¿Está dando buenos resultados Progresa?

Informe de los resultados obtenidos de una evaluación realizada por el IFPRI

Instituto Internacional de Investigación en Políticas Alimentarias
(International Food Policy Research Institute - IFPRI)

Síntesis de la evaluación de impacto

Recopilación de las conclusiones de la investigación realizada por el equipo de evaluación de Progresa, bajo la dirección del Dr. Emmanuel Skoufias, miembro adjunto de investigación, IFPRI y del Dr. Jere Behrman de la Universidad de Pennsylvania, el Dr. Paul Gertler de la Universidad de California en Berkeley y el Dr. T. Paul Schultz de la Universidad de Yale, como asesores externos.

Se otorga especial reconocimiento a Bonnie McClafferty y Susan Parker por su ayuda en la síntesis de los estudios de evaluación. Se agradece a Lourdes Hinayon por el excelente apoyo administrativo. El presente informe está dedicado a la memoria del Dr. José Gómez de León, quien creía con firmeza que Progresa tenía el potencial para cambiar la vida de muchos mexicanos de escasos recursos.

Prólogo

A principios de 1998, los responsables de Progresa solicitaron al Instituto Internacional de Investigación en Políticas Alimentarias (International Food Policy Research Institute, IFPRI) su contribución para "determinar si Progresa funciona en la práctica como se planeó". El presente documento resume las conclusiones de una serie de informes que el IFPRI presentó a Progresa entre noviembre de 1998 y agosto del año 2000. En la lista de documentos de apoyo, de los cuales proviene esta síntesis, aparece una descripción detallada del trabajo de investigación, sus principales motivaciones y los métodos utilizados.

En resumen, los hallazgos de la evaluación del IFPRI concluyen que después de sólo tres años, los niños mexicanos de escasos recursos que habitan en las zonas rurales donde opera Progresa cuentan con más probabilidades de asistir a la escuela, están siguiendo dietas más balanceadas, recibiendo atención médica con mayor frecuencia y aprendiendo que el futuro puede ser muy distinto al pasado.

La mayor parte de los resultados obtenidos de la evaluación sugieren que la combinación de educación, salud y alimentación que Progresa otorga como un paquete integrado es un medio efectivo para romper la transmisión intergeneracional de la pobreza. Sin embargo, Progresa aún se encuentra en su etapa inicial, y es probable que muchos de sus impactos se manifiesten en el futuro. Es claro que la intervención simultánea en la salud y alimentación de los niños de 0 a 5 años de los hogares de escasos recursos hoy en día, influirá positivamente en el mañana sobre la asistencia a la escuela, el desempeño y el logro escolar de los niños. Así, además de los beneficios obtenidos después de tres años de operación, es probable que Progresa tenga beneficios adicionales en el futuro. Sólo la continuidad de Progresa, y la evaluación en el mediano y largo plazo de su impacto en la vida de los mexicanos de escasos recursos, permitirán determinar si el círculo vicioso de pobreza y su transmisión intergeneracional ha sido interrumpido.

La posibilidad de expandir la cobertura de Progresa a los hogares de escasos recursos de las zonas urbanas implica que existe la oportunidad de emplear la evaluación de programas sociales, como la que aquí se presenta, como medio para adaptar algunos de los componentes del Programa que permitan satisfacer las necesidades de los hogares de distintos contextos. El equipo de investigación del IFPRI sugeriría a los líderes políticos de México capitalizar el precedente innovador establecido por Progresa y considerar la evaluación de sus programas como un elemento indispensable en la política social.

Dr. Emmanuel Skoufias
Director del proyecto
y miembro adjunto de investigación del IFPRI
en nombre del equipo de investigación del IFPRI

Resumen ejecutivo

Progresa es uno de los principales programas del Gobierno de México para promover el desarrollo del capital humano de las familias de escasos recursos. Sus beneficios están dirigidos a la población que vive en pobreza extrema que habita en las zonas rurales del país, y pretenden combatir la pobreza actual por medio de la entrega de beneficios en efectivo y en especie, así como reducir niveles de pobreza en el futuro a través del fomento a la inversión en educación, salud y alimentación. El presente documento resume 18 meses de extensa investigación realizada por el Instituto Internacional de Investigación en Políticas Alimentarias (International Food Policy Research Institute, IFPRI) con el fin de determinar si Progresa ha logrado alcanzar sus metas. En la evaluación se analiza el impacto de Progresa sobre la educación, salud y alimentación, así como en otras áreas, tales como el estatus de las mujeres y los incentivos para trabajar.

La evaluación se basa en la información recolectada en siete de las primeras entidades federativas en las que inició la operación de Progresa, (Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí y Veracruz). Entre octubre de 1997 y noviembre de 1998, se entrevistó periódicamente a un total de 24,000 familias de 506 localidades de estos estados. Así mismo, se realizaron grupos de enfoque y talleres en los que participaron beneficiarios, dirigentes locales, funcionarios de Progresa, personal de las clínicas de salud y maestros.

En las áreas principales de educación, salud y alimentación, los resultados del impacto son alentadores. El análisis inicial del impacto de Progresa en la educación demuestra que el Programa ha incrementado de manera significativa la inscripción a la escuela de niños y niñas, en particular de éstas últimas, y sobre todo, a nivel de secundaria (Schultz, 2000). Los resultados sugieren que, en promedio, los niños tendrán alrededor de 0.7 años adicionales de escolaridad gracias a Progresa. Sin embargo este efecto puede aumentar si los niños tienen mayores posibilidades de continuar con sus estudios de nivel medio superior. Si se tiene en cuenta que mayores niveles de escolaridad se relacionan con mayores ingresos, las estimaciones sugieren que los ingresos a lo largo de la vida de estos niños serán 8 por ciento superiores gracias a los beneficios educativos recibidos por Progresa. Como resultado de Progresa, tanto los niños como los adultos están experimentando mejoras en su salud. En particular, los niños beneficiarios de Progresa tienen una incidencia de enfermedades 12 por ciento menor como resultado de los beneficios del Programa, y los adultos registran un decremento de 19 por ciento en el número de días que se enferman o están incapacitados debido a enfermedades (Gertler, 2000). En el área de la alimentación, Progresa ha tenido un efecto significativo en reducir la probabilidad de baja talla para la edad entre los niños de 12 a 36 meses de edad (Behrman y Hoddinott, 2000). Por último, Progresa también ha tenido impactos importantes sobre el consumo de alimentos. Los beneficiarios reportan un mayor consumo de calorías y están llevando una dieta más balanceada, incluyendo más frutas, verduras y carnes.

