuestales, este año los recursos asignados a la parte educativa y de salud del programa decrecieron. Solamente subió un poco la parte correspondiente al ramo 20, el desarrollo social. Aunque muchos recursos fueron canalizados por otras vías dadas las necesidades causadas por los huracanes Stan y Wilma, sigue siendo un referente útil de lo que sucede más allá del discurso.

Tabla 2.1 Gasto en Oportunidades, por sector en pesos de 2005

Oportunidades	Presupuesto 2005	Presupuesto 2006	Cambio
Desarrollo Social	11,601,375,951	12,677,200,000	9.3%
Educación Pública	16,807,318,873	14,315,800,000	-14.82%
Salud	3,680,560,390	3,287,700,000	-10.7%
Total	32,089,255,214	30,280,700,000	-5.6%

Fuente: Presupuesto de Egresos de la Federación 2005 y 2006

⁷² Rivera et al, "Implementation, monitoring and evaluation of the nutrition component of the Mexican social programme (PROGRESA)" *Food and Nutrition Bulletin* 21 no. 1 (Nueva York: ONU, 1999), 37.

2.5 La operación del pilar de nutrición a través del sector salud

El 10 de julio de 2002 las clínicas agrupadas bajo el nombre de IMSS-Solidaridad se convirtieron a IMSS-Oportunidades.⁷³ La lógica general era la misma que la de IMSS-COPLAMAR, se eximía a la población del pago de cuotas de recuperación a cambio de participar en acciones que mejoraran su estado de salud.

Con esta pequeña modificación formal, las unidades del IMSS antes COPLAMAR luego *Solidaridad* y finalmente *Oportunidades*, encargadas de la población no asegurada en zonas rurales, se mantuvieron como un apoyo idóneo para el pilar de salud y de alimentación del programa. La cobertura estuvo y está orientada hacia población beneficiaria “compuesta esencialmente por campesinos e indígenas que radican en las zonas rurales marginadas, así como la población de escasos recursos de la zona urbana de las cuales el 85% está en condiciones de alta y muy alta marginación de acuerdo con el CONAPO⁷⁴”.

Además de atender al total de habitantes de las localidades sede, las unidades médicas tienen la obligación de atender a “integrantes de las familias de otras localidades del área de influencia en la que algún miembro del núcleo familiar haya requerido servicios en los tres años anteriores”, así como a todos los beneficiarios de *Oportunidades*⁷⁵. Con esta cláusula se faculta a cada clínica de salud a tratar a todas las familias que hayan llegado a solicitar algún servicio en los 36 meses anteriores, es decir, a todos los individuos que están en el ámbito geográfico operado.

El Sector Salud⁷⁶ es responsable de la operación del componente de salud y de una parte del alimentario del programa Oportunidades por medio de cuatro estrategias:

1. Garantizar de manera gratuita el paquete esencial de servicios de salud a todos los miembros de las familias beneficiarias
2. Promover la nutrición de la población beneficiaria, en especial, prevenir y atender la desnutrición de los niños desde la etapa de gestación y de las mujeres embarazadas o en lactancia mediante la entrega de suplementos alimenticios, la vigilancia y el control de la nutrición de los niños menores de cinco años, de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia y la educación alimentario nutricional

⁷³ Acuerdo por el que la Coordinación General del Programa IMSS- Oportunidades publica las reglas de operación del programa IMSS- Oportunidades, en el Diario Oficial de la Federación del 8 de marzo de 2005.

⁷⁴ *Ibid.*

⁷⁵ *Ibid.*

⁷⁶ La Ley General de Salud vigente establece que la Secretaría de Salud coordina el Sistema Nacional de Salud conformado por las dependencias y entidades de la administración pública federal y local, así como por las personas físicas o morales de los sectores social o privado que presten servicios de salud.

3. Incentivar y promover el autocuidado de la salud mediante la comunicación educativa en materia de salud, nutrición e higiene

4. Reforzar la oferta de servicios para satisfacer la demanda adicional

En las localidades sin IMSS-Oportunidades las unidades médicas federales o estatales son responsables de que los beneficiarios reciban atención médica y vigilancia nutricional de acuerdo con esas cuatro metas.

A continuación, los datos sobre población derechohabiente del Sistema Nacional de Salud y sobre unidades médicas. Se presentan los números nacionales y para Oaxaca pues esa entidad será más adelante, la de observación. Aunque en términos nacionales IMSS-Oportunidades posee una pequeñísima proporción de unidades, es importante destacar que en Oaxaca casi 4 de cada diez clínicas pertenecen a dicha división.

Tabla 2.2 Población derechohabiente del Sistema Nacional de Salud según Institución

	No asegurados (2000)	ÁMBITO TOTAL	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR	ESTATAL
Nacional	55 555 788	59 294 671	46 198 689	10 303 539	676 245	535 734	207 777	1 372 687
Oaxaca	2 614 096	1 035 854	678 751	308 013	24 462	12 507	12 121	0

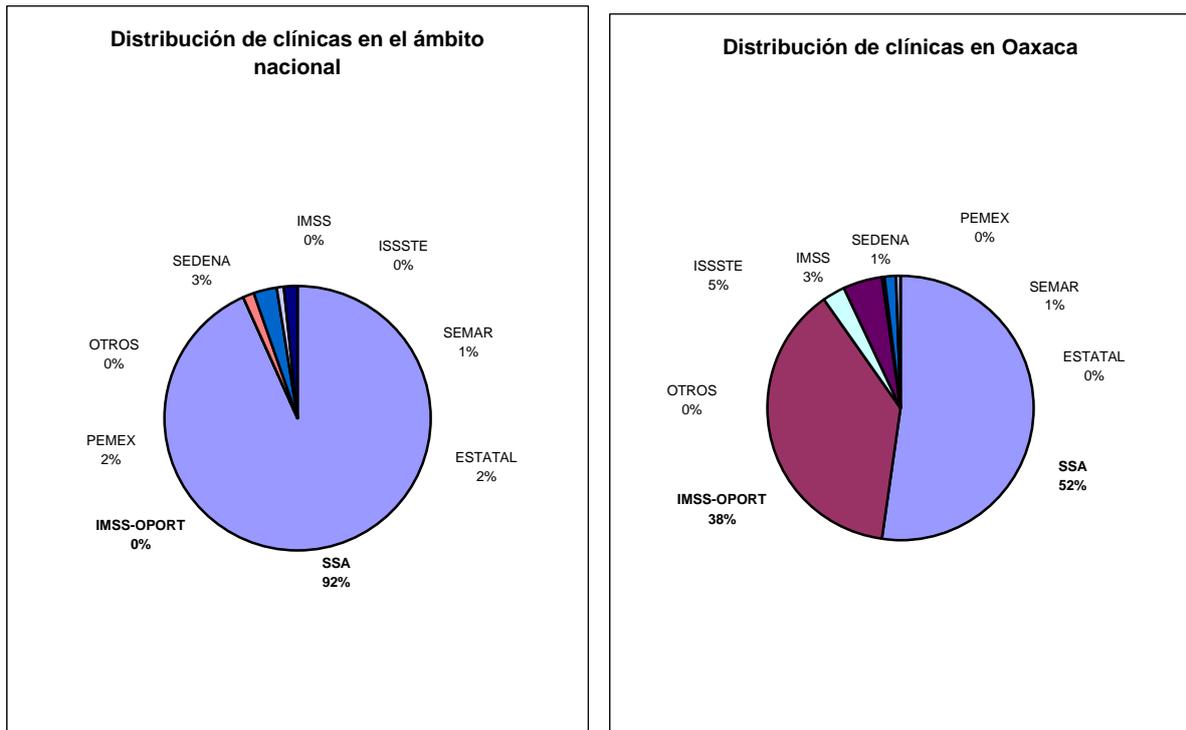
Fuente: SSA. Boletín de Información Estadística. Recursos y Servicios, 2002.

Tabla 2.3 Unidades Médicas del Sistema Nacional de Salud según Institución

	TOTAL	SSA	IMSS-OPORT	OTROS	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR	ESTATAL
Nacional	19 547	12 034	3 609	6	1 773	1 259	195	333	130	208
Oaxaca	1 266	665	479	0	32	61	6	16	7	0

Fuente: SSA. Boletín de Información Estadística. Recursos y Servicios, 2002.

Gráficas 2.1 y 2.2 Unidades Médicas del Sistema Nacional de Salud según Institución



Fuente: SSA. Boletín de Información Estadística. Recursos y Servicios, 2002.

Capítulo 3

Los datos

Este capítulo retoma las evaluaciones existentes del programa *Oportunidades*. También presenta la falta de transparencia en el manejo de información entre los pilares operativos del programa y las dificultades que estos frenos presuponen en términos de evaluación.

Una vez esbozado el panorama teórico y filosófico, es necesario retomar la evidencia empírica disponible. Es importante recordar que esta investigación pretende detallar justamente la instrumentación de la teoría en la práctica, particularmente la teoría de capacidades en el desarrollo social llevada a la realidad nacional. El primer acercamiento será macroscópico: se elaborará una breve revisión de las evaluaciones existentes del programa *Oportunidades* para finalizar en una observación más detallada del funcionamiento de esta política en el ámbito local.

El primer problema al que muchos trabajos de investigación suelen enfrentarse es la falta de información disponible; este proyecto no ha sido la excepción. La falta de datos sistematizados que permitieran elaborar un panel de niños beneficiarios y de medidas como referente (y prueba) nutricional fue el primer obstáculo real en el diseño de investigación. A pesar de las razones que puedan imaginarse para la ausencia de recopilación de los datos que se usan como condición para evaluar esta política pública, lo cierto es que hasta ahora no hay demasiadas alternativas de análisis individual de los efectos de *Oportunidades*. No obstante, siempre es útil observar qué dicen los datos sistematizados sobre el tema.

3.1 Revisión de las evaluaciones

Una de las principales innovaciones del programa *PROGRESA* fue que se diseñó para ser evaluado. Este enfoque puede entenderse en el contexto de la transición democrática pues así se rompía con los programas sociales electoreros que, por mucho tiempo, consolidaron las bases sociales a favor del régimen. La evaluación transparente de los programas es la base de legitimidad de los proyectos de desarrollo pues posibilita que el diseño y la operación se enfoquen a los resultados en condiciones de vida y no a los resultados políticos de cada región. A continuación, se discuten los argumentos relacionados con el pilar nutricional operado por el sector salud en las siete evaluaciones independientes realizadas entre 1998 y 2004. Como los hallazgos de las evaluaciones se encuentran ordenados por tema, la información entre paréntesis corresponde a los autores y al año de la evaluación.

Metodologías de evaluación

- Se observaron 24 mil familias distribuidas en 506 localidades, 320 beneficiarias y 186 de control, a lo largo de 18 meses. Para recolectar datos se elaboró una Encuesta de Evaluación de Hogares (ENCEL) con línea basal en marzo de 1998. (PROGRESA 1999⁷⁷)
- La propuesta se sustenta en el método estadístico de las dobles diferencias. Se plantean observaciones en dos momentos: antes de que el programa iniciara y seis meses después. En cada corte temporal se analizan dos grupos de comunidades: las que reciben o recibirán beneficios y las que no reciben o no recibirán beneficios en ese tiempo dado. (PROGRESA 1999)
- El informe está basado en una serie de entrevistas a 24 mil familias de 506 localidades (320 de tratamiento y 186 de control) en los siete estados donde comenzó *PROGRESA*: Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí y Veracruz. (IFPRI 2000)
- Para cada niño se obtuvieron los datos personales, la fecha de nacimiento, el sexo, la fecha de visita a la unidad de salud, la edad, el peso y la talla, el diagnóstico del estado de nutrición de acuerdo con el indicador peso para la edad, así como si los niños son o no beneficiarios de *PROGRESA* y la fecha en que empezaron a recibir el suplemento. Se recolectaron 16,866 expedientes.⁷⁸ (IFPRI 2000)
- El análisis se fundamenta en la recopilación de datos por parte del Instituto Nacional de Salud Pública, que aplicó 4,377 cuestionarios en 347 localidades.⁷⁹ (IFPRI 2000)
- Se recurre a dos fuentes de información: los Indicadores de Seguimiento, Evaluación y Gestión de 1998-2001 y las Encuestas de Evaluación 2000. Desde 1998, *PROGRESA* reporta un conjunto de indicadores periódicos enfocados a las variables operativas y especialmente a la corresponsabilidad.

⁷⁷ Secretaría de Desarrollo Social, *Más oportunidades para las familias pobres. Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación, primeros avances 1999* (México: PROGRESA, 1999).

⁷⁸ María del Carmen Huerta, "Evaluación del impacto de *Progresá* en el Estado de Nutrición de los menores de cinco años en localidades atendidas por IMSS-Solidaridad" en *Progresá: Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación: Alimentación 2000* (Progresá: México, 2000).

⁷⁹ Marcos Fuentes y Humberto Soto, "Perfil de la desnutrición de los niños menores de cinco años en comunidades rurales altamente marginadas" en *Progresá: Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación: Alimentación 2000* (Progresá: México, 2000).

Tiene dos beneficios en comparación con ENCEL: la cobertura de toda la población y el seguimiento continuo. La evaluación por medio de indicadores trata el diseño y utilidad de explicaciones estatales y después, los indicadores para educación y para salud. (CIDE 2001⁸⁰)

- Se realizó una evaluación cualitativa del programa en regiones semiurbanas. El objetivo: profundizar en los mecanismos de selección, incorporación, certificación y continuidad de *PROGRESA*. Entre las comunidades estudiadas destacan Tatahuicapan de Juárez en Veracruz, Ameca y la Ribera Ayotlán en Jalisco, Amatlán de Cañas en Nayarit, Arteaga en Michoacán, Hostotipaquillo en Jalisco, Ébano en San Luis Potosí, El Sauzal en Baja California, La Ventosa en Oaxaca y Basconcobe en Sonora. (CIESAS 2001)
- El análisis utiliza medidas de salud autorreportadas por la población: días de enfermedad, capacidad de realizar distintos niveles de esfuerzo físico, percepción del estado general de salud. El sesgo subjetivo se controla con una selección muy cuidadosa de la muestra de individuos. (CIESAS e INSP 2004)
- Se usa el pareamiento por puntaje de propensión, como metodología, es decir se estima el efecto atribuible a *Oportunidades* comparando las diferencias en los beneficiarios y en los no beneficiarios pero que son elegibles en el momento en que se aplica la encuesta. (CIESAS e INSP 2004)
- Se comparó un grupo de niños que recibió el programa inmediatamente después de la medición basal de 1998 (intervención temprana) contra otro grupo que se incorporó “tardíamente” a finales de 1999 o principios de 2000. Luego se regresó a las comunidades donde se ubicaban los grupos de evaluación originales para evaluar el impacto a mediano plazo, después de seis años de intervención. Se incluyó un grupo de comparación constituido por niños de localidades que en 2003 aún no habían sido incorporadas. (CIESAS e INSP 2004)
- Se midieron indicadores del desarrollo cognoscitivo, motor y de comportamiento social de niños de tres a seis años de edad, así como un subgrupo de esas mediciones en niños de dos años de edad. (CIESAS e INSP, 2004)

⁸⁰ Susan Parker y John Scott, “Evaluación del Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA) a partir de Indicadores de Seguimiento, Evaluación y Gestión 1998-2001 y de Encuestas de Evaluación 2000”.

- Se realizó un estudio longitudinal en un grupo de niños que tenían de seis a 23 meses de edad en julio-agosto 2003 y de sus madres en periodo de lactancia. Se eligieron 22 localidades urbanas (13 en zonas de intervención y nueve en zonas de no intervención) en 10 entidades federativas de la República: Morelos, Guerrero, Puebla, Tlaxcala, Michoacán, Guanajuato, Chiapas, Veracruz, Estado de México y Tabasco. (CIESAS e INSP 2004)

Selección de familias beneficiarias

- El método de focalización de *PROGRESA* es bueno en tanto a la selección de localidades y de hogares en extrema pobreza dentro de esas localidades. Quedan pendientes las localidades y los hogares “medianamente pobres”⁸¹. (PROGRESA 1999)
- La diferencia entre beneficiarios y no beneficiarios es estadísticamente significativa en todas las medidas. Así pues, se intuye que la focalización es adecuada puesto que el programa está orientado hacia los grupos más vulnerables. (IFPRI 2000)
- En las asambleas comunitarias no se denuncian públicamente las personas que fueron erróneamente seleccionadas, “sea por las consecuencias políticas en el caso de los enlaces o personal de los municipios, o por las desavenencias sociales que se pueden originar entre los miembros de la comunidad”⁸². (CIESAS 2001)
- La inclusión de agentes municipales tiene ventajas y desventajas, aunque su capacitación e interés son totalmente variables. Se recomiendan diversos cambios, algunos más sencillos que otros, pero siempre aumentar la capacitación e información. También se recomienda que se pongan en práctica mecanismos de corrección del padrón urbano. (CIESAS 2001)

Salud

- El impacto neto del programa correspondió a un incremento de 25.6 por ciento de asistencia a los servicios de salud. (PROGRESA 1999)
- Las familias menos marginadas y las que viven a menos distancia de las clínicas son las que más se benefician de las pruebas diabetes e hipertensión.

⁸¹ *Ibid.*, 101.

⁸² CIESAS, *Primeros resultados de la Evaluación cualitativa basal del Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA) semiurbano* (México: CIESAS-SEP-CONACYT, 2001), 15.

El impacto crece entre los hogares indígenas y entre aquellos donde las madres no tienen escolaridad. (PROGRESA 1999)

- Las observaciones para salud se realizaron en dos niveles: a partir de los registros administrativos de las unidades de salud y con el análisis de datos de la muestra de evaluación del programa. Se recolectó información sobre una muestra de 125 mil individuos en los 24 mil hogares ya mencionados.⁸³ (IFPRI 2000)
- Los niños beneficiarios presentaron una morbilidad 12% menor a los no beneficiarios. Los adultos de 18 a 50 fueron capaces de caminar 7.5% más antes de sentirse cansados, dato que se usa como variable de salud. Los individuos en localidades de tratamiento presentaron una reducción del 19% en la cantidad de días en los que se presentaron dificultades para realizar sus actividades diarias, una disminución del 17% en la cantidad de días que presentaron incapacidad y de 22% en los días que pasaron en cama en comparación con los grupos de control.⁸⁴ (IFPRI 2000)
- A partir de la entrada del programa *PROGRESA* acudieron más niños y con mayor frecuencia a las clínicas para ser medidos y pesados. Al ordenar los datos por edades, también queda claro que, después del programa, el porcentaje de niños mayores de dos años que acudió por primera vez a las clínicas creció del 8.55% al 21.75% en promedio. Esto refleja que muchos niños empezaron a ir por el programa sin contar con un registro anterior. (IFPRI 2000)
- Los datos muestran un claro avance en corresponsabilidad (comenzó en 87% y para 2001 ya se ubicaba cerca del 100%). Los indicadores de cobertura y resultados se refieren a dos problemas: desnutrición infantil y atención materna. El primer dato que salta a la vista es la diferencia en nutrición según la entidad federativa que se observe: van del 5 al 50% de los beneficiarios. La segunda observación relevante fue que para casi todos los estados se notó una sobrecobertura, es decir, un costoso error de inclusión. (CIDE 2001)

⁸³ Paul Gertler, “El impacto del Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA) sobre la salud” en *Evaluación de Resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación, Salud 2000*. (México: PROGRESA, 2000).

⁸⁴ *Ibidem*.

