

Las colecciones de Documentos de Trabajo del CIDE representan un medio para difundir los avances de la labor de investigación, y para permitir que los autores reciban comentarios antes de su publicación definitiva. Se agradecerá que los comentarios se hagan llegar directamente al (los) autor(es).
❖ D.R. © 2000, Centro de Investigación y Docencia Económicas, A. C., carretera México-Toluca 3655 (km. 16.5), Lomas de Santa Fe, 01210 México, D. F., tel. 727-9800, fax: 292-1304 y 570-4277. ❖ Producción a cargo del (los) autor(es), por lo que tanto el contenido como el estilo y la redacción son responsabilidad exclusiva suya.



NÚMERO 178

John Scott

PROGRESA: UNA EVALUACIÓN PRELIMINAR

Resumen

Este trabajo presenta una evaluación del *Programa de Educación, Salud y Alimentación* (PROGRESA) a partir del diseño de los mecanismos de asignación que aplica, así como información preliminar sobre su impacto disponible a dos años de su inicio. Se enfatiza la eficiencia en la identificación de la población objetivo con relación a programas anteriores de lucha contra la pobreza en México, y la explotación innovadora de complementariedades tanto entre sus tres componentes principales, como entre aspectos de corto y largo plazo de la pobreza. Se identifican al mismo tiempo algunos retos importantes que enfrenta el programa con relación a su objetivo central de incentivar la inversión de capital humano básico, especialmente por limitaciones en la oferta pública de estos servicios, así como posibles estrategias para futuras reformas en los criterios de asignación y ampliaciones en la cobertura del programa.

Abstract

The *Programa de Educación, Salud y Alimentación* (PROGRESA) is evaluated from the point of view of the design of its targeting mechanisms, as well as some preliminary information on its impact after two years of operation. We emphasize the program's efficiency in identifying the objective population in relation to previous anti-poverty programs in Mexico, and its innovative focus on complementarities between its three main components, as well as between short- and long-term aspects of poverty. At the same time, we identify some important challenges confronting the program in its central objective of promoting investment in basic human capital, arising especially from restrictions in the public supply of these services, as well as possible strategies for future reforms in the targeting criteria and extension of the program's coverage.

I. Introducción*

El Programa de Educación, Salud y Alimentación (*Progres*a) es un programa innovador de combate a la pobreza extrema en México, y posiblemente en el ámbito internacional, al combinar simultáneamente, para cada familia beneficiada, apoyos en tres áreas críticas y complementarias en la formación de capital humano básico: educación, salud y alimentación. Aunque el programa tiene un impacto inmediato sobre las oportunidades de consumo de sus beneficiarios por las transferencias de ingreso que representa, su objetivo final es estimular, por el lado de la demanda, la inversión en capital humano en las localidades y hogares más pobres del país. Se espera con ello contribuir a romper los círculos inter-generacionales de pobreza extrema asociados con los altos niveles de fertilidad, desnutrición y mortalidad infantil, y deserción escolar prevalecientes en el sector rural de México, factores que no sólo inciden directamente sobre el nivel de vida de estas poblaciones, sino que limitan en forma importante sus oportunidades futuras de movilidad económica.

Aunque el programa hereda algunos elementos de programas pasados de lucha contra la pobreza en México, y se inserta en el marco de una estrategia más amplia de lucha contra la pobreza en el país, se distingue especialmente de programas anteriores (y contemporáneos) —por lo menos en diseño— tanto por la transparencia y eficiencia distributiva de sus mecanismos de asignación, como por la complementariedad de sus intervenciones. Sorprendentemente, a pesar de la retórica oficial que ha acompañado a programas contra la pobreza en el pasado, desde *Coplamar* hasta *Pronasol*, no es injusto afirmar que *Progres*a representa el primer programa efectivamente dirigido a los hogares y localidades en pobreza extrema. Segundo, *Progres*a es el primer programa de este tipo que realiza transferencias monetarias a (las madres de) estos hogares, minimizando así la erosión de las mismas por desviaciones a burocracias o proveedores intermediarios. Tercero, *Progres*a es el primer programa que promueve la demanda de capital humano básico en estas poblaciones por medio de apoyos complementarios en educación, salud, y alimentación. Finalmente, este es el primer programa que incluye, desde su inicio, un proyecto amplio y riguroso de evaluación de impacto.

* Este trabajo se deriva del estudio *Análisis del Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA): México* realizado en el marco del proyecto RIMISP-FAO (AL) *Experiencias Exitosas de Combate a la Pobreza Rural: Lecciones para una Orientación de las Políticas*. El trabajo no hubiera sido posible sin la generosa colaboración de la Coordinación Nacional de Progresa (CONPROGRESA) al darme acceso a toda la información solicitada y poner a mi disposición sus más recientes resultados de evaluación del programa. Agradezco especialmente a Susan Parker, Daniel Hernández y José Gómez de León, sin implicarlos por supuesto, en las opiniones expresadas aquí.

Como veremos en este trabajo, sin embargo, el programa enfrenta algunos retos importantes dadas las restricciones objetivas que enfrenta:

- a) la *profundidad* de la pobreza extrema en el país, y su distribución desigual entre la población afectada, además de su magnitud en términos de incidencia (21% de los hogares, o 4.6 millones de hogares, según estimaciones de *Progresá*),
- b) el carácter sobre-determinado de esta pobreza, en el sentido de que la población en condiciones de pobreza extrema sufre brechas simultáneamente en casi todas las dimensiones relevantes— monetarias, como de satisfactores y capacidades básicas,
- c) la alta dispersión territorial de esta población—75% en localidades de menos de 500 habitantes, y posiblemente la más importante para este programa en particular,
- d) la oferta deficiente de servicios básicos de educación y salud —tanto en cobertura como en calidad—en zonas rurales en México, reflejo de una centralización y concentración en el pasado de los subsidios e inversión pública en capital humano, principalmente a favor sectores urbanos y deciles medios y superiores.

Dado el carácter multi-dimensional de *Progresá*, sus objetivos de largo plazo, la escala y dispersión geográfica de sus operaciones, y especialmente, su muy reciente implementación,¹ una evaluación completa del impacto del programa sería prematura en este momento, y en todo caso demandaría un proyecto multi-anual de gran envergadura. El objetivo de este trabajo es modesto. Se pretende únicamente ofrecer un análisis preliminar del programa a partir del diseño de sus mecanismos de asignación reportados en los documentos operativos del programa, su contribución más general dada la historia pasada y estrategia actual de lucha contra la pobreza en México, y algunos resultados preliminares de evaluación de impacto obtenidos por la Coordinación Nacional del programa (CONPROGRESA) en el marco de un estudio exhaustivo actualmente en curso. Con ello esperamos contribuir a enriquecer el debate actual sobre los beneficios potenciales que representa el programa para los más pobres en México, como sobre los retos que aún deben enfrentarse para realizar este potencial exitosamente.

El estudio está estructurado de la siguiente manera. La sección 2 presenta una descripción de las principales características del programa, incluyendo a) estrategias y objetivos, b) componentes sectoriales, c) población objetivo y sistemas

¹ Aunque el programa inicia operaciones en su primera fase en agosto de 1997, más del 80% de su actual padrón de 2.3 familias beneficiarias se incorporan al programa entre la segunda mitad de 1998 y la primera de 1999.

de focalización, y d) estructura administrativa y presupuestaria. La sección 3 considera antecedentes de *Progresá* tanto en programas anteriores de política social, desarrollo rural, y lucha contra la pobreza en México, como en estudios y programas piloto más recientes, y localiza al programa en el marco de otras acciones concurrentes de lucha contra la pobreza en México, evaluando su grado de coordinación con las mismas. La sección 4 evalúa la eficiencia distributiva del programa y su costo-eficiencia en relación a otros programas de subsidios focalizados implementados recientemente en México y América Latina, y su impacto en términos de sus dos objetivos principales: a) la pobreza (monetaria) de los hogares y las localidades beneficiarias, y b) la demanda de servicios educativos y de salud en estas poblaciones. Finalmente, la sección 5 ofrece algunas conclusiones preliminares sobre los retos que enfrentan el programa en sus tres fases de diseño, implementación y evaluación.

II. Descripción de Progresá

II.1 Estrategias y Objetivos

CONPROGRESA (1999a, 8) reporta cinco "objetivos fundamentales" para el programa:

- 1. Mejorar sustancialmente las condiciones de educación, salud y alimentación de las familias pobres, particularmente de la población más vulnerable, como son los niños, niñas y mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, mediante servicios suficientes y de calidad en materia educativa y de cuidado de la salud, así como ayudas alimentarias.*
- 2. Integrar las acciones de educación y salud para que el aprovechamiento escolar no se vea afectado por enfermedades o desnutrición de los niños y jóvenes, ni porque se vean en la necesidad de realizar labores que dificulten su asistencia escolar.*
- 3. Procurar que los hogares dispongan de medios y de recursos suficientes para que sus hijos completen la educación básica.*
- 4. Inducir la responsabilidad y la participación activa de los padres y de todos los miembros de las familias en favor del beneficio que significa para los niños y los jóvenes mejorar su educación, salud y alimentación.*
- 5. Promover la participación y el respaldo comunitario en las acciones de Progresá para que los servicios educativos y de salud beneficien al conjunto de las familias de las localidades donde opera, así como sumar los esfuerzos e iniciativas comunitarias en acciones similares o complementarias al Programa.*

Los *Lineamientos de Progreso* identifican los siguientes principios estratégicos (CONPROGRESA 1999a, 9-14):

- a) *Focalización*: "asegurar que beneficien a quienes más lo necesitan, no destinarlos a quienes reciben otros apoyos...asegurar que no se dupliquen los beneficios" (p. 9)
- b) *Transparencia*: "procedimientos rigurosos, objetivos e imparciales, homogéneos a nivel nacional,² así como verificables y auditables...respeto del Programa a las preferencias políticas de las personas, así como a las costumbres y características culturales de las comunidades".
- c) *La Familia como ámbito y unidad de acción*
- d) *Enfoque de género*: "Progreso promueve la igualdad de género y busca potenciar a las mujeres..."(p. 10).
- e) *Corresponsabilidad*, en cuatro rubros (p. 42):
 - 1) inscribir a los niños menores de 18 años en las escuelas de educación primaria o secundaria y apoyarlos para que asistan en forma regular a clases y mejoren su aprovechamiento,
 - 2) registrarse en la unidad de salud que les corresponda y cumplir con las citas periódicas...para seguir las acciones del Paquete Básico de Servicios de Salud,
 - 3) asistir a las pláticas mensuales de educación para la salud, y
 - 4) destinar los apoyos monetarios para el mejoramiento del bienestar familiar, en especial la alimentación de los hijos y para su aprovechamiento escolar.

Los primeros tres rubros *condicionan* los apoyos, y lo hacen en forma separable: es decir, es posible dejar de recibir los apoyos educativos sin dejar de recibir los alimentarios, y viceversa. El uso de los apoyos monetarios no está condicionado ni es verificado.

- f) *Ayuda estructural más que asistencial*: "...busca primordialmente aumentar las capacidades básicas...aumentar la productividad...propicia la movilidad social" (p. 11).

² Es importante aclarar que el criterio de homogeneidad se refiere a la aplicación de procedimientos que den beneficios equivalentes a poblaciones con carencias equivalentes, definidas según los criterios de selección del programa. Esto no implica, como podría parecer, que el programa ignore heterogeneidades regionales en las características de la población en pobreza extrema. De hecho, como se explica más adelante (secc. 3.3.2), el método de análisis de discriminantes utilizado para identificar a los hogares beneficiarios se aplica en forma independiente en cada región con el objetivo de incorporar precisamente esta heterogeneidad regional en las características asociadas a la pobreza extrema.

