

---

# Progresa

---

Programa de Educación, Salud y Alimentación

## Más oportunidades para las familias pobres

---

---

Evaluación de Resultados del  
Programa de Educación, Salud y Alimentación

● IMPACTO A NIVEL COMUNITARIO ●

2000

***Logros y retos:  
Una evaluación cualitativa  
de Progresas en México***

---

*Compiladores: Agustín Escobar Latapí y Mercedes González de la Rocha*

**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS SUPERIORES EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL  
(CIESAS)**

# ***Progresas y el bienestar de las familias. Los hallazgos***

*Agustín Escobar Latapí\**  
*CIESAS Occidente*

---

## **1. Introducción**

**D**urante los últimos 20 años, México experimentó el rompimiento de un modelo de desarrollo que databa de 1940 y una serie de cambios sustanciales en todas las esferas de la vida pública y privada. El campo mexicano ya era pobre en 1980. Los estudios de distribución del ingreso señalan que, de 1957 a 1977, el decil más bajo de la distribución del ingreso, compuesto sobre todo por trabajadores rurales y campesinos pobres, redujo su participación en el ingreso total del 2.4 al 1.1% (Reyes Heróles, 1983). Esta pérdida relativa no implicó un empeoramiento sustantivo de la pobreza en el campo, porque hubo crecimiento económico alto y sostenido, pero sí señaló una escasa participación en ese proceso de crecimiento. Por esto, los estudios de pobreza de los años ochenta concuerdan que en el campo había una mayor proporción de pobres, y en que la intensidad de la pobreza, el mayor tamaño familiar y la incorporación temprana al trabajo productivo militaban en contra de la escolaridad y a favor de la reproducción del ciclo de la pobreza (Levy, 1991; Boltvinik, 1994; Hernández Laos, 1993; según la comparación de Escobar, 1995).

A partir de 1982, el campo evoluciona a destiempo de las ciudades. La crisis de ese año produjo casi inmediatamente un estancamiento del empleo formal urbano, la caída de la industria de la construcción y de las manufacturas y un descenso brusco de los niveles de salarios y de ingresos. El campo se vio afectado por la falta de acceso a los empleos temporales urbanos, mismos que se habían convertido en uno de los pilares de la subsistencia campesina, pero la economía propiamente rural se vio menos afectada que la urbana. Continuaron hasta 1986, y en la práctica hasta 1989, las mismas políticas e instituciones de décadas previas.

La reestructuración rural se inicia en términos formales en 1986, cuando por la firma del GATT y por decisiones unilaterales del gobierno mexicano se

---

\* Las opiniones y puntos de vista aquí expresados son responsabilidad única y exclusiva del autor. El CIESAS y Progresas no son responsables por el contenido de este documento.

empiezan a abrir los mercados agropecuarios al comercio internacional, y a partir de 1989, cuando se empiezan a eliminar los “precios de garantía” de los granos y otros productos agropecuarios. México se volvió vulnerable a los vaivenes del comercio internacional. Por ejemplo, la guerra del Golfo Pérsico impidió vender a Irak la gran producción de alta calidad de los arroceros de Luisiana, misma que fue liquidada a precios ínfimos en el mercado internacional, llegó a México y sumió en deudas a los arroceros mexicanos. La entrada de frutas y legumbres de Estados Unidos a precios menores a los mexicanos no sólo hizo cambiar de cultivo a los grandes productores, sino que redujo, durante tres años, otra de las fuentes de la subsistencia de los campesinos pobres: el empleo jornalero. Por otra parte, las reformas constitucionales de 1992 parecen haber tenido un impacto menor que el esperado, pero consolidaron un proceso de comercio con las tierras ejidales, y propiciaron que cundiera el temor de los campesinos pobres a la pérdida de sus tierras. La siguiente reforma crucial se dio en dos ámbitos: el crédito y los precios de los insumos. El crédito tradicionalmente otorgado por Banrural no llegaba a todos los campesinos pobres, pero otorgaba fuentes de empleo y seguridad social a las familias créditohabientes y a otras, y financiaba los insumos comerciales (fertilizantes, herbicidas y plaguicidas). Además, mantenía la capacidad de crédito de los acreedores insolventes, con lo que era de hecho un subsidio que los favorecía. Este sistema dejó de operar a partir de 1990. El sistema de crédito se dividió en dos: un sistema de subsidios directos a los productores de básicos, y un sistema de crédito de carácter comercial para otros productores. Los grandes productores siguieron contando con apoyos para el desarrollo y fomento de la agricultura, y los productores pobres de grano contaron con dos sistemas: El “crédito a la palabra” y el Procampo. El primero debe pagarse y el segundo no, por lo que equivale a un subsidio directo. Pero en conjunto, estos nuevos sistemas no llegan a la mayor parte de los productores precarios de básicos, y además desestimulan su producción comercial de otros productos.

El saldo acumulado de los años noventa no es negativo en términos generales, por lo que toca a la producción y exportación agrícola. Si se toma en cuenta que el crecimiento de las exportaciones manufactureras se concentra en unas cuantas empresas, las tasas de crecimiento del producto y de las exportaciones agrícolas no son despreciables, aunque han desaparecido una gran cantidad de productores comerciales de gran escala y otros han quedado supeditados a capitales estadounidenses. Pero el saldo agrario sí es negativo en términos de pobreza y desigualdad social y productiva. Se han reducido los márgenes de beneficio para los agricultores medianos y pobres, y se les apoya mucho menos en la producción de cultivos comerciales. La producción de los campesinos pobres está hoy más orientada hacia la subsistencia, pero al mismo tiempo las fuentes tradicionales de ingresos líquidos (los trabajos estacionales urbanos) siguen fuera de su alcance.

De 1988 a 1994, los sectores de bajos (y algunos de medianos) ingresos del país fueron objeto de un gran programa especial llamado Solidaridad. Este programa constó de una gran cantidad de pequeños programas, cada uno de los cuales tenía su propia lógica y razón de ser. Hubo apoyos para infraestructura, apoyos productivos y subsidios directos. Los resultados de Solidaridad (evaluados, pero en general archivados) tienen que sopesarse programa por programa. Pero hay dos características que conviene resaltar. En primer lugar, Solidaridad no se distribuyó de acuerdo con prioridades de pobreza o marginación (Roberts y Escobar, 1997). Respondió más bien a una lógica de control electoral y político (Dresser, 1991; Molinar y Weldon, 1994). En segundo lugar, benefició más a los grupos y regiones más organizadas. En general, los beneficiarios fueron gobiernos locales u organizaciones. El primer sesgo dejó de lado cientos de municipios en extrema marginalidad y pobreza. El segundo marginó a zonas y categorías sociales no organizadas en grupos.

En este contexto, a partir de 1995 se diseñó un nuevo programa de política social para el campo, mismo que se empieza a aplicar en 1997. El nuevo programa, llamado Progresá, es otra cosa, a pesar de la insistencia de algunos observadores de equiparlo con Solidaridad. Se trata de un programa único que tiene como objeto: 1) mejorar el nivel de vida de los pobladores más marginados y pobres, y 2) mejorar, a mediano plazo, su capacidad de incorporarse al mercado de trabajo y a la producción, a través de su mejoría en salud y en educación. El Programa no tiene componentes productivos, y no llega, por diseño, ni a ciudades ni a comunidades rurales de baja marginalidad<sup>1</sup>. Creo que el fomento productivo (el fomento de producir más y mejor) es necesario, y que Procampo y el crédito a la palabra no cumplen con esa función, por lo que esta es una esfera no atendida. Pero después de hacer dos evaluaciones cualitativas de Progresá, me parece necesario concluir que: 1) este nuevo Programa está beneficiando a millones de familias que nunca antes habían recibido atención comparable por parte del Estado, 2) está logrando algunos cambios necesarios en la población más pobre de México, y 3) ha superado efectivamente la gran mayoría de los problemas de programas previos por lo que toca a sesgos electorales, clientelistas y favoritismo.

Se ha dicho que, por ser focalizado e incluso individualizado, el Programa representa el “nuevo paradigma” neoliberal de atención a la pobreza. Como lo discute Mercedes González de la Rocha en su capítulo, esto es inexacto. Progresá contiene rasgos tanto de los paradigmas previos de política social como de los actuales. Además, se puede decir que fueron programas de esta índole los que permitieron a millones de familias pobres superar esta condición en los países más

---

<sup>1</sup> La coordinación del Programa estima, además, que no alcanza a 5% de la población prioritaria para el Programa, porque ésta no cuenta con los servicios de salud necesarios para que este Programa funcione.

desarrollados, justo en la época de auge del llamado “Estado Welfare”. Y tuvieron considerable éxito.