- “Las clínicas del IMSS-Solidaridad gozan de mejores condiciones en cuanto a sus edificaciones y en la calidad y cantidad de instrumental médico.”⁸⁵ Una de las diferencias expuestas es que en las clínicas de la Secretaría de Salud, son las enfermeras quienes llevan el control de expedientes, citas, estadísticas y temas impartidos ya que los responsables del programa suelen ser pasantes que duran un año en cada comunidad. (CIESAS 2001)
- Los servicios de salud son los más complejos y variables pues hay una amplia gama de calidad de atención. La provisión de medicamentos fue insuficiente en todos los casos. A veces los pedidos se tardan hasta dos meses en llegar y no se cuenta con lo mínimo necesario para el cuadro básico de salud. (CIESAS 2002⁸⁶)
- Las prácticas de cobro parecen ser decisión de la enfermera o del médico responsables, a veces se solicita dinero o ayuda con la limpieza de la clínica. (CIESAS 2002)
- La mayoría de las veces hay colaboración entre las autoridades municipales y las clínicas de salud, aunque se llegó a observar casos donde la obstaculización mutua es evidente. (CIESAS 2002)
- Hay una notable proporción de hogares con un integrante que es un enfermo crónico, la mayoría causadas por alcoholismo o diabetes. (CIESAS 2002)
- Las principales causas por las que la población no asiste a las unidades de salud son económicas, porque hay costos implícitos en ir a la clínica y en adquirir medicamentos. (CIESAS 2002)
- Los problemas perinatales siguen siendo una de las principales causas de desconfianza de los usuarios hacia el sector salud. (CIESAS 2002)
- La información de 2445 municipios rurales indica que la incorporación a *Oportunidades* se asocia con una reducción del 11% de la mortalidad materna y con 2% de la mortalidad infantil. Se controló por el nivel de marginación, el año del calendario, la incorporación de Arranque Parejo en la Vida y el número de unidades médicas en cada municipio. (INSP 2003)
- El efecto protector del programa comienza justamente después de la incorporación. El impacto del programa es mayor en la mortalidad materna e

⁸⁵ *Ibid.*, 21.

⁸⁶ Documento final de diagnóstico cualitativo de hogares semiurbanos (CIESAS 2002)

infantil conforme aumenta el porcentaje de población incorporada. Se estima que el Programa ha evitado anualmente 79 muertes maternas y 340 muertes infantiles. (INSP 2003)

- El 94% de los nacimientos en municipios de baja marginación son atendidos en unidades médicas. En municipios de alta marginación solamente el 36% de los nacimientos son atendidos en las clínicas de salud. (INSP 2003)
- Los responsables de unidades médicas que han puesto en práctica sistemas de información de demanda de medicamentos tienen una provisión de 60% de los medicamentos necesarios, mucho más que los que no usan esos sistemas. (INSP y CIESAS 2003)
- Una familia rural demanda en la actualidad 2.7 consultas más anuales en servicios públicos de salud, equivalentes a 35% más que antes, por *Oportunidades*. (CIESAS e INSP 2004)
- Otro beneficio para las familias beneficiarias en zonas rurales, ya sean de localidades incorporadas en 1998 o en 2000, es que utilizan servicios de salud públicos en mayor medida que las familias no incorporadas al programa. Esto redujo la demanda de servicios privados y permitió que se usaran esos recursos en otros rubros. (CIESAS e INSP 2004)
- Como resultado del programa, una familia urbana tiene 2.5% menos probabilidades de sufrir una hospitalización en el año. En familias urbanas, el programa ha reducido en 3.5 los días de enfermedad anuales en individuos de 6 a 15 años de edad. (CIESAS e INSP 2004)
- Los indicadores mejorarán conforme aumente la oferta de servicios que complementen las que realiza el programa. (CIESAS e INSP 2004)
- Los niños beneficiarios presentaron una incidencia de enfermedades 12% menor a los no beneficiarios. Además, los beneficiarios mejoraron significativamente en cuanto a medidas antropométricas. (CIESAS e INSP 2004)
- Las personas que tienen más contacto con los servicios de salud están más conscientes de su estado de salud y por ende reportan más enfermedades que los que no acuden con esa frecuencia. (CIESAS e INSP 2004)

- La población de Oportunidades tiene una menor proporción (14%) de incumplimiento con el criterio de tres consultas mínimas al año que la población total (23%). (CIESAS e INSP 2004)
- Se encontró que el programa genera una mejora del 15% en promedio en habilidades motoras en las ocho pruebas de habilidades en niños, y 10% de incremento promedio en las ocho pruebas de habilidades en niñas. Además, un avance de cerca de 9% en el comportamiento social de niñas, y mejoramiento positivo pero no significativo en los niños. (CIESAS e INSP 2004)

Nutrición

- Se estima que en localidades rurales altamente marginadas, el 19.3 por ciento de los menores de cinco años padece desnutrición moderada o severa. (PROGRESA 1999)
- El programa incrementó la vigilancia del crecimiento de talla y peso de los niños en un 12.2 por ciento. En los hogares beneficiarios hubo un aumento de diez por ciento en comparación con los no beneficiarios. Es 2.1 veces más factible que un niño beneficiario de *PROGRESA* asista a vigilancia nutricional en la clínica de salud que un niño no beneficiario. (PROGRESA 1999)
- La asistencia de familias beneficiarias al centro de salud es 2.4 veces más probable que en las familias excluidas del programa (PROGRESA 1999).
- Los hogares beneficiarios obtuvieron y gastaron en promedio 46 pesos mensuales más (14.53%) que los no beneficiarios, que el incremento en el valor del consumo mensual se refleja en frutas, verduras y productos de origen animal, que en 1998 no hubo un aumento significativo del consumo pero en 1999 sí lo hay, que no existe evidencia de que la papilla sustituya al ingreso calórico, y que los beneficiarios tienen menores gastos per cápita en productos no alimenticios.⁸⁷ (IFPRI 2000)
- Los niños de entre 12 y 36 meses de comunidades pobres padecen desmedro más que cualquier otra cosa. (IFPRI 2000)
- Los datos muestran que el peso para la edad y el peso para la talla antes del programa eran bastante similares para los dos géneros. No obstante, el indicador talla para la edad sí mostró diferencias significativas que apuntan

⁸⁷ John Hoddinott et al., “El impacto de Progresas sobre el consumo: informe final” en *Progresas. Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación: Alimentación 2000*. (Progresas: México, 2000).

que los varones tienen más baja talla para su edad que las mujeres. En cuanto a la edad, la prevalencia de desnutrición más alta se encontró entre los 12 y los 23 meses de edad. (IFPRI 2000)

- Al comparar a los niños de 5 a 23 meses de edad en el periodo de marzo a junio de 1998 y en el de marzo a junio de 1999, la proporción de niños con desnutrición moderada y severa pasó del 15 al 12.4%. La prevalencia de desnutrición de los tres tipos para ese rango de edad bajó de 42.3 a 36.4 por ciento. (IFPRI 2000)
- Es importante retomar la mención específica de que no se cuenta con un grupo de control adecuado en materia de nutrición: los niños beneficiarios se encontraban desde el principio en peores condiciones que los no beneficiarios. Valga decir también, que se excluyeron a los no beneficiarios que tomaron suplemento alimenticio con el objetivo de medir el impacto de forma más nítida. Con todo y esos problemas, la reducción en la prevalencia de la desnutrición fue de mayor magnitud en los grupos beneficiarios lo que podría atribuirse al programa. La conclusión de este acercamiento afirma en general que “las acciones de *PROGRESA* por combatir la desnutrición infantil están teniendo efectos positivos entre sus beneficiarios.”⁸⁸ (IFPRI 2000)
- Los menores de cinco años con desnutrición severa y moderada habitan en hogares hacinados, tienen hermanos de ese mismo rango de edad y no cuentan con estufa en el hogar. La desnutrición severa comienza a partir de un año y llega a su máximo entre los dos y los tres años de edad. (IFPRI 2000)
- La participación estatal en el número total de niños desnutridos atendidos por el sistema de salud pública para la población abierta en su totalidad (menores de 5 años), y por los centros de salud que atienden a beneficiarios de *PROGRESA* (menores de 4 años) muestra bastante congruencia en la focalización del programa. (CIDE 2001)
- El comparativo entre las tasas de desnutrición abierta y las tasas de desnutrición en beneficiarios y aparentemente es mucho más baja en los beneficiarios. En cuanto a los niños con bajo peso al nacer, indicador recurrente del estado nutricional de la madre, se mostró que hay índices mucho más bajos en el grupo de tratamiento que en el de control para todos los

⁸⁸ *Ibid.*, 178.

estados excepto para Baja California Sur y Nuevo León. Todo lo anterior parece sostener que en este periodo hubo avances importantes en cuanto a salud y nutrición. (CIDE 2001)

- Los niños que no desayunan tiene un rendimiento muy distinto en la escuela. Además, algunas madres no los envían a la escuela cuando no tienen alimentos para preparar el desayuno. (CIESAS 2002)
- Según los médicos, la desnutrición en hogares semiurbanos es baja y ésta es una diferencia considerable respecto de las comunidades rurales marginales. (CIESAS 2002)
- La cobertura de control nutricional de menores de dos años de edad y de 2 a 4 está alrededor del 90%. (INSP y CIESAS 2003)
- La cifra más baja en el periodo fue 3.3% de desnutridos menores de dos años de edad en Baja California Sur, y la más alta la de los menores de 2 a 4 años en Guerrero, 50% de los cuales se encontraban desnutridos en 2001. Los estados con mayor porcentaje de desnutrición han sido Guerrero, Yucatán, Quintana Roo, México, Campeche, Chiapas e Hidalgo, con cifras superiores a 30% en algún momento entre 2001 y 2003. (INSP y CIESAS 2003)
- El porcentaje de menores que recibió el suplemento alimenticio fue de 79.3% en 2001, 77.5% en 2002 y 79.5% en 2003. (INSP y CIESAS 2003)
- En 2003, el 88% de las mujeres embarazadas y en lactancia recibió suplemento alimenticio. Las cifras de suplemento a embarazadas en 2001 y 2002 fueron 85.8% y 85% respectivamente. (INSP y CIESAS 2003)
- Las intervenciones de nutrición y atención prenatal en el primer trimestre de embarazo fueron las que exhibieron un mayor efecto, según el análisis por tipo de consulta. (CIESAS e INSP 2004)
- En el grupo de adolescentes de localidades incorporadas en 1998, el consumo semanal de refrescos fue ligeramente menor con relación al grupo de comparación. Para el grupo de adolescentes en localidades incorporadas en 2000, el gasto en papitas y pastelillos fue menor en poco más de un peso con relación al grupo de comparación. No obstante, se observó un incremento de alrededor de 1.5% de adolescentes con problemas de sobrepeso, tanto en las localidades 1998 como en las 2000. (CIESAS e INSP 2004)

- Se definió el sobrepeso como el índice de masa corporal de 25 a 30, y la obesidad como el IMC mayor a 30. Así, resultó que el 20% de la población en áreas de tratamiento y el 24% de la población en áreas de control es obesa. El programa disminuyó la prevalencia de obesidad en 6.4 puntos porcentuales. (CIESAS e INSP 2004)
- Los efectos del programa a corto plazo, después de uno y dos años de operación, indican que ha habido un impacto modesto en la prevalencia de anemia y del crecimiento de niños en zonas rurales del país. “El impacto en el crecimiento se restringe a niños de las familias más pobres que empezaron a recibir los beneficios antes de los 6 meses de edad”. (CIESAS e INSP 2004)
- En 2003 no se observaron diferencias en la prevalencia de anemia, talla baja, emaciación o sobrepeso en niños de 24 a 47 meses entre localidades de intervención tardía y las de intervención temprana. En el grupo de edad correspondiente a los 48 a 71 meses no hubo diferentes concentraciones de hemoglobina ni distinta prevalencia de anemia entre esas localidades. (CIESAS e INSP 2004)
- No hay diferencias estadísticamente significativas en las prevalencias de anemia, emaciación y sobrepeso para niños de 24 a 71 meses de edad entre localidades beneficiarias y de intervención. No obstante, en niños de 60 a 71 meses de edad, el grupo control tuvo una concentración 0.42 g/dL mayor de hemoglobina. (CIESAS e INSP 2004)
- Se recomienda cambiar el tipo de hierro utilizado para fortificar el suplemento alimenticio por uno con biodisponibilidad adecuada (sulfato, fumarato o gluconato), fortalecer las sesiones educativas, canalizar el suplemento a los menores de dos años, considerar la opción de un suplemento de hierro, y su costo en entrega universal vs. entrega si se diagnostica anemia. (CIESAS e INSP 2004)
- A pesar del impacto positivo de *Oportunidades* en la talla de los niños, persisten los problemas relacionados con la nutrición: de 20 a 30% de los niños presentan anemia y talla baja. (CIESAS e INSP 2004)
- En localidades urbanas de intervención, mejoró la concentración de hemoglobina y la prevalencia de anemia en niños de 6 a 23 meses de edad, lo anterior podría deberse al programa. (CIESAS e INSP 2004)

- El 50% de los beneficiarios de seis a 23 meses de edad en localidades urbanas consumen el suplemento por lo menos una vez a la semana. De los niños que consumieron el suplemento al menos un día durante la semana anterior a la encuesta, 66.4% lo hizo de manera regular, más de cuatro veces a la semana. En el grupo de niños de 24 a 36 meses de edad con algún grado de desnutrición, el 30% reportaron consumir el suplemento, en comparación con el 38% de los no desnutridos. (CIESAS e INSP 2004)
- El principal motivo por el que los niños de seis a 23 meses de edad no consumieron el suplemento fue que no lo recibieron. (CIESAS e INSP 2004)

Ingresos y transferencias monetarias

- Dado que el programa reconoce explícitamente la importancia de una nutrición equilibrada a esa edad para que haya un desarrollo estándar en la vida adulta, es posible calcular cuánto aumenta el ingreso futuro a partir de una mejora nutricional en este momento temporal. Así, las estimaciones calculadas indican que el programa aumenta 2.9% el ingreso esperado en la vida adulta. (IFPRI 2000)
- Un incremento del diez por ciento en el ingreso se traduce en un aumento de entre 3 y 4.5% en la ingestión calórica y en una compra de alimentos de “mejor” calidad.⁸⁹ Así, las transferencias monetarias parecen un buen punto de partida. (IFPRI 2000)

Generalidades

- Independientemente de las serias dudas éticas que la utilización de un grupo de control presupone⁹⁰, la evidencia confirma que el programa modifica el comportamiento social a favor de una mayor asistencia a las dos instituciones clave del desarrollo humano: la escuela y las clínicas de salud.⁹¹ (PROGRESA 1999)

⁸⁹ Jere R. Behrman y John Hoddinott, “Evaluación del impacto de PROGRESA en la talla del niño en edad preescolar”, en *ProgresA: Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación: Alimentación 2000*. (ProgresA: México, 2000), 104.

⁹⁰ Es decir que se tiene perfectamente identificados a ciertos grupos sociales vulnerables que ciertamente requieren apoyo y cumplen con todas las características para ser beneficiarios pero dado que no reciben el programa, se les designa como grupo de control para fines de la evaluación. El beneficio en términos de la provisión de evidencia parece un tanto minúsculo con lo que dos años sin el programa presupone en términos de inversión en capital social y en términos de esas generaciones de madres sin suplementos, niños que no acudieron al control nutricional, familias enteras marginadas del paquete básico de salud.

⁹¹ *Op. cit.*, 261

- La mayoría de las comunidades *PROGRESA* carecen de abasto suficiente de productos básicos. Como la demanda determina los flujos de productos, los comerciantes optan por llegar a las comunidades con mayor población y las más pequeñas se quedan totalmente rezagadas. El otro elemento fundamental es que el sistema de abasto es jerárquico con muchas intermediaciones que se topan con la falta de infraestructura de transporte, distribución y comercialización. En estos contextos, las tiendas *Diconsa* realizan un papel toral pues contribuyen a mejorar la adquisición de los productos de consumo básico.⁹² (IFPRI 2000)
- Por si no fuera suficiente vivir en las peores condiciones materiales, las comunidades más marginadas del país tienen que gastar mucho más en los mismos productos, pues no hay abastecimiento suficiente y de haberlo, los precios son más altos. En este entorno, la propuesta de *Diconsa* parece efectiva y deseable. (IFPRI 2000)
- Al observar la congruencia entre la distribución de los recursos del programa y las necesidades de cada entidad federativa, se analiza la focalización estatal de *PROGRESA*. Se consideran tanto las transferencias monetarias en general, como las transferencias específicas por rubro. Scott y Parker muestran un cuadro con el porcentaje de la Población Económicamente Activa (PEA) que gana un salario mínimo o menos, las transferencias del Fondo de Aportaciones a la Infraestructura Social (FAIS) y las transferencias de *PROGRESA* para los seis estados más pobres del país: Veracruz, Chiapas, Oaxaca, Puebla, México y Guerrero. La participación para esos seis estados fue de 53.4, 53.7 y 53.6 por ciento respectivamente, lo cual corrobora la congruencia en la focalización. (CIDE 2001)
- El grupo de control, se comportó de manera muy similar al grupo de tratamiento cuando fue recién incorporado: aumentaron las inscripciones escolares, bajaron las enfermedades y subieron los gastos de cada familia. Estas conclusiones avalan las evaluaciones anteriores pues demuestran que las magnitudes y el sentido de los comportamientos que se le adjudicaban al programa fueron en efecto observados cuando el grupo de control se convirtió en grupo de tratamiento. (CIDE 2001)
- Un tema importante para considerarse es el de la corresponsabilidad. Las madres de familia que no viven del campo sino de otro tipo de trabajo, pueden ser penalizadas o

⁹² Raúl Pérez Argumedo, “Mercados de consumo de las comunidades en Progresas” en *Progresas. Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación: Alimentación 2000* (Progresas: México, 2000).

despedidas si piden permiso para acudir a las pláticas de salud o si faltan del trabajo sin autorización. (CIESAS 2001)

- No se encontraron diferencias significativas en las condiciones de las viviendas de los hogares seleccionados por *Progres*a y de otros hogares pobres no seleccionados en las mismas colonias. Además, algunos hogares *Progres*a tienen ingresos más altos que los no seleccionados. No se entrevistó a la mayoría de los hogares pobres, el levantamiento de la encuesta fue demasiado limitado. (CIESAS 2002)
- Las titulares del programa conocen las corresponsabilidades y todas reconocen las mejoras por ser beneficiarias. El apoyo económico de 310.00 pesos para alimentación, vigente para el semestre enero-junio de 2003 se cumple salvo cuando no cumplieron con alguna de las obligaciones. (INSP y CIESAS 2003)
- Se observaron deficiencias en la capacitación del personal de salud y de los maestros respecto a la operación del programa. En algunas ocasiones, los operadores declararon que no cuentan con recursos humanos y físicos suficientes para atender a todas las familias beneficiarias. (INSP y CIESAS 2003)
- Los resultados de mediano plazo en el medio rural y de corto plazo en el medio urbano son alentadores, a pesar de que el diseño original se hizo para la población rural. (CIESAS e INSP 2004)
- Hay un efecto positivo de las pláticas sobre los conocimientos y prácticas de los asistentes, sean o no beneficiarios. (CIESAS e INSP 2004)
- Se observaron diferencias entre los grupos beneficiarios y de control que indican que los hogares del grupo control 2003 tienden a contar con más recursos. (CIESAS e INSP 2004)

Las evaluaciones dicen poco sobre la calidad de los servicios provistos. Los datos resumidos simplemente afirman que los niños van más a la escuela y a vigilancia nutricional que antes, hecho por demás bastante lógico, dados los incentivos económicos y la abrumadora necesidad de recursos en las familias observadas.

En la evaluación del IFPRI se cita un documento elaborado por un equipo con gente del Instituto Nacional de Salud Pública, del Instituto Nacional de la Nutrición, del Instituto Nacional de la Perinatología, del Instituto Nacional de Pediatría y del Hospital Infantil de México. Vale la pena hacer un paréntesis en la evaluación del IFPRI para resumir y comentar este artículo puesto que también evalúa el impacto del programa en el ramo de nutrición. El acercamiento se hizo no sólo a partir de las medidas antropométricas sino que se extrajeron

muestras sanguíneas. Las variables utilizadas para el análisis fueron la persistencia de desnutrición, anemia y deficiencias en micronutrientes.⁹³

En todas las observaciones, se usó como corte la medida de -2 desviaciones estándar de la norma NHCS (*National Health Care Survey*) de la Organización Mundial de la Salud. Para la anemia, el corte fue de 110 gramos de hemoglobina por litro, ajustado a la altura. Para las deficiencias en micronutrientes se midieron las concentraciones de plasma ferrosa menores a 12µg/L de hierro, menos de 0.7 mmol/L de vitamina A y concentraciones de plasma menores a 10.7 mmol/L de zinc. También se usaron como referencia las condiciones socioeconómicas, la satisfacción con el programa y la ingestión de los suplementos alimenticios.