- g) *Apoyo comunitario y de autoridades locales:* en "trabajos de campo para identificar a las familias beneficiarias, para efectuar las asambleas de incorporación al Programa...la instalación de módulos de entrega...asumiendo el papel de Contraloría Social".
- h) *Enfoque integral:* los "efectos de [educación, salud, y alimentación] se multiplican y potencian recíprocamente por las interrelaciones positivas que los vinculan".
- i) *Complementariedad con otros programas.*
- j) *Coordinación:* entre niveles de gobierno (vertical) y dependencias federales (horizontal),
- k) *Seguimiento y evaluación*

Aunque no se hace referencia a ello en estos puntos, en un documento anterior se menciona que el programa busca también...

- l) "complementar el ingreso de millones de familias en México que viven en condiciones de muy alta marginación" (*Progreso* 1998, p.5).

Finalmente, en el largo plazo "el objetivo más importante del Programa es romper con el círculo vicioso, transmitido de generación en generación, de desnutrición, morbilidad, alta mortalidad infantil, alta fecundidad, deserción escolar y condiciones de vida insalubres" (Poder Ejecutivo Federal, 1998, IV.47-8).

II.2 Componentes

Para realizar estos objetivos, el programa ofrece servicios y transferencias en sus tres componentes de educación, salud y alimentación (Cuadro 1). El *componente educativo* incluye becas y útiles escolares, y se ofrece a todos los menores de 18 años en las familias beneficiarias, que asistan del 3° grado de primaria al 3° de secundaria en escuelas públicas primarias y secundarias de modalidad escolarizada. Las becas son de montos rápidamente crecientes por grado académico - 3.3 y 3.8 veces mayor, para hombres y mujeres, respectivamente, para 3° de secundaria con respecto a 3° de primaria— y en los tres grados de secundaria el monto es superior para las niñas en un 8%, 10%, y 16% respectivamente. Este patrón se motiva aparentemente en la observación de índices de deserción correspondientemente crecientes en estos grados en la población rural marginada, especialmente acentuados para las mujeres. Los apoyos para útiles escolares se entregan (en forma monetaria o en especie) en cada ciclo de primaria y secundaria, y su monto también es más alto en el segundo nivel. Para acceder a las becas es necesario comprobar una tasa de asistencias de por lo menos 85%, y para los útiles es necesario comprobar

inscripción y asistencia regular. Se define también un techo máximo de \$580 al mes en las transferencias que los hogares pueden recibir por este concepto (\$695 incluyendo el apoyo alimentario), lo que limita posibles incentivos que el programa pudiera generar en decisiones reproductivas, así como desincentivos al trabajo (adulto). En promedio, CONPROGRESA (1998, p.42) estima que “los montos de las becas representan aportaciones que elevan...el ingreso de los hogares en aproximadamente 15 por ciento por encima de los ingresos derivados por el trabajo de los niños y los jóvenes”, por lo que estas becas representarían “un aporte neto de recursos para fortalecer el consumo familiar”.

El *componente de salud* tiene tres sub-componentes. El primero ofrece de manera gratuita un *Paquete Básico de Servicios de Salud*, que incluye 13 acciones:

- saneamiento básico a nivel familiar
- planificación familiar
- atención prenatal, del parto y puerperio, y del recién nacido
- vigilancia de la nutrición y el crecimiento infantil
- inmunizaciones
- manejo de casos de diarrea en el hogar
- tratamiento antiparasitario en las familias
- manejo de infecciones respiratorias agudas
- prevención y control de la tuberculosis pulmonar
- prevención y control de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus
- prevención de accidentes y manejo inicial de lesiones
- capacitación comunitaria para el autocuidado de la salud
- detección y control del cáncer cérvico uterino.

El segundo sub-componente es de prevención y atención de la desnutrición, e incluye un programa de *vigilancia nutricional* por medio de medidas antropométricas y educación alimentario-nutricional en visitas programadas al centro de salud, y la entrega gratuita de *suplementos alimenticios* para niños y niñas de entre 4 y 24 meses de edad, y de entre 2 y 4 años que presenten algún grado de desnutrición, y mujeres embarazadas y en lactancia. Estos suplementos aportan 100% de los micronutrientes diarios, y 20% de las necesidades calóricas. El tercer sub-componente de salud es un programa de 25 sesiones educativas para las titulares de las familias beneficiarias, que complementan los mensajes educativos que se dan durante las consultas.

Finalmente, el *componente alimentario* es una transferencia monetaria mensual fija por familia beneficiada, condicionada a la asistencia a las visitas programadas y sesiones informativas de salud, pero no al gasto de esta transferencia en alimentos u otros bienes básicos.

El siguiente cuadro resume los componentes, sus condicionantes, y los servicios o montos de transferencias que implican:

Cuadro 1
Componentes, Servicios y Condicionantes

Componentes		Condicionantes	Servicios / Transferencias (mensuales en pesos, Enero-Junio 1999)			
			Grado	Por Niño	Por Niña	
Educación	Becas	Menores 18 años, 85% asistencia, Techo máximo de \$580/hogar/mes	Primaria	3°	75	
				4°	90	
				5°	115	
				6°	150	
			Secundaria	1°	220	235
				2°	235	260
				3°	245	285
	Útiles		Primaria	135 (ciclo)		
		Secundaria	170 (ciclo)			
Salud	Atención Salud	Registro en Unidad de Salud		Paquete Básico		
	Prevención Desnutrición	Asistencia mensual a Unidades de Salud		Suplementos Alimenticios		
	Educación			Sesiones Informativas		
Alimentación		Asistencia a Servicios de Salud y Sesiones Informativas		115 (Familia)		

II.3 Población Objetivo y Mecanismos de Focalización

La población objetivo de *Progresa* es la población en condiciones de pobreza extrema, medida en términos multidimensionales, la gran mayoría de la cual se localiza en el sector rural, con una gran dispersión territorial. Para seleccionar a las familias beneficiarias *Progresa* aplica en efecto cuatro filtros de focalización: el primero selecciona las localidades marginadas, el segundo identifica a los hogares pobres dentro de estas localidades, el tercero depurará este padrón por medio de la participación de las comunidades mismas en asambleas organizadas con este fin, y el cuarto identifica a la mujer "responsable" del hogar como la receptora de los pagos monetarios.

II.3.1 Selección y Orden de Incorporación de Localidades

Para la selección y orden de incorporación de las localidades beneficiarias, el principal criterio es el ordenamiento de estas por medio de un indicador de marginación. Una vez identificadas las localidades prioritarias por su grado de marginación, se consideran *seleccionables* únicamente aquellas que tienen acceso a servicios de educación y salud, definido según criterios de distancia precisos (CONPROGRESA 1999a, pp. 17-8). Finalmente, para definir el *orden de incorporación* de las localidades seleccionables se aplicó un análisis geomático de confluencia y cercanía de este grupo para definir zonas de mayor densidad de marginación. Este procedimiento básicamente excluyó de las primeras fases del programa a localidades con menos de 50 y más de 2,500 habitantes, y a localidades relativamente aisladas.

El índice de marginación se construye por el método de componentes principales a partir de las siguientes siete variables agregadas del *Censo de Población y Vivienda de 1990* y del *Conteo de Población y Vivienda 1995*, que se combinan linealmente, con pesos relativamente simétricos:

% de población analfabeta de 15 años o más
% de viviendas sin agua
% de viviendas sin drenaje
% de viviendas sin electricidad
promedio de ocupantes por cuarto (Censo 90)
% de viviendas con piso de tierra (Censo 90)
% de población ocupada en el sector primario (Censo 90)

A partir de este indicador se estratificaron las localidades en cinco grupos de marginación, entre los cuales las localidades y hogares rurales se distribuyen de la siguiente manera:

Nivel de Marginación	Muy Baja	Baja	Media	Alta	Muy Alta
Localidades %	4	6.2	14.6	21.2	54
Hogares %	7.5	11.4	22.0	25.1	31.6

En la primera fase del programa se dio prioridad a los últimos dos grupos, que incluyen 76,098 localidades con 14.75 millones de habitantes. Entre estas, 48,501 eran seleccionables según el criterio de acceso, con 12.05 millones de habitantes. En las fases posteriores del programa durante 1997 y 1998 se extendió su cobertura a más comunidades dentro de las regiones originales, y a comunidades en regiones nuevas, hasta cubrir a finales de 1998 a 40,728 localidades en 1,737 municipios y 30 estados. Actualmente (segundo semestre 1999) la cobertura del programa se acerca a las 50,000 localidades, con 2.3 millones de hogares beneficiarios (Cuadros 2, 8, 9), y dependiendo de la asignación presupuestal para el 2000, al fin del presente año su cobertura podría llegar a 2.6 millones de familias.

Cuadro 2

Cobertura

Año	Hogares (millones)	Localidades	Municipios	Estados
1996	0	3,461	202	9
1997	0.4	12,483	685	14
1998	1.9	40,728	1,737	30
1999	2.3	50,000 aprox.		31

II.3.2 Selección de Hogares

Para seleccionar a las familias beneficiarias, *Progresa* levantó un censo de todos los hogares en las localidades seleccionadas para el programa. Esta es la *Encuesta de Características Socioeconómicas de los Hogares* (ENCASEH 1996, 1997, 1998), que contiene información demográfica, educativa, étnica, económica (incluyendo vivienda, bienes durables y activos, además de ingresos), migratoria, y de acceso a programas sociales y servicios de salud. A partir de esta base, se obtiene un sistema de puntajes aplicando la siguiente metodología: Primero se hace una partición preliminar de los hogares entre pobres y no pobres comparando su ingreso mensual per cápita (tomando en cuenta como trabajadores sólo los mayores a 15 años de edad) con una línea de pobreza extrema de aproximadamente \$320/capita/mes (1999) basada en el costo de la *Canasta Normativa Alimentaria* definida por la *Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados* (COPLAMAR). Segundo, se aplica el método de *análisis de discriminantes*, en forma independiente para cada región, para identificar las variables socioeconómicas que mejor discriminan entre hogares pobres y no pobres según la primera clasificación. A partir de estas variables se construye finalmente un indicador multidimensional que ordena a los hogares por puntaje (de 0 a 100) para clasificarlos entre pobres y no pobres. Así, aunque se usa el ingreso como guía preliminar, el indicador utilizado para la identificación de los hogares beneficiarios es multidimensional.

II.3.3 Características de las Localidades y Hogares Beneficiarios

A finales de 1998, de las localidades donde operaba *Progresa*, la gran mayoría eran localidades rurales altamente marginadas (90%), menores de 500 habitantes (75%), con más de 60% de sus habitantes beneficiarios (86%). Un número significativo (30%) eran localidades predominantemente indígenas (50% o más de los hogares).

Las brechas que separan a la población en estas localidades del promedio nacional son abismales, y aún dentro de estas localidades, la brecha que separa a los hogares que el sistema de puntos de *Progresa* identifica como pobres extremos (70% de la población en estas localidades) de los no beneficiarios son importantes (Cuadro 4). Por ejemplo, mientras que a nivel nacional 85% de los hogares cuentan

con agua entubada, sólo 21% de los hogares "no pobres" y 11% de los pobres dentro de las localidades marginadas cuentan con este servicio.