Esto no significa que la operación del Programa haya superado todos los problemas, ni que el diseño sea totalmente apropiado al objeto. La insistencia en la “eficiencia terminal” del Programa, es decir, en que la mayor parte del presupuesto llegue a los destinatarios, aspecto en el que Progresía es ejemplar<sup>2</sup>, ha repercutido en la perpetuación de errores de selección que no podemos estimar con precisión pero que se encuentran, aparentemente, entre 10, y 12 ó 13% de los hogares, porque el censo comunitario se ha corregido en muy contadas ocasiones. Los errores de inclusión son mucho menores que los errores de exclusión, es decir, encontramos muy pocos hogares no pobres incluidos, pero sí un número considerable de pobres excluidos. El Programa ha tomado algunas medidas que permiten incorporar a niños que ingresan o reingresan a la escuela. Pero hace falta poner en práctica mecanismos técnicos de actualización del padrón de beneficiarios.

En segundo lugar, la alta eficiencia también ha hecho que el Programa dependa de la colaboración de agencias y actores externos al mismo: las secretarías de salud y de educación, los enlaces municipales, las promotoras Progresía locales. El acceso y el uso de los servicios de salud y educación han mejorado sin duda a raíz de la operación del Programa. Pero encontramos una deficiencia seria tanto en calidad como en cantidad en los servicios de salud, y escasa mejoría en los servicios educativos. En ambos casos, el Programa ha emprendido acciones para mejorar esos servicios, a través de programas específicos y de convenios con las secretarías respectivas. Hay mejorías observables en la operación de las clínicas y otros servicios de salud a lo largo de los tres años de Progresía, y hay también una mayor cobertura de programas especiales de fomento educativo (PAREB y otros). Pero estos dos servicios fundamentales requieren mayor atención.

Los enlaces municipales que colaboran con el Programa en el transporte de información, comunicación de eventos importantes del Programa y de pagos, se han vuelto una pieza importante del Programa y con ellos han ingresado al mismo algunos sesgos locales, en gran medida favorables, pero en algunos casos clientelistas. Los enlaces, en general, han aumentado la eficiencia de los servicios, al ser capaces de transportar los suplementos alimenticios sin costo para Progresía (ni para la promotora, que era la encargada de esta tarea), de llevar los pagos en efectivo hasta comunidades aisladas, de transmitir errores y problemas del padrón

---

<sup>2</sup> Se calcula que 95% del presupuesto llega a los hogares bajo la forma de bienes en efectivo o especie. Esto no incluye los servicios de educación y salud, a los que en teoría tendrían derecho estos hogares aún sin el Programa.

e insistir en su corrección, directamente o a través de las presidencias municipales. Pero en algunos casos, como lo discute Juan Manuel Anaya en su texto, han distorsionado el sentido del Programa con sus intereses políticos locales y, cuando no han cumplido con su misión, han sido responsables de la exclusión de algunas comunidades por simple falta de información.

Las promotoras, beneficiarias elegidas como enlaces locales por sus compañeras, han desempeñado en general una labor muy positiva, consistente sobre todo en la diseminación de información sobre el Programa y sus servicios conexos. En nuestra primera evaluación (1998), las encontramos abrumadas por el trabajo, gratuito, que desempeñaban para el Programa, y hasta cierto punto excluidas de sus beneficios monetarios por los gastos que debían realizar para desempeñar su labor. En la evaluación actual las encontramos menos atareadas y sobrecargadas. Como lo discute con detalle Isabel López en su capítulo, la gran mayoría desempeña su labor correctamente, pero hay variaciones locales importantes, mismas que tienen impacto en la operación del Programa y en los servicios y subsidios educativos a que tienen derecho los beneficiarios.

Ese capítulo detalla la participación de las mujeres en el Programa y el impacto del mismo sobre ellas y sus hijos. Encuentra que Progresá, aunque no induce un cambio de roles y de poder sustantivo, sí logra algunos cambios en el hogar que son positivos. Estos cambios y esta mejoría, sin embargo, tienen fuertes variaciones entre las comunidades, que guardan relación con el nivel de bienestar y de educación preexistente, así como con la afiliación étnica de la población. Como se detalla posteriormente en este capítulo introductorio, encontramos que el debe realizar acciones especiales de adecuación en las comunidades indígenas.

Parte de nuestro interés consistió en explorar la conexión entre el Programa y la migración. En el primero de los capítulos que estudian este tema, Enrique Martínez encuentra una incidencia baja, que él explica por la escasa antigüedad de Progresá y el bajo nivel del subsidio, pero también evidencias interesantes y variables entre las comunidades. En general, el Programa tiene un impacto claro en la disminución de la emigración de menores en edad escolar, y el nivel del subsidio parece influir en las prácticas migratorias de los hombres adultos.

Por último, Agustín Escobar estudia la relación que opera entre los cambios en la fecundidad y la emigración internacional en una comunidad Progresá estudiada en el curso de la primera evaluación nuestra de este Programa, en 1998 y 1999. En general, encuentra una significativa caída de la fecundidad previa al Programa (en esta comunidad el Programa sólo había operado un año en el momento de la evaluación), y un cambio histórico en el destino y los ciclos de emigración, de internos a internacionales y de largo ciclo a ciclo corto,

respectivamente. Su conclusión es relativamente optimista, en el sentido de que sí se está operando un cambio en la dinámica demográfica, mismo que, con el empleo y las acciones de fomento pertinentes, puede hacer disminuir la emigración significativamente a mediano plazo.

En el resto de este capítulo introductorio se detallan los hallazgos más relevantes en cada campo de la evaluación, que se hizo a petición de Progresá y con financiamiento directo de este Programa. Se basa en 12 estudios de caso de comunidades incluidas en el Programa en 12 estados de la república. Es la segunda dirigida por Escobar Latapí y González de la Rocha, quienes emprendieron un primer estudio de comunidades Progresá con fondos propios en septiembre de 1998.

Se trata de una evaluación cualitativa de la operación del Programa y de sus impactos en las familias, las comunidades y la emigración internacional. Nuestro interés central consistió en saber hasta qué punto la organización social del Programa, de otros programas y agencias del gobierno, y de las comunidades y familias interactúan entre sí. Difiere así de una evaluación de impacto que mide impactos en educación, salud y alimentación. Esta última fue emprendida por otro equipo.

Sin embargo, recopilamos información sobre todos los diversos aspectos del Programa en cada comunidad, incluyendo las percepciones de todos los agentes sobre la operación y el impacto del Programa, por lo que pensamos que podemos relacionar el mayor o menor impacto con las formas de organización de cada agente y actor.

Estudiamos 12 comunidades entre enero y junio del año 2000. Cada comunidad fue estudiada por dos investigadores de campo (Isabel López, José Guadalupe Rodríguez, Juan Miguel Anaya y Enrique Martínez), quienes residieron y convivieron con familias de la comunidad por un periodo de entre 7 y 10 días. Cada investigador vivía con una familia y en la mayor parte de los casos se hicieron arreglos para hacer las comidas con otra familia, con lo cual se tiene información que parte de la convivencia directa de 4 familias en cada comunidad, además de las entrevistadas en el curso del trabajo.

La selección de cada comunidad para este estudio fue realizada por Agustín Escobar y se basó en el padrón de 56,000 comunidades provisto para este fin por Progresá. No recibimos ninguna sugerencia del Programa a favor o en contra de la inclusión de alguna comunidad. Solamente se escogió una comunidad por otros medios. Esta comunidad había sido sugerida por Progresá en San Luis Potosí como una en donde el Programa operaba bien, y fue incluida en nuestra primera



evaluación. Decidimos regresar a ella en el año 2000 porque allí habíamos encontrado conflictos particularmente notorios al interior de las familias relacionados con el manejo de los recursos de Progresá, y decidimos averiguar si, un año después, esos conflictos todavía eran significativos.

Las doce comunidades son: el Capricho, en Ometepe, Guerrero, una comunidad afro-amuzga dedicada a la agricultura de humedad, la pesca y la extracción de materiales de construcción del Río Catarina; Costa Azul, en La Angostura, Sinaloa, una comunidad dedicada a la pesca del camarón y la almeja; Coyachique, Batopilas, una comunidad en aislamiento extremo, sin acceso vehicular, en la Sierra Tarahumara, donde los pobladores viven durante la época de la siembra de maíz y de mariguana en parajes aún más aislados de la Sierra; Cuechod, en Tanlajás, San Luis Potosí, una comunidad T'enek de agricultura de subsistencia; Colonia Aréchiga, en Jalpa, Zacatecas, una comunidad ranchera criolla dedicada a la ganadería y la agricultura de temporal, con una extensa e intensa historia de migración internacional; Emiliano Zapata, en Tenabo, Campeche, que es una comunidad agrícola próspera, pero donde hay familias en extrema pobreza; Escoba, en Centla, Tabasco, que acababa de sufrir los estragos de inundaciones; Lázaro Cárdenas, en Ixtapangajoya, Chiapas; Maycoba, en Sonora, que es parcialmente indígena y está dedicada fundamentalmente a la ganadería; El Mirador, en Chiconamel, Veracruz, una comunidad serrana y étnicamente mixta con agricultura de subsistencia y migración circulatoria interna hacia Monterrey y Ciudad Victoria; San Simón, en Santa Elena, Yucatán, poblada por mayas, con agricultura de subsistencia, en donde nuestros investigadores encontraron un ambiente de mucha resistencia a nuestro trabajo, y por último San José Xochistlán en San Martín Ytulloso, Oaxaca.