Los resultados que el artículo reporta, para el tiempo inicial, indican altas prevalencias de desnutrición y anemia: el 36% de los niños está por debajo de dos desviaciones estándar de la medida de largo/altura para la edad, el 22% presenta bajo peso para su edad y el 5% está por debajo del peso para largo/altura. Además, el 25% tiene anemia (hemoglobina menor a 110 gramos/litro) y el 12% tiene anemia severa (hemoglobina por debajo de 100 gramos/litro). No se encontraron diferencias importantes entre las comunidades de tratamiento y las de control, previas al programa. Esto parece indicar que los niños en las comunidades de tratamiento se beneficiarán del programa y también que las equivalencias entre comunidades son válidas.⁹⁴

El equipo del INSP estableció una escala de 5 puntos para medir la aceptación del suplemento alimenticio en los niños y otra de 3 puntos para las embarazadas o lactantes. La muestra fue de 108 niños, 81 menores de dos años y el resto menores de tres años con bajo peso, y de 128 mujeres de las cuales 64 estaban embarazadas y 64 en lactancia. Los resultados de esta evaluación en escala fueron de 4.0 a 4.1 para los niños y de 2.8 para las mujeres. No hubo demasiada variación por el sabor del suplemento.⁹⁵

El Instituto Nacional de Salud Pública propuso, para la primera ronda, recabar información antropométrica correspondiente a 4000 niños en los estados de Guerrero, Hidalgo, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí y Veracruz. A continuación algunos de los problemas:

Rivera (et al, 1999) reporta que la ronda de encuestas de 1998 se diseñó para que contuviera aproximadamente 4,480 niños. Sin embargo, 831 niños residen en localidades no encuestadas en la muestra de evaluación de PROGRESA, la cual proporciona la información relativa a las

⁹³ Rivera et al, "Implementation".

⁹⁴ *Ibid*, 40.

⁹⁵ *Ibidem*.

características de los hogares. Otros 380 niños residen en hogares que no se encuentran en la base de datos de la ENCEL, a pesar de que residen en localidades que forman parte de la muestra de evaluación. Fue imposible vincular 586 niños con sus respectivas madres y, otros 83 niños tenían más de 60 meses de edad o no se pudieron identificar dentro del hogar. Todo ello ocasionó que el tamaño de muestra para el análisis se redujera a 2,597 niños medidos en 1998.⁹⁶

En resumen, este párrafo indica tres problemas fundamentales con la evaluación por medio de ENCEL:

1.- No todas las localidades se encuentran en la muestra de evaluación de *PROGRESA*.

Si bien es obvio que no pueden observarse todas las comunidades, el problema de este acercamiento es el riesgo de dejar a algunas más representativas para concentrarse en las que llevan más tiempo recibiendo el programa. Es decir, la evaluación no es representativa de todas las localidades, hecho desafortunado.

2.- No todos los hogares de las localidades que sí están en la muestra, se encuentran en la base de datos de ENCEL.

De nuevo, la estadística se fundamenta precisamente en la selección de una muestra pero si no se dispone de información más que a partir de la encuesta, se corre el riesgo de que los hogares que sí están en la base de datos presenten características diferentes a aquellos que no lo están.

Acto seguido se reconoce el problema metodológico de la elección de hogares:

Behrman y Todd (1999) concluyen que la asignación fue básicamente aleatoria al nivel de la localidad, pero que al nivel de los hogares se observan diferencias importantes. Como se discutió anteriormente, los datos longitudinales, que son centrales para este estudio, son una submuestra de la muestra de evaluación de *PROGRESA*, de manera que no queda claro hasta qué grado la asignación aleatoria es válida para los datos del INSP.⁹⁷

3.- Es imposible vincular a algunos niños con sus madres y otros son más grandes o no se identifican dentro del hogar.

Como las características del hogar y de la comunidad modifican los resultados del programa, es fundamental distinguir de dónde salen los niños. En cualquier caso, la incapacidad de vincular a 586 niños con sus madres, habla de que el 15% de la información que podría usarse para la muestra está en desorden y es prácticamente inútil. Si el programa estuvo diseñado desde el principio para ser evaluado, este dato podría resultar un tanto preocupante.

Lo que sucedió con la segunda muestra es aun más delicado:

⁹⁶ Behrman y Hoddinott, "Evaluación", 110.

⁹⁷ *Ibid.*, 113.

Esta información se vinculó con los datos recabados en la segunda ronda, la cual recopiló información antropométrica sobre aproximadamente 5,000 niños. Sin embargo, de acuerdo con los registros del INSP (después de descartar las observaciones que no incluían talla, que tenían errores de codificación de la población, y de los niños residentes en el estado de Morelos que no forma parte de la ENCEL), sólo 1, 639 niños medidos en 1998 fueron medidos nuevamente en 1999. Para vincular la información de ambas rondas, se utilizó la información sobre el estado, el municipio, la localidad, el número identificador del hogar “folio” y la fecha de nacimiento del niño (para asegurar que un niño medido en 1998 estaba siendo correctamente relacionado con los datos recabados en 1999). Esto último dio como resultado una muestra de 693 niños.⁹⁸

Entre los problemas destacan los dos siguientes:

4.- Hubo varios errores en la recopilación de información y así las fechas de nacimiento de un año no necesariamente eran las mismas para el siguiente año, o bien, se registró invertido el día y el mes.

5.- Los niños medidos en los dos años aparentemente tuvieron menores valores de diferencia que aquellos que no se volvieron a medir.

Con lo anterior resaltan las dificultades para evaluar el impacto en la talla de los niños en edad preescolar, el segundo acercamiento en la evaluación del IFPRI. En síntesis “el análisis exploratorio sugiere que la asignación de los niños en el grupo de tratamiento y de control probablemente no fue aleatoria.”⁹⁹ El asunto es bastante claro, ENCEL puede haberse recabado de manera impecable en cuanto a representatividad en un primer momento, pero esa información no bastó para realizar un segundo acercamiento a los datos por parte del Instituto Nacional de Salud Pública. Esta aparente minucia estadística puede tener consecuencias puesto que la evaluación más similar al presente proyecto de investigación se reconoce por los mismos autores como un ejercicio poco riguroso. Es verdad que los recursos son escasos (sobre todo ante la abrumadora necesidad de gastar lo más posible en el programa y lo menos posible en las evaluaciones) y que los problemas técnicos son muy diversos, pero declarar que la muestra de hogares en la localidad no es aleatoria puede poner en duda todo el ejercicio de observación independiente.

Ahora bien, incluso olvidando por un momento que faltan muchos factores por controlar y que la selección de hogares no fue aleatoria, los resultados de este ejercicio son catastróficos: resulta que incluso controlando factores adicionales, “el coeficiente que mide el impacto de *PROGRESA* es aún negativo.”¹⁰⁰ El análisis también sugiere que los niños no fueron asignados aleatoriamente a localidades de tratamiento y a localidades de control dadas las diferencias observadas en salud y alimentación.

⁹⁸ *Ibid.*, 110.

⁹⁹ *Ibid.*, 114.

¹⁰⁰ *Ibidem.*

No obstante lo anterior, las estimaciones de efectos fijos individuales del niño sí sugieren que haber recibido un tratamiento es positivo para el crecimiento infantil. Entre las asociaciones salen positivas la edad del niño, el acceso a agua entubada, los gastos por miembro del hogar, los precios de jitomate, cebolla, frijoles y huevo, el drenaje e infraestructura de la localidad. Las negativas, por su parte, fueron la mayor edad de los padres, la presencia de clínicas del DIF, agua potable y vivir en Guerrero o Veracruz.

Si bien el estudio se concentró en los niños de entre 12 y 24 meses por ser un momento probable para el final de la lactancia y el comienzo del programa, también se hicieron estimaciones en otras edades que resultaron en un impacto mucho menor que en este rango de edad.¹⁰¹ Otro elemento importante observado, fue que aquellos hogares más pobres en las localidades más marginadas fueron los que presentaron efectos mayores debido al programa.

En cuanto al desmedro, el 44 % de los niños que en 1998 tenían entre 12 y 36 meses presentaron una talla baja para su edad. Un año después, el porcentaje bajó a 41% aunque solamente el 76% de los niños eran los mismos que en 1998. Sí hubo algunos cambios pues entre los niños que en agosto de 1998 tenían entre 12 y 36 meses de edad, el 24% registró desmedro el primer año y el segundo no, mientras que el 14% no registró desmedro el primer año pero el segundo sí.

Al final de esta sección se reconoce que

Las comparaciones transversales de la salud/talla de los niños que recibieron los beneficios de *PROGRESA*, en comparación con el resto que se encontraba en hogares elegibles, pero que no recibieron los apoyos, sugieren que no hay un efecto positivo de *PROGRESA*, ni en la talla promedio del niño, ni en la reducción de la proporción de niños con desmedro.¹⁰²

Después se modera esta opinión y se reconoce que falta ponderar con las otras variables y que, en general, el grupo de control presentaba mejores condiciones nutricionales que el de tratamiento, declaración un tanto contradictoria con lo que el artículo del INSP planteaba. En cualquier caso, a continuación se explica que en las estimaciones seleccionadas se controlan este tipo de factores y se concluye que el crecimiento anual de los niños aumentó hasta en un sexto. Es posible que este resultado sea conservador ya que en las localidades de control también hay suplementos, a veces las papillas se comparten o se dan por más de 12 meses, o no se consumen en su totalidad.

¹⁰¹ *Ibid.*, 118.

¹⁰² *Ibid.*, 125.

Se termina la sección con una hipótesis: de mantenerse ese crecimiento infantil en la vida adulta y de ser equiparable esta población con la relación antropométrica adulto-ingreso de otras regiones latinoamericanas, este sólo efecto equivale a 2.9 por ciento de aumento en el ingreso esperado de niños bajo control nutricional. El efecto no es nada desdeñable, pero falta mucha evidencia en este pilar.

Baste con decir que se cumplieron los requisitos de evaluación de impacto, aunque la información provista por ENCEL no es siempre suficiente para las observaciones independientes.

Como en 2000 se incorporaron todas las comunidades de control—hecho por demás alentador, el único problema es el impacto después del 2000. ¿Cómo establecer los modelos sin comunidades de control? Es decir, ya no tienen como referencia las comunidades en los mismos municipios pero sin programa por lo que hay un cambio cualitativo en el análisis de impacto, se tiene que recurrir a hogares de control o a comunidades no marginadas como referencia.

3.2 Las restricciones en el manejo de información

El primer planteamiento de este trabajo de investigación consistía en elaborar un panel de niños beneficiarios y seguir sus medidas antropométricas a través del tiempo. Dado que el control nutricional es un requisito fundamental para recibir los beneficios de *Oportunidades*, sería por demás lógico que existiera una recopilación de esos datos.

En el anexo 1 se detallan los pormenores en la búsqueda de información. Valga decir que no se transmiten las valoraciones desagregadas desde las instancias de salud hasta los responsables de evaluar la efectividad de *Oportunidades*. Es importante mencionar también que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) se opone abiertamente a que la información de los expedientes clínicos esté disponible incluso para los mismos pacientes. Evidentemente, estas restricciones ideológicas y jurídicas resultan en que no se pueda usar la información de salud como referente de la eficiencia del programa. El pretexto es la confidencialidad del paciente, aunque sencillamente se foliar a los pacientes y dejar los datos personales de lado.

Si se asume una visión integral por las capacidades humanas y que los recursos van a los tres frentes, lo mínimo que debiera existir es una absoluta comunicación entre los pilares. Dada la imposibilidad de elaborar el panel global de niños como referente nutricional, además

del trabajo con las bases de datos nacionales, se realizará este acercamiento en una sola clínica como muestra.

Además, si las secretarías de salud estatales y la Secretaría de Salud federal han hecho grandes esfuerzos por instrumentar el pilar de nutrición, debieran ser las primeras interesadas en que esa información se utilice y se difunda. La opacidad en el manejo de las valoraciones pone en duda los resultados nutricionales obtenidos por salud y además muestra la poca voluntad política entre instituciones públicas.

El próximo capítulo presenta el ejercicio realizado en San Andrés Ixtlahuaca, prueba de que la información se tiene físicamente en cada clínica. Es altamente probable que esa información se concentre en una base de datos para cada institución de salud. Lo que resulta increíble es que las valoraciones nutricionales que podrían servir como la primera prueba de efectividad del programa y que se presentan como condición de corresponsabilidad, no sean transmitidas de las instancias de salud a las coordinaciones estatales ni a la Coordinación General del programa Oportunidades. Serían un insumo invaluable tanto para la Dirección de Evaluación como para las evaluaciones independientes que tanto se han promovido.

Capítulo 4

Un acercamiento microscópico

*Uno de los atractivos de la microhistoria reside en que contiene más verdad que la macrohistoria, pues es indudable que se alcanza una mejor aproximación al hombre viéndolo desde su propia estatura que trepado en una elevada torre o en un avión de retroimpulso.*¹⁰³

Esta sección contiene la operación estatal y municipal del programa *Oportunidades*. Para esta labor se contextualiza el acercamiento, se resumen entrevistas con funcionarios públicos encargados del programa y con madres de familia beneficiarias. Después se comentan las opiniones de dos operadores locales y se exponen los datos obtenidos en San Andrés Ixtlahuaca. Finalmente se comentan las conclusiones a partir del debate internacional, el debate nacional, el acercamiento a las evaluaciones y lo observado en el municipio. La operación del programa sí presupone algunas dificultades estructurales y otras francamente fáciles de arreglar: es sorprendente que la Coordinación General del Programa Oportunidades carezca de acceso a la información desagregada del sector salud, así como que los recursos transferidos sufran la merma de los gastos de operación bancarios.

Aunque para este trabajo no es posible retomar *in situ* y a profundidad la operación del pilar nutricional de *Oportunidades* en todos los municipios del país, este ejercicio sería en extremo deseable. El intento de observar desde lo particular, puede servir como referencia cualitativa y como punto de partida idóneo para analizar la instrumentación de las propuestas teóricas de desarrollo. A falta de tiempo y recursos para retomar muchos municipios, este trabajo se avocará a uno solo.

Difiero en que haya más verdad en lo micro que en lo macro, lo que puede haber es otro tipo de verdades que desde lo macro no se alcanzan a distinguir, tanto en historia como en políticas públicas. No se trata entonces, de privilegiar un acercamiento sobre otro, o el método cualitativo sobre el cuantitativo, sino de probar qué es lo que cada aproximación puede aportar al tema de interés. El acercamiento microscópico será de utilidad para pasar de las evaluaciones nacionales a la instrumentación local. Ahora bien, si después del diseño y del fundamento filosófico lo que se pretende observar es la operación del programa y la instrumentación de las capacidades, resulta contundente la necesidad de retomar el tema desde la unidad más pequeña posible, el municipio o la clínica.

¹⁰³ Luis González, *Otra invitación a la microhistoria* (México: Fondo de Cultura Económica, 2003), 62.

Uno de los hallazgos más relevantes del *Informe sobre desarrollo humano México 2004* es que la dinámica local explica, en gran medida, las desigualdades entre individuos y entre regiones del país. Según este trabajo, los obstáculos a nivel local son el verdadero freno al ejercicio de los derechos y de las libertades individuales.¹⁰⁴ De ahí la importancia de descender de lo abstracto a lo concreto, es decir, del debate filosófico internacional a la vivencia local de un programa de desarrollo.

Entonces, lo ideal sería hacer un acercamiento en muchos municipios de modo que se observaran los retos de instrumentación del pilar de nutrición en distintos contextos. No obstante, resulta imposible, dadas las limitaciones de tiempo, espacio y recursos, por lo que se planteará solamente un ejemplo: San Andrés Ixtlahuaca. Las razones para elegir este municipio fueron su tamaño, ubicación y los contactos con las autoridades del pueblo.

Un dato preocupante que vale la pena tener en mente en el contexto nacional es que según el Consejo Consultivo de UNICEF México, uno de cada cinco niños menores de cinco años en el país sufre de desnutrición crónica.¹⁰⁵ Si este cálculo es preciso, significa que el veinte por ciento de los niños está marginado en cualquier acepción de desarrollo. Ahora bien, en congruencia con los dos capítulos anteriores, si es cierto que la responsabilidad original de desarrollo es compartida, una parte de esos actos es atribuible a la familia, o a la comunidad y la otra parte es probablemente imputable a los tres niveles de gobierno.

4.1 Oaxaca

4.11 Generalidades del Estado e importancia

Según el *Censo de Población y Vivienda* del año 2000, Oaxaca tiene casi tres y medio millones de habitantes, de los cuales más de una tercera parte es hablante de una lengua indígena. La población está distribuida en 570 municipios. Es uno de los estados más pobres pero también de los más diversos del país.¹⁰⁶

Según el *Índice de Desnutrición Social por rangos y entidad federativa de 2000* incluido en el Sistema para la Consulta de Información del Sector Alimentario en México (SESAM) elaborado por el INEGI en 2002, casi la mitad de la población oaxaqueña está en condiciones de desnutrición *severa*, más del treinta por ciento está en condiciones de

¹⁰⁴ Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, *Informe sobre desarrollo humano 2004* (México: PNUD, 2004).

¹⁰⁵ El dato viene de la Encuesta Nacional de Nutrición 1999, aunque se retoma en el desplegado de UNICEF en el periódico *El Universal* del viernes 22 de julio, en el cual el Consejo Consultivo pide a todos los precandidatos que hagan a los niños una prioridad en el debate electoral.

¹⁰⁶ Sergio Aguayo Quezada, *El almanaque mexicano* (México: Grijalbo y Proceso, 2000), 354.

desnutrición *importante*, y apenas el veinte por ciento se considera en una situación de desnutrición *baja y moderada*.

Dada la diversidad del Estado y sus condiciones socioeconómicas en general, usar a Oaxaca para el acercamiento minucioso puede ser una buena idea. Otra referencia que podría ser útil es el índice estatal de desarrollo humano construido por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo¹⁰⁷. Es posible desagregar este índice en tres componentes: salud, educación e ingreso. Oaxaca ocupa el lugar 31 en el país. A continuación, se presenta la comparación con el primer lugar nacional del índice, el Distrito Federal y con el promedio nacional¹⁰⁸:

Tabla 4.1 El Índice de Desarrollo Humano en México

Lugar Nacional	Entidad	Índice de Desarrollo Humano (IDH)	Índice de Salud	Índice de Educación	Índice de Ingreso
1	DF	.8830	.8476	.8997	.9018
31	Oaxaca	.7164	.8026	.7491	.5976
promedio	NACIONAL	.7937	.8270	.8190	.7352

Fuente : *Informe sobre desarrollo humano 2004* elaborado por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.

Cada índice va de cero a uno, entre más alto sea implica mejores indicadores para ese rubro. Evidentemente, aquí quedan fuera varios factores que podrían incidir en la calidad de vida como el respeto a derechos humanos, la inseguridad, la integración del tejido social. Sin embargo, sigue siendo una referencia útil para contextualizar los niveles de vida al interior del territorio nacional.

Otra referencia de las condiciones al interior del país es el *Índice de los derechos de la niñez mexicana* para la primera infancia elaborado por el consejo consultivo de UNICEF México. Este indicador se construye a partir de la información nacional de mortalidad en menores de cinco años, mortalidad materna, desnutrición, mortalidad por desnutrición, analfabetismo y asistencia a preescolar. Se publicó el cálculo por entidad federativa desde 1998 a 2003. Oaxaca fue el estado que presentó mayor crecimiento absoluto en ese periodo, con un avance total de 2.07 (el índice va de 0 a 10). Ese logro se explica principalmente por

¹⁰⁷ PNUD, *Informe*.

¹⁰⁸ El índice de desarrollo humano está precisamente compuesto del índice de salud, el de educación y el de ingreso, para cada estado. El IDH toma un valor de cero a uno según los niveles observados de cada factor. Es importante destacar, que independientemente de la utilidad general de este indicador, lo importante en este caso es la ubicación del estado de Oaxaca respecto del resto del país.

la mejoría en el indicador de mortalidad por desnutrición. En este caso, el primer lugar nacional es Nuevo León. La meta promedio nacional en el 2010 es 7.45.