En otras áreas de la evaluación, las características del diseño de Progresa que dan el control de los beneficios monetarios a las mujeres, les ha permitido tener mayor poder de decisión dentro de la familia. Las mujeres reportan un mayor nivel de "empoderamiento", definido como el aumento de la confianza en sí mismas, así como el control de sus acciones y sobre los recursos familiares. Además, no existe evidencia de que los adultos estén trabajando menos debido a los beneficios monetarios, lo que significa que Progresa no crea dependencia de sus beneficios, que generen la reducción de los esfuerzos de autosuficiencia de cada individuo.

Introducción

Debido a las características innovadoras del Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresa), los mexicanos de escasos recursos están comenzando a ver mejoras en la salud, educación y alimentación de sus niños. El Instituto Internacional de Investigación en Políticas Alimentarias (IFPRI) de Washington D.C., ha apoyado a Progresa para conducir una evaluación que indica que este Programa de combate a la pobreza ha empezado a consolidarse. Con base en una serie de encuestas realizadas en repetidas ocasiones a individuos y familias de localidades aleatoriamente asignadas para recibir los beneficios del Programa y localidades que no los recibieron, los resultados demuestran que después de sólo tres años, los niños de escasos recursos que habitan en las comunidades rurales de México donde Progresa se ha implementado, están asistiendo a la escuela durante más tiempo, siguiendo dietas más balanceadas, recibiendo atención médica con mayor frecuencia y aprendiendo que el futuro puede ser muy distinto al pasado.

La Constitución de los Estados Unidos Mexicanos establece como un derecho el bienestar de la población. Sin embargo, el bienestar social de la mayoría de la población ha sido afectado por generaciones de acumulación desigual del bienestar y el acceso a oportunidades. Progresa está proporcionando la oportunidad de reducir esas desigualdades, al enfocarse hacia determinantes básicos de la pobreza: educación, salud y alimentación. Gracias a los esfuerzos de Progresa, ha comenzado una transformación gradual, y los resultados de la investigación indican que se está teniendo un impacto.

Progresa es uno de los principales programas del Gobierno de México orientado a desarrollar el capital humano de las familias de escasos recursos. Progresa comenzó su operación en agosto de 1997 en un esfuerzo por romper la compleja red de pobreza, en la que predominan la desnutrición, los altos índices de mortalidad infantil, de abandono escolar, y altas tasas de fecundidad, así como condiciones de vida insalubres.

Como parte de toda una estrategia para combatir la pobreza en México, Progresa trabaja junto con otros programas dirigidos al desarrollo del empleo y a las oportunidades de creación de ingresos (como el Programa de Empleo Temporal, PET), así como, con programas para facilitar la generación de capital físico (como el Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social, FAIS). A finales de 1999, Progresa contaba con poco menos de 20 por ciento del presupuesto del Gobierno Federal para el combate a la pobreza. A diferencia del PET y el FAIS, el enfoque multi-sectorial de Progresa proporciona un paquete integrado de servicios de educación, salud y alimentación para las familias de escasos recursos. Además, lejos de ser únicamente un programa de transferencia de efectivo, Progresa requiere de la participación activa de los hogares beneficiarios a cambio de los apoyos que estos reciben.

A fines de 1999, la cobertura de Progresa era de alrededor de 2.6 millones de familias, casi 40 por ciento de las familias que habitan el medio rural, lo que representa una novena parte del total de las familias de México. Para entonces, el Programa operaba en más de 50 mil localidades, en más de 2 mil municipios y 31 estados. El presupuesto de Progresa, que era de casi 7 mil millones de pesos en 1999, representaba 0.2 por ciento del PIB de México. México está implantando un programa efectivo que sirve como modelo, y que está marcando precedente a lo largo de Latinoamérica en países como Honduras, Nicaragua y Argentina.

El componente educativo de Progresa está diseñado para aumentar la inscripción a la escuela de los niños y adolescentes mexicanos de las comunidades rurales. Para ello se entregan becas educativas a las madres de los estudiantes, con el fin de que envíen regularmente a sus hijos a la escuela. En las localidades donde actualmente opera Progresa (en lo sucesivo, localidades Progresa), los hogares con niños inscritos entre tercero de primaria y tercero de secundaria que se han identificado como pobres, se consideran elegibles para recibir las becas educativas cada dos meses. Los montos de estas becas

se determinaron considerando entre otros factores los ingresos que un niño obtendría si se incorporara en la fuerza laboral, o con lo que contribuirá en la producción familiar. Las becas educativas son un poco más altas para las niñas a nivel de secundaria, ya que ellas tienden más a dejar los estudios a temprana edad.

En el área de salud y alimentación, Progresa proporciona asistencia básica para la salud y promueve la atención médica a través de acciones preventivas, como la entrega de suplementos alimenticios y educación sobre higiene y salud, así como transferencias en efectivo para la adquisición de alimentos. La entrega de suplementos alimenticios y transferencias está ligada a la asistencia a los servicios de salud. En este aspecto del Programa se enfatiza la entrega de sus beneficios a los niños menores de cinco años y a las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia. La Secretaría de Salud y el IMSS-Solidaridad, que atienden a la población no asegurada de las zonas rurales, son responsables de otorgar los servicios de salud.

Los suplementos alimenticios se entregan a los niños de cuatro meses a dos años de edad, y a las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia. Asimismo, se otorgan a los niños de 2 a 5 años que presentan algún grado de desnutrición. El estado nutricional de los beneficiarios se monitorea a través de visitas obligatorias a las clínicas. Por lo general, se presta especial atención a los niños menores de cinco años y a las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia. En cada visita, se pesa y mide a los niños y mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, para obtener los indicadores peso para la talla, talla para la edad y peso para la edad. Para ello, se establece un esquema de citas, y un médico o una enfermera verifica el cumplimiento en las asistencias a las mismas. Cada dos meses, el personal médico envía la certificación de asistencia a Progresa, quien después de verificarla emite los apoyos monetarios bimestrales para alimentación.

Quizá lo más innovador de Progresa que ha llamado la atención de los especialistas en desarrollo alrededor de todo el mundo es el mecanismo que ha utilizado para entregar sus beneficios. Progresa entrega sus apoyos exclusivamente a través de las madres de familia. La concentración de las transferencias en manos de la madre de familia y la magnitud del Programa -hasta el momento de 2.6 millones de familias en extrema pobreza, casi 40 por ciento de las familias de las zonas rurales de México- sugieren que el impacto potencial sobre el equilibrio del poder de negociación de las mujeres dentro de las familias es significativo. México ha tomado la delantera en la implementación de programas de combate a la pobreza que reconocen que las mujeres utilizan los recursos eficientemente en favor de las necesidades inmediatas de la familia.