Cuadro 3
Localidades y Hogares Beneficiarios 1998

Grado Marginación	Localidades beneficiarias	Población residente	Hogares beneficiarios
Medio	10.8%	22.5%	17.9%
Alto	27.7%	32.1%	33.7%
Muy Alto	61.5%	45.3%	49.5%
Total	40,728	14,282,867	1,860,000

II.4 Estructura Administrativa y Presupuesto

En la operación del programa participan, a nivel federal además de SEDESOL, la SEP, la SSA y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), a través del Programa IMSS-Solidaridad. A nivel estatal, los gobiernos de las entidades federativas son responsables de los servicios de educación básica y atención a la salud de la población abierta, por lo que lo son también de la oferta que utilizan los componentes respectivos de *Progresa*. La participación de *Progresa* en las entidades se formaliza por medio de Acuerdos de Coordinación entre los Gobiernos Estatales y el Gobierno Federal. A nivel municipal, las autoridades municipales nombran una persona adscrita a la presidencia municipal como enlace entre el municipio y *Progresa*, y colaboran en la revisión de las localidades a incorporar, la ampliación de la cobertura de servicios de educación y salud, el abasto de productos básicos, facilitar el levantamiento de la información socioeconómica para identificar a las familias beneficiarias, y facilitar la entrega de los apoyos del programa a estas familias.

La burocracia empleada directamente por *Progresa* es mínima tomando en cuenta la escala de sus operaciones, con menos de 400 empleados de tiempo completo a nivel nacional³, aunque aumenta significativamente en forma temporal cuando se levantan encuestas para la implementación o evaluación del programa y cuando se integran poblaciones importantes de hogares. Entre los otros trabajadores que participan en la implementación del programa, los enlaces municipales son empleados de los gobiernos municipales, las promotoras electas entre las comunidades participan en forma voluntaria, y el personal docente y de salud son empleados de las dependencias responsables de estos servicios. Finalmente, la implementación de los pagos monetarios son sub-contratados a una empresa privada.

³ Información proporcionada por CONPROGRESA.

Cuadro 4
Características de Población en Localidades Marginadas

CARACTERISTICAS	Pobre		No Pobre		Promedio Nacional	
	1998		1998		1995-6	
HOGAR						
Tamaño	5.4		4.2		4.6	
Niños (0-1, 2-7, 8-17 años)	2.88		1.37			
Edad Jefe Hogar	44.3		50.4			
Escolaridad Jefe H	2.9		3.7			
% Jefe H Indígena	35		23		8.6	
% Jefe H Mujer	10.4		14.1		17.8	
ECONOMICAS						
% 8-17 años trabajado remunerado	12		8			
Dependencia	3.3		1.7			
Trabajadores/Hogar	1.6		2.6			
Ingreso mensual p/perceptor (p/cápita)	1044 (256)		1361 (521)		2495	
Hacinamiento (personas/cuarto)	3.7		2.3		1.6	
% agua entubada en vivienda/terreno	10.8		20.9		85.6	
% electricidad	72.4		90.1		93.2	
% piso tierra	58		28.6		15.4	
% estufa gas	30.7		64.9			
EDUCACION						
	H	M	H	M	H	M
% analfabetismo 15+	29	43.5	18	31.4	8.4	12.7
% escolaridad 15+	4	3.4	5.1	4.4	7.5	6.9
% primaria completa 25-39 (*25 o más)	21.8	13.8	55.6	42.3	66.6*	
% en edad escolar que nunca asistieron	7.2	7.75	2.6	2.9		
% de 15 años que asisten	45	36	64	53		
% de 16 años rezagados	67	59	50	46		
% de 13-15 asisten y no trabajan	52	49	69	64		

Fuentes: CONPROGRESA 1999d; INEGI, Censo 1995.

Como podemos apreciar en el Cuadro 5, más de dos tercios del presupuesto de *Progres* para los años 1998 y 1999 se transfiere a los beneficiarios en forma monetaria, correspondientes a los apoyos educativo (37%) y alimentario (31%). 90% del rubro educativo—el componente principal de *Progres* en términos presupuestarios—corresponde a becas, y 10% a apoyos para útiles. Se gasta otro 23% en transferencias en especie, que corresponden principalmente al componente de salud (y parcialmente al de útiles). De este último, una parte importante (41% en 1998, 57% en 1999) corresponde al suplemento alimentario, y la otra a consultas. El costo imputado de las consultas incluye medicamentos y equipamiento, pero no

servicios personales ni el costo de la infraestructura, que tampoco se incluyen en el costo del componente educativo.

Cuadro 5
Presupuesto de *Progres* (Millones pesos de 1999)

	1997	1998	1999	Total	%	2000+
Presupuesto*	988.2	3,901.9	8,302.2	13,192.3		22,404
Transferencias		3,291.3	7,885.6	11,176.9	91.6	
Monetarias		2,166.2	6,164.0	8,330.2	68.3	
En Especie		1,125.1	1,721.6	2,846.7	23.3	
Educación		1,173.9	3,386.7	4,560.6	37.4	
Salud		1,125.1	1,721.6	2,846.7	23.3	
Ayuda Alimentaria		992.3	2,777.3	3,769.6	30.9	
Costos Operativos		610.6 (15.6%)	416.6 (5%)	1,027.2	8.4	
Generales		139.2	198.3	337.5	2.8	
**Identificación		247.5	74.8	322.3	46.7	
Incorporación		174.5	52.7	227.2	32.9	
Transferencias		49.4	90.7	140.1	20.3	
Total Focalización		471.4	218.3	613.9	5.7	
Cobertura	404,000	1,860,000	2,300,000			4,574,144
Gasto/Hogar/Mes (\$)**			333			
Transferencias*** Monct//Hogar/Mes			247			

* Hemos reasignado 587.6 millones del presupuesto de 1998 a 1999, que según el Proyecto de Presupuesto de la Federación 1999 el primero incluía para suplementos y equipamiento de unidades de salud para atender a familias beneficiarias en 1999 (PEF 1998).

** Basado en un costo de \$170 por encuestado de la ENCASEH reportado por *Progres*.

*** Suponemos en esta estimación que la ampliación en cobertura se lleva a cabo en forma homogénea a lo largo del año.

Fuentes: Estimaciones propias a partir de PEF 1998 e información de CONPROGRESA.

Los costos operativos del programa absorben 8.4% del presupuesto en promedio entre 1998 y 1999, pero entre estos dos años se observa una reducción importante en estos costos de 15.6% a 5%. De estos, los costos asociados a la focalización de los recursos absorben la parte más importante (5.7% en 98-99), especialmente en 1998 (11% del programa), cuando se dio la principal expansión de cobertura en el periodo, integrándose 1,456,000 hogares nuevos (63% de la cobertura total hasta mediados de 1999). Este proceso explica en gran medida los costos operativos comparativamente altos para este año. En 1999 los costos de focalización se reducen a menos de la mitad, y aumentan en cambio en 40% los otros costos operativos. Casi 80% de los costos de focalización corresponden a la identificación (ENCASEH) de los hogares beneficiarios y su incorporación al programa.

El cuadro incluye finalmente una estimación del costo que implicaría extender *Progresá* en el futuro (2000+) a todos los pobres extremos del país (Subsecretaría de Egresos, SHCP, 1998).

III. Antecedentes e Inserción en la Estrategia de Lucha contra la Pobreza en México

Progresá ha tenido antecedentes importantes tanto directos, en estudios y programas piloto que constituyeron insumos explícitos para el diseño del programa, como indirectos, en programas anteriores de lucha contra la pobreza extrema y desarrollo rural en México, así como en experiencias de gasto social más amplias. Empezando por los últimos, podemos identificar tres grandes líneas de acción pública en este ámbito, algunas de cuyas principales limitaciones claramente motivaron el diseño de *Progresá*: el Programa Nacional de Solidaridad (Pronasol), los programas de subsidios alimentarios, y las acciones amplias en educación y salud.

III.1 Antecedentes Directos

A finales de la última década se dio una convergencia en los principales organismos y foros internacionales sobre una estrategia contra la pobreza extrema centrada en inversión en capital humano básico, focalizada sobre los grupos más pobres, y tomando en cuenta las complementariedades a este nivel de carencias entre educación, salud, y alimentación (Banco Mundial 1990, PNUD 1990). En el caso de México, esta estrategia fue formulada explícitamente a principios de la presente década en un trabajo del Banco Mundial realizado por Santiago Levy, que propone "la provisión simultánea de un paquete básico de educación, alimentación y salud que aproveche las complementariedades entre estas necesidades" (Levy 1991, 58ff). Al integrarse en la administración de Zedillo (1994-2000) como Subsecretario de Egresos en la *Secretaría de Hacienda y Crédito Público*, Levy juega sin duda un papel central en la inspiración y diseño de *Progresá*.

Es interesante sin embargo notar una diferencia importante entre la propuesta original de Levy de crear lo que llamó "Centros de Atención para la Pobreza Extrema", o CAPES, y *Progresas*—mas allá del nombre desafortunado de la primera propuesta, tanto para el problema de "estigma", como por la sugerencia de un ambicioso proyecto de creación de nuevas instituciones y burocracias. El primer esquema se enfocaba principalmente en los componentes de alimentación y salud, con el de educación entendido más como un insumo para estos que como un objetivo en sí mismo. Un precedente importante para un esquema de este tipo fue un programa piloto de ampliación de cobertura de servicios de salud, el Programa de Atención de Servicios de Salud para la Población Abierta (PASSPA), que ahora es el Programa de Ampliación de Cobertura (PAC). En el caso de *Progresas*, sin embargo, la educación representa el componente central, como es claro en la formulación del objetivo de integralidad "para que el aprovechamiento escolar no se vea afectado por enfermedades o desnutrición..." (ver abajo, sec. 3.2). Este cambio fue afortunado, ya que le da al programa más claramente el carácter de inversión en la generación de activos productivos, además de apoyo para la formación de capacidades básicas y el consumo de bienes prioritarios. Aunque la salud básica y la nutrición representan también activos productivos, es probable que, en las condiciones actuales de México, no constituyan directamente una restricción tan relevante como la educación, el acceso a mejores oportunidades productivas.

Un antecedente más inmediato de *Progresas* fue la implementación de un programa piloto y su evaluación en la ciudad de Campeche. En este ejercicio se experimentó con transferencias monetarias condicionadas a la asistencia a centros de salud en forma similar a *Progresas*, pero basado en un sistema de tarjetas electrónicas que permitirían no sólo llevar un control computarizado de las mismas, sino también condicionar el uso de los recursos monetarios al consumo de alimentos y bienes básicos. Aunque nunca se dieron a conocer públicamente los resultados de este proyecto, el esquema de las tarjetas no se aplicó en *Progresas* por el evidente —pero curiosamente imprevisto— problema de extender la tecnología al medio rural.

A pesar de estos antecedentes, *Progresas* inició como el principal programa de la administración de Zedillo sólo a mediados de su periodo, después de un largo proceso de planeación y revisión —que incluyó las siglas del programa que originalmente se dio a conocer como PASE— y el levantamiento de la primera encuesta en 1996 para la implementación de su fase inicial.

III.2 Pronasol

Pronasol fue el programa principal de lucha contra la pobreza de la administración de Salinas (1989-1994). Aunque la estrecha asociación de este programa con la controvertida figura presidencial que lo impulsó provocó que sus limitaciones se hicieran más evidentes que sus virtudes— en particular, acusaciones de fines políticos más que compensatorios—esto fue consecuencia también de la aparente discrecionalidad y falta de transparencia en la asignación de los recursos del

programa, en ausencia de mecanismos claros de focalización y evaluación de impacto. De hecho, la falta de información clara y detallada sobre estas asignaciones ha imposibilitado, hasta la fecha, una evaluación rigurosa de su impacto. Sin embargo, tanto su diseño, como la evidencia disponible, sugieren dos limitaciones importantes. Primero, dada la ausencia de mecanismos claros de focalización, y la asignación en función de las demandas organizadas de las comunidades, parece improbable que el programa haya llegado en forma *prioritaria* a la población en pobreza extrema, que no es en general la que mayores oportunidades organizativas tienen para hacer oír sus demandas. Segundo, su impacto en las comunidades beneficiarias se vio limitado por la ausencia de una estrategia de inversión integral y prioridades claramente identificadas. En particular, aunque la gran mayoría de los recursos de *Pronasol* se invirtieron en una amplia gama de programas dispersos, una proporción importante de estos recursos se utilizaron para infraestructura social básica, con un impacto indirecto, y más bien incierto, sobre el consumo y oportunidades de vida de las comunidades beneficiarias. Es importante reconocer, sin embargo, algunos legados positivos de este programa para *Progreso*.