Tabla 4.2 Índice de los derechos de la niñez mexicana

Entidad	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Nuevo León	6.87	6.85	7.24	7.49	7.52	8.10
Oaxaca	1.61	2.15	2.50	3.06	2.73	3.68
Promedio	4.68	4.87	5.25	5.46	5.43	5.71

Fuente: Consejo Consultivo de UNICEF México. *Índice de los derechos de la niñez mexicana*, 2005.

El trabajo de UNICEF también expone profundas brechas entre las entidades federativas y básicamente hay tres Méxicos para los niños: el norte del país, el centro y oriente y el sur. Los estados con puntuaciones más bajas son Guerrero (2.90), Chiapas (2.95) y Oaxaca (3.68). En promedio, “un niño nacido en Guerrero tendría proporcionalmente cerca de una tercera parte de las oportunidades de conservar la vida, de crecer saludablemente y de educarse durante los primeros años, que uno de Nuevo León.”¹⁰⁹ Los datos de salud provienen del Consejo Nacional de Vacunación y del Programa de Vacunación. Esta fuente presenta una alta concordancia con la población según CONAPO y una alta cobertura (más del 95%) del programa.

El Estado de Oaxaca entró al programa *Oportunidades* en 1998 con 255 municipios, 2,733 localidades y 62 mil familias. Para el ejercicio fiscal de este año se calcula que se llegará a 6,246 localidades y 402,314 familias.¹¹⁰ El aumento de la presencia del programa es evidente, sobre todo en proporción con los tres y medio millones de habitantes del estado.¹¹¹

Según el INAFED, Oaxaca tiene 1,159 unidades médicas de primer nivel, 34 de segundo nivel y 2 de tercer nivel. El 74% de la población oaxaqueña es no derechohabiente de ningún servicio de salud. El 12% de los oaxaqueños (420 mil) tiene menos de cinco años de edad. La población económicamente activa es de aproximadamente un millón de habitantes y se distribuye de la siguiente manera: 41% sector primario, 19% en el secundario y 38% en el terciario.¹¹²

¹⁰⁹ Consejo consultivo de UNICEF México, *Vigía de los derechos de la niñez mexicana* (México: UNICEF, abril de 2005). 7.

¹¹⁰ Información de la página de Internet de *Oportunidades* consultada el 26 de marzo de 2005. <<http://www.oportunidades.gob.mx>>

¹¹¹ Según el *Censo de Población y Vivienda* del año 2000 elaborado por INEGI.

¹¹² Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal.

Tabla 4.3 Familias beneficiarias de *Oportunidades*

Jurisdiccion	Familias	Numero de Familias en Control	%
Valles Centrales	64,411	61,380	95.29
Istmo	34,475	33,644	97.59
Tuxtepec	32,035	30,713	95.87
Costa	40,035	39,595	98.90
Mixteca	34,453	33,652	97.68
Sierra	21,199	20,943	98.79
Estatal	226,608	219,927	97.05

Fuente: Servicios de Salud de Oaxaca

4.12 Sistema de Información en Salud para Población Abierta (SISPA)

Las valoraciones nutricionales que tiene el IMSS de Oaxaca se dividen en forma regional. Para el caso oaxaqueño, hay cinco regiones de información:

- Región uno: Está ubicada en Huajuapán de León y atiende dos hospitales, que son Huajuapán y Huautla de Jiménez, además de ochenta y ocho clínicas.
- Región dos: Está ubicada en la Mixteca Alta y atiende Tlaxiaco y el hospital de Juxtlahuaca y tiene 107 unidades médicas.
- Región tres: Está ubicada en Miahuatlán y atiende el hospital de Miahuatlán y el hospital de Jamiltepec, es decir la costa y una parte de la sierra sur.
- Región cuatro: Está ubicada en Tlacolula y atiende el hospital de Tlacolula y el hospital de Ildefonso Villa Alta. A esta región está adscrita la clínica de San Andrés Ixtlahuaca, que es la referencia empírica de este trabajo.
- Región cinco: Está ubicada en Matías Romero que es la del istmo y nada más tiene un hospital, el Matías Romero.

En el documento del SISPA, hay dos secciones: la general y la de la población en *Oportunidades*. En total, de enero a octubre del 2004, el IMSS contó con 1,289,605 personas adscritas, de las cuales 1,222,142 (casi el 95%) son “oportunohabientes” y 67,453 son derechohabientes. El total de la delegación de Oaxaca del IMSS cuenta con 479 unidades (sin *Microrregiones*) divididas en nueve hospitales rurales y 470 unidades médicas rurales.

Vale la pena mencionar que este trabajo de concentración de información se avoca a construir veinticinco indicadores de seguimiento, evaluación y gestión de *Oportunidades*. Se

cuenta con información para cada región y para toda la delegación. La siguiente tabla presenta el indicador, el valor esperado del indicador y el total.

Tabla 4.4 Información de salud

Número	Indicador	Valor Esperado	Total
1	Porcentaje de familias beneficiarias en control	95 a 100%	99.16
2	Porcentaje de embarazadas registradas en control	85 a 100%	99.43
3	Promedio bimestral de consultas prenatales por embarazada	2	2.33
4	Porcentaje de mujeres en lactancia en control	87 a 100%	99.89
5	Porcentaje de niños menores de 2 años en control nutricional	95 a 100%	99.74
6	Porcentaje de niños de 2 a 4 años en control nutricional	85 a 100%	99.57
7	Porcentaje de niños menores de 2 años con desnutrición	30% y menos	12.53
8	Porcentaje de niños menores de 2 años con desnutrición leve	23% y menos	9.68
9	Porcentaje de niños menores de 2 años con desnutrición moderada	6% y menos	2.6
10	Porcentaje de niños menores de 2 años con desnutrición severa	1% y menos	0.24
11	Porcentaje de niños de 2 a 4 años con desnutrición	25% y menos	21.2
12	Porcentaje de niños de 2 a 4 años con desnutrición leve	18.5 % y menos	17.23
13	Porcentaje de niños de 2 a 4 años con desnutrición moderada	6% y menos	3.71
14	Porcentaje de niños de 2 a 4 años con desnutrición severa	0.5% y menos	0.26
15	Porcentaje de niños menores de dos años que recibieron suplemento alimenticio	85 a 100%	84.92
16	Porcentaje de niños de 2 a 4 años que recibieron suplemento alimenticio	95 a 200%	116.48
17	Porcentaje de embarazadas que recibieron suplemento alimenticio	95 a 100%	98.41
18	Porcentaje de mujeres en periodo de lactancia que recibieron suplemento alimenticio	95 a 100%	96.1
19	Promedio de sobres de suplemento alimenticio por niño menor de 2 años	9.1 a 10	10.02
20	Promedio de sobres de suplemento alimenticio a niños de 2 a 4 años	9.1 a 10	9.98

Número	Indicador	Valor Esperado	Total
21	Promedio de sobres de suplemento alimenticio por mujer embarazada	11.1 a 12	11.89
22	Promedio de sobres de suplemento alimenticio por mujer en periodo de lactancia	11.1 a 12	11.89
23	Porcentaje de niños menores de 2 años recuperados de desnutrición	6% y más	8.25
24	Porcentaje de niños de 2 a 4 años recuperados de desnutrición	6% y más	6.89%
25	Porcentaje de niños con bajo peso al nacer de mujeres beneficiarias de Oportunidades y que recibieron atención al instante del parto	10% y menos	2.36

Fuente: *Sistema de Información en Salud para Población Abierta, 2004*

Se puede observar que los veinticinco indicadores globales parecen estar en los valores esperados designados para cada uno de ellos. Si acaso, el porcentaje de niños menores de dos años que recibieron suplemento alimenticio está ligeramente por debajo del rango, pero es el único. Las dos cifras probablemente más relevantes para este trabajo son la desnutrición total en menores de dos años y en niños de 2 a 4 años. Los valores que arroja esta concentración son 12.53% y 20.21% respectivamente.

Con todo, según esta agregación de datos parece que el programa en el IMSS funciona más o menos como se espera que funcione. Faltaría analizar si los valores esperados son congruentes o no con el resto de las entidades nacionales y si son los adecuados, pero esto requiere de otro tipo de análisis e información del interior de las instancias de salud. La siguiente tabla relevante es la de nutrición:

Tabla 4.5 Información de salud infantil

Dato acumulado	Población Abierta	Oportunidades
Total de niños en control	104,816	69,777
Menores de 2 años	39,108	23,119
De 2 a 4 años	65,708	46,658
Total de desnutridos en control	18,070	12,788
Desn. Leve	14,312	10,278
Desn. Moderada	3,482	2,333

Dato acumulado	Población Abierta	Oportunidades
Desn. Severa	276	177
Menores de 2 años desnutridos en control	4,607	2,896
Desn, Leve	3,527	2,239
Desn. Moderada	982	602
Severa	98	55
Niños de 2 a 4 años desnutridos en control	13,463	9,892
Desn. Leve	10,785	8,039
Desn. Moderada	2,500	1,731
Desn. Severa	178	122
Seguimiento a niños desnutridos recuperados	654	4,484
Menores de 2 años	152	1,001
De 2 a 4 años	502	3,483

Fuente: *Sistema de Información en Salud para Población Abierta*, 2004.

Los datos de esta tabla dan una referencia general sobre lo que sucede en el Estado. El 67% de los niños bajo control nutricional son beneficiarios de *Oportunidades*. El 17.24% de los niños de la población en general, presentan algún grado de desnutrición. En la población beneficiaria, la proporción es un poco más alta: 18.33%. Esto apunta a que los niños del programa están ligeramente más desnutridos que el total poblacional. Suena bastante lógico si recordamos que esos niños supuestamente viven en familias con los menores ingresos. Ahora bien, en cualquier caso, la proporción de desnutridos no es tan distinta. Valdría la pena también observar cómo se reparten los sobres de suplemento alimenticio.

Tabla 4.6 Distribución del suplemento alimenticio

Sobres de suplemento alimenticio acumulados	Oportunidades	No Oportunidades
1,612,086	1,588,395	23,691
Porcentaje	98.5%	1.5%

Fuente: *Sistema de Información en Salud para Población Abierta*, 2004.

La evidencia es abrumadora: la mayoría de los sobres de suplemento se destinan a los beneficiarios del programa. En términos de capacidades, queda clara la posibilidad de que haya niños desnutridos que no sean parte del padrón del programa y en esa medida, están en franca desventaja.

Es importante recordar que todo lo expuesto hasta ahora es el paso del debate internacional sobre justicia social, seguido del debate nacional y la teoría de las capacidades que el gobierno usa como referente y después, un breve resumen de un estado, Oaxaca, que puede servir como referente real de instrumentación de cualquier política pública, puesto que cuenta con población en condiciones nutricionales serias y con una gran diversidad demográfica y cultural.

4.13 Entrevista con la coordinadora estatal del programa *Oportunidades*

El 18 de marzo de 2005, la coordinadora estatal del programa *Oportunidades* en Oaxaca, María de los Ángeles Abad Santibáñez, aceptó amablemente la entrevista sobre el pilar nutricional del programa. Las preguntas hechas a la coordinadora son producto del trabajo elaborado hasta ese momento y de algunas evaluaciones cualitativas. Se recurrió a un esquema de preguntas abiertas, pero dirigidas que se fue adaptando según cada respuesta.

A. La operación de la Secretaría de Salud

En general, ella comentó su inquietud por el desempeño del sector salud en la operación del programa, pues aparentemente hay resultados preocupantes en cuanto a desnutrición en las instancias dependientes de la Secretaría de Salud estatal. Para mejorar la cooperación y el manejo de este pilar, la coordinadora confirmó que se incorporará una nueva figura por parte de *Oportunidades*: el vocal de nutrición. No obstante la imperante necesidad de trabajar en este tema, Abad también reconoció que el personal de salud no está muy contento con la incorporación de esta figura pues argumentan que las funciones se duplican y que ya existen responsables de nutrición por parte de las instancias. Los problemas existentes se pueden atribuir a factores como la falta de coordinación y cooperación entre dependencias, los intereses partidistas, la corrupción y la falta de conocimiento sobre el programa y su funcionamiento.

B. Particularidades oaxaqueñas

Abad reconoció que entre los factores que provocan problemas nutricionales en Oaxaca, destacan la cultura tradicional y la precariedad de varias comunidades. Aceptó que quedan algunos pendientes en la adecuada focalización hacia los beneficiarios. También

declaró que los datos médicos pertenecen exclusivamente a Secretaría de Salud y aunque debieran usarse para evaluar, no es posible acceder a ellos.

En cuanto al problema jurídico, también acotó que la información es más difícil de conocer cuando los indicadores son negativos. Cuestionada sobre por qué no conviene transparentar la información de salud, ella considera que puede deberse a la falta de acuerdos entre el gobierno federal y el estatal.

C. Problemas políticos

En cuanto a las dificultades de operación que puedan atribuirse a las diferencias partidistas o al gobierno estatal, Abad reconoce que existieron en el sexenio pasado, aunque a partir del mes de diciembre con el nuevo gobierno se sienten bastante apoyados. Pone como ejemplo el asunto de la seguridad, pues hay camionetas de valores que están transportando el recurso a las comunidades. En el caso de la situación de los dos partidos, Abad asegura que se ha insistido en la transparencia, en que el programa no tiene ningún partido político y que lo cuiden las mismas titulares, y eso les ha dado un muy buen resultado porque se denuncia automáticamente cualquier intento de manipulación.

La coordinación estatal ha platicado con los 570 nuevos presidentes municipales, y ha capacitado a los enlaces. Considera que el programa *Oportunidades* incluso es aglutinante de todas las corrientes porque en las reglas de operación aparece muy claro que si hay situaciones de conflicto político, conflicto social o conflicto religioso, *Oportunidades* no opera ahí porque no existen las condiciones necesarias. Las señoras lo saben y mantienen al programa fuera de todos estos conflictos y, salvo algunas excepciones, en casi las 7000 comunidades atendidas en el Estado, se evita este tipo de situación.

Ante la petición de abundar sobre los errores de inclusión y exclusión, María de los Ángeles Abad admite que ese reclamo es constante. Lo que hacen para afrontar este problema es recibir las denuncias tanto de la autoridad municipal como las del personal de las clínicas. “Por supuesto que tenemos en el padrón errores de inclusión que ya se están corrigiendo.” Señala una pila de papeles en su escritorio de aproximadamente quince centímetros y comenta que esos son errores de inclusión en los que se trabaja de manera constante. Agrega que afortunadamente, con la denuncia de la misma comunidad, la coordinación inicia el procedimiento para dar de baja a una familia. Reitera la petición a los ciudadanos y a los operadores de denunciar todas las irregularidades y de contribuir con la justicia del padrón.

Sobre el número de denuncias contra el padrón de 430 mil familias según Abad, finalmente se reciben “relativamente pocas”. Una denuncia ocurre cuando alguien acusa a una familia beneficiaria de no cumplir con los requisitos o bien de no ser lo suficientemente pobre como para acceder a *Oportunidades*. Una vez recibida la denuncia, la coordinación estatal realiza una investigación y en su caso, corrige la situación.

D. El programa

Sobre los problemas en la instrumentación del programa, María de los Ángeles respondió que se ha logrado disminuir la resistencia inicial al uso de complementos alimenticios, y que se está mejorando la fórmula a nivel nacional para incluir un hierro más asimilable.

Para orientar el gasto de las transferencias monetarias, la coordinación estatal ha intentado difundir información sobre nutrición adecuada. La licenciada Abad dijo que cuando se tenga una vocal de nutrición en cada área geoestadística básica (AGEB) será posible tener mejores resultados, porque se podrá observar el uso de los recursos.

Ante la magnitud y la diversidad de retos en salud y nutrición, Abad destaca la importancia de que haya personal sensible en las clínicas, en las unidades médicas, en todas las instancias que están en las áreas rurales y en las áreas urbanas involucradas. En segundo lugar, se requiere suministro de medicamentos. Sobre la rotación de personal, la licenciada dijo que no es nada buena porque cuando el personal va conociendo a las familias de la localidad, se tiene que ir porque ya se pasaron seis meses, entonces eso perjudica el desempeño del programa.

Interrogada sobre si el programa ha ocasionado rupturas en el tejido social en Oaxaca, Abad responde que ha sucedido lo contrario. “En las comunidades más alejadas y en las comunidades indígenas estamos casi al cien por ciento y no hay ninguna situación que esté rompiendo con el tejido social.” Acto seguido, hace una invitación a ver la organización de muchas señoras en las comunidades: cómo hacen trabajos de limpieza, cómo arreglan que la basura se concentre en las salidas de las carreteras, cómo están organizadas en tequio para el bien de la salud.

E. La corrupción

Otro problema de fondo, según la entrevistada, es la descoordinación y la corrupción. Un ejemplo es que los funcionarios de Salud pidieron que ya no se les mandaran recursos en especie, sino en efectivo. La situación ahora está peor porque antes por lo menos tenían que vender los recursos materiales pero así les llega el dinero “directito”. Aunado a esto, el

gobierno del Estado está invirtiendo muchos recursos, construye unidades de salud, pero no les pone personal. Hay presidentes municipales que dicen que ya tienen las clínicas y que solamente están esperando a que se les mande el personal de salud, pero tienen esperando cerca de año y medio.

La licenciada retoma el amplio gasto en campañas políticas y critica a quienes dicen que hay que resolver los programas cuando no haya elecciones porque Oaxaca siempre está en elecciones, ya sea estatales o municipales.

4.14 Entrevista con la coordinadora del IMSS Oaxaca

En congruencia con la colaboración constante que todos los funcionarios contactados del IMSS Oportunidades proporcionaron para esta investigación, el Dr. Francisco Ortiz García, Jefe del Departamento de Vigilancia Epidemiológica e Información Médica, elaboró dos tarjetas para los representantes del Instituto en Oaxaca con el fin de que se facilitara la información requerida para el acercamiento nutricional a través de valoraciones infantiles. Uno de los contactos fue la Dra. Rossana Hernández Cruz, la Coordinadora del Programa IMSS-Oportunidades del Grupo de Gestión Oaxaca. Debido al tiempo que tomó la recolección de información y la visita al municipio, la doctora accedió a ser entrevistada en un horario no hábil con tal de colaborar con este trabajo. La doctora explicó, de manera general, cuáles han sido los resultados y cuáles son los retos en la instrumentación del pilar nutricional del programa. A continuación se resume dicha conversación.

A. La información de la Secretaría de Salud

Sobre la accesibilidad de información del sector salud en el estado, Hernández Cruz comenta que el día anterior a la entrevista se evaluaron los indicadores de *Oportunidades* de todas las beneficiarias. Admite que el IMSS tiene indicadores mucho mejores a la SS, hecho que la gente de la Secretaría adjudica a que la mayoría de sus trabajadores son sindicalizados. La gente del Instituto lleva un año y dos meses de pertenecer al sindicato, pero manejan una mística del trabajo completamente diferente.

Ante la pregunta de si la gente que instrumenta Oportunidades por parte de la SS son médicos pasantes, la doctora responde que ellos también los tienen. La diferencia con la Secretaría es que ellos tienen centros de salud con tres médicos: dos de base y un pasante o uno de base y dos pasantes y luego son poblaciones muy pequeñas las que ellos atienden, y tienen dos enfermeras, estomatólogo, citólogo. En resumen, cuentan con demasiado personal y aun así no les va bien con los resultados. Las clínicas del IMSS tienen solamente un médico

y un auxiliar para una población que va desde quinientos hasta diez mil habitantes, pero consigue resultados muy superiores.