## **2. Evaluación de procesos**

### **2.1 El censo y la selección**

En estas comunidades se han hecho entre uno y tres censos ENCASEH<sup>3</sup>. La primera vez que se realizó la población no estaba al tanto del fin del censo, con la aparente excepción de Chiapas. En todas las comunidades hay tanto casos de familias extremadamente pobres excluidas, como de medianas o prósperas incluidas. Los casos más impresionantes en este sentido se encontraron en Costa Azul. La población señalaba los errores, y cuando se enteraba de que nuestros investigadores estaban estudiando Progresá les llevaban listas de familias

---

<sup>3</sup> Encuesta de Características Socioeconómicas de los Hogares, instrumento utilizado para la recolección de datos en el proceso de identificación de las familias beneficiarias de Progresá.

erróneamente excluidas (según ellos mismos) o les pedían que los acompañaran a conocer familias pobres excluidas.

No podemos estimar el error en la selección, porque nuestros métodos nunca replicaron la ENCASEH. Sin embargo, da la impresión de que el error puede estar alrededor del 10%. No incluimos en esta cifra el caso de la comunidad Tarahumara, porque aunque el censo no se realizó ahí, casi todas las familias quedaron incluidas al inicio del Programa y de hecho casi toda la comunidad debería estarlo, aunque, por problemas señalados posteriormente, no recibe los beneficios de Progresá en la actualidad.

A pesar de que la población nos señaló lo que a su juicio eran errores, estaba de acuerdo en que la mayor parte de los incluidos debían serlo.

¿Hay errores sistemáticos? En primer lugar, hay una fuente de error que fue seguramente calculada por el Programa, derivada de la ausencia de explicación del fin de la ENCASEH cuando esta se realizó por primera vez. Es decir, creemos que se prefirió tolerar una fuente de error (inexactitudes derivadas del desinterés en la ENCASEH) para evitar otra (que las familias fingieran mayor pobreza para quedar incluidas en el Programa).

En segundo lugar, quedaron sistemáticamente fuera un mayor porcentaje de hogares lejanos del centro de la comunidad, tanto por su lejanía misma como por ambigüedad respecto de su pertenencia o no a la comunidad. Sí se reporta, sin embargo, en varias comunidades, que los jefes o las jefas de familia que no fueron encontrados en sus casas quisieron responder, buscaron al personal de ENCASEH para acordar un momento para la entrevista, *y que a pesar de todo este personal no asistió a su casa*. En otras palabras, se dejó de censar a algunas familias que el personal de ENCASEH sabía que existían. Da la impresión de que la presión de tiempo sobre este personal evitó que se incluyeran estas familias. Esto debe ser corregido, porque los hogares lejanos con frecuencia están entre los más pobres.

Aparte del tiempo de los encuestadores(as), es difícil justificar la falta de ENCASEH en hogares distantes del centro. Si están lejos, son por lo general más marginados que los hogares cercanos al “centro”. Deberían ser prioritarios, siempre y cuando no hayan sido censados antes.

En tercer lugar, quedaron fuera más hogares en donde la mujer trabaja que hogares en donde ella suele estar en la casa. Esto fue resultado de la ausencia de la mujer durante la primera ENCASEH. Conocimos un buen número de estos hogares. Hay hogares nucleares completos donde la mujer hace trabajo agrícola y hogares monoparentales donde la mujer tiene una variedad de empleos. Estos

últimos hogares tienen una estructura muy difícil de precisar. En algunos casos hay un marido migrante, pero la escasez o ausencia de las remesas fuerza a la mujer a tomar empleos variados, y la inclusión o no del marido como miembro del hogar es incierto. En algunos casos los hijos de estas mujeres se encontraban, durante la ENCASEH, en casa de otras familias de la localidad, donde normalmente se les cuida en ausencia de la madre. Algunos de estos niños quedaron registrados como dependientes de estas familias “cuidadoras”. La incorporación de estos niños y de sus becas a otras familias resuelve parcialmente la ausencia de su madre, pero en algunas ocasiones causa conflictos entre la beneficiaria y la madre por la beca educativa.

Normalmente, los hogares monoparentales encabezados por mujeres jóvenes se encuentran entre los más pobres de la localidad. Es muy difícil incorporarlos a posteriori porque Progresía no tiene información sobre ellos. La única manera de hacerlo es aplicarles la ENCASEH. La falta de inclusión de estos hogares en la ENCASEH nos parece significativa porque hay una tendencia de largo plazo, que parece iniciarse a fines de los años ochenta, consistente en la mayor participación de las mujeres rurales en el empleo. Esta mayor participación se deriva de a) la eliminación de la economía de subsidios a través de precios y crédito de los años 60 – 80; b) la mayor emigración de varones adultos jefes de hogar (y la consecuente alza en las tasas de participación de sus esposas), y c) derivado de la misma migración, la escasez de mano de obra masculina en muchas comunidades, lo que lleva a las mujeres al mercado de trabajo.

Distinguimos esos hogares monoparentales jóvenes de otros, normalmente encabezados por mujeres viudas mayores, porque la exclusión de estos últimos no nos parece tan grave debido a la ausencia de niños pequeños. Nos parece que la exclusión de estos últimos no se debe a su ausencia en la ENCASEH, sino a que no califican para su inclusión por sus bajas tasas de dependencia.

El presupuesto destinado a la ENCASEH hasta 1999 era del orden del 3% del presupuesto total. Haciendo cálculos, si gastar 50% más en la ENCASEH (es decir, permitir que pase del 3 al 4.5%) permitiera reducir el error del aparente 10-12% actual a un 5%, esto aumentaría la eficiencia terminal del Programa más que proporcionalmente, en términos de población pobre atendida. Sería conveniente pensar o bien en una medida de este tipo, o bien en mecanismos de replicación parcial y aleatoria de la ENCASEH que permitieran asegurar la calidad de la aplicación de la misma. En todo caso, queda claro que el simple hecho de tener menos prisa en las comunidades permitiría censar a más personas.

Se debe mencionar la ausencia de sesgos con frecuencia imputados al Programa. No encontramos más errores en comunidades de distinta filiación

política, ni mayor o menor inclusión en comunidades divididas según preferencias partidarias (El Mirador), aunque la misma población sí reportó tasas muy diferenciales de apoyos de Procampo en esas comunidades. En otras palabras, el proceso de selección de Progresá evitó los sesgos partidarios de otros programas en las mismas comunidades donde encontramos estos sesgos. Pero la población sí aduce causas políticas cuando hay errores. Es decir, la población explica los errores en términos políticos cuando hay tensión en la comunidad por esta razón.

Hubo familias beneficiarias que no querían que nuestros entrevistadores entraran a sus casas. Normalmente, gracias a la estrategia de familiarización de nuestros investigadores y a que insistían varios días, finalmente sí lo hacían. En estos casos normalmente se trataba de hogares bien equipados, alguno con maquinaria agrícola motorizada. Tal vez la renuencia a permitir la entrada de los investigadores se debía a que no habían reportado la existencia de su equipo doméstico y agrícola. Sabemos que hasta ahora Progresá ha mantenido la política de consignar en la ENCASEH sólo la información proporcionada por las familias, y que ésta no se corrige con base en observación. Por lo mismo, los entrevistadores no demandan entrar a las casas. Sin embargo, en todos los países donde hay programas condicionados a cierto nivel de pobreza los representantes de esos programas tienen derecho de verificar la información, y lo hacen comúnmente. Si se institucionaliza, será necesario tener los medios para certificar información, porque de otra manera la población tenderá a subreportar sus bienes e ingresos. Es decir, la creciente familiaridad con los criterios y objetivos del Programa hará que las familias subreporten sistemáticamente si no hay medios de verificación. Esto, nos parece, debe incluir cruces con padrones de beneficiarios de otros programas.

En resumen, encontramos que la gran mayoría de las familias incluidas en el Programa necesitan el apoyo y que la selección fue correcta. Sin embargo, en todas las comunidades hay algunos casos de errores I y II (inclusión y exclusión) que no han sido resueltos. Llama la atención la no aplicación de la cédula a algunos hogares que los encuestadores sí sabían que existían.

## ***2.2 Corrección y actualización del padrón***

Sólo en un caso la asamblea de incorporación a Progresá cumplió con la función de depurar el padrón. En algunos casos los pobladores simplemente no recordaban que se les hubiera pedido. En otros, cuando algunas familias se quejaron, la brigada Progresá les respondió que habría ampliaciones posteriores. Ya habíamos reportado anteriormente que algunos jefes de brigada, en la asamblea de incorporación, habían dicho que la selección era “como una rifa” y que los demás entrarían después. Con esto evitaban presiones para incluir a más

familias. Es decir, un momento importante de interacción entre la comunidad y no fue utilizado para este fin.