Primero, *Progreso* ha intentado recuperar parte del carácter participativo de *Pronasol* al condicionar sus beneficios en la *corresponsabilidad* de los beneficiarios en el uso de los servicios educativos y de la salud. Segundo, aunque *Progreso* representa uno de los principales programas de lucha contra la pobreza de la presente administración, es un programa de apoyo a la demanda diseñado para *complementar*, más que *sustituir*, las acciones de apoyo a la oferta de infraestructura básica que *Pronasol* realizaba. De hecho, aproximadamente dos terceras partes de los recursos que este último programa absorbía se han canalizado al *Fondo de Aportaciones para Infraestructura Social* (FAIS), un fondo descentralizado dedicado a la inversión en infraestructura básica. En términos presupuestales, el FAIS representa actualmente el principal programa de gasto público “dirigido” (absorbiendo aproximadamente el doble de recursos que *Progreso*), y se asigna a nivel estatal y municipal por medio de fórmulas públicas basadas en medidas de pobreza.⁴

III.3 Subsidios “Amplios” y “Dirigidos” en Educación, Salud y Alimentación

En contraste con el caso anterior, *Progreso* representa un importante esfuerzo de *sustitución* en relación a otros programas de gasto en educación, salud y alimentación. Para evaluar este efecto, es importante entender el papel que juegan estos subsidios en la estrategia actual de lucha contra la pobreza en México. En los presupuestos federales de años recientes se ha presentado el gasto social en dos grandes líneas: “acciones amplias”, que abarcan principalmente educación, salud, y seguridad social, y absorben aproximadamente 90% del gasto social, y “acciones dirigidas”, que incluyen programas dirigidos a grupos vulnerables, y absorben el 10% restante, o un poco menos del 1% del PIB. En particular, el último proyecto de

⁴ Para un análisis detallado del FAIS, ver Scott (1999).

presupuesto de la Federación postula explícitamente la necesidad de “acciones dirigidas hacia regiones y grupos sociales que por su dispersión geográfica y condiciones de marginación no se benefician de manera homogénea tanto de la actividad económica como de las acciones amplias del gobierno”.⁵ Aunque este simple reconocimiento representa ya un importante paso en la reestructuración del gasto social respecto al pasado, para asegurar un diseño efectivo de políticas contra la pobreza es importante reconocer también, sin embargo, que la falta de acceso para las poblaciones más pobres no obedece únicamente, o aún principalmente, a restricciones geográficas y económicas exógenas en la demanda, sino a un importante sesgo centralista, urbano, y regresivo en la *oferta pública* de bienes y subsidios en estos rubros (Aspe y Beristain 1984, Scott 1999b). Así, aunque el grueso del gasto social es universal *de jure, de facto* esta dirigido prioritariamente a grupos de ingresos medios y superiores. más aún, también han beneficiado preponderantemente a estos grupos algunos de los principales programas explícitamente *dirigidos* en el pasado, especialmente en subsidios alimentarios.

En el caso de educación, en localidades rurales pobres observamos un aumento importante en la deserción escolar después del último año de primaria, a los 11 o 12 años de edad. Así, mientras que el 63% de la población en áreas urbanas en México entre 15 y 19 años había completado la educación básica en 1994, en el caso del sector rural esta proporción alcanzaba apenas el 25%. Aunque esto puede explicarse por el costo de oportunidad que representa continuar en la escuela en estas poblaciones, si tomamos en cuenta que un estudiante perteneciente al decil más rico recibe una proporción 250% más alta del gasto público total en educación de la que recibe un estudiante perteneciente al decil inferior (Scott 1999b), parece claro que la deserción de estos sectores no es del todo exógena.

En el caso de salud, persisten brechas de hasta 20 años en expectativas de vida entre los municipios más pobres y los más ricos del país, así como perfiles epidemiológicos asociados a condiciones de pobreza extrema (enfermedades infecciosas, nutricionales, y perinatales) al mismo tiempo que se presenta una transición incipiente hacia problemas de salud asociados a altos niveles de desarrollo (Lozano y Zurita 1998). Sin embargo, el gasto per cápita en servicios de salud para la población cubierta, principalmente en el sector formal de la economía (alrededor del 50% de la población total), es cuatro veces más que para la población no cubierta, y diez veces más que para los miembros más pobres dentro de este grupo, atendidos por el sistema IMSS-Solidaridad (Frenk, 1997).

En el caso de los subsidios alimentarios, consideremos los siguientes datos:

- 1) dados los patrones de autoconsumo de las poblaciones pobres rurales, sólo 20% del subsidio generalizado a la tortilla beneficiaba a los tres deciles inferiores (Levy y Dávila 1999),
- 2) 24% del subsidio alimentario implícito que significa la exención del IVA a una parte importante de estos productos beneficia a los tres deciles más

⁵ Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 1998, p. IV.1.

- pobres, mientras que un 34% llega a los tres deciles superiores (Scott 1999b),
- 3) agregando el conjunto de los principales programas *dirigidos* de subsidios alimentarios en México a principios de esta década (Diconsa, Liconsa, Tortibonos, IMSS/Solidaridad, SSA y DIF) más del 50% de los subsidios se concentraban en la Ciudad de México, que sólo contribuía en un 7% a la población infantil con grados moderados y severos de desnutrición en el país, mientras que sólo 15% llegaban al sureste de México, con más del 50% de la población infantil desnutrida (Banco Mundial 1991),
 - 4) la cobertura de las tiendas subsidiadas *Diconsa*, uno de los principales esfuerzos anteriores a *Progresa* para corregir el sesgo urbano que sufrían aún los subsidios focalizados, es de 70-80% para localidades urbanas, pero sólo de 1% (12%) para localidades de muy alta marginación de menos de 100 (100-499) habitantes—el universo principal de *Progresa* (Levy y Dávila 1999).

Los programas dirigidos han sido agrupados a su vez en los Proyectos de Presupuesto de la Federación recientes en tres grupos de acciones complementarias en el ataque a la pobreza: *desarrollo en capital humano*, *desarrollo en capital físico*, y *oportunidades de ingreso*. El Cuadro 6 presenta las participaciones presupuestales de estos grupos (como porcentaje del gasto social), junto con los principales programas que los integran (como porcentaje del total de programas en el mismo rubro de acciones dirigidas). Para *Progresa* y programas complementarios o sustitutivos en el área de capital humano indicamos además la tendencia presupuestal reciente.

Cuadro 6
Acciones Dirigidas

Acciones Dirigidas	% Gasto Social	Programas	% Gasto Dirigido	Var % 98-99
Desarrollo de Capital Humano	4.7	<i>Progresa</i>	35.8	72.1
		Alimentarios: Desayunos escolares (INI, DIF), Abasto productos básicos (Liconsa, Diconsa, Fidelist)	25.6	-10.1
		Salud: PAC, IMSS-Solidaridad, SS Jornaleros	18.6	-7.1
		Educación: Conafe, INI	19.6	-5.6
Desarrollo del Capital Físico	3.5	Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social (FAIS)	86.8	
		Agua y Alcantarillado, Telefonía y Caminos Rurales	13.2	
Oportunidades de Ingreso	1.8	Programa de Empleo Temporal (PET)	47.2	
		Otros Programas del Ramo 26	52.8	

Es importante reconocer que este esquema representa un esfuerzo de racionalización *ex post* de una multiplicidad de programas de orígenes independientes y objetivos muy diversos, más que una agrupación de programas complementarios en una estrategia integral, coordinada y compacta de lucha contra la pobreza. Sin embargo, podemos identificar una estrategia relativamente clara en este sentido, expresada en documentos oficiales (Programa Nacional, Presupuestos), y "revelada" en las prioridades presupuestales recientes en este campo. Esta estrategia incluye tres elementos principales:

- a) Integralidad,
- b) Focalización, y
- c) Transparencia.

El primer objetivo se refleja en la reclasificación complementaria de los programas, que aunque *ex post* es indicativa de la importancia que se ha dado a este objetivo, y por supuesto en el diseño y rápido crecimiento de *Progresa*. Los otros dos objetivos han sido codificados como ley en el *Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación para 1999* (Art. 68, 73 y 12 Trans), que requiere una mayor transparencia y eficiencia en la asignación de los recursos públicos, y exige de todos los programas dirigidos la definición y publicación en el *Diario Oficial de la Federación* de los criterios de focalización y fórmulas aplicados en la asignación de sus recursos. Su aplicación práctica más clara antes de esta ley se ha dado en los dos programas dirigidos más importantes en términos presupuestales, el FAIS y *Progresa*, que actualmente absorben en conjunto casi la mitad del gasto social dirigido.

Para analizar el papel que juega *Progresa* en este contexto consideraremos cuatro aspectos diferenciadores principales: programas dirigidos vs. amplios; dirigidos a poblaciones en condiciones de pobreza extrema (rurales) vs. urbanos; de desarrollo de capital humano vs. capital físico u oportunidades de ingreso; de inversión en demanda vs. oferta de servicios que contribuyen al capital humano.

En términos de los primeros dos elementos, *Progresa* contribuye a una reasignación importante de los subsidios públicos en el caso del componente alimentario. La canalización a *Progresa* de los recursos liberados por la eliminación del subsidio general a la tortilla en 1999, y la reducción de los subsidios dirigidos con un sesgo urbano (Cuadro 6, especialmente Diconsa y Liconsa que entre 1997 y 1998 se redujeron en 36% y 18%, respectivamente), ha tenido un efecto dramático en la incidencia sectorial de los subsidios alimentarios en México (Cuadro 7).⁶

⁶ La relación sustitutiva entre *Progresa* y estos programas está codificada explícitamente en sus lineamientos de operación, que estipulan por un lado que "los programas de Abasto Social de Leche y de Tortilla no proporcionarán sus apoyos entre las familias beneficiarias de *Progresa*" y por el otro, que también "usarán los mismos criterios y metodología de identificación de beneficiarios que *Progresa*". CONPROGRESA 1999a, XVI, Transición de programas de subsidio actuales para evitar duplicación de apoyos, p.76.

Cuadro 7

Acciones	Subsidios Alimentarios (%)	
	1995	1999
Urbano	68.9	24
Rural	31.1	76
Amplias	61.5	5
Dirigidas	38.5	95

Fuente: Poder Ejecutivo Federal 1998.

En contraste con el caso alimentario, sin embargo, el impacto de *Progresa* y los otros programas dirigidos sobre la proporción de los recursos asignados en forma focalizada en educación y salud es comparativamente marginal, dada la magnitud del gasto amplio en educación y salud. Tomando en cuenta el conjunto de programas para el desarrollo de capital humano, en 1999 apenas el 4% del gasto educativo y el 3% del gasto en salud se asigna en forma dirigida hacia los sectores con mayores carencias. Esto no debe sorprender, ya que aunque el presupuesto de *Progresa* creció en un 72% entre 1998 y 1999, este representa aún apenas 1.7% del gasto social (menos de 0.17% del PIB).