Interrogada sobre las causas de esos resultados tan distintos, Hernández responde que desde el inicio, desde setenta y nueve que se formó lo que era IMSS entonces Coplamar, luego IMSS Solidaridad y ahora IMSS Oportunidades, hubo una preocupación por trabajar para las zonas más marginadas e indígenas de los estados. Entraron con la convicción de no cobrar un centavo a cambio de la consulta, de los medicamentos o de las atenciones. Fue un plan gubernamental muy bueno y la prueba es que después de 25 años el programa sigue vivo. También se puede atribuir a que el IMSS tiene un modelo de atención integral a la salud, formado por una base institucional y otra comunitaria. Ellos trabajan en coordinación con la comunidad y la toman en cuenta en el proyecto de salud.

Explica que en la Secretaría de Salud, tienen auxiliares de salud que es lo mismo que los asistentes rurales de salud, pero sin comité de salud y sin promotores voluntarios. El trabajo en conjunto con la comunidad hace que las personas se sientan involucradas, importantes. Hay promotoras que llevan veinte años en servicio y no dejan el puesto. Se les han dado medallas de reconocimiento y documentos. Además, se manda a quienes tengan mejor desempeño y mayor antigüedad a capacitar al personal como parte de un estímulo para reconocer el trabajo que hacen en sus comunidades.

La otra parte de la comunidad que es muy importante es el Consejo Municipal de Salud, integrado por el Presidente Municipal como Presidente del Consejo Municipal de Salud, el médico que funge como secretario y los directores de escuela que son vocales.

B. El vocal de nutrición

Ante la propuesta del programa *Oportunidades* de incluir un nuevo vocal de nutrición, la doctora responde que ellos tienen un Comité de Salud y dentro del comité está la vocal de Salud. *Oportunidades* dice que se debe nombrar a un nuevo vocal de nutrición que pertenezca directamente a ese programa. Lo que en el IMSS han pedido es que si ya se cuenta con una estructura comunitaria integrada, no es necesario duplicar funciones. En vez de esto, la vocal de nutrición integrada en el comité debe de ser tomada en cuenta por *Oportunidades* para que esté coordinada con el trabajo que desempeñan las demás vocales. Hernández explica que la propuesta puede deberse a que en los centros de Salud no tienen esa vocal de nutrición y a ellos sí les hace falta pues tienen los más bajos logros de niños recuperados.

C. La comunicación interinstitucional

La siguiente pregunta es si hay problemas de comunicación interinstitucional. La doctora Hernández responde que no, que llevan buenas relaciones con la Secretaría y que acuden a todas las reuniones con los comités estatales de vigilancia epidemiológica. El mismo día hubo una reunión extraordinaria de este comité. La gente del IMSS procura no faltar, coordinarse, y solicitar apoyo en algunos aspectos. No obstante, la doctora también reconoce que “cuando uno presenta sus resultados, lo primero que dicen es que no es cierto, que la información está inventada. ¡Cómo va a estar inventada si es lo que está haciendo nuestra gente que está en la operación!”

Se pregunta entonces, si la ineficiencia en los resultados puede deberse a que la gente de *Oportunidades* no tiene acceso a la información para evaluar. La doctora responde que como la Secretaría es Sector Salud, cabeza de sector, lo lógico es que cuando hay un proyecto, con quien primero se dirigen es con la Secretaría. Entonces, les interesa todo lo que implique apoyo económico. Eso les conviene por eso casi siempre son ellos quienes absorben los apoyos de cualquier instancia. Retoma que les acaban de dar dinero de varias fuentes, les dan vehículos, equipo de ultrasonidos, microscopios. Les dan dinero para comprar unidades móviles tanto para la detección de cáncer cérvico-uterino, como para la detección de tuberculosis y de cáncer mamario. Actualmente se colabora en el proyecto de telemedicina: envían una unidad móvil con especialistas y los acercan a las comunidades, también van a las unidades médicas del IMSS.

La pregunta obvia ante esta situación es que si los de SS tienen suficientes recursos, ¿cómo es que presentan resultados menos buenos? También se cuestiona el impacto de las pugnas políticas. La doctora responde que en la Secretaría de Salud han dejado que el sindicato diga lo que se tiene que hacer. El personal no hace nada si no está dentro de su perfil, son muy estrictos con sus horarios de trabajo, etcétera. Hernández explica que se debe entregar suplemento alimenticio a los desnutridos, pero no se puede justificar el recurso, entonces pareciera que no debe entregarse suplemento a los no beneficiarios, aunque estén desnutridos. “A nosotros, eso se nos hace incongruente, ¿cómo es posible que si tú estás viendo la gran necesidad que hay, le digas al niño: a ti no te puedo dar porque no eres beneficiario?!”

D. El programa

Sobre los problemas de inclusión/exclusión, Hernández reconoce que falta mucho por hacer. Agrega que IMSS Oportunidades está recabando el nombre de todas las titulares y los

niños que estén desnutridos y que no cuenten con el programa *Oportunidades*, para enviar un informe a la coordinación estatal y a la coordinación nacional, diciendo que hay familias que deben dar de baja por incumplimiento. Cada familia que se da de baja deja un lugar y es importante que ahora se ocupe con otra familia que sí tiene la necesidad de recibir apoyo. Este asunto es algo con lo que el IMSS ha luchado mucho. Hernández retoma los argumentos de que es un problema de la auditoría, por ser un programa federal.

La gente del IMSS intenta cumplir con esas reglas, pero la dificultad es que si a la consulta llega un niño con desnutrición moderada o leve, no se le deba dar el suplemento. Hernández comenta que si una mamá va a la clínica y pide el suplemento para su hijo desnutrido, es absurdo decirle que no porque habrá una auditoría.

Sobre la aceptación y la buena absorción del hierro del suplemento, la doctora cuenta que en los proyectos de investigación que los médicos pasantes hacen para titularse, han encontrado que cuando la mamá prepara el suplemento de forma correcta y el niño lo consume, inicia un proceso de franca recuperación, gana peso. La doctora admite que, aunque el IMSS no tenga un dato preciso para corroborar que el hierro no se absorbe, se podría modificar la fórmula del suplemento para que sea de más fácil absorción. Lo que sí se ha cuidado es capacitar a las titulares en la preparación del suplemento, porque si no está bien preparado, si no tiene la cantidad suficiente de agua, empalaga porque está muy dulce y los niños lo rechazan.

Con el objetivo de mostrar a las titulares cómo preparar el suplemento se hicieron pruebas en las clínicas: se pedía a la auxiliar que les mostrara la medida exacta de suplemento. Cuando las titulares hacían el ejercicio, se pasaban o les faltaban algunos gramos. Es importante pensar que una cucharada sopera cambia en cada comunidad, por lo que la auxiliar debe saber de qué tamaño son las cucharas que se usan en la comunidad. La otra cosa que sucedía y sigue sucediendo es que preparan el suplemento pero no solamente para el niño sino para toda la familia. A veces las mamás lo que hacen es prepararlo, por ejemplo, en atole. Esto es algo que en el IMSS se ha cuidado porque si le echan el suplemento al atole antes de hervir, se modifican las propiedades. Si lo quieren tomar en atole, entonces deben tener ya listo el atole y luego añadir las cucharadas del suplemento y así no cambian las propiedades nutritivas. Se tiene que buscar la manera, lo más correcto es que se prepare así como viene en el sobre y se consuma. Las mujeres lo toman bien, es hasta sabroso.

La doctora reitera que los niños también lo toman bien, les encanta el de plátano, luego el de chocolate y al final vainilla. A las mujeres el sabor que más les gusta es el natural. El

suplemento cada día se acepta mejor y se consume más. También se procura que en las capacitaciones que se imparten a las mamás, se elabore la comida equilibrada de acuerdo a la edad y al grado de desnutrición, porque las necesidades calóricas dependen de la edad y de la situación nutricional.

En cuanto a las valoraciones, las mamás ya saben que deben llevar a sus niños a la valoración y sí los llevan. Lo que tienen que hacer las madres es apoyarse en las promotoras voluntarias rurales porque ellas tienen a su responsabilidad diez familias en promedio. La promotora tiene que hacer visitas domiciliarias y si hay embarazadas decirles que vayan a control prenatal, si hay un niño desnutrido insistir en que vaya a que lo pesen y vacunen, etcétera. Las promotoras apoyan mucho la canalización de los pacientes a la clínica pues ellas son las responsables de ver a esos niños. El Instituto terminó el año con buen logro en las valoraciones del estado nutricional.

E. La información

Sobre si *Oportunidades* debería usar las valoraciones, Hernández responde que sí, que hay muchas cosas que se pueden hacer. Por ejemplo, lo que dice la vigilancia epidemiológica es que la información es siempre importante para la acción. Al saber cómo está la población, se puede saber dónde están los problemas y resolverlos. Así, los esfuerzos, asesoría y capacitación pueden ir dirigidos hacia donde están los problemas.

En cuanto a las dificultades prácticas de compartir la información con *Oportunidades*, la doctora responde que se tiene un muy buen sistema de información. Cada unidad médica tiene sus formatos, como la hoja diaria de consulta externa donde se registra el nombre del jefe de familia. Todos los expedientes traen eso y dentro de cada expediente están las notas médicas de todos los hijos, de la mamá y de los demás parientes que viven en el mismo hogar. Toda esa información se sistematiza y se transcribe en un formato intermedio mensual. Después, se utilizan los formatos intermedios para los análisis globales del programa.

Añade que lo que pasa con *Oportunidades* es que ellos no manejan ese tipo de información, pues los concentrados los hace la Secretaría de Salud. La Secretaría tiene todo ese sistema de información, también lleva registradas las valoraciones. Al comparar los resultados, los de Salud salen peor. Es posible que esta sea la razón por la que la gente de la SS no quiera dar la información.

Cada trimestre, el IMSS les pasa información sobre el programa. Hace poco tiempo se evaluaron los programas prioritarios de Oaxaca: quedó en el lugar 27. Cuando preguntaron las razones, se dieron cuenta de que se tomaban los resultados de las clínicas de salud con la

referencia de la población total del Estado. Es decir, estaban mal esos resultados porque se tomaba la población total pero con una sola institución. Se acordó que por parte del IMSS no había ningún problema, todo era cuestión de que pidieran la información.

F. Las quejas de las madres de familia

Sobre los retrasos en el apoyo, la doctora explicó que a las beneficiarias se les da el apoyo pasando dos bimestres porque cada bimestre se prueba que cumplieron las corresponsabilidades. Las instituciones entregan las formas S2 donde vienen las asistencias a *Oportunidades* y ellos mandan toda la información a México y la procesan. Se ha pedido que ese paso se desconcentre y se haga en Oaxaca para agilizar el proceso, pues el trámite administrativo toma mucho tiempo.

Hernández niega que una alternativa sea acortar la entrega del apoyo, o realizar el proceso de manera mensual pues el apoyo económico no siempre lo llevan a la sede de donde son las mujeres y hay algunas que tienen que desplazarse y si lo hacen cada mes pues se vuelve muy pesado para las señoras. Hay señoras que inclusive se gastan en el pasaje casi lo que reciben de apoyo.

Hay muchas situaciones que deben considerarse: no han logrado un sistema para hacerles llegar directamente el apoyo porque no lo hay. En las comunidades rurales, nunca se encuentra un banco o una manera fácil de hacerles llegar el dinero a las señoras. La doctora explica que con muchos trabajos se llega a bancos en Huajuapán o Tlaxiaco, pero incluso en algunas grandes ciudades ese es un problema. Sin embargo, esos son problemas que poco a poco han disminuido, antes eran menos centros donde acudía telégrafos a pagar. Ha habido varios robos, aunque ahora hay un poco más de vigilancia. El gobierno de ahora sí está apoyando mucho para que cuando vayan a pagar lleven patrullas de acompañamiento.

Una vez expuestas las opiniones de dos mujeres estrechamente relacionadas a la operación del programa en el estado de Oaxaca, vale la pena seguir con San Andrés Ixtlahuaca y con la unidad médica rural. Así, de las generalidades del estado se baja a la descripción y operación en el ámbito político más pequeño: el municipio. En cada clínica de salud se podría observar y preguntar por las virtudes y defectos de la instrumentación de *Oportunidades*. Sobra decir que los operadores son quienes viven en la práctica todo el manejo cotidiano del programa y todas las dificultades que puedan surgir en el ámbito local. Después del debate internacional, de la estrategia nacional y de las opiniones estatales, sólo queda trabajar la clínica de salud, su personal y su información.

4.2 San Andrés Ixtlahuaca

El acercamiento a San Andrés Ixtlahuaca no pretende generalizarse como si fuera un municipio representativo de los valles centrales, del estado de Oaxaca o del país. Lo único que se plantea a continuación, es una aproximación microscópica a los acontecimientos reales en la operación del pilar nutricional del programa en un lugar pequeño y cercano a la capital del estado. Evidentemente, sería ideal realizar este tipo de trabajo en muchos municipios del Estado y del país, pero dicha labor sería excesiva en términos de esta investigación. La idea es observar lo que un municipio rural puede decirnos acerca de la operación y de los resultados de la nutrición y del programa en general.

El lugar elegido es un municipio oaxaqueño ubicado en el centro de la región de los valles centrales a aproximadamente diez kilómetros de la ciudad de Oaxaca. Se eligió este municipio fundamentalmente por tres razones: su cercanía con la capital del estado, la clínica de salud es la unidad médica rural 205 del IMSS y tiene un tamaño poblacional bastante manejable: 1,377 habitantes en 274 viviendas según el XII Censo de Población y Vivienda 2000. La población se ubica en cinco comunidades principales, según la organización de la clínica de salud. Es decir que, es uno de los municipios pequeños más accesibles que cuenta con clínica del IMSS, única institución que mostró apoyo e interés en el transcurso de todo este proyecto de investigación.

Además de la clínica, San Andrés cuenta con jardín de niños, escuela primaria y escuela telesecundaria. El 94% de la población del municipio cuenta con alumbrado público, el 29% con agua potable y solamente el 6% con drenaje urbano.¹¹³ En términos del Consejo Nacional de Población es una zona de alta marginación. De la población económicamente activa, casi el sesenta por ciento se dedica al sector primario. El padrón de *Oportunidades* de 2005 tiene registradas 149 familias beneficiarias y más de 140 becarios. Los datos para 2002 reportan a 132 menores de cinco años y a 114 de cuatro años de edad o menores.¹¹⁴ En abril del 2005, la clínica tiene valoraciones nutricionales que corresponden a 97 niños. Si se usara como referencia el mismo número de niños, como si nacieran y cumplieran cinco años la misma cantidad de niños de 2002 a 2005, 73% de los menores tendrían registro y somatometría en la clínica de salud. Es probable que el porcentaje sea un poco mayor puesto

¹¹³ “San Andrés Ixtlahuaca” en *Enciclopedia de los Municipios de México* (México: Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal, 2002).

<http://www.e-local.gob.mx/wb2/ELOCAL/ELOC_Enciclopedia>

¹¹⁴ Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, *Padrón de beneficiarios*, San Andrés Ixtlahuaca

<http://www.oportunidades.gob.mx/informacion_general/main_pb.html>

que seguramente nacen menos niños de los que cumplen cinco años. En cualquier caso, puede ser una referencia útil.

Según los datos del Sistema Nacional de Información Municipal del INAFED, San Andrés tiene 1,172 pobladores no derechohabientes a ningún servicio de salud, 139 afiliados al IMSS y 40 al ISSSTE. El municipio tiene 834 mayores de dieciocho años, pero la población económicamente activa es de 388 habitantes, el 57% se dedica a actividades propias del sector primario, el 10% al secundario y el 33% al terciario. Vale la pena señalar que 204 personas pertenecen a la población ocupada que no recibe ingreso por trabajo y que 42 recibe menos de un salario mínimo mensual. Son seis las localidades que conforman este municipio, a continuación los datos de cada una.

Tabla 4.7 Características y distribución de la población de San Andrés Ixtlahuaca

Localidad	Población total	Población no derechohabiente (% del total)	Derechohabientes IMSS	Derechohabientes ISSSTE	Menores de 5 años
San Andrés Ixtlahuaca	968	779 (80%)	127	36	92
La Cieneguilla	200	198 (99%)	0	0	18
Buenavista	92	90 (98%)	1	1	9
El Cazahuate	44	36 (81%)	5	3	5
La Palma	42	39 (88%)	5	0	3
El Progreso	31	30 (97%)	1	0	5
TOTAL	1377	1172(85%)	139	44	132

Fuente: Elaboración propia a partir de INAFED. Nota: Los derechohabientes de IMSS, ISSSTE y no derechohabientes a veces no suman el total de la población, es posible que esto se deba a derechohabientes en otros servicios de salud.

La unidad médica rural (UMR) de San Andrés Ixtlahuaca concentra la información y los recursos de cinco comunidades: San Andrés Ixtlahuaca, La Cieneguilla, Agencia Montealbán, Santa Catarina y San José. El equipo médico realiza visitas frecuentes a cada comunidad aunque la casa de salud se encuentre en la cabecera municipal. El Dr. Juan Daniel Calderón Mosqueda es el responsable de la clínica y Oliva Cruz funge como enfermera y responsable suplente. Ella fue de mucha ayuda en la recopilación de los datos sobre las valoraciones infantiles y en algunos comentarios sobre el tema en cuestión. A continuación se retoman algunas de las reflexiones elaboradas por Cruz y después, los comentarios del supervisor de esta clínica, el Dr. René Silva Mora, quien también comentó la nutrición en las comunidades.¹¹⁵

¹¹⁵ Vale la pena mencionar que la unidad médica rural cuenta aparentemente con infraestructura adecuada, sobre todo si se toman en cuenta las condiciones de algunas casas de salud en el estado, como por ejemplo la de

Regresando a Luis González, sería importante reconocer que San Andrés Ixtlahuaca cumpliría con la definición de un microcosmos social:

Un espacio corto, abarcable de una sola mirada o hecha desde las torres de la iglesia pueblerina o desde la cumbre del cerro guardian. Los terruños de mi país son trozos de tierra de quinientos a mil kilómetros cuadrados que suelen equivaler a un municipio o una parroquia. Este ámbito es unas diez veces más corto que una región y cincuenta veces más chico que el promedio de los estados de la República Mexicana. En ésta caben dos mil trescientos setenta y ocho patrias chicas o municipios, distinguibles entre sí pese a tener todos ellos muchos rasgos comunes.¹¹⁶

Ahora bien, este acercamiento completa la cadena del debate internacional sobre justicia social seguido de la filosofía de la política social mexicana seguida de la descripción teórica de un programa concreto y de la información nacional disponible. De nuevo, es solamente uno de los 570 municipios oaxaqueños y al mismo tiempo puede ser un muy buen ejemplo de los problemas reales cuando se pretende instrumentar una visión de capacidades en la promoción del desarrollo social.

Aparentemente, en San Andrés se observan algunos de los problemas mencionados por la coordinadora estatal y por la coordinadora del IMSS como son algunos pendientes en la focalización. Evidentemente que las dos opiniones remiten a las condiciones generales del Estado de Oaxaca. Tanto la coordinadora estatal del programa como la del IMSS reconocen fuertes rezagos en salud, y algunos problemas con la Secretaría de Salud de Oaxaca. Coinciden en la importancia de fortalecer el rubro de nutrición e implícitamente defienden en la utilidad de las evaluaciones como referentes de trabajo. Ahora bien, la cercanía del municipio a la capital es bastante conveniente. Por ejemplo, una de las ventajas de estar a diez kilómetros de la capital, es la posibilidad de acudir a comprar cosas más baratas a la central de abastos.