Nos parece que la asamblea de incorporación debe mantener esta función técnica (aunque se harán menos asambleas de este tipo en zonas rurales debido a que el Programa ya está llegando a su cobertura total planeada). Posiblemente lo mejor es que haya personal de ENCASEH siempre que se incorpore una localidad, y que se revise la información o se censan hogares si es necesario. No necesita decidirse nada en ese momento, pero puede recopilarse información observando la vivienda y las condiciones de vida de la familia.

En un municipio de Campeche, la presidenta municipal tomó responsabilidad e impuso decisiones de selección que fueron aceptadas por Progresá. Los médicos y los maestros estuvieron de acuerdo con las correcciones, que consistieron sobre todo en la exclusión de familias que en opinión de la presidenta municipal no necesitaban el apoyo. Es el único caso de intervención directa y con fines de exclusión de un presidente municipal. Si hay mecanismos de validación municipal, deben aplicarse de manera general. Si no, no se deben permitir estas intervenciones.

En la primera evaluación constatamos que prácticamente no había ninguna manera de incluir familias que fueron excluidas en la primera ronda de selección, a menos que se diera una segunda fase del Programa en la misma comunidad. Es decir, no había corrección de casos individuales, sino sólo ampliaciones de cobertura. En las comunidades estudiadas en esta segunda ocasión sí encontramos algunos mecanismos de corrección, consistentes sobre todo en la inclusión de niños y jóvenes de familias Progresá en las becas educativas. Es decir, cuando la familia fue seleccionada pero no se registró un estudiante (o éste no era estudiante en el momento de la ENCASEH), los maestros tienen la capacidad de dirigir un oficio a Progresá para que se le otorgue la beca. Este es un avance, porque ofrece incentivos a una familia reconocida como pobre, pero no corrige la selección o inclusión de una familia completa. Normalmente las promotoras aseguraban que ellas habían mandado listas de familias excluidas y que no les habían hecho caso, aunque el Programa sí les hacía caso, por ejemplo, cuando se trataba de excluir a familias que ya no residían en la localidad. Pero sí hay casos en que el enlace o el maestro y la responsable de la clínica han logrado que se incluya a hogares pobres.

Hay un mecanismo compensatorio, consistente en despensas del DIF<sup>4</sup>. Hay presidentes municipales que han conseguido despensas del DIF para las familias pobres excluidas. Sin embargo, esto no corrige el problema.

En resumen, empiezan a institucionalizarse mecanismos de corrección del padrón de estudiantes becarios. Pero los medios de corrección y actualización del padrón de familias no son uniformes, ni están claros, en la mayor parte de las comunidades. Ha habido casos de repetición de la ENCASEH y esto sí ha resuelto la mayor parte de los errores percibidos, aunque (naturalmente) no todas las familias quedan satisfechas. Sin embargo, la replicación de la ENCASEH resulta muy cara, cuando se trata de captar unos cuantos hogares excluidos, aunque sólo se entreviste a una parte de la comunidad.

Recomendamos mecanismos alternativos de replicación o ampliación de la ENCASEH (véase la sección de recomendaciones).

### **2.3 La promotora**

En nuestra primera evaluación reportamos que la mayor parte de las promotoras estaba abrumada y que debían diseñarse mecanismos que las liberaran de cargas de trabajo, les dieran autoridad real y las remuneraran. En esta segunda evaluación encontramos que las promotoras tienen menos carga de trabajo, en buena medida por la transferencia de responsabilidades al enlace municipal.

La opinión de la comunidad sobre el trabajo de las promotoras es en general muy positivo. Sólo en una comunidad encontramos que la promotora tenía un conocimiento muy deficiente del Programa, lo que, aunado al desinterés del enlace municipal, condujo a la suspensión de todos los apoyos a la comunidad. Allí sólo operan los programas de salud (ni educación ni apoyos en efectivo), y es tal la desinformación que la población pensaba que Progresá era sólo eso, es decir, un programa de revisiones de salud y pláticas en la clínica.

El positivo desempeño de las promotoras ha sido favorecido en parte con la conversión de algunas de ellas en promotoras comunitarias de salud. Esta parece ser una excelente medida que permite: a) que ellas tengan un ingreso; b) que se corrijan eficientemente las clasificaciones de desnutrición de los niños de la comunidad y se les otorgue el suplemento, c) que se descargue parcialmente de trabajo a la clínica de salud más cercana, y d) que bajen los costos de transporte de las familias cuando tienen que asistir a revisiones periódicas de salud. Esto es particularmente acertado cuando las mujeres elegidas como promotoras se

---

<sup>4</sup> Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia.

encuentran entre las de mayor escolaridad y han tenido que renunciar a otros empleos o compromisos a raíz de su elección como promotoras. *En nuestra opinión, deben seguirse impulsando programas que conviertan a las promotoras Progresas en promotoras de salud.* Nuestras recomendaciones en este sentido tienen que ver con el equipamiento de las mismas, que es extremadamente básico, y con su capacidad de decidir eficientemente la remisión de enfermos a las clínicas de primer y segundo niveles. A veces, los enfermos remitidos por la promotora a la clínica simplemente tienen que hacer otra cola y otra larga espera. Es importante que, con la recomendación de la promotora, los enfermos puedan ser atendidos de manera prioritaria, puesto que la remisión indica que su enfermedad no es del tipo atendido por la promotora de salud.

Sin embargo, subsiste el problema de la falta de pagos a las promotoras. Aunque tienen menos trabajo en la actualidad, sus viajes a la delegación de Sedesol<sup>5</sup> o a otros sitios por actividades del Programa (la clínica, la secundaria, seminarios de capacitación) siguen sin ser compensados. Creemos que deben recibir por lo menos una compensación proporcional a las distancias y la frecuencia de esos viajes, para que el costo de estos no merme las becas de las demás beneficiarias, que normalmente hacen una cooperación mensual para los mismos. En general, estas cooperaciones nos parecieron justas respecto del costo del viaje. Sólo en una comunidad les parecieron excesivas a nuestros investigadores.

La mayor parte de las promotoras ya ha desempeñado mucho tiempo el cargo (en algunas comunidades casi tres años, desde el inicio de Progresas). Casi no ha habido rotación. La rotación implica costos en capacitación y organización. Pero difundirá el conocimiento del Programa entre más familias de la comunidad, y es algo que el Programa deberá enfrentar inevitablemente si se institucionaliza. Tal vez el mecanismo de promotora suplente o de ayudante de la promotora (figura que encontramos en algunas comunidades) es una solución, porque va capacitando poco a poco a una segunda promotora.

#### ***2.4 El enlace municipal***

El enlace municipal es la figura que más relevancia ha adquirido entre la primera y la segunda evaluación. En casi todas las comunidades es el responsable de que el Programa funcione bien. Tiene apoyo del municipio para entregar los suplementos alimenticios, está al tanto de las entregas de apoyos en efectivo, comunica las fechas y lugares de la entrega a las beneficiarias, se ofrece a tramitar soluciones a problemas de exclusión o de falta de información sobre la familia.

---

<sup>5</sup> Secretaría de Desarrollo Social.

Dado que el enlace tiene muchos más recursos a su disposición, puede realizar mejor algunas tareas que antes se encargaban a la promotora sin darle los recursos para que las hiciera. Sin embargo, en Coyachique él es responsable de la suspensión de todos los apoyos a la comunidad, porque se acabó la batería del radio y *no tomó ninguna medida para anunciarle a la comunidad la fecha y el lugar de la entrega de los recursos en tres ocasiones*. Hay cierta ambigüedad en la división de tareas entre el enlace y la clínica, sobre todo en lo referente a la entrega de los suplementos alimenticios. Algunos enlaces se encargan de hacerlo, en otros casos la clínica cobra por llevar los suplementos a la comunidad, y en dos de las comunidades los suplementos no se entregan o se entregan de manera muy deficiente. Todavía hay una promotora que se encarga de llevar los suplementos. Esta tarea, en nuestra opinión, debe recaer claramente o bien en la clínica (si tiene transporte o EIS)<sup>6</sup> o bien en el enlace, pero no en la promotora, porque ella casi nunca tiene vehículo y puede gastar hasta 200 pesos en el transporte en camioneta.