Las otras dos dimensiones relevantes para entender la inserción de *Progresa* en la estrategia más amplia de lucha contra la pobreza en México se refieren a su especialización en el desarrollo de capital humano, y dentro de este rubro, su dedicación principal a fortalecer la *demand*a. Hay que observar antes que nada que aunque la expansión de *Progres*a ha dado una mayor importancia al capital humano en el gasto dirigido, se ha mantenido un balance entre los tres rubros complementarios de acciones dirigidas, cada uno representado por uno de los tres principales programas en términos presupuestarios (como proporción del total de acciones dirigidas): FAIS (31%), *Progres*a (17%), y PET (8%). más allá de este balance, sin embargo, la estrategia no parece estar fundamentada en un estudio comparativo del costo-efectividad de cada programa (mucho menos, por supuesto, en una evaluación de sus *sinergias dentro y entre los tres rubros*), aunque la factibilidad de un estudio de este tipo se incrementará en el futuro gracias a las nuevas condiciones de transparencia requeridas de los programas dirigidos. Un reto más inmediato que priorizar los distintos programas en forma precisa, es asegurar su consistencia y complementariedad general. *Progres*a juega un papel importante en esto, más allá de la racionalización que ha impuesto a los programas que sustituye, por la base de información sobre condiciones socioeconómicas que ha acumulado a nivel de localidades y hogares. Esta base, y los métodos de focalización desarrollados a partir de ella para la implementación del programa, constituye potencialmente un instrumento para la coordinación del conjunto de programas dirigidos para la lucha contra la pobreza. Esto sería especialmente relevante para los programas que son directamente complementarios con *Progres*a, en particular los

programas de expansión y mejoramiento de la oferta de servicios educativos y de salud. Esto incluye los programas de Conafe e IMSS-Solidaridad con los que *Progresa* se coordina actualmente, pero también el FAIS, una parte importante del cual se usa para infraestructura directa (educativa y de salud) o indirectamente (agua potable y alcantarillado, caminos rurales) complementaria con los objetivos de *Progresa*.

IV. Eficiencia Distributiva e Impacto en Pobreza, Capital Humano, Social y Político

Dado el carácter multidimensional de *Progresa*, y sus objetivos de largo plazo en la formación de capital humano, no existe aún una evaluación completa de su impacto final sobre los hogares beneficiarios. En esta sección analizaremos el probable impacto global del programa así como su eficiencia distributiva en sus dos objetivos principales de pobreza monetaria y capital humano, a partir del *diseño* de los mecanismos de focalización del programa y algunos resultados preliminares obtenidos por CONPROGRESA en el marco de su estudio global de impacto.

IV.1 Eficiencia Distributiva

Para una evaluación preliminar de la eficiencia distributiva de *Progresa* consideraremos los siguientes indicadores:

- a) *incidencia*, la proporción de las transferencias del programa que llega a la población objetivo,
- b) *cobertura*, la proporción de la población objetivo que recibe las transferencias del programa,
- c) *costos operativos*, el porcentaje del presupuesto del programa que absorben todos los costos de su implementación, y no representan por tanto servicios o transferencias en especie o monetarias a los beneficiarios del programa, y
- d) *costos de focalización*, el porcentaje del presupuesto que representan, entre los costos operativos, los costos que implican la identificación de los beneficiarios, su incorporación al programa, la provisión focalizada de los servicios y realización de las transferencias monetarias o en especie que les corresponden, y finalmente, la evaluación de estos mecanismos de asignación.

Es importante hacer algunas aclaraciones de interpretación sobre estos conceptos. Cuando la incidencia no es perfecta, y se incluyen entre los beneficiarios de las transferencias del programa a hogares que no pertenecen a la población objetivo, hablamos de *errores de inclusión*. Por otro lado, cuando la cobertura no es perfecta, y una parte de la población objetiva queda excluida de las transferencias del programa, hablamos de *errores de exclusión*. Estas definiciones dependen del concepto de *población objetivo*, que debe delimitarse claramente para asegurar la operatividad de los indicadores anteriores. Esto se complica porque el concepto debe

referirse a la población identificada por los *objetivos* del programa, no por sus *criterios de identificación*, ya que en este último caso se eliminarían por definición los errores causados por imperfecciones en estos criterios. Sin embargo, hay que tomar en cuenta las siguientes limitantes: a) los objetivos de los programas se definen en general en forma demasiado vaga para este propósito, b) la definición de los criterios de identificación constituye un esfuerzo de representación precisa de estos objetivos, y c) por la naturaleza misma de este problema de representación precisa de objetivos vagos, existe en general una multiplicidad irreductible de criterios posibles normativamente fundamentables. Dado este grado de indeterminación, una vez identificados los objetivos, sólo parece defendible una evaluación de los criterios de identificación *procedural*, y no una evaluación sustantiva (Rawls 1971). Una evaluación procedural, al contrario de una sustantiva, analiza el procedimiento utilizado para llegar a la identificación realizada, sin pretender postular un criterio normativo único y superior.

Además del problema de identificación, los errores de inclusión y exclusión pueden obedecer a restricciones objetivas que enfrenta la *implementación* del programa, una vez identificada la población objetivo. Aunque es común observar en la implementación de los programas la incorporación de estas restricciones en los criterios de identificación mismos, es importante mantener clara la distinción conceptual entre objetivos y restricciones. En particular, incluiremos aquí por ello las restricciones presupuestales y de acceso a servicios básicos de educación y salud como limitantes a la cobertura del programa, y no como determinantes de la definición de la población objetivo misma.

En el contexto de su estudio de evaluación, CONPROGRESA (1999b) ofrece un ejercicio riguroso de evaluación de los mecanismos de focalización de *Progres*. Aunque incluiremos como punto de referencia sus estimaciones de los errores de inclusión y exclusión del programa (Cuadro 10), consideraremos aquí esto desde una perspectiva alternativa, por razones que se desprenden de los comentarios anteriores. Primero, el criterio de evaluación utilizado en el trabajo mencionado es *sustantivo*, en el sentido definido anteriormente, al comparar la identificación multidimensional de *Progres* con una identificación "ideal" basada en el consumo estimado. Aunque este criterio de bienestar individual representa sin duda un punto de referencia relevante, con demostradas ventajas *prácticas* para su agregación (al interior del hogar, por medio de escalas de equivalencia, como entre hogares, por medio de índices de pobreza monetaria como la brecha cuadrática), no es evidente que sea *en principio* superior como indicador de niveles de vida a los criterios multidimensionales que aplica *Progres*, ni en general—ya que ignora acceso a bienes y servicios públicos y aglutina gasto en bienes de consumo y gasto en bienes de inversión en capital humano—ni, especialmente, dados los objetivos multidimensionales y de inversión de largo plazo del programa. Segundo, el análisis mencionado incluye en la definición de la población objetivo del programa restricciones a la oferta de servicios que limitan la cobertura del mismo, precisamente en el sentido antes cuestionado. Finalmente, para definir la asignación

focalizada “ideal” a nivel de los hogares en términos del criterio de consumo, el estudio de CONPROGRESA (1999b) utiliza información muestral de la ENIGH para predecir el consumo de los hogares en la ENCASEH aplicando una metodología desarrollada por Hentschel *et al.* (1998), que a) estos mismos autores advierten no es confiable para estimar niveles de consumo a nivel de los hogares,⁷ y b) aun si lo fuera, dado que representa el consumo explicado por las características de los hogares, su postulación como indicador independiente para evaluar indicadores basados en estas mismas características es cuestionable.

Nos enfocaremos aquí principalmente en el problema de cobertura, o error de exclusión, ya que aún si los mecanismos de identificación de *Progresas* son sin duda perfectibles, su excepcional precisión en relación a programas anteriores en México y AL, y su impacto estimado sobre la brecha y severidad de la pobreza en las localidades beneficiarias (ver abajo 4.2 y 4.3), sugieren que el error de inclusión es comparativamente secundario en el caso de *Progresas*. Desde una perspectiva procedural, la serie de filtros consecutivos aplicados para identificar a los beneficiarios habla por sí sola. Vale la pena mencionar, sin embargo, dos limitantes importantes. Primero, aunque estos filtros probablemente aseguran la selección de los hogares más pobres tomando en cuenta la extensa gama de características que recoge el Censo/Conteo (para las localidades) y la ENCASEH (para los hogares), no necesariamente aseguran la selección más relevante dados los dos objetivos e instrumentos centrales del programa. Simplemente, para asegurar el máximo impacto sobre la pobreza monetaria y la demanda de servicios de educación y salud, los mecanismos tendrían que haberse enfocado directa—y exclusivamente—en estas brechas de los hogares. En particular, como veremos, es posible que la asignación de las becas de *Progresas* implique un importante error de inclusión con respecto a la demanda por servicios educativos. Segundo, aún cuando los costos administrativos de focalización parecen modestos, es posible que los costos “políticos” lo sean menos (ver abajo, secc. 4.5).

Los siguientes cuadros presentan la evolución de la cobertura (CO) de *Progresas* desde su inicio hasta mediados de 1999, por nivel de marginación (M, A, y MA, denotan respectivamente medio, alto, muy alto), y sector rural (R) o urbano (U):

⁷ “Certainly, it would seem highly unadvised to push this methodology to the extreme of deriving a directory which purports to identify individual poor households.” (Hentschel *et al.* 1998, p.29).

Cuadro 8
Cobertura 1997-1998

Nivel Marg	Rural		1997			1998				
	Localidades	Hogares	Localidades	Hogares	Localidades	Hogares	Localidades	Hogares		
			CO	(x mil)	CO		CO	(x mil)	CO	
M	15,566	1,095,379	164	1	10	1	4413	28	340	31
A	22,062	1,249,049	1,455	7	50	4	11,274	51	640	51
MA	55,737	1,569,075	10,840	19	340	23	25,041	45	940	60
T	93,365	3,913,503	12,459	13	400	10	40,728	44	1900	45

Fuente: ENCASEH, CONPROGRESA.

En 1997, 87% de las localidades incorporadas pertenecían al estrato más marginado, con una proporción similar en términos de la localización de hogares beneficiarios. Para finales de 1998, esta proporción se había reducido a 61% en términos de localidades, y 50% en términos de hogares beneficiarios, reflejando una ampliación de cobertura más rápida para los dos estratos de relativamente menor marginación. Esto refleja los criterios de acceso y regionalización que se usaron para restringir la elegibilidad y (en el segundo caso) orden de acceso al programa. Aun así, para finales de 1998 se había integrado a *Progresa* casi 60% de los hogares en las localidades muy altamente marginadas, y 83.2% de los hogares beneficiados del programa habitaban en localidades altamente marginadas. Para mediados de 1999, la cobertura de localidades rurales marginadas es de alrededor de 80%.

Progresa cubre actualmente alrededor de 50% del total de hogares en condiciones de pobreza extrema en el país, según los criterios del programa. Una parte pequeña de la mitad descubierta (4%) está excluida por falta de acceso a servicios básicos de educación y salud. Aunque este problema puede parecer menor, se trata de 160,000 hogares entre los más pobres de los pobres extremos, concentrados principalmente en las localidades más marginadas del país, que sin algún cambio en su situación quedarían permanentemente excluidos del programa. Por otro lado, aunque la ampliación de la cobertura de los servicios de educación y salud es un insumo complementario crítico para la implementación de *Progresa*, es posible que no resulte costo-eficiente aún en términos de lucha contra la pobreza extrema llevar estos servicios a localidades muy pequeñas, aisladas, y de reciente formación, para las cuales *Progresa* podría en principio jugar un papel como incentivo a la migración a localidades próximas que ofrezcan estos servicios.