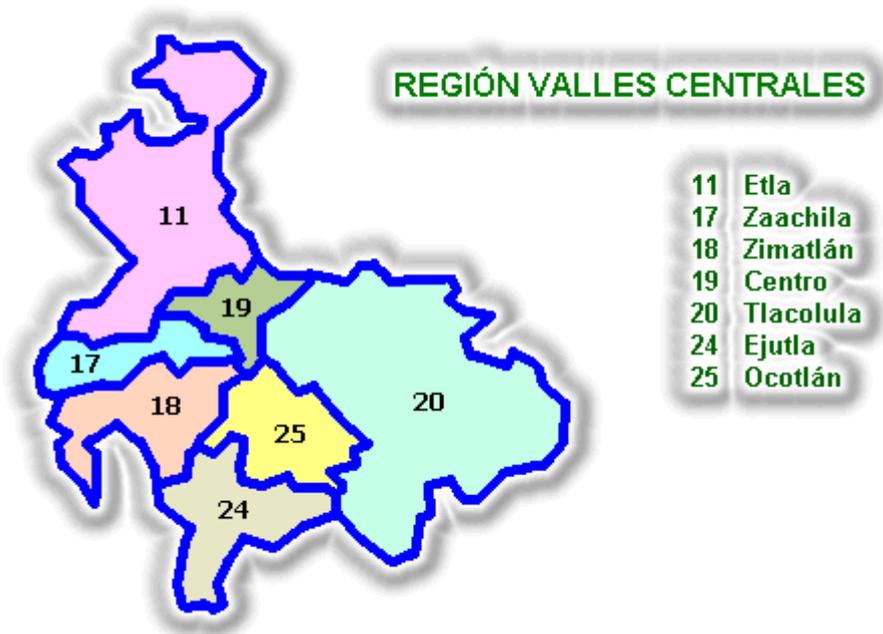
A continuación se reproducen los mapas de la *Enciclopedia de los Municipios de México* que muestran las regiones de Oaxaca y el distrito al que pertenecer San Andrés Ixtlahuaca.

Mazunte, que carece de báscula para pesar niños. Los infantes de esa localidad tienen que ir a Puerto Ángel para cada valoración nutricional, lo que cuesta a los beneficiarios \$5 de ida y \$5 de vuelta, por persona.

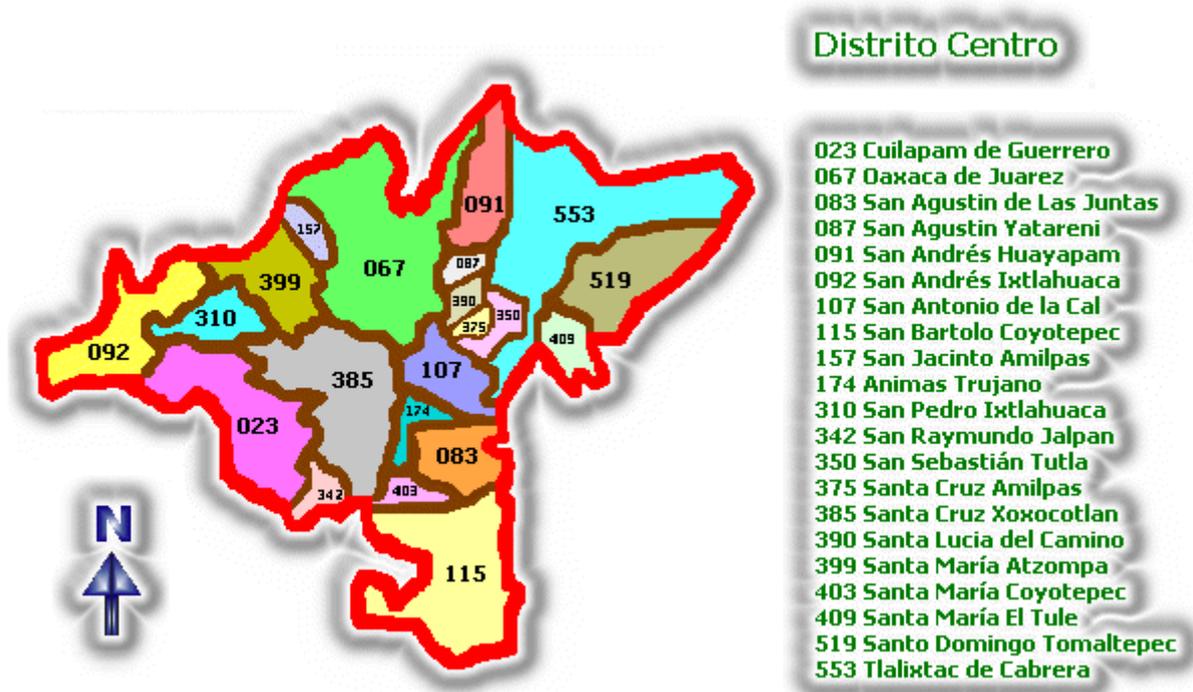
¹¹⁶ González, *op. cit.*, 68.



Mapa 1- Las regiones del Estado de Oaxaca



Mapa 2 -Región de Valles Centrales y subregiones



Mapa 3- Distrito Centro de la Región de Valles Centrales de Oaxaca

4.21 Entrevistas con los operadores

Entre los temas que la enfermera comentó destacan los errores de inclusión/exclusión, las quejas por parte de los beneficiarios sobre los requisitos de corresponsabilidad, las instrucciones provenientes de diversas fuentes y el descuido o negligencia de algunas madres de familia.

Según Oliva Cruz ha ocurrido con frecuencia que se inscriban en el padrón de beneficiarios muchas familias que no están en verdaderas condiciones de necesidad, así como que se haya dejado fuera a algunas que sí lo están. Inclusive recuerda ocasiones y otros municipios donde se dice que las autoridades municipales inscribían a familiares suyos o donde las madres llegaban a las pláticas de salud en camioneta. Normalmente, la gente que sí necesita el apoyo, cumple con todas las obligaciones de corresponsabilidad dictadas por el programa.

También reconoció que mucha la gente se queja de tener que acudir a las pláticas o a las consultas de salud y que intentan ir un día y a un horario diferente al que se les asignó, lo cual

dificulta la organización del trabajo del personal de la clínica. Esto sucede por diferentes razones como compromisos laborales, olvidos o falta de voluntad de algunos beneficiarios. No obstante, dada la rigidez con la que se evalúa la asistencia, a veces las jefas de hogar se pelean con la enfermera por los requisitos de la corresponsabilidad.

En cuanto a las instrucciones, quedan pendientes algunas dudas sobre lo que dicen las personas de SEDESOL o de *Oportunidades* y lo que dicen los funcionarios del IMSS. En última instancia, la clínica responde por igual a diferentes instituciones lo que también llega a dificultar la operación del programa.

Cuestionada por las razones que pueden generar que el pilar de nutrición no funcione como debe, Oliva afirma que algunas mamás no preparan bien el suplemento, o se los dan después de las comidas, entonces los niños no quieren comérselo. Recuerda algunos rumores sobre suplementos que terminaron en boca de los marranos y concluye que lo ideal es que se de la mitad de la dosis por la mañana como de 11 a 12 y la otra mitad en la tarde. También comenta que muchas veces los niños ya no quieren comerse el suplemento pues acostumbran comprar comida chatarra en lugar de alimentos nutritivos.

A pesar de lo anterior, Cruz dice que este municipio no es ni por mucho de los más necesitados ni de los que se encuentran en peores condiciones nutricionales y de recursos en general. Así, le preocupa que se gasten recursos en poblaciones que no requieren el apoyo mientras que muchas comunidades o familias que sí están en seria desventaja no tienen acceso a *Oportunidades*.

Reitera que las madres necesitadas son casi siempre las más cumplidas y las que toman más en serio su compromiso de corresponsabilidad, y que lo más serio son los errores de inclusión/exclusión. Así, si bien no es demasiado optimista acerca de los cambios ocurridos desde la entrada de este programa, sí admite que muchas familias cooperan y gastan mejor los recursos que tienen en alimentación. En cuanto a las valoraciones nutricionales, Oliva admite que son un buen método para saber cómo van los niños y que los beneficiarios del programa acuden con mucha mayor frecuencia a esas revisiones. Los incentivos son innegables: solamente si la familia demuestra que cumplió con su parte del trato, recibirá la transferencia monetaria.

La siguiente conversación en el municipio fue con el supervisor de las clínicas de esa región, el Dr. René Silva Mora. Lo primero que el doctor amablemente apuntó fue que San Andrés Ixtlahuaca no es para nada una comunidad representativa de marginación absoluta, pues muy cerca de ahí hay varias poblaciones en condiciones verdaderamente críticas.

Además, retomó la escasa tasa de recuperación de los desnutridos que está estimada en seis a ocho por ciento. Al revisar a los niños seis meses después del diagnóstico se detecta que el 25% no se recupera y a veces hay otros factores que resultan mejores que el suplemento.

Uno de los ejemplos de mejoría nutricional es el de Tlazoyaltepec donde se logró recuperar al 22% de los niños a través de una propuesta alternativa instrumentada por un dietista y un pediatra: la ingestión de 50 gramos diarios de amaranto.

Otro de los elementos más graves que el supervisor comentó fue que existe un problema jurídico pues si bien los lineamientos de *Oportunidades* dicen que se otorgará el suplemento a todos los niños, sean o no beneficiarios, en la práctica sólo pueden justificarse contablemente los suplementos de los beneficiarios. Es decir, si llega a haber una auditoría, el equipo médico que otorga suplementos a los niños desnutridos que no se encuentran en el padrón del programa se arriesga a ser acusado de malversación de fondos o ese tipo de conductas, pues no tiene manera de comprobar el uso en los no beneficiarios. Además, apunta que SEDESOL no quiere tener la culpa de esto entonces solicita con frecuencia un oficio del IMSS donde el Instituto asuma la responsabilidad de que no se les de suplementos a los no beneficiarios cuando en realidad no hay nada que el IMSS pueda hacer para comprobar esos gastos en especie con la normatividad actual.

En cuanto a los problemas de inclusión/exclusión, el Dr. Silva dice que es un hecho que hay gente que no necesita el programa y lo tiene y al revés. Considera que debería de haber otros filtros para revisar el padrón y que, por ejemplo, las unidades médicas suelen tener más información sobre los habitantes tratados por lo que se podría aprovechar lo que los doctores y enfermeras saben para revisar el padrón.

También se comentaron los problemas de coordinación que existen entre dependencias pues las clínicas reciben revisiones e instrucciones de diversas fuentes como el enlace municipal o la gente de *Oportunidades* además de la jerarquía del IMSS, lo cual en ocasiones dificulta su trabajo.

4.22 Las madres de familia

Una de las condiciones de corresponsabilidad para recibir la ayuda del programa es la asistencia a pláticas de salud. En San Andrés Ixtlahuaca, el día 18 de marzo a las 4 de la tarde hubo una sesión para discutir la nutrición. Asistieron 27 mujeres que fueron divididas en tres grupos de nueve para hacer un ejercicio con los grupos de alimentos y discutir las opciones para incluir raciones de cada uno. Al terminar el ejercicio, hubo una oportunidad de platicar

con cada grupo de señoras sobre su experiencia con el programa *Oportunidades*. Los tres grupos se pronunciaron en un sentido bastante similar, a pesar de que no estaban escuchando lo que los otros equipos decían.

Las madres manifestaron su interés por las pláticas de salud y la utilidad de las mismas, continuaron reconociendo que sus hijos aceptan muy bien los suplementos y que acuden con mayor frecuencia a la clínica de salud. El tema más recurrido fue el de las transferencias monetarias.

Las mujeres de todos los grupos manifestaron que tienen dos tipos de problemas con las transferencias: el atraso y los bancos. Hasta el día mencionado, *Oportunidades* no había entregado el dinero correspondiente a los meses de noviembre, diciembre y mucho menos enero y febrero. Lo anterior puesto que primero se demuestra cada bimestre que las personas cumplieron con los requisitos de corresponsabilidad y después se les deposita. El problema es que dada la centralización de la operación, una vez que las clínicas y escuelas envían los reportes sobre el cumplimiento de dos meses (noviembre y diciembre, por ejemplo) todavía se requiere que se procese toda la información y que se acceda al presupuesto del nuevo año fiscal. Así pues, las señoras enfrentan cuatro meses de atraso lo cual resulta bastante preocupante en comunidades donde supuestamente la ayuda monetaria resuelve las necesidades básicas de alimentación. Evidentemente, las señoras reconocen que si solamente vivieran del programa, llevarían cuatro meses sin comer. Las actividades cotidianas agrícolas garantizan la supervivencia aunque sea en condiciones menos favorables.

El segundo problema mencionado es el sistema de cajeros. Como no se pueden sacar más que billetes de cien en los cajeros a los que acuden, evidentemente hay una fracción del dinero recibido que tienen que dejar adentro. El problema viene cuando al mes siguiente ese “piquito” de dinero que tuvieron que dejar ya no se suma al siguiente depósito pues a veces el banco lo cobra de comisión y a veces simplemente desaparece. Sería importante retomar que en la estimación de la cantidad transferida aparentemente no se considera el gasto en comisiones bancarias. En este caso particular, el cajero al que acuden pertenece a Banamex. Todas aceptan que ha habido meses donde les descuentan hasta ochenta pesos de comisión o en los que simplemente les quitan los “piquitos” de dinero de los meses anteriores. También reconocen que no les pasa a todas al mismo tiempo sino que a veces ocurre con unas y a veces con otras, pero todas han sufrido esa pérdida. Todas se quejan de lo caro que les sale consultar y retirar dinero pues así nunca coincide la cantidad que les depositaron según el comprobante entregado con el saldo en el cajero automático. Cuando les depositan, por ejemplo trescientos

veinte pesos, lo más que pueden sacar son trescientos y normalmente los veinte restantes se los queda el banco de comisión y no aparecen al mes siguiente.

En cuanto al impacto de las transferencias monetarias, las madres de familia coinciden en que el dinero les permite acceder a una alimentación más variada, sobre todo a frutas y verduras y a una compra más frecuente de todos los alimentos. Eso sí, para comprar comida la mayoría acude a la central de abastos en la ciudad de Oaxaca pues en las tiendas del municipio todo es más caro. Comentan por ejemplo, que hay una tienda en la comunidad donde venden el bolillo a cuatro o cinco pesos por pieza. Así, cuando tienen dinero, una vez a la semana o dos, las señoras se trasladan a la ciudad de Oaxaca para comprar comida.

Una de las mujeres recuerda que hubo un grupo que llegó a la comunidad a registrar a los interesados en consumir leche *Liconsa*, pero al final necesitaban más personas y optaron por no llegar a este pueblo. Otro de los temas mencionados fue el rigor con el que se les exige acudir en día y hora a la clínica o a las pláticas de salud, las madres se quejan de que ese horario no sea flexible pues a veces no pueden llegar o se les olvida y pierden los beneficios del programa. Les convendría reponer las pláticas y las consultas cuando no consigan llegar a tiempo.

Sobre los problemas de inclusión/exclusión, lo único que se les preguntó a las madres fue si conocían gente que por su situación económica deba estar en el programa pero que no lo esté. Evidentemente no hay incentivo posible para que alguien diga que está en el padrón sin necesitarlo, como no lo hubo para que reconocieran o comentaran que no cumplen con algunas de las corresponsabilidades o que los niños no se toman el suplemento. Ante esta pregunta, varias afirmaron conocer gente que está fuera del programa y que necesitaría estar dentro. Entre las razones, algunas comentan que nunca entraron, otras que dejaron de cumplir con las corresponsabilidades porque no les llega el pago y otras que simplemente no van a pláticas y consultas. En cuanto al pilar educativo, en general comentaron que va bien.

Con este acercamiento, se completan las conversaciones. A continuación un breve resumen:

Tabla 4.8: Resumen de las entrevistas

Argumento/Operador	MAAS Coordinación Estatad <i>Oportunidades</i>	RH Coordinación Estatad IMSS	OC Enfermera IMSS- Oportunidades	RS Inspector IMSS- Oportunidades	Madres de familia
Preocupantes resultados nutricionales	SI	SI	SI	SI	NO
Falta coordinación y comunicación entre dependencias	SI	NO	-----	-----	-----
Las diferencias políticas partidistas complican la operación	NO	-----	-----	-----	-----
Problema cultural, negligencia o descuido	SI	NO	SI	SI	SI
Puede ser que los indicadores no se conozcan porque son desfavorables	SI	SI	-----	-----	-----
Persisten problemas inclusión/exclusión	SI	SI	SI	SI	SI
El programa ha mejorado las condiciones nutricionales	SI	SI	SI	SI	SI
El programa ha causado ruptura del tejido social	NO	NO	NO	NO	NO
Corrupción	SI	-----	-----	-----	-----
Dificultades con suplementos a no beneficiarios	-----	SI	-----	SI	-----
Los niños reciben bien el suplemento	SI	SI	SI	SI	SI
Retrasos en transferencias	-----	SI	-----	-----	SI
San Andrés no está tan marginado	-----	-----	SI	SI	-----
Problemas con las transferencias	NO	-----	-----	-----	SI

4.3 Valoraciones nutricionales: ¿qué dicen los datos?

Las valoraciones nutricionales recabadas en la clínica de salud, corresponden a 97 niños, 51 de los cuales no están inscritos al programa *Oportunidades* y 46 que sí lo están. Vale la pena mencionar que el programa llegó a San Andrés desde 1998, pero solamente 4 de los 97 niños tienen valoraciones que comienzan antes del año 2000. Los datos fueron concentrados en una base¹¹⁷ que incluye las siguientes variables:

- 1.- Edad del infante en el momento de la visita médica
- 2.- Mes de la valoración
- 3.- Género
- 4.- Peso
- 5.- Talla
- 6.- Índice de masa corporal (cálculo obtenido a partir del peso entre el cuadrado de la talla)
- 7.- Límites de peso inferior y superior que corresponderían a esa edad según la gráfica NHCS¹¹⁸.
- 8.- Diferencia (comparación entre el peso reportado y el rango de normalidad, de modo que los números negativos son desnutrición y los positivos, sobrepeso).
- 9.- Presencia de clínica de salud en la comunidad (si viven en San Andrés o en las demás comunidades que los representantes de la clínica de salud, pero que carecen de infraestructura fija de salud)
- 10.- Beneficiario del programa *Oportunidades*

En total, la base presenta 1282 observaciones. A continuación las observaciones totales:

Tabla 4.8 Las valoraciones nutricionales de San Andrés Ixtlahuaca

Número total de observaciones	1282
Observaciones de niños no beneficiarios o control	481
Proporción de observaciones de no beneficiarios	37.5%
Observaciones de niños beneficiarios o control	801
Proporción de observaciones de beneficiarios	62.5%
Promedio de “diferencia” en todas las observaciones	-0.16586583
Observaciones con diferencia distinta de cero	576
Proporción de observaciones distintas a cero	44.9%
Observaciones que reportan desnutrición	456
Proporción de observaciones que reportan desnutrición	35.5%
Observaciones que reportan sobrepeso	120
Proporción de observaciones que reportan sobrepeso	9.3%

¹¹⁷ La base de datos en formato de *Stata* está disponible para quien la solicite.

¹¹⁸ La gráfica NHCS o *National Health Care Survey* es el estándar de la Organización Panamericana de Salud. Es además el recurso que las clínicas de salud utilizan. Presenta una curva de crecimiento en donde a partir del peso del niño o niña, se elabora el diagnóstico de nutrición: normal, desnutrición leve, desnutrición moderada o desnutrición severa.

Observaciones “normales”	706
Proporción de observaciones “normales”	55%

Fuente: Unidad Médica Rural de San Andrés Ixtlahuaca. Cálculo propio.

Nota: Se considera desnutrición a una observación cuando está por debajo del estándar, a pesar de que en la literatura médica hay distintos tipos de desnutrición, lo mismo con obesidad.

Como puede notarse, de las 1282 observaciones, una gran mayoría corresponden a niños beneficiarios, a pesar de que la diferencia entre el número de beneficiarios (45) y el de no beneficiarios (52) no es tan grande. Queda claro que el incentivo para acudir a la clínica periódicamente como condición, sí modifica el promedio de visitas. Si se dividieran las observaciones entre la población control y beneficiaria, los niños de *Oportunidades* van en promedio 17.8 veces, mientras que los que están fuera del padrón, van un promedio de 9.25 veces.

Ahora bien, casi el 45% tiene diferencias distintas de cero, es decir se salen del rango de “normalidad” definida por el estándar internacional NHCS. El 35% de las observaciones presentan desnutrición o una diferencia negativa, es decir un rezago en peso en comparación con el estándar. El 9% de las observaciones reporta una diferencia positiva, es decir, algún margen de obesidad. Las observaciones con diferencia igual a cero, son aquellas que reportan un peso normal en los infantes, es decir, una situación que cumple con el rango de peso adecuado. Un problema con esta tabla es que deja fuera una situación evidente: los beneficiarios están desde el principio, en peores condiciones que los no beneficiarios, justamente en la parte menos favorecida de esa sociedad. O por lo menos eso es lo que supone el diseño focalizado del programa, que se llega a los más necesitados.