Este documento resume 18 meses de extensa investigación destinada a la evaluación del impacto que ha tenido Progresa en la reducción de la pobreza en tres áreas: el aumento de las inscripciones escolares, el mejoramiento en la salud y alimentación, y el incremento del consumo en los hogares de escasos recursos que habitan en las zonas rurales. Asimismo, se analizan otros temas como el impacto de Progresa sobre el estatus de las mujeres, las transferencias intrafamiliares y los incentivos para trabajar. Para conducir y llevar a cabo el análisis para determinar el impacto de Progresa, en conjunto con el IFPRI se ha reunido un equipo de reconocidos investigadores entre los que se encuentran: economistas, sociólogos, nutriólogos y expertos en el cuidado de la salud. Los resultados que aquí se presentan sintetizan la serie de documentos que el IFPRI presentó a Progresa, y que fueron realizados entre noviembre de 1998 y agosto del año 2000. Cabe mencionar que debido a la extensión de este documento, no fue posible sintetizar todos los resultados, y que la evaluación aún se sigue realizando. Por lo tanto, este resumen de resultados se basa sólo en los documentos que hasta ahora se han terminado. En la lista de documentos de apoyo, de los cuales proviene esta síntesis, aparece una descripción detallada de la investigación, sus principales motivaciones y los métodos utilizados.

La evaluación

¿Para qué llevar a cabo una evaluación?

En las evaluaciones se examinan los programas de forma sistemática para comprobar si están cumpliendo con sus objetivos, y si es factible renovarlos o ampliarlos. Como cualquier tipo de investigación, la evaluación de un programa sigue un orden lógico de investigación. Se comienza con un problema y las aproximaciones teóricas al mismo; posteriormente, se estructura un diseño de investigación que proporciona el anteproyecto para la recopilación de datos relacionados al problema. Así, se reúnen los datos, se analizan y se sintetizan. El objetivo de la evaluación de programas, como un esfuerzo de investigación, consiste en producir información que pueda generalizarse y aplicarse a un programa específico, como en el caso de la evaluación de Progresa. En este caso, la evaluación del Programa puede ayudar a establecer el mejor uso de los recursos gubernamentales, en la medida que se trabaja para mejorar la calidad de vida de la población de escasos recursos.

¿Qué es el IFPRI?

A principios de 1998, se le solicitó al IFPRI contribuir para "determinar si Progresa funciona en la práctica como se planeó".

El IFPRI, instituto de investigación con fines no lucrativos, es reconocido como líder mundial en la investigación sobre políticas alimentarias. El personal del IFPRI está compuesto por 120 científicos sociales y del área biológica, la mayoría con nivel de doctorado, que realizan análisis de políticas e investigaciones en alrededor de 30 países en vías de desarrollo. Las áreas de investigación de políticas del Instituto incluyen comercio y macroeconomía, mercados, agricultura y administración de recursos naturales, pobreza, consumo de alimentos y nutrición. Para la evaluación de Progresa, el IFPRI formó su equipo de trabajo con eminentes investigadores, entre los que se incluyen al Dr. Jere Behrman de la Universidad de Pennsylvania, el Dr. Paul Gertler de la Universidad de California en Berkeley, y el Dr. Paul Schultz de la Universidad de Yale.

¿En qué difiere ésta de otras evaluaciones?

La fortaleza de este ejercicio de evaluación radica en los métodos que utiliza. Existen tres factores clave que garantizan su rigor:

1) la asignación aleatoria de las localidades en un grupo de tratamiento y uno de control;
2) la recolección de observaciones repetidas de las familias y sus miembros, antes y después del inicio del Programa, y
3) las aproximaciones analíticas utilizadas para determinar si Progresa tiene impacto.

El principal problema en la evaluación de cualquier programa social es el hecho de que los hogares que participan en él no pueden observarse simultáneamente en una condición alternativa con ausencia del programa. Para llevar a cabo una evaluación adecuada del impacto, es necesario observar a un grupo de hogares que se asemejen a los hogares beneficiarios en todos los aspectos posibles, pero que no se beneficien de él. En el caso de Progresa, desde el inicio se consideró la evaluación como parte del diseño del Programa. La solución al problema de evaluación fue la asignación aleatoria de localidades para formar grupos de tratamiento y de control. Las localidades que participarían en Progresa (localidades de tratamiento) fueron seleccionadas aleatoriamente de un grupo de comunidades rurales que se ubican en la misma zona geográfica, mientras que las otras se introdujeron al Programa en fases posteriores (localidades de control, sin apoyos de Progresa). Gracias a que la selección aleatoria se realizó de manera adecuada (Behrman y Todd, 1999a), se garantiza que sólo existe una pequeña probabilidad de que las diferencias entre los grupos de tratamiento y de control se deban a factores no observados. Por consiguiente, el investigador puede inferir si los cambios detectados en resultados individuales, como la inscripción en las escuelas o el estado de salud y nutrición, se deben al Programa o a otros factores. Es importante enfatizar que la mayoría de los programas sociales de gran escala implementados en países tanto desarrollados como subdesarrollados, no han logrado aprovechar este método

de análisis de evaluación. Las intervenciones aleatorias de Progresa proporcionaron una fortaleza excepcional al proceso de evaluación.

La asignación aleatoria en grupos de tratamiento y de control, así como la disponibilidad de observaciones repetidas realizadas a las familias y sus integrantes, antes y después del inicio del Programa, proporcionan la respuesta más confiable a la pregunta de si Progresa tiene o no impacto. Por medio del análisis de los cambios a través del tiempo dentro de las localidades de tratamiento y de control (es decir, la comparación de diferencias en diferencias) es posible controlar las características que no cambian con el tiempo dentro de los dos grupos de localidades, así como las características que sí cambian en el tiempo y que son comunes en las áreas de tratamiento y de control.

La mayoría de los estudios y resultados de evaluación que aquí se resumen, representan distintas aplicaciones del estimador de doble diferencia que compara el cambio (antes y después de Progresa) en el resultado de interés con respecto al cambio observado en las localidades donde no está presente Progresa, controlado por las diferencias que se observan a nivel de los individuos, las familias y las localidades.