La gran mayoría de los pobres excluidos del programa son hogares en localidades elegibles a las que *Progresa* no ha llegado aún por una de dos causas: a) la estrategia de ampliación gradual de la cobertura basada en densidades regionales, y b) restricciones presupuestales. Estas incluyen dos tipos de localidades. Las primeras son localidades altamente marginadas elegibles, que incluyen actualmente 330,692 hogares, principalmente rurales. *Progresa* tiene planeado extender su

ámbito a todas estas localidades para finales de 1999, logrando así una cobertura de 100% de las localidades altamente marginadas. El segundo grupo son localidades de mediana o baja marginación, principalmente urbanas (88%), que aunque con porcentajes relativamente pequeños de hogares pobres (y probablemente brechas de pobreza comparativamente bajas en estos hogares), por el tamaño de las localidades representan poblaciones pobres muy importantes: 1,782,212 hogares. *Progresas* podría extender su cobertura hacia estas poblaciones pobres urbanas a partir del 2000.

Cuadro 9

Cobertura a mediados de 1999

Nivel Marg	Hogares	Pobres	P(0)	Progresas	CO	Sin Acceso	EA	Restantes	EP	
MA	R	1,569,075	1,117,966	71	905,053	81	101,952	9	110,961	10
	U	111,865	78,194	70	52,541	67	2,219	3	23,434	30
	T	1,680,940	1,196,160	71	957,594	80	104,171	9	134,395	11
A	R	1,249,049	876,220	70	721,401	82	29,154	3	125,665	14
	U	280,933	191,767	68	121,135				70,632	37
	T	1,529,982	1,067,987	70	842,536	79	29,154	3	196,297	18
M	R	1,095,379	494,564	45	383,699	78	24,744	5	86,121	17
	U	690,504	264,868	38	83,889	32	2,040	1	178,939	68
	T	1,785,883	759,432	43	467,588	62	26,784	4	265,060	35
B	R	569,224	96,768	17	16,369	17			80,399	83
	U	1,184,897	166,379	14	7,866	5			158,513	95
	T	1,754,121	263,147	15	24,235	9			238,912	91
MB	R	370,586	52,253	14	4,265	8			47,988	92
	U	14,371,332	1,235,165	9	4,913	0			1,230,252	100
	T	14,741,918	1,287,418	9	9,178	1			1,278,240	99
SD	R	119,869			3,135					
	R	4,973,182	2,637,771	53	2,033,922	77	155,850	6	476,843	18
T	U	16,639,531	1,936,373	12	270,344	14	4,259	0	1,663,180	86
	T	21,612,713	4,574,144	21	2,304,266	50	160,109	4	2,140,023	47

EA=error de exclusión por acceso;

EP=error de exclusión por presupuesto.

Fuente: CONPROGRESA.

Para una evaluación completa de la cobertura actual de *Progresas*, y una estrategia de ampliación de cobertura óptima en términos de los objetivos del programa, sería necesario considerar no solamente la incidencia de la pobreza extrema, sino también, y principalmente, su profundidad o intensidad medida en términos de P(1) y P(2). Por ejemplo, Levy (1991) estima para 1984 que las áreas rurales concentraban 67% de la pobreza extrema en México medida en términos de *incidencia*, pero 76.6% en términos de *severidad* (P(2)), y Scott y Bloom (1997) estiman para 1992 una participación rural en la pobreza extrema nacional de 72% y

83% en términos de incidencia y de severidad, respectivamente. Esto sugiere la posibilidad de que el programa maximizaría su impacto sobre la pobreza extrema en el país no ampliando su cobertura hacia localidades urbanas hasta cubrir a todos los hogares debajo de la línea de pobreza extrema, sino concentrando los recursos adicionales sobre la parte de esta población en condiciones de extrema *profundidad* de pobreza, principalmente concentrada en el sector rural. Recordemos que el costo que hemos estimado para elevar el ingreso de todos los beneficiarios que tenía el programa a finales de 1998 hasta la línea de pobreza (\$20 mil millones) es del mismo orden que el costo estimado por la SHCP para extender el programa a toda la población en condiciones de pobreza extrema a partir del mismo punto (Cuadro 5). Esto sugiere que una estrategia de expansión óptima tendría que atacar los dos frentes de la pobreza—el extensivo y el intensivo—al mismo tiempo (igualando, en teoría, las brechas marginales entre ellos).

Este análisis del balance entre el margen extensivo y el margen intensivo en la ampliación de la cobertura de *Progresá* debe aplicarse también al otro objetivo central del programa, la inversión en capital humano. Si la severidad de la pobreza monetaria es significativamente menor entre los pobres extremos urbanos, que en los rurales, es aún más probable que lo sea en términos de oportunidades de acceso a capacidades básicas y capital humano, dada la incidencia sectorial del gasto público en educación y salud en México.

IV.2 Costo-Eficiencia

Hemos visto que los costos operativos promedio de *Progresá* para 1998-1999 absorben 8.4% de su presupuesto, principalmente costos asociados a la focalización de las transferencias (identificación, incorporación y realización de pagos). En la literatura sobre focalización es común asumir una relación monotónica entre el grado de precisión en la focalización de las transferencias, y estos últimos costos (Besley y Kanbur 1993). Para poner estas cifras en perspectiva, la siguiente tabla compara *Progresá* con el promedio de los principales programas de subsidios alimentarios implementados en México en años recientes, el *Programa Nacional de Alimentación Complementaria* (PNAC) de Chile, y un promedio de 30 programas focalizados en años recientes en 11 países Latinoamericanos.⁸

⁸ Incluimos en paréntesis, como punto de comparación, las estimaciones de errores de inclusión y exclusión de CONPROGRESA (1999b). Las *transferencias recibidas por la población objetivo* son la incidencia por el porcentaje de recursos transferidos (excluyendo costos administrativos y de focalización). Los datos sobre los otros programas de subsidios alimentarios de México son de Banco Mundial (1991), e incluyen los programas de *Diconsa*, *Liconsa*, *Tortibonos*, *IMSS/Solidaridad*, *Nutrición y Salud*, y *DIF*, excepto para costos operativos, que se basa únicamente en *Liconsa* y *Tortibonos*. La incidencia de estos programas se refiere a la proporción de hogares con niños severamente, moderadamente, o mínimamente malnutridos. Los datos sobre el PNAC y los promedios latinoamericanos son de Grosh (1994). La incidencia y cobertura se refieren al quintil inferior de la distribución de ingresos, que es comparable con el porcentaje de la población identificada por *Progresá* en pobreza extrema.

Podemos apreciar en primer término un contraste dramático en eficiencia distributiva entre *Progresca* y la asignación de subsidios alimentarios que ha imperado en México hasta hoy. La baja incidencia de los últimos entre los pobres, y sus altos costos operativos implican que sólo 14.4% de sus recursos finalmente llegaban a la población con algún grado de malnutrición. Nótese que este resultado es probablemente más ineficiente que el impacto del subsidio universal a la tortilla mencionado anteriormente, ya que aunque este tenía un grado de incidencia comparablemente bajo, sus costos administrativos son bajos y no tiene costos de focalización. El contraste en este último indicador es también importante con los otros programas latinoamericanos. Aunque los costos operativos de *Progresca* son comparables a la media latinoamericana para programas dirigidos, la proporción dedicada al proceso de focalización es mucho más importante en el caso de *Progresca*, con lo que se logra también un grado de focalización superior por peso operativo gastado. De hecho, los costos administrativos del programa, excluyendo el esfuerzo de focalización, representan menos de un tercio del promedio latinoamericano para este rubro.

Cuadro 10

	Progresca	Subsidios Alimentarios (México 1991)	PNAC (Chile)	Programas Focalizados AL
Incidencia	100 (73.6)	18.6	41	42.6
Cobertura	50 (73.5)	26.9	94	
Costos Administrativos	2.8	22.5	6	9
Costos Focalización	5.7			2
Transferencias recibidas por Población Objetivo	91.5 (67.4)	14.4	38.5	37.9

Otro contraste interesante es entre *Progresca* y PNAC. El primero está diseñado para maximizar su incidencia sobre los más pobres (minimizar el error de inclusión), mientras el segundo maximiza la cobertura (minimiza el error de exclusión). El PNAC es un programa de apoyo a la nutrición infantil y la salud materna, que ha tenido un impacto importante en la reducción de los niveles de mortalidad infantil en Chile, actualmente entre los más bajos de la región. Aunque el programa es de acceso universal, la cobertura casi completa del quintil inferior se da gracias a que el sistema de salud mismo tiene una cobertura amplia, y de hecho está focalizado geográficamente para llevar los servicios a las regiones pobres. Además, 50% de los beneficios del programa se concentran en los niños en riesgo por medio de un sistema de asignaciones crecientes (Grosh 1994). Más que la diferencia en escalas (el PNAC tiene 1.24 millones de beneficiarios), la principal restricción para optar por una estrategia de este tipo en el caso de México sería la cobertura incompleta del sistema de salud pública tradicional.

IV.3 Impacto en Pobreza Monetaria

El promedio de las transferencias monetarias de *Progresa* por hogar por mes en 1999 es de \$247 (Cuadro 5). Esto representa aproximadamente 30% de la brecha de pobreza promedio de las familias beneficiarias con respecto al costo de la Canasta Normativa Alimentaria de COPLAMAR,⁹ equivalente aproximadamente a dos salarios mínimos (Cuadros 4). Para cubrir la *brecha de pobreza total* según esta línea—es decir, el monto que sería necesario transferir al total de hogares beneficiarios para llevar a todos hasta la línea de pobreza—el presupuesto actual de *Progresa* tendría que aumentar en un poco más de 13 mil millones de pesos (que corresponde aproximadamente a la estimación de la SHCP reportada en el cuadro 5), para llegar a aproximadamente \$20 mil millones.

En un estudio de evaluación de la selección de beneficiarios de *Progresa* (CONPROGRESA 1999b) se ha estimado el impacto de estas transferencias sobre la pobreza en las localidades de *Progresa*. Se estima el impacto en la incidencia, brecha, y severidad de la pobreza, medidos por la familia de indicadores *Foster-Greer-Thorbeck* (FGT, con parámetros 0, 1 y 2, respectivamente), comparando la asignación de *Progresa* (neta de costos de focalización) con una asignación sin focalizar entre o dentro de las localidades (una transferencia homogénea para todos los habitantes en las localidades de *Progresa*), y otra focalizada a nivel de las localidades. Así, en el siguiente cuadro P(0) se refiere a la *proporción de población pobre* (incidencia) dentro de la población total, P(1) se refiere a la *brecha proporcional* que separa los ingresos de esta población de la línea de pobreza, y P(2) se refiere a la *brecha elevada al cuadrado* (intensidad), con lo que se da mayor ponderación a las brechas más profundas. En la primera línea del cuadro se reporta el grado de pobreza antes de *Progresa* según cada indicador (estos números no son, por supuesto, comparables entre sí), y en las siguientes, los cambios porcentuales en los tres indicadores estimados con los tres grados de focalización.

Cuadro 11

Cambios porcentuales en FGT 0-2

	P(0)	P(1)	P(2)
Nivel de pobreza ex ante	0.5200	0.1514	0.0588
Sin Focalización (cambio %)	-9.25	-15.94	-20.11
Focalización por Localidad (c. %)	-8.51	-21.61	-30.99
Focalización Progresa (c. %)	-8.16	-23.61	-34.52

Fuente: CONPROGRESA (1999b).

⁹ Nótese que esta línea es inferior al ingreso que corresponde a la línea finalmente desarrollada por *Progresa* mediante análisis discriminante.