Valdría la pena analizar la variable diferencia como primer acercamiento a los datos. A continuación se presentan los principales hallazgos. Los datos expuestos son ponderados por individuo, es decir, por 97 niños.

Tabla 4.9 Condiciones nutricionales de los niños de San Andrés

POBLACIÓN TOTAL		Proporción
Promedio de la diferencia	-0.0737	
Varianza	0.1409	
Normales	25	25.77%
Desnutridos	42	43.30%
Obesos	30	30.93%
Total	97	100.00%

Fuente: Unidad Médica Rural de San Andrés Ixtlahuaca

En la población total, se observa cómo el grupo más pequeño es el de niños normales es decir, niños cuyo promedio en todas las observaciones se encuentra dentro del estándar NHCS. El siguiente grupo es el de obesos, que abarca a casi uno de cada tres infantes. No obstante, el grupo más extenso es el de niños desnutridos pues excede el 40%. Al respecto, dos comentarios: San Andrés es un municipio de alta marginación y valdría la pena recordar que la desnutrición en menores de cinco años puede tener consecuencias irreversibles. Ahora bien, esta media negativa puede deberse a muchos factores y difícilmente puede atribuirse solamente al programa.

También puede ser útil comparar a los niños beneficiarios con los no beneficiarios del programa. A continuación los principales resultados:

Tabla 4.10 Comparación entre beneficiarios y no beneficiarios

Control			Beneficiarios		
		Proporción			Proporción
		Porcentaje			Porcentaje
Promedio	-0.0179		Promedio	-0.1382	
Varianza	0.1247		Varianza	0.1550	
Normales	18	34.62%	Normales	7	15.56%
Desnutridos	18	34.62%	Desnutridos	24	53.33%
Obesos	16	30.77%	Obesos	14	31.11%
Total	52	100.00%	Total	45	100.00%

Fuente: Unidad Médica Rural de San Andrés Ixtlahuaca

Vale la pena decir que los dos grupos presentan desnutrición (diferencias negativas), aunque aparentemente los niños que se encuentran en control presentan menos gramos por debajo del estándar que los niños beneficiarios. Evidentemente hay que reconocer que los beneficiarios son niños que, de entrada, pertenecen a familias con ingresos menores y en esa medida, es difícil saber cuánto han mejorado con el programa. Además persiste el sesgo mencionado anteriormente: los beneficiarios van más seguido a la clínica, por lo que es más probable hallar observaciones negativas.

La pregunta obligada es si la diferencia que se observa es estadísticamente significativa y si puede decirse cuál de las medias es mayor. Para extraer un poco más de información, se trabajaron los datos como panel en *Stata*, versión 7.

Con el objetivo de esbozar las relaciones entre los datos, se construyeron otras variables que miden el cambio, y que se llaman igual que las independientes pero con una “c” al principio: cedad, cpeso, ctalla, cimc, cdiferencia. Además, se calculó el cuadrado de la edad puesto que esa referencia se ajusta mejor al crecimiento del peso en el tiempo. Las próximas tablas muestran lo más significativo del análisis estadístico de comparación de medias.

Tabla 4.11
Comparación de medias

Variables	Grupo de control	Grupo de beneficiarios	Significancia estadística de la diferencia	Si/No
Peso	8.3452	9.2727		Sí
Desviación estándar	(2.3936)	(1.5071)		
Talla	0.6814	0.7232		Sí
Desviación estándar	(.0948)	(.0619)		
IMC	17.4615	17.24		No
Desviación estándar	(1.6936)	(1.099)		
Diferencia	-0.0305	-0.1384		Sí
Desviación estándar	(.3820)	(.3888)		
Cpeso	1.0624	0.6977		Sí
Desviación estándar	(.4434)	(.3172)		
Ctalla	0.0398	0.0267		Sí
Desviación estándar	(.0151)	(.0120)		
CIMC	0.5538	0.2139		No
Desviación estándar	(.8805)	(.2603)		
Cdif	-0.0155	-0.0031		Sí
Desviación estándar	(.2941)	(.5747)		

Fuente: Elaboración propia a partir de la información recopilada en San Andrés Ixtlahuaca

Lo anterior permite sugerir algunas conclusiones:

- 1.- Las medias de todas las variables, para ambos grupos, excepto el índice de masa corporal (imc), son estadísticamente diferentes. Es decir que los dos grupos en los que la población se dividió, sí son diferentes.
- 2.- Los beneficiarios tienen, en promedio, mayor peso y talla, pero menor imc que los no beneficiarios (falta controlar por edad y género, puesto que hay más observaciones de beneficiarios y esto daría como resultado un sesgo).
- 3.- Los beneficiarios tienen, en promedio, menores cambios en peso y talla que los no beneficiarios. Sin embargo, los cambios en imc son indistinguibles entre ambos grupos.

El siguiente paso, ya que los datos están en formato de panel, es elaborar algunos modelos que permitan cuantificar la relación y dependencia entre variables. Se elaboraron ocho esquemas a partir de regresiones para la población total de esa clínica y para cada niño. A continuación se mostrarán los resultados de este ejercicio empírico en dos secciones: los valores del panel en general (*within*) y las de cada niño (*between*). Vale la pena comentar que el panel general busca patrones en el conjunto de datos mientras que el individual busca patrones ponderando por individuo.

Es importante reconocer que el análisis con efectos aleatorios no siempre es el más certero para manejo de páneles pero, dada la información disponible, no se puede hacer un panel de efectos fijos sin que se pierdan las variables de mayor interés. Esto porque toman valores de cero o de uno todo el tiempo y no hay variación al interior de cada individuo, es decir los niños son o no mujeres, están o no en una comunidad con clínica y reciben o no los beneficios del programa, desde el principio. No obstante, sí puede elaborarse un análisis de panel con efectos aleatorios, que es lo que se muestra a continuación.

Tabla 4.12 Resultados de la estadística inferencial

<i>Within</i> (conjunto)		Variables dependientes							
	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5	Modelo 6	Modelo 7	Modelo 8	
Variable independiente	Peso	Cpeso	Talla	Ctalla	IMC	CIMC	Diferencia	Cdiferencia	
Oportunidades	-0.2437 (-1.32)	-0.146 (-2.91)	-0.004 (-0.83)	-0.0003 (-0.11)	-0.358 (-1.22)	-0.0386 (-0.28)	-0.056 (-0.79)	0.0039 (-0.11)	
Edad (Cambio en edad)	0.3481 (62.54)	0.2495 (15.46)	0.0143 (81.32)	0.0144 (78.04)	0.1018 (9.40)	0.103 (8.97)	-0.031 (-10.87)	-0.0324 (-11.32)	
Edad al cuadrado (Cambio)	-0.0029 (-24.69)	-0.002 (-9.12)	-0.0001 (-32.18)	-0.0001 (-30.84)	-0.0024 (-10.69)	-0.0024 (-9.87)	0.0005 (8.97)	0.0006 (9.90)	
Género	-0.3924 (-2.14)	0.0183 (0.37)	-0.0141 (-2.93)	0.0001 (0.07)	-0.0212 (-0.07)	0.0033 (0.02)	0.1283 (1.82)	0.0206 (0.61)	
Clínica	-0.1242 (-0.65)	-0.0444 (-0.87)	-0.0103 (-2.07)	-0.0001 (-0.04)	0.0633 (0.21)	0.1008 (0.71)	0.0129 (0.18)	0.0058 (0.16)	
Número de observaciones	1282	1185	1280	1183	1280	1183	1282	1185	
Número de grupos	97	92	96	92	96	92	97	92	
R ²	0.9194	0.1569	0.9501	0.9499	0.0901	0.0761	0.0928	0.1025	
<p>Nota: 1. Modelo panel con efectos aleatorios ejecutado en <i>Stata</i> versión 7. El número entre paréntesis es la prueba <i>t-test</i> de cada coeficiente. 2. Cuando la variable dependiente es el cambio, en lugar de edad se usa el cambio en la edad y en lugar de edad al cuadrado, el cambio en la edad al cuadrado. De esta forma, se mide, por ejemplo, el cambio en peso, con el cambio en edad y se modera el efecto de más o menos visitas.</p>									

Tabla 4.13

<i>Between (individuo)</i> Variables dependientes								
	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5	Modelo 6	Modelo 7	Modelo 8
Variable independiente	Peso	Cpeso	Talla	Ctalla	IMC	CIMC	Diferencia	Cdiferencia
Oportunidades	-0.2065 (-1.03)	-0.1139 (-1.83)	-0.0053 (-1.01)	0.0009 (0.89)	-0.2435 (-0.76)	0.1206 (1.37)	-0.0178 (-0.23)	0.0111 (0.69)
Edad (Cambio en edad)	0.3744 (10.34)	0.497 (9.95)	0.0158 (16.44)	0.0196 (24.65)	0.0504 (0.86)	0.5679 (8.67)	-0.0259 -1.85	0.0068 (0.58)
Edad al cuadrado (Cambio)	-0.0037 (-4.99)	-0.0063 (-8.04)	-0.0001 (-7.70)	-0.0002 (-11.03)	-0.0014 (-1.22)	-0.0142 -7.93	0.0002 (0.61)	-0.0003 (-0.87)
Género	-0.3878 (-2.06)	-0.0563 (-0.98)	-0.013 (-2.63)	-0.0004 (-0.42)	0.0127 (0.04)	-0.0699 (-0.82)	0.1255 (1.72)	0.0114 (0.74)
Clínica	-0.123 (-0.64)	-0.0027 (-0.05)	-0.0121 (-2.38)	0.0008 (0.75)	0.0347 0.11	0.2398 (2.67)	0.0261 (0.35)	0.0075 (0.46)
Número de observaciones	1282	1185	1280	1183	1280	1183	1282	1185
Número de grupos	97	92	96	92	96	92	97	92
R ²	0.817	0.6344	0.9226	0.9315	0.0329	0.4966	0.2121	0.022
<p>Nota: 1. Modelo panel con efectos aleatorios ejecutado en <i>Stata</i> versión 7. El número entre paréntesis es la prueba <i>t-test</i> de cada coeficiente. 2. Cuando la variable dependiente es el cambio, en lugar de edad se usa el cambio en la edad y en lugar de edad al cuadrado, el cambio en la edad al cuadrado. De esta forma, se mide, por ejemplo, el cambio en peso, con el cambio en edad y se modera el efecto de más o menos visitas.</p>								

Los cuadros muestran que, en general, la variable “Oportunidades” no tiene un impacto significativo en los niveles de peso, talla, índice de masa corporal o en la diferencia (entre la observación y el estándar NHCS). Sin embargo, “Oportunidades” tiene una correlación negativa y significativa con los *cambios* en peso, talla o imc. Es decir, los beneficiarios crecen más lento que los no beneficiarios.

De los resultados pueden desprenderse distintas explicaciones:

- 1.- El programa hace crecer más lentamente a los niños. Esto suena poco plausible e inverosímil.
- 2.- Los beneficiarios están en condiciones iniciales tan desventajosas junto a los demás niños de ese municipio, que *Oportunidades* no alcanza a nivelar completamente a los niños. Es decir que incluso con las transferencias y suplementos del programa, los niños que pertenecen al padrón, están en desventaja. Puede ser que el ingreso transferido a los beneficiarios no baste para modificar todo su ritmo de crecimiento. Vale la pena recordar la evaluación del IFPRI que explica la ausencia de un grupo de control adecuado en materia de nutrición, pues los niños beneficiarios se encontraban desde el principio en peores condiciones que los no beneficiarios¹¹⁹.
- 3.- Es fundamental reconocer que si las dos poblaciones son diferentes y los beneficiarios provienen de familias con menores ingresos, entonces los datos corroboran la focalización eficiente que señalaban la evaluación de PROGRESA en 1999 y la del IFPRI en 2000.

Ahora bien, el diseño del programa aparentemente es impecable desde el punto de vista teórico-filosófico. Es probable que los problemas ocurran en la instrumentación de alguno de los pilares y en la comunicación interinstitucional. El pilar de nutrición es el más importante de todos, pues es el primer requisito para la formación de capacidades humanas.

Los pendientes operativos observados en San Andrés Ixtlahuaca no son particulares a esa localidad: comisiones por transferencias monetarias, problemas de coordinación institucional, contexto políticamente complejo.¹²⁰

¹¹⁹ Ver página 50.

¹²⁰ En el caso observado intervienen la administración federal panista, la administración estatal priísta, y la Presidencia Municipal electa por usos y costumbres. Por la fuerte identificación del programa *Oportunidades* con el sexenio foxista, podría haber pocos incentivos para que en el ámbito estatal se promoviera un avance en condiciones de vida a través de este programa y no de otras políticas.

Los resultados del panel de niños son consistentes con varias afirmaciones de las evaluaciones del programa: los niños padecen desmedro más que cualquier otra cosa (IFPRI 2000), los beneficiarios acuden con mayor frecuencia a las clínicas de salud (Progresá 1999; CIESAS e INSP 2004), los acercamientos locales proveen información interesante que complementa los indicadores de gestión y las encuestas (CIESAS 2001). En cuanto a metodología, la recolección de expedientes en las unidades de salud coincide con el proyecto de IFPRI 2000. No obstante, también se presentaron algunas dificultades como el posible sesgo en entrevistas cuando el cumplimiento con las obligaciones es autorreportado (CIESAS e INSP 2004). En términos estrictamente nutricionales, San Andrés Ixtlahuaca se encuentra en peores condiciones que las muestras observadas: 40% de los niños están desnutridos. Vale la pena recordar que la evaluación de Progresá en 99 obtuvo un estimado del 19% y la de CIESAS e INSP en 2004 reporta del 20 al 30% de desnutridos.

Independientemente de lo hasta aquí mencionado, de este trabajo se intuyen dos ideas:

- 1.- Las valoraciones nutricionales serían un excelente complemento para la evaluación del programa, si las instancias de salud transmitieran esa información (aunque fuera foliada, en respeto de la confidencialidad del paciente) a la oficina de evaluación del programa y a la Secretaría de Desarrollo Social. Esto no representa un trabajo mayor, salvo de coordinación puesto que todas las clínicas de salud tienen las valoraciones en sus archivos y aparentemente sí se concentra esa información a nivel estatal, pero en agregados. Además, la propia Secretaría de Salud reconoce la existencia del sistema de información de la Secretaría de Salud (SIS) en su estrategia de operación.

La lógica es bastante sencilla: el que nada debe, nada teme. Si las instancias de Salud funcionan como dicen, y como debieran, ellos tienen que ser los principales interesados en que sus esfuerzos en nutrición infantil salgan a la luz pública.

La opacidad puede ser un síntoma evidente de lo contrario: con todos los recursos y personal, puede ser que las unidades de salud no hayan logrado combatir la desnutrición en menores de cinco años. Aun en este caso, sería importante entender a fondo la problemática y ver qué se puede hacer en cuanto a políticas públicas, para corregir el daño. En este contexto resulta esperanzadora la actitud del IMSS junto a la de la SS, por lo menos los funcionarios del Instituto están dispuestos a colaborar con las

investigaciones y a trabajar de cerca con los del programa. No queda tan claro que las autoridades de Salud, al menos de Oaxaca, estén en esa misma lógica.

Sería muy útil contar con información empírica comparativa de las clínicas de la Secretaría de Salud y del IMSS para responder no sólo cuál de estos sistemas tiene mejores resultados, sino para replicar las virtudes de cada proyecto. Sin esa información parecería tendencioso defender a una institución sobre otra.

Ahora bien, hay algunos detalles que favorecen el desempeño de IMSS, por ejemplo, la evaluación del 2004: “la dinámica más cercana a los lineamientos didácticos fue la del IMSS-Oportunidades, seguida por la de Cuautla. La que se consideró menos adecuada fue la utilizada por el personal de la SSA en la comunidad indígena”¹²¹.

En cualquier caso, resulta útil recordar lo que la evaluación de CIESAS en 2001 planteaba: “por otro lado, y en referencia a los centros de salud de la SSA de cada estado, las clínicas del IMSS-Solidaridad gozan de mejores condiciones en cuanto a sus edificaciones y en la calidad y cantidad de instrumental médico”¹²².

2.-Las dificultades parecen siempre estar relacionadas con la operación microscópica. Sería muy útil evaluar a partir de lo que dicen los operadores, que son quienes viven cotidianamente algunos de los asuntos sustanciales de *Oportunidades*. De igual forma, serviría mucho retomar lo que los usuarios tienen que decir respecto del funcionamiento del programa.

Aunque es obvio que en términos políticos siempre será conveniente resaltar las virtudes y los esfuerzos que se han hecho a través de este programa, pues es la única forma de ampliar la cobertura y el presupuesto, también sería bastante útil que se trabajara en los pendientes de operación. Queda clarísimo que a casi todos interesa y conviene el funcionamiento adecuado de *Oportunidades*. Bastaría entonces con consolidar un acuerdo político entre las dos secretarías, y que este convenio se repitiera en los estados.

La revisión hecha hasta ahora muestra problemas estructurales difíciles de solucionar como el posible rechazo cultural al suplemento o a modificar las dietas infantiles, la falta de coordinación entre instancias de salud, los posibles errores de inclusión/exclusión, la corrupción en todos los niveles de gobierno. No obstante,

¹²¹ CIESAS e INSP. *Evaluación externa de impacto del Programa Oportunidades 2004*. (México: CIESAS e INSP)2004, 287

¹²² “Resultados de la Evaluación cualitativa basal del Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA) semiurbano” (México: CIESAS), 2001. 21 p.

también se hacen evidentes asuntos más sencillos de resolver como la existencia y el acceso de los evaluadores a las concentraciones de información de los pacientes, excesivas comisiones de los bancos, la normatividad adecuada para que los suplementos a todos los desnutridos sean fiscalmente comprobables.

Lo único aparentemente claro es que entre más información se tenga para complementar el trabajo de evaluación, más fácil será resolver los pendientes en nutrición del programa. Desafortunadamente, la clínica retomada como pulso de la instrumentación de la teoría de las capacidades en el desarrollo, no termina de nivelar a los dos grupos de niños. Puede ser que los recursos sigan siendo demasiado escuetos para alterar las generaciones de exclusión social. Puede ser también que no baste con condicionar las visitas a la clínica o con transferir dinero, haría falta comprobar que los recursos se reciben y fomentar que se utilicen de la manera adecuada.

Conclusión

Este trabajo pretendió observar posibles repercusiones de las ideas en la vida cotidiana a partir del debate internacional sobre justicia social. El lado del debate que admite la intervención pública a favor de la búsqueda del desarrollo y del combate a la exclusión social es el que concibe la responsabilidad compartida entre el Estado y el individuo. Entre las plumas reconocidas de la responsabilidad incluyente destaca la del economista Amartya Sen.

El Estado mexicano contemporáneo ha defendido constitucionalmente los derechos sociales. Actualmente, *Oportunidades*, el programa insignia del gobierno, se jacta de desarrollar capacidades para cinco millones de mexicanos. En este contexto, existe la opción de que el programa sea una forma de instrumentación de la teoría de Sen. Lo relevante, además de que se diga oficialmente estar fomentando capacidades a través de la estrategia *Contigo* y del programa, sería que en realidad se consiga.

El pilar fundamental de toda la política social es el de nutrición, pues si falla en menores de cinco años, los daños físicos, intelectuales y emocionales son irreversibles. Si los niños van a la escuela y a la clínica de salud después de sufrir periodos prolongados de desnutrición, no tendrán las condiciones adecuadas para aprender ni para mantenerse en un estado de salud deseable. Es decir, si falla el pilar nutricional, es en detrimento de los demás componentes y de la formación de capacidades.

Dadas las fuertes restricciones de información, la única alternativa para este trabajo fue un acercamiento microscópico a un municipio oaxaqueño: San Andrés Ixtlahuaca. Con el acceso a los registros de la clínica y con las entrevistas a los operadores y a las coordinadoras estatales del programa y del Instituto Mexicano del Seguro Social, se buscó una referencia local sobre las dificultades de operación que el programa puede presentar.