Herramientas de evaluación

Para evaluar el impacto, los investigadores llevaron a cabo encuestas formales, entrevistas estructuradas y semiestructuradas, grupos de enfoque y talleres con las personas involucradas en el Programa, incluyendo beneficiarios, dirigentes y funcionarios locales, personal de nivel central de Progresa, médicos de las clínicas de salud, enfermeras y maestros.

Específicamente, la muestra utilizada en la evaluación de Progresa consiste de observaciones repetidas (información que proviene de un panel de hogares) realizadas a 24,000 familias de 506 localidades. Los datos utilizados en la evaluación se recopilaron entre octubre de 1997 y noviembre de 1999. Las comunidades se ubican en siete de las primeras entidades

federativas en las que inició la operación de Progresa, incluyendo Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí y Veracruz. De las 506 comunidades, 320 fueron designadas como localidades de tratamiento y 186 como localidades de control.

En noviembre de 1997, Progresa llevó a cabo una encuesta sobre las condiciones socioeconómicas de las familias mexicanas de las zonas rurales que comprende la muestra de evaluación, con el fin de determinar qué hogares recibirían sus beneficios. Utilizando los métodos de identificación de beneficiarios de Progresa, en la evaluación se investigó a las familias que se clasificaron como elegibles y no elegibles para participar en el Programa, tanto en las localidades de tratamiento como en las de control. En promedio, 78 por ciento de las familias de la muestra de evaluación se clasificaron como elegibles para recibir los beneficios del Programa. La primera encuesta de evaluación se llevó a cabo en marzo de 1998, antes de que se empezará a entregar los beneficios, en mayo de 1998.

El resto de las encuestas de evaluación se condujeron en periodos posteriores al inicio de Progresa. Una de las encuestas se realizó en octubre de 1998, después de que la mayoría de los hogares recibieron los apoyos del Programa. Las siguientes dos rondas de encuestas se realizaron en junio y noviembre de 1999. En cada una de ellas, se aplicó un segmento de preguntas básicas sobre la composición demográfica de los hogares y su nivel socioeconómico. Adicionalmente, se realizaron cuestionarios especializados enfocados a la recopilación de información indispensable para la evaluación, como antecedentes de la familia de origen de los cónyuges, los bienes que se aportaron al matrimonio, índices de escolaridad, salud y utilización de servicios de salud, actitudes y aspiraciones de los padres respecto a la escolaridad de sus hijos, consumo de productos alimentarios y no alimentarios, utilización del tiempo de los miembros del hogar en diversas actividades y trabajo por cuenta propia.

Esta información se complementó con encuestas realizadas al personal de las escuelas y clínicas, cuestionarios de localidad, información sobre las calificaciones que obtuvieron los estudiantes, así como información de los registros administrativos de clínicas y escuelas.

Del mismo modo, se condujo una extensa evaluación sobre la eficiencia operacional del Programa, debido a que ésta puede afectar el impacto esperado. Para ello se emplearon encuestas tanto cuantitativas como cualitativas. Las cuantitativas incluían observaciones repetidas de los hogares beneficiarios, las escuelas y las clínicas de salud. Las cualitativas consistían de entrevistas semi-estructuradas con personas involucradas en Progresa, entre los que se incluyeron directores de escuela y de clínicas de salud, así como discusiones realizadas en grupos de enfoque con las promotoras de Progresa, beneficiarios y no beneficiarios. En total, se realizaron 23 grupos de enfoque con 230 participantes: 80 beneficiarios de 8 comunidades, 80 no beneficiarios de 8 comunidades y 70 promotoras de 70 comunidades. A pesar de que no se pretendía que la información recopilada como parte de las entrevistas cualitativas fuera estadísticamente representativa de la población, a partir de ella se producen datos que amplían el campo de investigación para incluir preguntas, temas y factores que quizá no se tenían contemplado previamente, así como niveles adicionales de poder explicativo e interpretativo.

¿Está seleccionando Progresa correctamente a los hogares beneficiarios?

La metodología de Progresa consiste de tres etapas:

1) selección de localidades;
2) selección de hogares beneficiarios dentro de las localidades elegidas, y
3) depuración de la lista de hogares beneficiarios en asambleas comunitarias tomando en cuenta las sugerencias de hogares excluidos o incluidos incorrectamente.

La conclusión sobre la precisión del método de focalización de Progresa es que es un método efectivo para identificar a las familias que participan en el Programa. El análisis de evaluación muestra que la precisión en la focalización, tanto en términos de la selección de localidades donde es más probable encontrar a los hogares de escasos recursos, como para seleccionar a las familias más pobres dentro de estas localidades, es adecuada (Skoufias, Davis y Behrman, 1999a). Sin embargo, la precisión del método disminuye cuando se trata de distinguir entre localidades en niveles moderados de marginación. La conclusión que se deriva de la evaluación que se realizó sobre la selección de hogares dentro de las localidades es similar. La focalización de Progresa no es perfecta, y es relativamente más efectiva para identificar a los hogares en pobreza extrema, que cuando se trata de hogares moderadamente pobres.

¿Es el método de selección de hogares beneficiarios de Progresa el mejor comparado con otras opciones?

Con base en simulaciones utilizando datos cuantitativos y tomando en cuenta los costos de la focalización, el método que Progresa utiliza en la segunda etapa de la focalización es el más efectivo entre las posibles opciones y esquemas de transferencias para reducir la profundidad y la severidad de la pobreza en México (Skoufias, Davis y De la Vega, 1999b).

En resumen, Progresa se acerca al ideal de focalización "perfecta" más que cualquier otra de las alternativas posibles de transferencias y focalización analizadas. La evaluación muestra que Progresa sobrepasa la capacidad de estos métodos alternativos en términos de la reducción de las medidas de pobreza, al ponderar con mayor peso a los hogares extremadamente pobres, aunque el logro del método de focalización de Progresa fue tan sólo 3.05 puntos porcentuales más alto que la reducción en la pobreza que podría alcanzarse si todos (o el 100 por ciento) de los hogares de las localidades donde opera el Programa fueran incluidos, en lugar del 78 por ciento seleccionado por Progresa.

La evidencia sugiere que las ganancias de la focalización son mayores en las comunidades rurales de mayor tamaño. Dado que la selección de beneficiarios de Progresa en las áreas rurales establece el principio de focalización en contraposición con una cobertura indiscriminada o uniforme, estos resultados sugieren que es probable que los beneficios de la focalización se incrementen en la medida que el Programa expanda su cobertura hacia áreas semi-urbanas y urbanas.

¿Reduce Progresa la pobreza actual?