Por otra parte, algunos enlaces son responsables de darle un sesgo político o electoral al Programa. Nos parece justo que una persona que trabaja varios años a favor del Programa y que por esta razón llega a conocer todo su municipio y a ser apreciado por la mayoría de la población del mismo pueda llegar a ser presidente municipal. Pero algunos han hecho propaganda partidaria y han amedrentado a la población diciéndole que excluirán de Progresista a las comunidades donde no gane un partido, o que el Programa se suspendería si ganaba otro partido. Además, como vimos, esto sí se puede hacer cuando el municipio deja de colaborar con el Programa en una comunidad dada. Sin embargo, en muchas comunidades no hay opciones partidarias, y los pobladores casi no conocen otros partidos. Progresista es entonces un medio para que ciertos individuos obtengan las preferencias de la población dentro del partido dominante, normalmente el PRI.

No encontramos un sesgo partidista en ningún aspecto nacional del Programa, salvo tal vez en la carta del Presidente Zedillo a cada beneficiaria, y ésta tal vez forma parte de los juegos lícitos de la política. Debemos reconocer, además, que en las últimas comunidades visitadas, ya cerca de las elecciones, la gente estaba al tanto de que Sedesol había dicho explícitamente que los beneficios Progresista no estaban ligados al voto por ningún partido. Nos parece que la mayor parte de las acusaciones de partidismo en contra de Progresista tuvieron que ver con estas acciones políticas de los enlaces municipales.

---

<sup>6</sup> EIS significa "Equipo Itinerante de Salud".



## **2.5 El centro de salud**

La clínica de salud es la instancia cuyo trabajo ha aumentado más a raíz de Progresá. Progresá ha puesto en marcha el primer programa de seguimiento de salud de la población “sana”, y esto ha repercutido en la salud de la población, pero también en la carga de las clínicas. Hay casos de duplicación de trabajo. Sin embargo, subsisten enormes diferencias en las cargas de trabajo, de van de 5 a 23 pacientes atendidos por médico por jornada, y enormes diferencias también en los horarios de atención, tanto formales como reales. Hay clínicas que atienden de 10 a 13.30 horas y no todos los días, mientras que hay otras, con el mismo personal, que atienden 6 ó 7 horas reales diarias de lunes a viernes. Las clínicas pertenecen o bien a la Secretaría de Salud, o bien a IMSS-Solidaridad, pero parece que las diferencias tienen más que ver con la disposición del personal y su éxito en capacitar a la población beneficiaria en la prevención y el cuidado de enfermedades básicas que con la estructura formal de una u otra entidad del sector salud.

En algunas comunidades, la clínica se abrió cuando el o la responsable se enteraron de que estábamos estudiando Progresá. En una, la clínica estaba abierta, pero la doctora no había asistido a ella durante varios días previos a la visita de nuestros investigadores. La población puede quejarse, pero en general no hay ningún mecanismo previsto para que los reportes de médicos ausentes o reducción de horarios de atención puedan ser resueltos. Sí se han resuelto casos de corrupción (Costa Azul), lo cual demuestra que existen mecanismos de transmisión de quejas, pero el asunto de los horarios sigue siendo extremadamente variable. Asimismo, la calidad del seguimiento de la población sana también varía notablemente. Mientras que algunos médicos tenían seguimientos individuales ponderostaturales y de medicamentos entregados, otros no llevaban estos registros. Mientras que en algunas clínicas se hacían sistemáticamente los tratamientos de desparasitación, que tienen un impacto importante en nutrición, en otras no existían estos programas. Algunas clínicas entregan suspensión de plata para purificar agua. Las de las comunidades más pobres, en general, no lo hacen. A veces hay resistencia de la población (la suspensión de plata cambia el sabor del agua), pero a veces simplemente se trata de que el responsable de la clínica no aplica el Programa.

Cada clínica tiene particularidades, en población atendida, aislamiento, distancia de la casa del médico, etc. Pero es muy importante que se apliquen normas de atención mínima.

El equipamiento de las clínicas es variable, pero sobre todo es muy variable la dotación de medicamentos. En más de la mitad de las comunidades los

beneficiarios reportaron que tenían que comprar algunas o la mayor parte de las medicinas recetadas, porque la clínica de salud no las tenía. Dada la posibilidad de gravar las medicinas con el IVA, nos parece imprescindible asegurar las dotaciones “básicas” de las clínicas y “minibásicas” de las promotoras de salud.

Cuando los enfermos logran tener acceso a tratamientos en las clínicas de primer o segundo nivel, el ahorro implícito es mucho mayor que el monto de las becas, es decir, el impacto en bienestar y no-endeudamiento es mayor por esta vía que por la vía de los apoyos en efectivo. Conocimos a muchas personas que habían tenido acceso a estos servicios oportunamente, algunos por primera vez, después de su selección como beneficiarios. Pero cuando hay problemas de atención, o faltan medicamentos, o no se remite oportunamente a los enfermos a clínicas de segundo nivel, los enfermos gastan todos sus apoyos en médicos y medicinas privados, y cualquier impacto positivo del Programa desaparece.

El programa de análisis de cáncer cérvico-uterino tuvo muchas resistencias en un inicio, porque muchas mujeres no sabían de esta prueba, y en muchas comunidades indígenas se rumoró que era un programa de esterilización. En general, nos parece que la aceptación del mismo ha aumentado. En la primera evaluación reportamos el caso de una comunidad donde varias mujeres recibieron diagnósticos II ó III y no se les remitió a la clínica de segundo nivel por varios meses, por lo que algunas se operaron en clínicas privadas de la región, con lo que se endeudaron. En esta segunda evaluación no recibimos noticias de este tipo. Hubo comunidades donde todas las mujeres fueron diagnosticadas saludables. Pero también parece que cuando fue necesario fueron remitidas a las clínicas apropiadas a tiempo.

Sin embargo, algunas de estas resistencias continúan. El hecho de que el médico sea varón es un obstáculo importante. Posiblemente convenga que haya mujeres médicos que se encarguen únicamente de esta prueba en comunidades donde el responsable sea hombre. En algunas comunidades se amenazó a las mujeres con la suspensión del apoyo familiar si no accedían a la prueba, y desgraciadamente a algunas sí se les cortó el apoyo por otras razones, por lo que la doctora tuvo problemas con la comunidad. La resistencia se encontró en las comunidades indígenas, pero no sólo en ellas. También en Zacatecas y en Guerrero, en la comunidad afro-amuzga.

En esta segunda evaluación no se nos comunicó ningún caso de un médico contratado a raíz de la inclusión de la comunidad en Progresá, aunque sí han aumentado las técnicas comunitarias de salud recientemente, y este Programa está ligado a. La Coordinación Nacional nos informa que el énfasis ha estado en basificar al personal de salud, para reducir la rotación y reducir los gastos en

capacitación en el programa de este personal, y que ha aumentado 10% aproximadamente el personal de salud en las clínicas incorporadas a Progresá. Pero es necesario mantener un seguimiento de cargas de trabajo en las clínicas, porque la saturación generalmente repercute en que no se atiendan enfermos, en que las revisiones de salud de Progresá se certifiquen sin hacerse o en que se hagan a la carrera y sin cuidado.

El apoyo de los EIS, que nos encontramos en dos comunidades, nos parece crucial para descargar las clínicas, acercar la atención a las comunidades y reducir los costos de salud de la población en tiempo y dinero. Posiblemente una vía que deba sistematizarse más es la coordinación EIS-promotora de salud, con lo cual mejoraría mucho la atención, se reducirían mucho los costos para los beneficiarios y se descargaría muy significativamente a las clínicas.

## **2.6 Las escuelas**

Tal vez no hay demasiadas novedades en este rubro. Todos los maestros reportan mayor y mejor asistencia. Sin embargo, los maestros están de acuerdo casi unánimemente en que el aprovechamiento no ha mejorado tanto como la asistencia. Nos parece que las cargas de trabajo de los maestros aumentan muy poco con Progresá, puesto que lo que ha hecho el Programa es agrandar los grupos, más que crear grupos nuevos, y la certificación de asistencia no implica una carga significativa.

La certificación de asistencia se topó con resistencia de los maestros al inicio del Programa. Ahora, parece ser que esta resistencia ha bajado de tono. Los maestros no se quejan de la misma con nuestros investigadores. Pero la certificación parece haber seguido un proceso similar en la mayoría de las comunidades. Al principio, los maestros eran muy duros con la certificación, y hubo algunos (pocos) abusos, es decir maestros que condicionaban la certificación a cooperaciones para otros fines. Después ha habido un relajamiento relativo, y los maestros que antes toleraban ausencias de meses para que los hijos ayudaran a sus padres o madres, cuidaran a un enfermo de la familia; ahora toleran ausencias de una o dos semanas con el mismo fin, y de todas maneras certifican la asistencia del niño. El saldo es positivo, es decir, los niños están asistiendo mucho más a la escuela, no sólo en el sentido de que se inscriben en grados superiores, sino sobre todo porque asisten más días a la escuela cuando se inscriben. Pero gradualmente deberá afinarse el proceso de certificación para que estas negociaciones informales disminuyan.