Uno de los hallazgos más relevantes fue que la Coordinación General del programa *Oportunidades*, y su Dirección de Evaluación, carecen de acceso a la información del sector salud. No obstante el convenio y la operación del programa a través de las clínicas, y el requisito de corresponsabilidad de que los niños sean medidos periódicamente, esa información es confidencial y ni siquiera los evaluadores tienen acceso a ella. Sería de gran utilidad que las evaluaciones del programa fueran complementadas con la información de las clínicas de salud.

La segunda conclusión es que las fallas del programa ocurren necesariamente en la operación. Así, los operadores son quienes tienen más información sobre dónde, cuándo y por qué puede fallar *Oportunidades*. Algunos de los problemas son estructurales y difíciles de arreglar, otros, son verdaderamente ridículos junto al enorme esfuerzo presupuestal y operativo que se hace para que el programa funcione.

El acercamiento a la unidad médica rural de San Andrés fue útil como propuesta metodológica de lo que podría repetirse en otros municipios del país. Se concentró la información de las valoraciones nutricionales en una base de datos. El trabajo estadístico mostró que las dos poblaciones, beneficiarios y no beneficiarios, son diferentes. El trabajo econométrico señaló que los niños beneficiarios crecen menos y más lento que los no beneficiarios. Esto puede deberse a que los niños con *Oportunidades* estaban en peores condiciones iniciales que el resto de los infantes. No obstante, el programa no ha logrado igualar a los grupos, lo cual deja muchas preguntas pendientes.

Sería interesante que se realizaran evaluaciones con la información médica, con la experiencia de algunos operadores y con más referentes locales. Valdría la pena también que se compararan los resultados en materia de nutrición que ha obtenido la Secretaría de Salud en cada estado y los que tiene el IMSS-Oportunidades.

La respuesta a ¿Cuáles son los alcances de la teoría de capacidades en una política pública concreta? es un tanto ambigua. La política social mexicana se

compromete explícitamente con la formación y expansión de capacidades humanas dentro de la estrategia *Contigo* y en el programa *Oportunidades*. Además, México es firmante y promotor de las *Metas de Desarrollo del Milenio* que incluyen como objetivo el combate al hambre y exclusión social. Esto es sumamente importante como punto de partida pero no necesariamente se traduce en la ampliación de capacidades y particularmente, en la erradicación de la desnutrición infantil.

El siguiente punto fue observar de cerca la instrumentación del programa en la comunidad San Andrés Ixtlahuaca. La asistencia de los beneficiarios a la clínica de salud es notablemente mayor a la del grupo de control, pero la desnutrición no se logrado erradicar aún. A pesar de esto, los esfuerzos realizados por el personal de salud y por las madres de familia son notables. Puede entonces suceder que las transferencias monetarias no estén llegando como deben o bien que no sean suficientes para elevar el ingreso al grado de eliminar la desnutrición.

Lo único cierto, es que la mejor manera de entender la operación del programa y la instrumentación de las teorías es a partir de la práctica cotidiana y local. Sería de extrema utilidad que la información dejara de manejarse como un recurso secreto y se comenzara a usar como insumo para mejorar las políticas públicas. Las condiciones de corresponsabilidad han funcionado bien hasta ahora, pero han sido insuficientes para combatir la desnutrición. El diseño del programa en función de la teoría de capacidades es bastante convincente, pero si la evidencia médica nacional resultara similar a la encontrada en San Andrés, independientemente del discurso oficial, no se está materializando la formación de capacidades ni combatiendo la *ilibertad* que resulta de la exclusión social.

Bibliografía

- Banco Mundial, *Poverty Alleviation and Social Investment Funds, The Latin American Experience*, Documento de trabajo 261, septiembre 1994.
- Behrman Jere R. y John Hoddinott “Evaluación del impacto de PROGRESA en la talla del niño en edad preescolar”, en *Progresas: Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación: Alimentación 2000*. Progresas: México, 2000.
- Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública de la Cámara de Diputados “El impacto de las remesas familiares en México y su uso productivo”. México: Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. Diciembre, 2004.
- CIESAS, *Primeros resultados de la Evaluación cualitativa basal del Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA) semiurbano*. México: CIESAS-SEP-CONACYT, 2001.
- Comité permanente de nutrición del sistema de las naciones unidas. *Nutrición, la base para el desarrollo*. Suiza: ONU, 2002.
- Comité técnico para la medición de la pobreza en México. “Medición de la pobreza 2002-2004”. México: SEDESOL, 2004. <www.sedesol.gob.mx>
- Consejo Nacional de Población. “Índices de intensidad migratoria *México-Estados Unidos*” del Consejo Nacional de Población.<www.conapo.gob.mx>
- Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos*. México: JM Editores, 2003.
- Davis et al. “More calories or more diversity? An econometric evaluation of the impact of the PROGRESA and PROCAMPO transfer programs on food security in rural Mexico” documento de trabajo de la FAO 02-09, (julio de 2002):1-47.
- De la Torre, Rodolfo. “Análisis y evaluación de anteproyectos de ley del PAN. PRI y PRD”, *Cuadernos de Desarrollo Humano*, 4. México: SEDESOL, 2002.
- Diario Oficial de la Federación. *Acuerdo por el que la Coordinación General del Programa IMSS- Oportunidades publica las reglas de operación del programa IMSS- Oportunidades*. México: Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, 8 de marzo de 2005.
- Dieterlen, Paulette. *La pobreza: un estudio filosófico*. México: Instituto de Investigaciones Filosóficas de la UNAM y Fondo de Cultura Económica, 2003.

- Elster, Jon. *Justicia Local. De qué modo las instituciones distribuyen bienes escasos y cargas necesarias*. Barcelona: Gedisa editorial, 1994.
- Enciclopedia de los Municipios de México* del Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal, México: 2002.
- Fajardo, Guillermo. “La descentralización de los servicios de salud en México (1981-2000)” *Elementos* No. 53, Vol. 11, Marzo – Mayo. México: BUAP, 2004.
- Flores y Moran. “Effects of the health care model of the Mexican Social Security Institute-COPLAMAR program on the health status of the underprivileged rural population of Mexico”. *Salud Publica Mex* 31(6), Mexico: Salud Pública, 1989.
- Friedman, Milton. “Choice, Chance and the Personal Distribution of Income”. *The Journal of Political Economy*, Vol. 61, No. 4. (1953): 277-290.
- Fuentes, Marcos y Humberto Soto, “Perfil de la desnutrición de los niños menores de cinco años en comunidades rurales altamente marginadas” en *Progresas: Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación: Alimentación 2000*. Progresas: México, 2000.
- Gertler, Paul. “El impacto del Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA) sobre la salud” en *Evaluación de Resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación, Salud 2000*. México: PROGRESA, 2000.
- González, Luis. *Otra invitación a la microhistoria*. México: Fondo de Cultura Económica, 2003.
- Hayek, Friedrich A. *Camino de Servidumbre*. Madrid: Alianza Editorial, 2000.
- Hirschman, Albert O. “The Welfare State in trouble: systemic crisis or growing pains”. *The American Economic Review*, Vol. 70, No. 2 .1980: 113-116.
- Hoddinott, John et al. “El impacto de Progresas sobre el consumo: informe final” en *Progresas: Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación: Alimentación 2000*. Progresas: México, 2000
- Huerta, María del Carmen. “Evaluación del impacto de Progresas en el Estado de Nutrición de los menores de cinco años en localidades atendidas por IMSS-Solidaridad” en *Progresas: Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación: Alimentación 2000*. Progresas: México, 2000.
- IFPRI, *¿Está dando buenos resultados Progresas?*
http://www.oportunidades.gob.mx/e_oportunidades/evaluacion_impacto/IFPRI/
 consultada el 1 de marzo de 2005.

- INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. México: INEGI, 2000.
- Jytte Klausen. "Social Rights Advocacy and State Building: T.H. Marshall in the Hands of Social Reformers". *World Politics* 47 (Enero 1995):244-267.
- Levy, Santiago. "Poverty Alleviation in Mexico". Documento de trabajo 679 del Banco Mundial, mayo de 1991.
- Ley General de Desarrollo Social*. Diario Oficial de la Federación. México, 20 de enero de 2004.
- Marshall, T.H. *Citizenship and Social Class*. Londres: Pluto Press, 1992.
- Mason, Andrew. "Equality of Opportunity: Old and New" *Ethics*, 111, número 4 (2001):760-781.
- Michael Moran. "Crisis of the Welfare State". *British Journal of Political Science*, Vol. 18, No 3, jul. 1988: 397-414.
- Muñoz de Bustillo, Rafael. "Economía de Mercado y Estado de Bienestar" en *Crisis y futuro del estado de bienestar*. Madrid: Alianza Editorial, 1989. 49.
- Nozick, Robert. *Anarquía, Estado y Utopía*. México: Fondo de Cultura Económica, 1988.
- Meyer, Lorenzo. "Otro de los dados cargados del sistema", *Excélsior*, 20 de mayo de 1993.
- OCDE. *The role of public sector*. Special issue of Economic Studies No. 4, 1985.
- Organización de las Naciones Unidas. *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Resolución de la Asamblea General. Paris: ONU, 10 de diciembre de 1948.
- Organización de las Naciones Unidas. *Carta de las Naciones Unidas*. San Francisco: ONU, 1945.
- Organización de las Naciones Unidas. Resolución 55/2. *Declaración del Milenio*. Nueva York: ONU, 13 de septiembre de 2000.
- ONU y Gobierno de la República Mexicana. *Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México: Informe de Avance 2005*. México: Gabinete de Desarrollo Humano y Social. 2005.

- Parker, Susan y John Scott. *Evaluación del Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA) a partir de Indicadores de Seguimiento, Evaluación y Gestión 1998-2001 y de Encuestas de Evaluación 2000*. México: CIDE, 2000.
- Pérez , Raúl. “Mercados de consumo de las comunidades en Progresas” en *Progresas. Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación: Alimentación 2000*. Progresas: México, 2000.
- Perry, Stephen R. “Libertarianism, Entitlement and Responsibility” *Philosophy and Public Affairs*. Vol. 26, No.4. (1997): 351-396.
- Presidencia de la República. *Contigo*. México, Distrito Federal. Consultada el primero de noviembre de 2004. Disponible en www.contigo.gob.mx.
- Programa de Desarrollo Humano Oportunidades. *Padrón de beneficiarios* de San Andrés Ixtlahuaca.
<http://www.oportunidades.gob.mx/informacion_general/main_pb.html>
- Programa de Desarrollo Humano Oportunidades. *Reglas de operación: ejercicio fiscal 2005*. México: SEDESOL, 2005
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. *La Democracia en América Latina*. Buenos Aires: Aguilar, Altea, Taurus y Alfaguara, 2004.
- Rawls, John. *A Theory of Justice*. Cambridge: Belknap Press of Harvard University Press, 1999.
- Justice as Fairness*. Cambridge: Belknap Press of Harvard University Press, 2001.
- Ripstein, Arthur. “Equality, Luck and Responsibility”. *Philosophy and Public Affairs*, 23, número 1(1994): 3-23.
- Rivera et al, “Implementation, monitoring and evaluation of the nutrition component of the Mexican social programme (PROGRESA)”. *Food and Nutrition Bulletin* 21(1), Nueva York: ONU, 1999.
- Rubalcava, Luis et al. *Welfare design, women’s empowerment and income pooling*. documento de trabajo 244. México: CIDE, 2002.
- Secretaría de Desarrollo Social. *Más oportunidades para las familias pobres. Evaluación de resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación, primeros avances 1999*. México: PROGRESA, 1999.
- Programa Institucional Oportunidades 2002-2006*. México: SEDESOL, 2003.
- “Metas de Desarrollo del Milenio”. *Cuadernos de Desarrollo*. México. 2003

- Sen, Amartya. *Choice, Welfare and Measurement*. Canada: Harvard University Press, 1998.
- Development as Freedom*. Nueva York: Alfred A. Knopf. 1999.
- “Equality of what?” *The Tanner Lecture on Human Values* (1979).
- “Social Justice and Distribution of Income” en Atkinson y Bourguignon. *Handbook of Income Distribution*. Holanda: Elsevier Science B.V. (2000) 59-81.
- Székely, Miguel. “Hacia una nueva generación de política social” en la serie *Cuadernos de Desarrollo Humano*. México: Secretaría de Desarrollo Social, 2002.
- Spencer, Herbert. *El individuo contra el Estado*. Madrid: Ediciones Jucar, 1977.
- Strauss, Leo y Joseph Cropsey. *Historia de la filosofía política*. México: Fondo de Cultura Económica. 2001. 451-485.
- Van Parijs, Philippe “Why surfers should be fed: the liberal case for an Unconditional Basic Income”. *Philosophy and Public Affairs*, Vol. 20. Issue 2.(1990): 101-131.
- White, Stuart. “Liberal Equality, Exploitation, and the Case for an Unconditional Basic Income”, *Political Studies* XLV (1997): 312-326.

Anexo 1 Las restricciones en el manejo de información

El primer intento por obtener información médica que sirviera para observar el pilar nutricional de *Oportunidades* fueron cuatro solicitudes de información. La primera, con folio 2000100004704, fue recibida el 10 de agosto de 2004 por la Coordinación General de Desarrollo Humano *Oportunidades*. Solicitaba la base de datos histórica del programa *Oportunidades* para hacer un seguimiento puntual de los beneficiarios y la ampliación de cobertura desde su inicio. Una semana después, recibí un cuadro de datos en Excel con el número de localidades, familias y municipios en cada Estado de la República desde 1997.

La segunda, con folio 2000100005304, dirigida a la misma Coordinación, fue la solicitud de las encuestas e indicadores nutricionales (medida y peso) detallados por individuo desde 1997. A esta solicitud recibida por la Coordinación el 19 de agosto de 2004, se respondió once días después que esa información no era competencia de esa unidad de enlace o entidad y que se recomendaba acudir a la Secretaría de Salud.

El 6 de septiembre del mismo año, la Secretaría de Salud recibió la solicitud con folio 0001200058404 en la que se pedían las mediciones antropométricas (lo que hubiera de medidas, pesos y tallas) desagregadas de los menores de 60 meses beneficiarios del programa *Progresar/Oportunidades* desde 1997 para hacer un seguimiento individual de nutrición infantil. En la misma solicitud se explicaba que la información sería utilizada para elaborar un panel de los beneficiarios dentro de las 300,705 familias con las que se inició el programa en 12 estados para después seguir las medidas en el tiempo y así evaluar la efectividad del programa en materia de nutrición infantil. Un mes después, se recibió el oficio CNPSS/DGSS/196/04 al Director General de Tecnología e Informática en el que el Director General firmaba por ausencia del Director de Administración de Planes que hasta la fecha no se había realizado algún estudio sobre medidas antropométricas de *Oportunidades* en esa comisión y que recomendaba consultar la Norma Oficial Mexicana NOM 168-SSA1-1998 del expediente clínico.

La norma mencionada se publicó el 30 de septiembre de 1999 y contiene los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico. En la sección de Generalidades, numerada 5.6 se establece que:

En todos los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de la autoridad competente, o a CONAMED, para arbitraje médico.¹²³

En pocas palabras, a la petición de medidas antropométricas de los beneficiarios, se responde que las clínicas dependientes de la Secretaría de Salud no pueden dar a conocer las fichas médicas salvo instrucción de la autoridad competente o de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).

Valga la pena recordar que en la Segunda Semana Nacional de la Transparencia organizada por el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública a principios de julio de este año, una de las mesas de discusión fue precisamente la correspondiente a expedientes clínicos. El Dr. Agustín Ramírez Ramírez (Subcomisionado Jurídico de la CONAMED), explicó que la Comisión está en contra de la información abierta, y ha tenido distintos argumentos en ese sentido: que la propiedad intelectual de un expediente es del médico, que la norma contradice la apertura de información. Actualmente, la Comisión se justifica en la necesidad de comunicar bien y de no proveer información que pueda *exceder* las capacidades del paciente. El acercamiento peca de paternalista y de opaco. Especialmente, ya que la mayoría de las veces que no se muestran los expedientes clínicos se está ocultando o bien un acto de negligencia por parte de las autoridades de salud, o bien se evita que el paciente recurra a una segunda opinión. Más allá de los derechos de propiedad del expediente, queda pendiente la resolución que concierne a los datos personales de las fichas médicas y a los límites de su utilización. Además, si bien la CONAMED citó las normas generales mexicanas donde no se permite el acceso a los expedientes, aparentemente eso contraviene la Ley General de Salud, norma jerárquica superior, donde sí se concede la información a los pacientes, así como la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Lo anterior es un claro obstáculo en la disponibilidad de información para el presente trabajo de investigación, pero eso es una nimiedad comparado con lo que supone en cuanto a evaluación. En el transcurso de las solicitudes por transparencia y acceso a la información pública y gubernamental sucedió otro evento relevante. El mismo mes de agosto de 2004 la Directora de Enlace para la Evaluación de la

¹²³ Norma Oficial Mexicana NOM 168-SSA1-1998 del expediente clínico.

Coordinación General del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades respondió personalmente que en cuanto a la solicitud de información, era muy importante aclarar que toda esa información es propiedad única y exclusiva de la Secretaría de Salud.

Es decir que, la sección de *Oportunidades* que se encarga de evaluar el programa no tiene acceso ni facultad jurídica alguna sobre los datos recabados. La duda obvia es ¿con qué se evalúa el programa a nivel individual? Aparentemente todas las evaluaciones se hacen con ENCEL y con los *Indicadores de Seguimiento, Evaluación y Gestión*.

La Directora de Enlace para la Evaluación recomendó contactar a la gente del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Entre las personas contactadas vía correo electrónico, la respuesta más útil fue la de Jefa del departamento de Vigilancia de la Nutrición del Centro de Investigación en Nutrición y Salud que amablemente comentó que tenían “información del levantamiento en una submuestra de niños de *PROGRESA* a partir de 1998, 99 y 2000 de mediciones antropométricas y muestras sanguíneas, para una evaluación de impacto, de localidades integradas a partir de la IV fase en zonas rurales” y que ella personalmente había enviado esa información a la Directora de Evaluación. Para enviarme dicha información lo único que requería era una carta de *Oportunidades*. Añadió que “la Secretaría (de Salud) debe contar con toda la información a nivel mensual o bimestral pues de acuerdo a los términos de referencia tienen que reportarlo”.

En consecuencia, se solicitó a la Dirección de Enlace de Evaluación de la Coordinación General la carta requerida por la Jefa del Departamento de Vigilancia del INSP para acceder a la información. La directora respondió que toda la información era propiedad de la Secretaría de Salud por lo que era imposible que ellos avalaran dicho requerimiento.

Afortunadamente, no todas las clínicas de salud del país dependen de la Secretaría de Salud. El 28 de octubre de 2004, el Instituto Mexicano del Seguro Social recibió la solicitud 0064100185404 con la petición de las medidas antropométricas de los menores de 5 años beneficiarios del programa *Oportunidades* en todos los años disponibles, es decir, la información correspondiente al control y seguimiento nutricional infantil --aunque fuera con folio para respetar la confidencialidad de los pacientes--lo más desagregada posible. También se explicaba que la solicitud era para la Coordinación General del Programa IMSS-OPORTUNIDADES y se añadía que si la

concentración de datos existiera solamente a nivel estatal o municipal, había interés incluso si fuera necesario acudir a la representación de alguna Coordinación o a las oficinas estatales.

El 28 de octubre de 2004 el IMSS respondió a la solicitud con un cuadro elaborado por el Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de la Nutrición en el que se reportan las valoraciones por estado para 2004. Además de la solicitud de información, se le envió una carta al Director de la División de Planeación y Evaluación que explica este proyecto y cuáles son los datos necesarios. En respuesta, el Jefe de la División de Planeación y Evaluación envió las valoraciones disponibles por estado y a nivel nacional. En las conversaciones telefónicas con el personal del IMSS, ellos confirmaron que no tienen información nutricional menos agregada que a nivel estatal pero que planean contar con ella en el futuro. Baste con decir que la gente del IMSS tiene más información disponible y mucha más disposición para que se conozcan las valoraciones que la de Secretaría de Salud.