Tomando en cuenta el porcentaje de población con ingresos inferiores al nivel de pobreza en una comunidad, en las comunidades rurales marginadas donde opera Progresa se observa una reducción de casi 8 por ciento, atribuible a los apoyos de Progresa.

No obstante, este porcentaje no es necesariamente un buen indicador de pobreza. La mayor deficiencia de este indicador radica en que considera que quienes se encuentran debajo de la línea de pobreza son igualmente pobres, sin tomar en cuenta el hecho de que incluso dentro de la población de escasos recursos, existen familias más pobres que otras. Los indicadores de Foster, Greer y Thorbecke, que miden la brecha y la severidad de pobreza, asignan una ponderación mayor a los hogares más pobres. A través de estas medidas de pobreza, se observan reducciones mucho mayores. Éstas muestran que el nivel de pobreza medido con la brecha de pobreza se reduce en 30 por ciento, mientras que el índice de severidad de la pobreza se reduce 45 por ciento. Dado que estos indicadores dan mayor peso a los más pobres entre los pobres, los resultados de la simulación sugieren que gracias a Progresa las mayores reducciones de la pobreza se están alcanzando entre los hogares más pobres de entre los pobres.

¿Cuáles fueron las percepciones de las personas que participan en Progresa con respecto a la selección de beneficiarios?

Los datos cuantitativos y cualitativos indican la percepción de problemas relacionados con el proceso de selección: principalmente, el hecho de que hay personas de escasos recursos que necesita los apoyos pero no los reciben. En menor medida, se reporta la existencia de personas que reciben los beneficios sin necesitarlos (Adato, Coady y Ruel, 2000). A pesar de que no son estadísticamente representativos, los datos cualitativos recopilados en los grupos de enfoque indican algunos problemas con el levantamiento de la encuesta de características socioeconómicas. Por ejemplo, en algunos casos las personas no se encontraban en sus casas cuando llegaban los entrevistadores. También se dio el caso en que las personas reportaban tener mayores recursos por pena de admitir su pobreza. La mayoría de las personas entrevistadas durante la investigación cualitativa estuvieron de acuerdo en que se llevara a cabo un proceso de selección, ya que no creían que los profesionistas, dueños de negocios u otras personas con mejores condiciones económicas, debían recibir los beneficios. Más bien creían que era necesario corregir los errores de selección. Adicionalmente, los grupos de enfoque indican que a excepción de esas personas que evidentemente poseían mayores recursos, en estas comunidades la gente considera que "todos son pobres" y necesitados. Por ello, no estaban de acuerdo con las distinciones que se realizaron en el proceso de selección. Sin embargo, las personas indicaron que la selección no parecía tener motivaciones políticas.

A nivel comunitario, los grupos de enfoque y las entrevistas a los médicos y directores de las escuelas, señalaron que no han tenido oportunidad alguna de intervenir en el proceso de selección. Del mismo modo, indicaron que la estrategia de Progresa para identificar a los hogares se ha asociado en algunas comunidades a una división social, que por lo general se manifiesta en que los no beneficiarios no desean participar con los beneficiarios en trabajos comunitarios (Adato, Coady y Ruel, 2000; Adato, 2000). Las respuestas observadas sugieren que estos problemas podrían reducirse a través de una implementación más sistemática de la propuesta de política de Progresa de dar a las comunidades la oportunidad de revisar y mejorar la lista de hogares identificados, con el fin de que estén de acuerdo con su imparcialidad.

Consideraciones de política para la selección de beneficiarios de Progresa

La evaluación del método de focalización reveló que conforme Progresa se expanda hacia localidades con menor marginación, es probable que las imperfecciones del método se manifiesten tanto a nivel de localidad como a nivel de los hogares. Así, si Progresa se expande hacia zonas rurales de menor marginación y zonas urbanas marginadas, es necesario modificar los métodos empleados en la selección de hogares para preservar su efectividad. Los aspectos clave que merecen mayor consideración incluyen:

- La confiabilidad que se tiene sobre la calidad de la información del ingreso familiar como un factor clave para la selección dentro del Programa. La incidencia en el subreporte del ingreso se incrementará conforme se realicen más encuestas.

- En caso de que Progresa se expanda a zonas urbanas en donde ya existen actualmente programas alimentarios, implica la necesidad de coordinación y planeación cuidadosa con el fin de que no se dupliquen los beneficios y se evite la distorsión de los incentivos de las familias para superar la pobreza.

Impacto de Progresa en la inscripción a la escuela

Antecedentes

Los estudios han demostrado que los retornos económicos para los niños que se inscriben en la secundaria son relativamente mayores y les ofrecen oportunidades de superar la pobreza. En México, los índices de inscripción a la educación primaria son de alrededor de 93 por ciento. No obstante, entre los pobres de las zonas rurales las oportunidades de educación terminan en el nivel de primaria.

Existen dos descensos críticos en los índices de inscripción a la escuela de los niños mexicanos que habitan en las zonas rurales. Generalmente, los niños abandonan la escuela después de terminar el sexto grado de primaria. En este punto, los índices de inscripción a la escuela disminuyen a 55 por ciento. Durante la transición hacia la educación media superior, los índices de inscripción a la escuela presentan una vez más un considerable descenso que se traduce en que sólo 58 por ciento de los jóvenes que potencialmente podrían acceder a este nivel educativo se inscriben a la escuela.

Como parte del componente educativo de Progresa, los beneficios en efectivo se entregan cada dos meses. La cantidad mensual de las becas varía de acuerdo a la edad y sexo de los niños. Por ejemplo, en el segundo semestre del año 2000, el monto de la beca variaba entre 90 pesos para un niño del tercer grado de primaria hasta un máximo de 335 pesos para una niña de tercero de secundaria. En las áreas de mayor concentración de pobreza en México, las niñas tienden a dejar la escuela antes que los niños. Con el fin de contrarrestar esta tendencia, las becas a nivel de secundaria son aproximadamente 15 por ciento mayores para las niñas.

Dos veces por año se otorga un apoyo en efectivo para la adquisición de útiles escolares. La cantidad varía según el nivel educativo. Para los becarios de primaria, el apoyo asciende a 180 pesos por ciclo escolar; mientras que en el caso de secundaria, los beneficios ascienden a 225 pesos.

El principal objetivo del componente de educación de Progresa consiste en aumentar la transición a la educación secundaria entre los niños de escasos recursos que habitan en las zonas rurales. Por diseño, las becas educativas para ingresar a primero de secundaria se incrementan en casi la mitad a 275 pesos, y son ligeramente superiores para las niñas en los tres años de secundaria.