Es claro que los indicadores P(1) —que toma en cuenta la profundidad promedio de pobreza—y especialmente P(2)— que es sensible, además, a la distribución de la pobreza entre los pobres— son las normas relevantes para evaluar el impacto de *Progresá* dados los objetivos del programa. El hecho de que el impacto sobre estos aumente al refinar el grado de focalización, mientras se *reduce* en términos de la proporción de pobres, refleja por un lado la prioridad que asigna el programa a llegar a los *más pobres*, más que al mayor *número de pobres*, pero por el otro la magnitud de las brechas en las localidades y hogares beneficiarios en relación a los recursos del programa.

IV.4 Impacto en Capital Humano

A. Educación

Uno de los objetivos principales de *Progresá* es contribuir a revirar la tendencia de deserción del sistema educativo en localidades rurales marginadas al completar la educación primaria. Según los datos de *Progresá*, en 1997 menos de la mitad de los graduados de primaria en estas localidades ingresaban al primer año de secundaria. Dos indicadores naturales del impacto de *Progresá* sobre estas tendencias serían la *tasa de reincorporación* de los niños en hogares beneficiarios que no asistían a la escuela, y la *tasa de permanencia* de niños que sí lo hacían, en relación a tendencias pasadas. La evidencia disponible hasta ahora es limitada, pero sugiere un impacto modesto en la dirección esperada.

Según datos para el periodo enero-junio 1998 de CONPROGRESA, 87.6% de los hogares beneficiarios con niños elegibles para becas (entre 3° de primaria y 3° de secundaria) cumplieron la condición de asistencia. Las tasas de asistencia muestran una tendencia consistente con el aumento de las becas, con el mínimo en 3° de primaria (84.8%, hombres), y el máximo en 2° de secundaria para mujeres (90.9%). Se observó mayor asistencia para hogares pequeños, con jefe del hogar hombre, lengua indígena y niños que no trabajan.

Un estudio reciente de CONPROGRESA (1999c) encuentra un impacto de *Progresá* en la asistencia a 3° a 6° de primaria de 1.1 puntos porcentuales a partir de una base de asistencia original de 92%, y para 1° a 3° de secundaria de 8.4 puntos, a partir de una base de 65%. Aunque por el primer resultado podría parecer difícil justificar las becas para los niveles de primaria, hay que tomar en cuenta que aún a los 9 años de edad, que corresponde en promedio a 2° de primaria, 18% de los niños pobres ya están rezagados por lo menos 1 año, contra 9% de los niños no pobres en estas localidades. Entre los niños beneficiarios de *Progresá* en el ciclo 1998-99 que no asistían a la escuela en el ciclo anterior, sólo 15% en promedio regresó a la escuela. Dado que más del 80% de esta población reportó 6° de primaria como su último grado aprobado, las tasas de reincorporación más altas se dieron para 1° de secundaria. Aún en este caso, sin embargo, sólo el 27% de los hombres y 24% de las

mujeres en hogares beneficiarios regresaron a la escuela. En términos de permanencia, se observó que mientras que la cohorte que terminó 1° de secundaria en el ciclo 95-96 (antes de *Progreso*), la probabilidad de inscribirse a 2° de secundaria en 96-97 cayó en 9.2%, para la cohorte que terminó 1° de secundaria en 96-97, esta probabilidad aumentó en un 3%.

Como en el caso de la pobreza monetaria, el efecto más claro se puede apreciar en el segmento más marginado de la población beneficiada. 60% de los niños con apoyos de *Progreso* están inscritos en telesecundarias. En planteles de este programa sin beneficiarios de *Progreso*, la matrícula permaneció constante en 96-98, pero el número de alumnos por cohorte de inscripción muestra una tendencia a la baja de 10% en el primer como en el segundo grado. En planteles con beneficiarios del programa, en cambio, la matrícula de 98-99 se incrementó en un 12% y 19.5% con respecto a 97-98 y 96-97, respectivamente, reflejando principalmente un aumento del 21% en la inscripción al primer grado.

En general, los resultados preliminares para este objetivo central de *Progreso* son modestos. Es interesante observar que un programa similar implementado recientemente en Bangladesh (Food-for-Education programme) logra inducir un aumento del 17% en la probabilidad de asistir a la escuela (a partir de una base de asistencia de 74%), con becas en especie (arroz) equivalentes a sólo 13% y 20% del ingreso salarial estimado para niños y niñas en la población escolar relevante (Ravallion y Wondon 1999).¹⁰ Aunque evidentemente hay que tomar estas comparaciones con mucha cautela, es notable el contraste con el impacto de *Progreso* de 8.4% en la asistencia a secundaria (a partir de una base de 65% de asistencia) con becas monetarias (principalmente) estimadas como 115% de los salarios infantiles. Entre las variables principales que se identifican en el estudio de CONPROGRESA (1999c) como limitantes están: baja educación de los padres, cercanía de una ciudad o capital estatal, clases de primaria grandes y distancia de la escuela secundaria más cercana. Estas dos últimas variables indican problemas de oferta.

Además de estos factores, es importante considerar el diseño del componente educativo mismo. Las proporciones exactas de las becas según grado y género parecen estar fundamentadas en una consistencia aproximada de su tendencia con las tendencias observadas en la matrícula escolar para estos grupos. Para asegurar un impacto eficiente de este componente sobre la asistencia a la educación básica, sin embargo, la variable que debería definir estas proporciones es la elasticidad de la demanda por los servicios educativos públicos en el nivel básico, en función del costo de acceso a los mismos para los distintos grupos. Si el principal componente de este es el costo de oportunidad, como supone el programa, las proporciones entre las becas deberían reflejar la relación entre estos costos por grupos etarios y de género. Aunque es razonable suponer que estos costos aumentan con la edad para los niños en edad escolar, sería necesario verificar cuantitativamente si el aumento

¹⁰ El estudio encuentra, además, un impacto menor en la participación laboral de los niños, que aparentemente sustituyen otras actividades por educación, lo que cuestiona la relevancia de estos programas para desincentivar el trabajo infantil y juvenil.

tiene una pendiente tan fuerte como el aumento de 330% (niños) a 380% (niñas) de las becas entre 3° de primaria y 3° de secundaria. Parece menos evidente, en cambio, que este costo sea mayor para las mujeres que para los hombres en edad escolar. Si el costo de oportunidad fuera superior para los hombres, una asignación simétrica de becas tendría ya un impacto mayor sobre la asistencia de las mujeres.

El párrafo anterior apunta a un problema más general que podría limitar en forma importante el impacto de *Progreso* en la inversión de capital humano en general, pero en educación, en particular. Dado que las familias beneficiarias fueron seleccionadas por sus condiciones generales de pobreza, y no específicamente por su comportamiento con relación a las variables que *Progreso* pretende impactar, una proporción importante de estas familias (del orden de 50%: Cuadro 4), hubieran llevado a sus hijos a la escuela independientemente del programa. Aunque las transferencias monetarias que reciben estas familias tienen un impacto beneficioso en disminuir su grado de pobreza monetaria, estrictamente estas transferencias representarían un “error de inclusión” en términos del objetivo educativo.

B. Salud

Progreso reporta incrementos importantes en el uso de las clínicas IMSS-Solidaridad (que cubren 30% de las localidades donde opera el programa): 24% en consultas, con 700 mil consultas adicionales en 97-98 con relación a la tendencia anterior; 30% más consultas de menores de 5 años; 16.3% más consultas prenatales de primera vez, contra 3.4% en clínicas sin beneficiarios de *Progreso*. Por otro lado, en el periodo enero-junio 1998, no se dio el apoyo alimentario a la mitad de los hogares beneficiarios, por no contar estos con registro de asistencia de sus miembros a la unidad de salud. Aunque esto podría sugerir que la asistencia a los centros de salud no es percibida por los beneficiarios del programa como una corresponsabilidad importante, una encuesta de opinión de *Progreso* (7,062 mujeres beneficiarias en 320 localidades) indica que ésta es, de hecho, la condición más reconocida (71%). Esta paradoja podría explicarse si suponemos que el condicionante que implica un cambio más radical —y por ello lento— en los patrones de comportamiento establecidos de los hogares se convierte por ello en el mejor reconocido como tal. Si esto es así, podríamos esperar que el “error de inclusión” del programa en el caso de salud será mucho menos importante que en educación.

IV.5 Impacto en Capital Social y Político

Aunque los *Lineamientos de Progreso* estipulan un “respeto del Programa a...las costumbres y características culturales de las comunidades”, casi por definición todo programa de *incentivos a la demanda* de capital humano tiene el objetivo de cambiar los patrones de comportamiento de sus beneficiarios. Aún en el caso de la demanda de capital humano básico, sería ingenuo suponer que estos son completamente independientes de “costumbres y características culturales”. En el caso de *Progreso*,

sin embargo, algunos de sus objetivos sugieren que más allá de estos patrones, el programa pretende de hecho incidir en los *valores* de las comunidades, al “*inducir la responsabilidad* y la participación activa de los padres y de todos los miembros de las familias en favor del beneficio que significa para los niños y los jóvenes mejorar su educación, salud y alimentación”, “promover la participación y *el respaldo comunitario* en las acciones de *Progresas...*”, y “[*promover*] *la igualdad de género* y...potenciar a las mujeres...”.¹¹ Estos objetivos pueden interpretarse como incentivos a la inversión en *capital social*.

Aunque no existe un estudio o datos sistemáticos para estimar el impacto de *Progresas* en la cohesividad, capacidades organizativas o representación política de las comunidades beneficiarias, podemos aventurar algunas especulaciones dado el diseño del programa y observaciones preliminares. Aun cuando la posibilidad de contribuir a conflictuar las relaciones conyugales es evidente, es probable que la posición de la mujer se haya reforzado al interior del hogar como de la comunidad, al canalizar los recursos por vía de la jefa del hogar. Según una encuesta de opinión, se reporta que 70% de las beneficiarias se sienten más seguras, y solamente 5% se quejaron de un efecto negativo por problemas con su esposo y menor ayuda por parte de sus hijos (CONPROGRESA 1999e).

Por otro lado, parece probable que el selectivo mecanismo de selección de las familias beneficiarias tenga efectos negativos al interior de las comunidades, no necesariamente mitigados (y posiblemente agravados) por el proceso de participación comunitaria en la confirmación y refinación del padrón de beneficiarios. Aunque no disponemos de evidencia sistemática sobre esto, existe evidencia anecdótica, y no es difícil de imaginar, que muchos de los hogares no beneficiarios perciben su exclusión del programa como arbitraria más que el resultado justo de un análisis objetivo de sus condiciones socioeconómicas con relación a los beneficiarios. Aunque CONPROGRESA reporta números prácticamente insignificativos de casos disputados en las asambleas comunitarias, esto no refleja necesariamente un alto grado de consenso sobre el padrón identificado por el sistema de puntaje de *Progresas*. Por un lado, es evidente que en comunidades pequeñas, pocos estarían dispuestos a abogar por la exclusión de algún hogar beneficiario; por el otro, si suponemos altos niveles de conformismo en estas comunidades pobres, es también probable que pocos de los excluidos intenten generar un consenso a favor de su inclusión ante la asamblea comunitaria, aún asumiendo que participaron en la misma.

Finalmente, hay que tomar en cuenta que el programa tiene el efecto colateral de poner a algunos miembros de las comunidades en posiciones de poder de fácil abuso. Este es el caso, en particular, de las promotoras, y de los maestros y personal de salud responsables de reportar el cumplimiento de las condiciones de corresponsabilidad por parte de los beneficiarios.

¹¹ Ver arriba, secc. 2.1, incisos 4,5,b,d. Énfasis del autor.