En todo caso, el problema del aprovechamiento tiene que ver con el interés de los alumnos, la estructura del currículum y el nivel de competencia de los

maestros. Es posible que Progresas esté recuperando, para el sistema escolar, a los alumnos que no destacan como tales, es decir, los que en otras circunstancias serían enviados muy pronto a trabajos productivos. Pero el estancamiento del aprovechamiento es un problema mayor, que rebasa al Programa, y que posiblemente mejore con la extensión de programas de atención al rezago (PAREB), con mayor equipamiento escolar (cómputo y biblioteca) y con reformas mayores a la educación básica.

Por otra parte, encontramos varias telesecundarias de creación reciente, además de una secundaria abierta en Jalpa. Es obvio que hay una expansión de la oferta escolar en el nivel medio básico y esta condición para que el Programa tenga éxito en el aumento de la escolaridad rural se está cumpliendo en algunas comunidades. Pero en unas pocas telesecundarias faltan televisiones (Guerrero)<sup>7</sup>, o faltan baterías para tenerlas en operación durante toda la jornada escolar (Sonora). En parte por la novedad de las escuelas y la rotación de los maestros, encontramos que varios maestros de telesecundaria no conocían el Programa y consecuentemente cometían errores de certificación o simplemente no certificaban la asistencia. Es necesaria una campaña especial de información para los maestros de telesecundaria.

En la comunidad de Yucatán hay problemas serios de competencia lingüística que limitan el impacto de la secundaria. Por una parte, los alumnos, que vienen de una primaria bilingüe en maya, no manejan el español suficientemente bien. Por otra, los maestros de secundaria no hablan maya (estaban aprendiendo cuando visitamos la comunidad). Esto ha conducido a un alto nivel de deserción. Está claro que hay que acercar las competencias lingüísticas en la secundaria en las zonas indígenas, ya sea por medio de programas intensivos en español en sexto de primaria, de contratación de licenciados en etnolingüística para la secundaria (CIESAS tiene un programa de este tipo), o de convenios con el INI<sup>8</sup>.

Las telesecundarias están llegando a la obsolescencia tecnológica. Por una parte, los maestros son profesionales que posiblemente podrían responsabilizarse directamente de los cursos. Por otra, el sistema de satélites utilizado para transmitir las clases podría ofrecer muchos más servicios, y funcionar de manera interactiva. En algunas telesecundarias, una fundación privada está instalando computadoras con programas interactivos especializados en las materias del currículum. Los exámenes podrían someterse por satélite a instancias centrales.

---

<sup>7</sup> En Guerrero simplemente no había televisiones. En una telesecundaria estudiada por nosotros en Jalisco en otro proyecto, todas las televisiones habían sido robadas y tardaron meses en reemplazarlas, hasta que las autoridades de la zona se enteraron de que haríamos una visita oficial a la escuela.

<sup>8</sup> Instituto Nacional Indigenista.

Se podrían enviar novedades a través de los satélites y de computadoras, que actualizarían los cursos continuamente. Para incentivar el alargamiento de la carrera educativa en las zonas rurales es necesario hacer reformas de este tipo, que otorguen beneficios palpables y novedosos a los estudiantes, particularmente a los que buscan entrar a la esfera moderna de la economía.

La secundaria abierta de Jalpa, que atiende a algunas alumnas de Colonia Aréchiga, nos pareció una novedad interesante que podría funcionar bien en cierto tipo de comunidades muy conservadoras. En éstas, por una parte los compañeros crean un ambiente hostil hacia las muchachas que estudian secundaria y por otra los padres no quieren que sus hijas adolescentes vean a varones. Estudiar en un sistema abierto podría resolver el problema, siempre y cuando se tuviera un buen sistema de certificación por aprovechamiento, puesto que la certificación por asistencia sería imposible. Habría que tener cuidado, desde luego, de que este sistema no se convirtiera simplemente en una estrategia familiar de mantener becada a una “estudiante” que en realidad es asignada al trabajo doméstico o asalariado. Pero vale la pena estudiar esta opción para esas comunidades.

### **3. Coordinación con otros programas**

EIS. La operación de los EIS (Equipos Itinerantes de Salud), que encontramos en algunas de las últimas comunidades estudiadas, es un apoyo extremadamente importante a Progresá. Ya se explicaron algunos de sus beneficios. Sin embargo, estos equipos, por lo menos en los casos que conocimos, no mantienen control de las revisiones de salud para Progresá. Dada la importante función que estos equipos pueden cumplir en la extensión de la atención y del propio Progresá, nos parece importante que se cuide que tanto las clínicas como la EIS coordinen la información y el tipo de atención que otorgan.

DIF (Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia). En un poco menos de la mitad de las comunidades, el DIF o la Cruz Roja (a través de la Presidencia Municipal) ayudan a la comunidad con programas de desayunos escolares, operados por las madres o por las beneficiarias Progresá en un sistema de faenas rotativas y de pequeñas colaboraciones monetarias (normalmente de un peso por desayuno, o de una cooperación para las madres encargadas de preparar el desayuno). El sistema de desayunos debería ampliarse. Es una manera de asegurar la nutrición de la población escolar.

Por otra parte, el DIF suple algunas deficiencias del proceso de selección de Progresá, al entregar despensas a hogares pobres excluidos. Si se perfecciona el

sistema de corrección del padrón, esto debería volverse redundante. Sin embargo, por el momento es una manera de atender familias pobres.

PAREB (Programa para Abatir el Rezago Educativo Básico) y Arraigo.<sup>9</sup> El ausentismo, el *doblechambismo* y el desinterés de algunos maestros son problemas con los que nos topamos en varias comunidades. El PAREB y los suplementos salariales al arraigo magisterial pueden resolver una parte de estos problemas, y donde se dan nos parece claro que hay una mejor relación con la comunidad y con los estudiantes. Un problema que surge cuando los maestros viven en las comunidades, sin embargo, es que varios de ellos han resultado beneficiarios, a pesar de que la comunidad los percibe como los más ricos (cosa que puede o no ser cierta).

INI. Los albergues del INI están perdiendo vigencia con la entrada de Progresá, porque las familias prefieren las becas de este último, y los dos apoyos se dicen incompatibles. Sin embargo, el INI podría prestar mucha ayuda a Progresá porque cuenta con infraestructura, personal bilingüe y experiencia en la atención de muchas de estas comunidades. Una sugerencia es que, posiblemente, resultaría barato y eficiente hacer convenios con el INI para la corrección y actualización del padrón en ciertas zonas indígenas donde se presentan quejas de exclusión.

Encontramos que las clínicas de salud organizaban reuniones de jóvenes en algunas comunidades. Curiosamente, en una comunidad muy conservadora estas reuniones estaban teniendo mucho éxito. Si el Programa busca institucionalizarse, las reuniones de jóvenes pueden jugar un papel extremadamente importante que puede alentar la escolaridad, favorecer un cambio de actitud en las relaciones de género, y permitir la mejor operación del Programa cuando estos jóvenes constituyan pareja. Recomendamos que estas reuniones se fomenten, especialmente en las comunidades indígenas y conservadoras.

## **4. Impactos**

### **4.1 Educación**

Como se explicó anteriormente, no hicimos mediciones de impacto. Sin embargo, en todas las comunidades hay consenso en el sentido de que han aumentado la inscripción a niveles superiores y la asistencia. Las inasistencias de meses se han reducido a días o semanas. Los maestros, sin embargo, afirman que no ha mejorado el desempeño. Ya hicimos antes algunas observaciones sobre la

---

<sup>9</sup> Se aplica en 14 entidades de la República Mexicana.

secundaria, que nos parece que pueden reforzar el interés de la población en este nivel escolar.

El salto a la secundaria normalmente implica mucho mayores costos de tiempo y dinero en transporte. Los montos de las becas educativas reflejan parcialmente este aumento de costos, pero es posible que se pueda establecer una función de montos de becas que maximice el impacto en este salto educativo. Esto posiblemente implique establecer niveles distintos de becas en comunidades donde la secundaria está allí mismo y en otras donde hay que tomar un camión o caminar largos trechos.

## **4.2 Salud**

Los aspectos de salud del Programa son sin duda los más complejos. Por una parte, queda muy claro que los niños que reciben el suplemento y las familias beneficiarias que reciben la atención médica señalada en el Programa han mejorado su salud sin ninguna duda, y que esto multiplica los beneficios de Progresá. Cuando hay seguimientos ponderostaturales, estos muestran una mejoría inequívoca en los niños que reciben suplemento: una aceleración del crecimiento notable.

Sin embargo, la atención individualizada que requieren los servicios de salud implica que este sea el aspecto más problemático del Programa. Las soluciones que hemos encontrado, sin embargo, son las más creativas: la capacitación de promotoras comunitarias de salud, los EIS (Equipos Itinerantes de Salud), los grupos de jóvenes que, sin embargo, distan de haber resuelto los problemas que hemos encontrado.