"Progresa ha tenido un efecto positivo en la inscripción a la escuela, en particular durante la difícil transición a la educación secundaria".

Metodología

El efecto que ha tenido Progresa en la inscripción a la escuela se evalúa en dos niveles: primero, por medio de la comparación de las pequeñas diferencias simples en los índices promedio de inscripción en localidades de tratamiento y de control; en segundo lugar, por medio de la comparación de las diferencias en la inscripción entre los niños que son elegibles para participar en el Programa y los que no reciben beneficios. En este último análisis se estudia la influencia de los factores familiares y comunitarios. Para garantizar la confiabilidad de los resultados, se verifica la robustez del impacto estimado de Progresa por medio de la comparación a través de dos muestras distintas de niños. La primera incluye a todos los niños presentes en las cinco rondas del estudio de evaluación; la otra consiste de todas las observaciones realizadas a los niños.

¿Son mayores las tasas de inscripción a la escuela en las localidades donde opera Progresa o en las localidades de control?

Después de una serie exhaustiva de pruebas estadísticas, se concluyó que en todos los casos, Progresa tuvo un efecto positivo sobre la inscripción a la escuela, tanto para las niñas como para los niños, a nivel primaria y secundaria, sin importar el tipo de muestra que se utiliza en el análisis.

A nivel primaria, donde el índice de inscripción a la escuela antes de la intervención de Progresa se encontraba entre 90 y 94 por ciento, los métodos estadísticos que controlan por la edad y los antecedentes familiares de los niños, así como las características de las comunidades, revelaron que Progresa ha logrado incrementar el índice de inscripción a la escuela entre 0.74 y 1.07 puntos porcentuales en el caso de los niños, mientras que para las niñas el incremento ha sido entre 0.96 y 1.45 puntos porcentuales (Schultz, 2000a).

A nivel de secundaria, el índice de inscripción a la escuela antes de la intervención de Progresa era de 67 por ciento para las niñas y 73 por ciento para los niños. El incremento en la inscripción en el caso de las niñas fue entre 3.5 a 5.8 puntos porcentuales. Esto representa un aumento proporcional para los niños de entre 5 y 8 por ciento y de 11 a 14 por ciento para las niñas (Schultz, 2000a).

¿Cuánto se espera que aumente la escolaridad como resultado de Progresa?

Si los efectos del Programa pueden mantenerse durante los años escolares de un niño, el efecto acumulado en el logro educacional para un niño promedio de una familia de escasos recursos, sería la suma de los cambios estimados para cada grado escolar. La suma de estos valores desde primero de primaria hasta tercero de secundaria sugiere que el Programa incrementará el logro educativo de los niños y niñas de escasos recursos en 0.66 años de educación adicional. En particular, las niñas estarán adquiriendo 0.72 años de educación adicional al llegar al último grado de secundaria, mientras que los niños estarán obteniendo 0.64 años más (Schultz, 2000a). Dado que en promedio los jóvenes de 18 años alcanzaban alrededor de 6.2 años completos de educación en la situación previa al Programa, es probable que haya un incremento general en el logro educativo de casi 10 por ciento.

¿Beneficiará el componente educativo de Progresa a los niños cuando alcancen la edad adulta?

Si los salarios actuales que reciben las personas en las zonas urbanas se aproximan a lo que los beneficiarios de Progresa, pueden ganar en términos de los incrementos porcentuales futuros en sus salarios, la tasa interna de retorno, tomando en cuenta los costos de los beneficios de Progresa, es del 8 por ciento por año (Schultz, 2000a). Cuando alcancen la edad adulta, los niños tendrán permanentemente ingresos 8 por ciento mayores, como resultado del aumento en la escolaridad. Así, además de mejorar el nivel de vida actual de los beneficiarios al reducir la pobreza y aumentar el consumo, Progresa está teniendo un impacto importante en el aumento de capital humano para el futuro.

Es necesario enfatizar que es probable que Progresa podría tener impactos adicionales sobre el aumento de la educación más allá del nivel de secundaria si los niños cuentan con mayores probabilidades de acceder a niveles superiores de educación. Ello implica que los impactos que aquí se estiman representan el mínimo logro de Progresa sobre la escolaridad. En México los retornos a la educación secundaria y superior son mayores. Estos posibles efectos incrementarían el impacto general de Progresa en la educación y deberían evaluarse en el futuro.

¿ Es más efectivo incrementar el acceso a las escuelas secundarias que las becas educativas para aumentar las inscripciones a la escuela entre las familias pobres?

El incremento en el acceso a la educación puede considerarse como una alternativa a otorgar becas educativas a las familias pobres. Por ejemplo, 12 por ciento de los niños de la muestra de evaluación de Progresa actualmente tienen que recorrer más de 4 kilómetros para ir a la escuela secundaria. La evaluación demuestra que cuando el acceso a la educación secundaria se mide en términos de distancia, las inscripciones a la secundaria aumentarían 0.46 puntos porcentuales en el caso de las niñas y 0.34 en el de los niños si se construyeran más escuelas y se contratara más personal para que todos los niños estuvieran a sólo 4 kilómetros de distancia de su secundaria. Esto representa un impacto menor a la décima parte del impacto de Progresa. En comparación con el impacto de las becas dirigidas a las familias de escasos recursos, el efecto de incrementar el acceso a la escuela parece ser un medio relativamente menos efectivo para aumentar las inscripciones escolares. No obstante, para responder mejor esta pregunta, es necesario considerar los costos relacionados a cada alternativa (Schultz, 2000a).

¿Están las becas educativas de Progresa teniendo impacto en la transición de sexto de primaria a la secundaria?

El impacto de Progresa en el índice de inscripción a la escuela es mayor entre los niños que han terminado el sexto grado y que por lo tanto pueden inscribirse en la secundaria. Esto significa un incremento de 11.1 puntos porcentuales para ambos sexos, 14.8 puntos porcentuales para las niñas y 6.5 para los niños. Esto representa incrementos porcentuales mayores al 20 por ciento para las niñas y de casi 10 por ciento para los niños (Schultz, 2000a). Los resultados sugieren que mientras que antes de Progresa muchos niños dejaban la escuela después de terminar la primaria, ahora una parte importante, en especial las niñas, continúa hacia la secundaria.

¿Alienta Progresa a quienes habían abandonado la escuela para regresar?