Además del impacto político de *Progresu* al interior de las localidades beneficiarias, es importante considerar su impacto político más amplio. Dado el tamaño de la población en condiciones de pobreza extrema en México, y la creciente importancia presupuestal del programa, podría suponerse que sus beneficiarios actuales, potenciales e indirectos— representan una base electoral suficientemente importante para asegurar la supervivencia política del programa —contrariamente a la predicción más común sobre la economía política de programas focalizados. Sin embargo, hay varios factores que debilitan esta hipótesis. Primero, dada la dispersión poblacional (75% en localidades de menos de 500 habitantes) y los bajos niveles educativos (menos de 18% de la población mayor a 25 años con primaria completa, contra 67% a nivel nacional) de los beneficiarios *actuales* de *Progresu*, esta población es probablemente la más marginada en el país también en términos de peso político, medido en participación electoral como en capacidad organizativa como grupo de interés. Segundo, aunque *Progresu* también podría tener un sustento electoral importante en beneficiarios *potenciales* (la otra mitad de los pobres extremos aún no cubiertos) e *indirectos* (vía altruismo o interés en estabilidad política y económica), esto requeriría de una política decidida de comunicación social del programa, hasta ahora prácticamente ausente, presumiblemente para distanciarse del precedente propagandístico de *Pronasol*. Tercero, la implementación tardía del programa en el ciclo político —a mediados de la presente administración— combinada con el carácter de largo plazo de algunos de sus principales beneficios esperados, ha reducido considerablemente el margen del programa para legitimarse ante sus beneficiarios y la opinión pública, en general, antes del siguiente cambio de gobierno. Finalmente, dada la intensidad en el factor trabajo y correspondiente peso político de los sindicatos de trabajadores en salud y educación, es evidente que una reasignación del gasto “amplio” en estos dos sectores a favor de *Progresu* —y/o de programas complementarios para mejorar la cobertura y calidad de la oferta de estos servicios— enfrentaría restricciones políticas mucho más importantes que la reciente reasignación de los subsidios alimentarios.

V. Conclusiones

Progresu ofrece un modelo innovador para la lucha contra la pobreza extrema en México. Una importante contribución conceptual de este enfoque es reconocer el carácter multi-dimensional y multi-determinado de la pobreza, y la consecuente necesidad de instrumentos complementarios para enfrentarla efectivamente. Aunque los documentos de *Progresu* han enfatizado como la contribución principal del programa la integralidad de sus tres componentes —educación, salud y alimentación— son por lo menos tan relevantes dos formas adicionales de complementariedad. La primera es el enfoque en oportunidades de consumo, capacidades básicas y capital humano productivo, como objetivos simultáneos con impactos inmediatos y de largo plazo— en la lucha contra la pobreza extrema. La segunda se refiere a la coordinación potencial del programa con otros programas

de gasto social dirigido, especialmente de apoyo a la demanda (sustitutivos) y oferta (complementarios) de capital humano. De hecho, los mecanismos de selección de localidades y hogares de *Progreso* representan una base de información sin precedentes en la asignación del gasto social en México que, dada su multidimensionalidad y cobertura nacional, podrían en principio usarse para coordinar una parte importante del conjunto de programas dirigidos, potenciando así el impacto de su presupuesto limitado.

Por otro lado, sin embargo, es necesario reconocer dos retos principales que el programa aún tiene que afrontar:

1) *Oferta de servicios en educación y salud.*

Es fundamental determinar en qué medida los bajos niveles de inversión en capital humano en las localidades rurales pobres del país son resultado de decisiones racionales de parte de estas poblaciones que no obedecen a restricciones en el mercado crediticio, sino a una cobertura y, especialmente, calidad deficiente en la oferta rural de servicios públicos de educación y salud. Si esto fuera así, sería limitado el impacto permanente de *Progreso* aún para aquellos niños que dejan de abandonar o regresan al sistema de educación básica. Más constructivamente, este caso haría imperativo un esfuerzo complementario para asegurar una cobertura y calidad adecuada en la oferta de servicios básicos educativos y de salud en las localidades donde opera *Progreso* (u operaría si existieran estos servicios).

2) *Refinar y flexibilizar sistemas de asignación.*

Sin dejar de reconocer que los mecanismos de asignación de *Progreso* son ya de un grado de precisión excepcional, existe espacio para mejoras adicionales. Primero, el sistema de puntaje implementado para identificar a los hogares beneficiarios está diseñado para identificar a los más pobres en un sentido general, pero no directamente a quienes exhiben las mayores carencias en las intervenciones específicas que ofrece el programa. En particular, hemos notado que el error de inclusión en la asignación de becas educativas —el componente principal del programa en términos conceptuales como presupuestales— puede ser importante dado que en los hogares identificados como pobres, 50% de los niños de 13 a 15 años de edad asistían a la escuela y no trabajaban antes de recibir las becas de *Progreso*. Reconociendo que ofrecer becas exclusivamente a los hogares con niños en edad escolar fuera de la escuela podría generar incentivos perversos —además de ofrecer el apoyo demasiado tarde— lo pertinente sería utilizar un indicador basado en características de los hogares correlacionadas con esta variable objetivo, pero inmune a manipulación estratégica (por referirse a características comparativamente inmutables, o simplemente por no ser público). Aunque el análisis de discriminantes aplicado por *Progreso* intenta precisamente ofrecer un indicador indirecto de este

tipo, el indicador más relevante para este propósito se derivaría de un análisis basado explícitamente en la probabilidad de asistencia escolar, más que de pobreza en general.

Segundo, sería posible hacer más eficiente (en términos distributivos) la asignación de los beneficios del programa y minimizar la probabilidad de conflictos al interior de las comunidades si en vez de excluir a una minoría (de aproximadamente 30% en promedio) del programa, se ofreciera en forma *universal* a) en localidades pequeñas (menores a 500 habitantes) y b) graduando los beneficios recibidos no sólo en función del número, grado, y género de niños en edad escolar, estado de embarazo o lactancia de madres e infantes, y las respectivas condiciones de corresponsabilidad, sino del nivel medido de pobreza de los hogares. Comparando las características de los hogares identificados por *Progres* como pobres y no pobres en las localidades donde opera el programa (Cuadro 4) podemos apreciar que aunque las brechas socio-económicas entre estos dos grupos son significativas, también lo son las que separan al último grupo del promedio nacional. En particular, por ejemplo, aunque la población excluida en las localidades beneficiadas tiene en promedio un año más de escolaridad (considerando la población de 15 años o más) que la población pobre, tiene 2.5 años menos que el promedio nacional.

El esquema propuesto de asignaciones universales gradualizadas dentro de las localidades beneficiarias pequeñas (que, como hemos visto, son la gran mayoría del padrón actual) podría implementarse con la información disponible, ya que el sistema de puntaje genera un indicador con información cardinal relevante, que bajo el esquema de selección actual, no se explota una vez hecho el corte entre pobres y no pobres. Aunque este esquema podría implementarse en principio sin una expansión presupuestal, ofrece también una guía relevante para la ampliación de cobertura del programa a partir del año 2000, alternativa a la expansión urbana del programa.

Finalmente, hay que notar que si bien un objetivo central de *largo plazo* del programa es promover la movilidad social por vía de la inversión en capital humano, la base de asignación local del programa puede en el *corto plazo* desincentivar la migración de los hogares hacia áreas geográficas de mayor dinamismo económico. Eliminar este incentivo no solo supondría la portabilidad de los apoyos entre localidades, sino también extender la cobertura del programa a localidades económicamente dinámicas.

Bibliografía

- Aspe, P. y Beristain, J. (1984), "Distribution of Education and Health Opportunities and Services", en *The Political Economy of Income Distribution in Mexico*, (Holmes & Meier).
- Banco Mundial (1990), *World Development Report 1990*.

- Besley, T. and Kanbur, R. (1993), "The Principles of Targeting", en Lipton, M. and Van der Graag, J. eds. *Including the Poor*, The World Bank.
- CONPROGRESA (1998), *Progres: Programa de Educación, Salud y Alimentación*.
- (1999a), *Lineamientos Generales para la Operación del Programa de Educación, Salud y Alimentación*, Documento de Divulgación.
- (1999b), "An Evaluation of the Selection of Beneficiary Households in *Progres*", Junio 4 1999, mimeo.
- (1999c), "Preliminary evidence of the impact of *Progres* on school enrollments from 1997 and 1998", Junio 11 1999, mimeo.
- (1999d), "Características de los beneficiarios de *Progres*", mimeo.
- (1999e), "Conocimiento y opinión del programa por parte de las titulares beneficiarias", mimeo.
- (1999f), "Nota sobre los Avances del Programa de Educación, Salud y Alimentación", mimeo.
- (1999g), "Análisis de las características de los hogares de acuerdo al cumplimiento de corresponsabilidades en los componentes de educación y salud", mimeo.
- (1999h), "*Progres: A new strategy to alleviate poverty in México*", Documento presentado en Social Policy Conference, World Bank, Junio 1999.
- Dávila, E. y Levy, S. (1999), "Dispersión Poblacional y Pobreza", en Solís y Villagómez, eds. *La Seguridad Social en México*, FCE.
- Frenk, J. ed. (1997), *Observatorio de la Salud: Necesidades, Servicios, Políticas*, FUNSAIUD.
- Grosh, M. (1994), *Administering Targeted Social Programs in Latin America: From Platitudes to Practice*, The World Bank.
- Hentschel, J., Lanjouw, J.O., Lanjouw, P., Poggi, J. (1998), "Combining Census and Survey Data to Study Spatial Dimensions of Poverty: A Case Study of Ecuador", World Bank Policy Research Working Paper 1928.
- INEGI (1992), *XI Censo de Población y Vivienda, 1990, Resultados Definitivos*, CODICE 90 México.
- INEGI (1996), *Conteo de Población y Vivienda 1995, Resultados Definitivos*, México.
- Levy, S. (1991), "La pobreza extrema en México: una propuesta de política", *Estudios Económicos*, 6,1.
- Lozano, R. y Zurita, B. (1998), "Tendencias recientes y perspectivas de mediano plazo de las necesidades de salud: resultados de la evaluación de años de vida saludables perdidos". Presentation in conference on Health Economic: Research Agenda and Public Policy, CIDE, México, September 25, 1998.
- Lustig, N. (1998), "La pobreza y el programa *Progres*", Presentación en *Taller CIESAS-Progres*.
- PNUD (1997), *Human Development Report*.
- Poder Ejecutivo Federal (1998), *Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 1999*, Exposición de Motivos e Iniciativa de Decreto.
- Ravallion, M. y Wodon, Q. (1999), "Does child labor displace schooling? Evidence on behavioural responses to an enrollment subsidy", *World Bank Policy Research Working Paper* 2116.
- Rawls, J. (1971), *A Theory of Justice*.
- Scott, J. R. (1999a), *Descentralización y pobreza en México*, Colección Análisis del Desempeño de los Gobiernos Estatales y Municipales en la Gestión del Gasto Social, CIDE.

- ___ (1999b), "Gasto social y distribución de oportunidades en México", Documento de Trabajo CIDE, Diciembre 1999.
- ___ (1999c), "Progresa, Igualdad de Oportunidades, y Dinámicas de la pobreza en México", Presentación en *Taller CIESAS-Progresa*.
- ___ y E. Bloom (1997), "Criterios de asignación para la superación de la pobreza en México", *Economía Mexicana*.
- Subsecretaría de Egresos, SHCP (1998), "Algunos Aspectos del Gasto Público en México", Octubre 1998, mimeo.
- World Bank (1991), *México-Malnutrition and Nutrition Programs: An Overview*.
- World Bank (1998), "Education and Inequality in Mexico".