La entrega de los suplementos alimenticios a las familias funciona bien en 10 de las 12 comunidades. En dos hay serias deficiencias en la entrega. Pero la entrega a las familias no significa que los suplementos sean consumidos correctamente. En dos comunidades, por lo menos, se desvían los suplementos de varias maneras. En una se dice que no todos los niños aceptan los suplementos. En otra encontramos casos de alimentación animal con los suplementos, a pesar de que había niños claramente desnutridos. Un padre de familia de una comunidad ganadera le dijo a la doctora: “pues ni modo que me compren al niño gordo”. A pesar de esto, consideramos que los suplementos son consumidos correctamente en más del 90% de los casos.

Se debe tomar en cuenta que las clínicas incorporadas al Programa son las más chicas de las localidades más pobres y aisladas, y que tienen muy escasos personal y recursos. La población atendida oscila entre las 220 y más de 2,000

familias, lo que da una idea de la variación en la carga de trabajo. Los sistemas de citas están sujetos a arreglos locales. En algunos casos se condiciona la certificación a la realización de faenas, a pesar de que las doctoras están conscientes de que este no es un aspecto requerido por Progresá. En otros la certificación es deficiente. A veces se racionan las citas (dos o tres para cada comunidad por día). En algunos casos la enfermera certifica las citas, atiende enfermos y da medicinas sin la presencia de la doctora. En algunos se devuelven casos de deshidratación por diarrea sólo con sobres de hidratación oral, y algunas veces estos no funcionan (han muerto niños).

Entre los aspectos críticos cabe mencionar que algunas clínicas atienden a más de 20 enfermos por día, y todavía están saturadas. Hay que reforzar la capacitación de promotoras de salud y de EIS. En segundo lugar, la ausencia o escasez de ciertos medicamentos es muy común. *Tanto la saturación (con la consecuente desviación a médicos privados) como la falta de medicamentos tienen un impacto directo en la anulación de los beneficios de los apoyos en efectivo.* Estos son aspectos críticos que todavía requieren mucho trabajo en Progresá, a pesar de que notamos mejoría visible entre la primera y la segunda evaluación (aunque no se trata de un seguimiento).

Actitudes hacia la contracepción: en ningún caso estudiado por nosotros condicionó Progresá los beneficios a la incorporación a un programa de planificación familiar. Sin embargo, los y las doctores (as) normalmente informan a las beneficiarias sobre los programas de control disponibles, y en casos de alto riesgo les recomiendan alguno. Esto ha llevado a un mayor uso de métodos anticonceptivos. Pero hay resistencia, especialmente en comunidades indígenas, aunque no sólo en ellas. En la localidad de Zacatecas, un marido dijo: “cerda capona no quiero en mi casa”. Esta mujer no se anima a planificar, a pesar de ser de las familias más pobres. En entrevistas individuales y a solas, muchas mujeres aceptaron planificar sin el consentimiento de sus maridos. Pero esto las expone a agresiones de éstos.

### **4.3 Familia**

En 11 de las 12 comunidades las familias reciben correctamente los apoyos en efectivo. En la otra los apoyos fueron suspendidos por falta de comunicación entre el enlace y la comunidad. La mayor parte de las familias, sin embargo, tiene la percepción de que los apoyos siempre van dos meses atrasados. En algunas comunidades nuestros investigadores explicaron que el proceso de certificación con frecuencia retrasa el trámite.



Se puede decir que más de 80% de las familias dedica los apoyos a rubros recomendados por el Programa, aunque hay una variación según el nivel económico y el grupo étnico de las familias. Las más pobres gastan el dinero en comida y básicos como jabón; las menos pobres lo gastan en ropa y zapatos y les dan parte de la beca a los hijos para que la gasten como quieran. Algunas invierten en mejorías de la casa, curiosamente en mejorías sanitarias. Hay familias que han construido letrinas, o comprado mangueras para traer agua, pero también alambre de púas para los corrales y fertilizantes o herbicidas. Esto último es consecuencia de que normalmente Procampo no alcanza para los gastos necesarios para el cultivo del maíz.

Hay una economía de deuda que es extremadamente importante. Las familias más pobres viven de fiado a cuenta de la próxima entrega de recursos. Como se sabe, los precios fiados son mayores y esto reduce el impacto del efectivo. Mientras la deuda es con el tendero y por comida, el problema no es grave. Lo grave surge cuando o bien se endeudan las familias para cultivar o bien se endeuda el padre por alcohol. Entonces sí se desvían los recursos. Esto último sucede más en las comunidades indígenas.

El Programa funciona mejor en las comunidades menos marginadas y donde las mujeres ya tenían cierta autonomía antes de Progresá. Las familias y comunidades indígenas desconfían profundamente de cualquier programa del gobierno. Las mujeres de estas comunidades no tienen el derecho de usar los apoyos Progresá para los fines del Programa. Parece ser, por nuestra tercera visita a Cuechod, sin embargo, que estos conflictos han bajado de tono, pero no podemos decir a ciencia cierta si se trata de que las mujeres ya tienen más autonomía o si ellas han aceptado la imposición de sus maridos. En la Tarahumara, los maridos nunca permitieron que las mujeres hablaran a solas con nuestros investigadores (varones), además del problema lingüístico derivado de que las mujeres son menos bilingües que los hombres. En Yucatán, nuestra investigadora tuvo un problema similar, a pesar de su experiencia en programas de atención a mujeres.

Definitivamente nos parece que esta terrible ironía, consistente en que el Programa funcione menos bien donde más se necesita, necesita atención especial. Es posible que haga falta integrar brigadas bilingües que hagan reuniones en las comunidades donde se detecte este problema (desviación de recursos derivada de la escasa autonomía de las mujeres). Las reuniones, como se dijo antes, urgen hoy para las mujeres casadas y sus maridos, pero deben incluir también a los jóvenes de la comunidad por los beneficios a largo plazo que se obtienen con las mismas. En este sentido también convendría establecer convenios con el INI.

Pero también hay actitudes represivas paternalistas en comunidades rancheras “criollas” (Zacatecas). Allí, los maridos han forzado a muchas mujeres a rechazar el Programa porque no quieren que salgan de sus casas. Algunos sólo les permiten ver a sus familias una vez cada dos semanas. Tampoco quieren que sus hijas adolescentes vean a hombres jóvenes en la escuela. Hay una parte de lo anterior que se explica por economía. La escasez de fuerza de trabajo masculina producida por la emigración internacional conduce a los padres a impedir que sus hijas se casen pronto. Pero otra parte del fenómeno simplemente refleja un extremo conservadurismo. Cabe decir que estas familias tienen menos necesidad del dinero de Progresá que otras. A pesar de que son pobres, tienen ingresos por remesas que son muy importantes. Pero los servicios de salud serían importantes para estas familias, porque a pesar de todo hay bastantes niños desnutridos.

#### **4.4 Migración de adultos**

Encontramos emigración internacional en Zacatecas tal como lo esperábamos, pero también en Michoacán (primera evaluación), en Guerrero, en Oaxaca, en Veracruz y en menor medida en otras comunidades. Hay numerosos indicios de que la migración internacional desde las áreas rurales ha crecido en los últimos 20 años, a raíz del estancamiento del empleo en las ciudades y, posteriormente, de la reestructuración rural.

El Programa no se propuso nunca acabar con la migración. Sin embargo sí ha tenido cierto impacto en la migración de adultos. La presión de las deudas, que es aminorada por Progresá a través de los apoyos monetarios y de los servicios gratuitos de salud, fuerza a la gente a emigrar temporalmente. Con Progresá nos han reportado varios fenómenos: 1) se retrasan las salidas de los migrantes, porque hay más recursos, y no se necesita estar lejos tanto tiempo; 2) cuando hay migración temporal de hombres y mujeres, éstas regresan más frecuentemente al pueblo para cobrar; 3) ante el riesgo creciente de ir a los Estados Unidos y los recursos del Programa, disminuye la emigración (Zacatecas); 4) en algunos casos, la presencia de Progresá da más confianza al marido de emigrar, porque sabe que por lo menos su familia tendrá un mínimo de apoyo en su ausencia, en caso de que él no pueda enviar dinero; 5) también en Zacatecas, Progresá cambia la lógica de las remesas porque los maridos prefieren ahorrar todo lo que pueden y traer sus ahorros personalmente y no hacer remesas que son menguadas por las agencias y casas de cambio; 6) por último, en un caso un hombre dijo que ahora iba a migrar más porque su familia ya tenía Progresá (pero no lo había hecho).

Consideramos que estos hallazgos son simplemente exploratorios. Convendría hacer un estudio sistemático de una población mayor para precisar si el Programa está teniendo estos impactos a nivel más general.