La evidencia disponible demuestra que gran parte del impacto positivo sobre las inscripciones escolares se debe al incremento en las tasas de permanencia, más que al hecho de reincorporar al sistema a los niños que habían dejado la escuela. Por ejemplo, para los niños que asistían a la escuela antes del inicio del Programa, el impacto de Progresa consiste en aumentar los índices de inscripción en 8 puntos porcentuales, mientras que para los niños que estaban fuera del sistema educativo, el impacto fue sólo de 5.4 puntos porcentuales. Además, los niños que vuelven a la escuela tienden a regresar sólo por un año y luego se retiran otra vez. Esto sugiere que el impacto del Programa consiste principalmente en aumentar los índices de continuidad, más que los de reingreso. Quizá no es sorprendente que muchos

niños no se reincorporen al sistema educativo, ya que en el momento que inició Progresa la mayoría de ellos había estado fuera de éste durante varios años. Para las nuevas generaciones, es probable que Progresa reduzca los índices de deserción escolar, y así refuerce el efecto del aumento en los índices de continuidad (Coady, Parker y Hernández, 2000).

¿Cómo se compara el monto de la beca educativa con el costo en que incurren las familias al inscribir a sus hijos en la escuela?

La estructura actual de las becas educativas de Progresa es uniforme para los niños del mismo género y edad. Sin embargo, existe una gran heterogeneidad entre las necesidades y las circunstancias que impiden a las familias de escasos recursos enviar a sus hijos a la escuela. Para las familias que los habrían enviado a la escuela aun sin Progresa, entre las que se encuentran las que tienen niños en edad de asistir a la escuela primaria y algunas con niños en edad de asistir a la secundaria, la beca representa una ganancia de ingreso. No obstante, las familias que en la ausencia de Progresa no habrían inscrito a sus hijos podrían estar experimentando una disminución de la participación de los hijos en la fuerza laboral o en la producción familiar. La investigación demuestra que hay una pequeña disminución en las tasas de participación laboral de los niños de los hogares beneficiarios, sobre todo en actividades en las que no se recibe pago alguno; esto implica que en general, la reducción en el ingreso por participación laboral de los hijos no afecta el incremento en el ingreso del hogar que las familias reciben por los beneficios de Progresa (Parker y Skoufias, 2000).

¿Aumenta Progresa el tiempo que los niños emplean en sus tareas escolares en casa y su desempeño en la escuela?

Mientras que Progresa tiene un impacto significativo sobre el número de niños que se inscriben al sistema educativo, no existe un impacto significativo sobre el tiempo que pasan en la escuela o el tiempo que destinan a realizar las tareas. El niño promedio emplea aproximadamente una hora en realizar tareas escolares en casa, tanto en las áreas en donde opera Progresa como en las áreas de control (Parker y Skoufias, 2000).

Asimismo, el análisis preliminar de exámenes escolares estandarizados no mostró ningún impacto importante de Progresa en el aprovechamiento escolar. Sin embargo, si se desea obtener evidencia más contundente se requieren más años de recolección de información. En tanto, se podría estudiar la posibilidad de incluir bonos o premios con el fin de proporcionar incentivos para mejorar el desempeño escolar.

¿Está Progresa teniendo impacto en la asistencia escolar?

Una muestra panel de niños entre 6 y 16 años, en donde algunos de ellos se benefician de las becas de Progresa y otros no, indica que en el ciclo escolar 1998-1999, los índices de asistencia a la escuela son mayores en las localidades más alejadas de las zonas urbanas. Sin embargo, la evaluación muestra claramente que Progresa tiene un efecto más contundente sobre la inscripción a la escuela que sobre la asistencia. Debido a que la inscripción no garantiza la asistencia, este aspecto merece ser explorado con más detalle posteriormente (Schultz, 2000b).

¿Motivan las becas educativas a las familias para tener más hijos?

Por diseño, las becas educativas de Progresa están dirigidas a niños entre 8 y 17 años de edad. Para que estos beneficios tengan un efecto significativo sobre las decisiones reproductivas de los hombres y mujeres de las zonas rurales, es necesario que las familias confíen en que estos beneficios continuarán por lo menos durante 8 años más. Hasta el mes de noviembre de 1999, no se tuvo ninguna evidencia de que las beneficiarias de Progresa tuvieran mayores niveles de fecundidad que las mujeres pobres de las localidades de control.

¿Cuáles fueron las percepciones de quienes participan en Progresa con respecto a la operación del componente educativo del programa?

El análisis de los datos cuantitativos y cualitativos revelaron que los retrasos en la entrega de las becas educativas eran muy comunes en las primeras etapas del Programa, esto se debía en parte a la compleja naturaleza del esquema que se utiliza para registrar la asistencia escolar (Adato, Coady y Ruel, 2000). La recopilación, el llenado y la devolución de formatos implican grandes costos de tiempo que por lo general involucran a los directores de las escuelas. La simplificación de los formatos parece haber reducido el tiempo requerido para su llenado. Tanto los maestros como los directores de las escuelas están de acuerdo con los objetivos del Programa y el condicionamiento de las transferencias de las becas a la asistencia a la escuela. Es probable que los beneficiarios hayan recibido con demora sus transferencias, y de hecho los registros de Progresa revelan que los retrasos significativos tuvieron lugar en las primeras etapas del Programa, principalmente debido a los retrasos en la verificación de la asistencia escolar.

Consideraciones de política en el componente educativo de Progresa

- Debido a que las tasas de retorno para quienes terminan la educación media superior son más altas que para quienes sólo terminan la secundaria, es necesario considerar la ampliación de los beneficios de Progresa hacia la educación media superior.

- Considerar la reorientación de los beneficios de primaria a secundaria, ya que el impacto sobre la inscripción es mucho mayor a nivel secundaria.

- Explorar la posibilidad de ligar la entrega de los beneficios al desempeño escolar (por ejemplo, otorgar bonos para motivar la terminación del ciclo escolar con éxito) y/o a otros programas como PROBECAT.

- Debido que el impacto del Programa es mayor para las niñas y existe evidencia de que las niñas se desempeñan mejor que los niños en la escuela, considerar igualar los beneficios de las becas para los niños y niñas a nivel secundaria.

El impacto de Progresa en la salud, la alimentación y la utilización de servicios de salud

Antecedentes

La utilización de los servicios de salud en la zonas rurales de México es extremadamente baja en comparación con otros países de Latinoamérica. En promedio, los mexicanos que viven en las zonas rurales realizan menos de una visita al médico al año. Las personas que no son de escasos recursos realizan alrededor de 0.8 visitas al año mientras que los pobres asisten aproximadamente 0.65 veces por año.