#### **4.5 Migración de niños**

Progresá sí ha tenido un impacto significativo en la emigración de niños. En Costa Azul, en el Mirador, en Oaxaca y en otros lugares, los maestros reportan que los niños que antes iban a la pesca, la pizca o la obra ya no se ausentan tanto. Hay circunstancias en que no hay impacto (cuando los hijos mayores ganan jornales completos), pero en la mayor parte de los casos sí se ha reducido la emigración de niños en edad escolar. Surgen en ocasiones otros conflictos: las abuelas no siempre tienen acceso a los apoyos monetarios de Progresá, a pesar de que son ellas las que cuidan a sus nietos. Pero este es un problema que deben resolver las familias, o que Progresá podría resolver si acepta una carta certificada por alguna autoridad de la comunidad que exprese que ella los está cuidando.

#### **5. Recomendaciones**

Con la limitación ya anunciada de que éste no es un seguimiento, en general reportamos que encontramos mejoría en varios aspectos importantes del Programa entre 1998 y el año 2000. Nos parece claro que ha habido aprendizaje tanto por parte de los destinatarios de Progresá como del Programa mismo y de las agencias relacionadas con él.

A nivel muy general, tenemos tres recomendaciones:

1. Se deben extender las acciones de Progresá a las zonas marginadas de las ciudades.
2. La extensión de las acciones de Progresá probablemente debe diversificar los procedimientos de incorporación: a) en casos de alta marginalidad, con la inclusión de toda una comunidad, con un procedimiento de exclusión posible en casos excepcionales; b) En localidades rurales de marginación media, el proceso de selección seguramente sí debe diferenciar a la población e incorporar sólo a una parte de la misma; c) En ciudades, un proceso de selección similar elevaría el costo de la ENCASEH a niveles inaceptables. Hay dos posibilidades principales: usar el censo para detectar beneficiarios potenciales (a los que se les aplicaría un instrumento similar a la ENCASEH) y complementar estos casos con casos de inscripción voluntaria, aprobados a través de un instrumento similar a la ENCASEH. La otra es la inscripción siempre voluntaria, sujeta a una evaluación. En las ciudades, dada la dispersión de los beneficiarios, se debe prever un mecanismo de coordinación y seguimiento distinto de la promotora y el enlace municipal.

3. Se debe intentar coordinar más los apoyos de Progresá con programas productivos.

### **5.1 Recomendaciones de selección**

La focalización tiene una importancia inversamente proporcional a la pobreza y la marginación de una comunidad. Particularmente en comunidades indígenas, la selección hasta ahora ha producido errores que causan conflictos, y ha dejado fuera algunos hogares sin duda meritorios. Proponemos tener dos estrategias a la mano, una de focalización y otra de cobertura total. Por otra parte, queda claro que la ENCASEH no se ha aplicado correctamente en una buena parte de las comunidades, es decir, que hay errores de selección derivados de errores en la ENCASEH. Es posible que una buena estrategia sea la de convenir con el INI el levantamiento en comunidades indígenas. La falta de entrevista de hogares encabezados por mujeres jóvenes es un error sistemático que se puede prevenir con un poco más de tiempo en cada comunidad, y entrevistas nocturnas.

Las familias que quieran Progresá deben aceptar que el Programa emprenda algunas acciones de verificación. Una cosa es la recopilación de información con fines estadísticos, como la que emprende INEGI, y otra la necesaria para distinguir entre familias que quieren entrar a un programa.

### **5.2 Recomendaciones de corrección y actualización**

Aunque los maestros y los médicos tienen ahora la posibilidad de recomendar familias y estudiantes para ser incluidos en Progresá, falta institucionalizar un mecanismo que permita actualizar y corregir el padrón. Proponemos que la recomendación combinada de maestros, enlace y doctora permita o bien la realización y corrección de la ENCASEH o bien la inclusión en el Programa.

Por otra parte, hay problemas serios de actualización por problemas de certificación. Estos posiblemente asciendan al uno o dos por ciento de las familias, pero lo que llama la atención es que las beneficiarias no saben cómo resolverlos.

### **5.3 Entrega de los recursos**

Las entregas de recursos se realizan de manera completa y satisfactoria en 11 de las 12 comunidades. Sólo resta al Programa reducir gradualmente el costo de la recepción de los pagos, acercando éstos con camionetas con policías a las comunidades, puesto que varias ya han sido asaltadas.

#### **5.4 Manejo de los recursos monetarios**

Como ya se dijo, el manejo de los recursos monetarios es correcto en la gran mayoría de los casos. Pero es deficiente donde hay más pobreza, es decir, en las comunidades indígenas. Convendría hacer un convenio de colaboración con el INI para que se siga insistiendo en el uso correcto del dinero, y para que se hable con los varones de las familias beneficiarias. Creemos que el tiempo ayudará a mejorar este manejo, pero no puede dejarse de insistir en este punto.

#### **5.5 Entrega de los suplementos**

La entrega de los suplementos es menos eficiente que la entrega de los apoyos monetarios. En una comunidad se dice que se han dejado echar a perder, en otra no llegan por falta de transporte, en otra la promotora de salud paga una camioneta de su sueldo. Posiblemente convenga hacer acuerdos entre los diversos agentes en cada municipio. Definitivamente las promotoras no deben encargarse de esto.

#### **5.6 Escuelas y educación**

Ya se sugirió que se vuelva a estimar el monto de las becas de secundaria. Es necesario estudiar la ampliación del sistema de becas al nivel de preparatoria o técnico. Pocos estudiantes darán este salto pronto, pero a los que puedan hacerlo se les debe apoyar.

Dado que este no es un seguimiento, no podemos estar seguros, pero en las escuelas entrevistadas en 2000 parece que hay menos ausentismo magisterial que en las visitadas en 1998. Conviene reforzar los programas de arraigo. Es imposible para los maestros tener dos plazas en dos comunidades aisladas distintas y cumplir en ambas.

#### **5.7 Clínicas y salud**

Es importante hacer una evaluación nacional de la carga de las clínicas, de las horas de atención y de la asistencia e inasistencia del personal de las clínicas, para aplicar normas comunes y para planear contrataciones donde sea necesario.

Es imprescindible dotar a las clínicas de los cuadros completos de medicinas prescritos para cada nivel de atención, y revisar los mecanismos de referencia de enfermos a clínicas de segundo nivel, porque esto está fallando o tarda mucho tiempo.

Deben impulsarse los EIS y coordinarlos con la capacitación de promotoras de salud.

### **5.8 Grupos de jóvenes**

El buen funcionamiento de los pocos grupos de jóvenes que observamos nos mueve a sugerir que esta puede ser una herramienta de corto y de largo plazo, que rebase sus objetivos de salud reproductiva y fomente mejoras en la calidad de vida de estas comunidades. Recomendamos especialmente que se intensifique su labor en zonas indígenas.

Para concluir: la institucionalización de un programa como Progresía debe pasar por: a) una institucionalización del derecho de recibir beneficios cuando la familia cumpla con ciertos requisitos; b) la difusión del conocimiento de los mecanismos de trámite y la operación transparente y eficiente de estos; c) la aceptación, por parte de los beneficiarios, de mecanismos de verificación; d) la operación eficiente de las agencias coordinadas de educación, salud y otras, y e) la coordinación con programas productivos, tanto en operación como en la definición de los montos y tiempos de los apoyos: no es en absoluto recomendable que los subsidios de Progresía se destinen a la agricultura de temporal. Todo esto además de las recomendaciones ya mencionadas de expandir este Programa a las ciudades y de articular los apoyos con acciones de desarrollo.

## **Bibliografía**

Boltvinik, Julio. (1994) “La satisfacción de las necesidades esenciales en México en los setenta y ochenta” en Moncayo, PP y J. Woldenberg (Comps.) Desarrollo, desigualdad y medio ambiente. Cal y Arena. México.

Dresser, Denise. (1991) “Neopopulist Solutions to Neoliberal Dilemmas” La Jolla: Center for U.S.–Mexican Studies, U.C.S.D.

Escobar Latapí, Agustín. (1996) “Poverty as Politics and Academic Disciplines in Mexico” en Oyen, Else *et al.* (Comps.) Poverty: A Global Review. Scandinavian University Press. Copenhagen.

Hernández Laos, Enrique. (1992) “La pobreza en México” en Comercio Exterior 42(4).

Levy, Santiago. (1991) “La pobreza en México”. Mimeo, Unidad de Desregulación Económica SECOFI. México.

Molinar Horcasitas, Juan y Jeffrey Weldon. (1994) “Programa Nacional de Solidaridad: determinantes partidistas y consecuencias electorales” Estudios Sociológicos 12(34).

Reyes Heróles González Garza, Jesús. (1985) “Política económica y desigualdad social: elementos de una estrategia para redistribuir el ingreso en México” en Igualdad, desigualdad y equidad en España y México. Madrid: Instituto de Cooperación Económica y México: El Colegio de México.

Roberts, Bryan y Agustín Escobar. (1997) “Mexican Social and Economic Policy and Emigration” en Bean, Frank D. *et al.* At the Crossroads: Mexico and U.S. Immigration Policy. Rowman and Littlefield. Washington, D.C.