La alimentación de los niños en edad preescolar es de gran importancia no sólo en lo que concierne a su bienestar inmediato, sino también porque es ampliamente reconocido que su nutrición en esta etapa de la vida tiene un impacto importante, y de largo plazo, sobre el desarrollo físico y mental; así como en su salud durante la edad adulta. La baja talla para la edad se manifiesta como una forma de desnutrición por falta de proteínas y energías. Los resultados de un estudio realizado en 1998 indican que 44 por ciento de los niños de 12 a 36 meses de edad de las regiones beneficiadas por Progresa presentaban baja talla para la edad.

Progresa estableció cuatro estrategias específicas diseñadas para mejorar la salud:

1) proporcionar servicios básicos de salud gratuitos a través del fortalecimiento de los servicios de salud;
2) evitar la desnutrición en los niños desde la gestación;
3) mejorar la nutrición a través de transferencias monetarias, suplementos alimenticios y educación, y
4) mejorar los hábitos de higiene a través de sesiones educativas para los padres de familia.

Aunque estas estrategias se implementaron para mejorar la salud de todos los miembros de la familia, se pone especial atención a los niños menores de cinco años y a las mujeres embarazadas o que están lactando a sus hijos. Los servicios básicos de salud gratuitos están disponibles para todos los miembros de la familia. Incluyen atención

primaria a la salud, atención prenatal y del parto, cuidado del recién nacido, salud reproductiva, nutrición y vigilancia del crecimiento de los niños, vacunación, tratamiento de casos de diarrea, tratamiento antiparasitario, manejo de problemas respiratorios, prevención y control de tuberculosis pulmonar, prevención y control de hipertensión arterial y diabetes mellitus, prevención de accidentes y primeros auxilios en lesiones iniciales, capacitación acerca de hábitos de salud y detención y control de cáncer cérvico-uterino.

Progresa otorga los servicios de salud a través de las clínicas públicas del sector salud. Para garantizar que estas clínicas tengan la infraestructura necesaria para proporcionar los servicios de salud, Progresa refuerza el suministro adecuado de medicamentos y materiales, el equipo médico, así como la participación de médicos y enfermeras competentes. Además, se han aumentado de manera importante y en términos reales los salarios de los médicos y las enfermeras en las áreas rurales. Para recibir los beneficios, se les pide a quienes participan en el Programa que realicen cierto número de visitas preventivas a las unidades de salud, lo que permite la vigilancia y control de la salud y el estado nutricional de cada miembro de la familia. Las visitas son más frecuentes para los niños menores de 5 años y para las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia. En cada visita se mide el estado nutricional de los niños y de las mujeres de acuerdo con el peso para la talla, talla para la edad y peso para la edad. Para asegurar la frecuencia de las visitas, Progresa proporciona transferencias monetarias para la compra de alimentos, suplementos alimenticios y pláticas educativas para la salud. A los menores de 4 meses a dos años de edad y a las mujeres embarazadas o lactando se les proporcionan de forma gratuita paquetes de suplementos alimenticios. A los niños entre dos y cinco años se les proporcionan los suplementos alimenticios cuando presentan algún grado de desnutrición.

"La mejor alimentación y la atención preventiva en las áreas donde opera Progresa han logrado que los niños más pequeños sean menos susceptibles a las enfermedades, reduciendo la probabilidad de contraer enfermedades en los niños de 0 a 5 años en 12 por ciento".

Metodología

El efecto de Progresa sobre la salud se evalúa en dos niveles: primero, a nivel de las unidades de salud, con base en los registros administrativos; en segundo lugar, a nivel individual utilizando información de la muestra de evaluación de Progresa. El análisis del impacto de Progresa en las unidades de salud analiza si el servicio y los incentivos que proporciona el Programa llevan a mejorar la atención médica, explorando el impacto en el uso de los servicios en términos del número de visitas y en el propósito de las mismas, como por ejemplo la vigilancia nutricional de los niños y el uso de la atención prenatal.

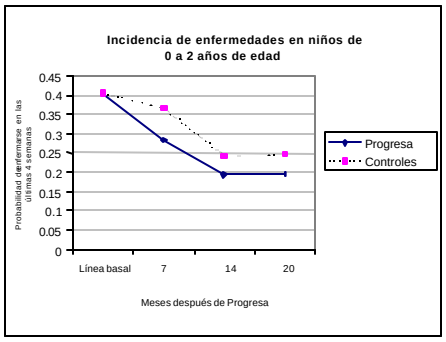
La información a nivel de las unidades de salud se obtuvo de los registros institucionales de 3,541 clínicas operadas por el IMSS-Solidaridad entre enero de 1996 y diciembre de 1998. Esta información se complementa con los registros de Progresa sobre el número de familias beneficiarias incorporadas al Programa durante cada uno de los meses y que asisten a las clínicas. Alrededor de dos tercios de estas clínicas se encuentran en las áreas de operación de Progresa, mientras que el resto opera en las áreas de control.

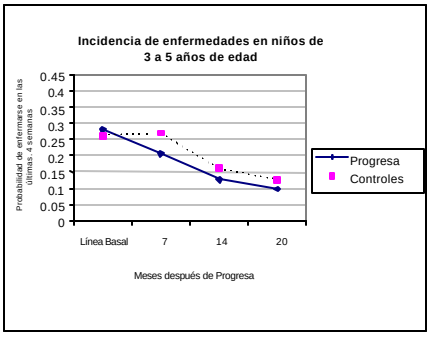
Como en el caso de la muestra del estudio de evaluación de Progresa, la disponibilidad de observaciones repetidas en una misma clínica a través del tiempo, antes y después del inicio del Programa, permitió el análisis de los cambios a lo largo del tiempo dentro de las clínicas de tratamiento y las de las áreas de control.

La información a nivel individual de la muestra de evaluación de Progresa incluyó información sobre la utilización de las clínicas y los hospitales públicos, los servicios privados, la frecuencia y el tipo de enfermedades de las personas, las visitas de los niños a las clínicas para la vigilancia nutricional y si los niños han recibido diferentes tipos de vacunas. Las pruebas de sangre para detectar anemia y otras deficiencias no forman parte de esta evaluación, aunque el Instituto Nacional de Salud Pública en Cuernavaca ha llevado a cabo análisis sobre este aspecto. En las dos últimas rondas de evaluación se midió el estado de salud en adolescentes, a través de la recolección de información sobre las últimas cuatro semanas previas a la encuesta, relacionada con aspectos como el número de días que se tuvo dificultad para realizar las actividades diarias como consecuencia de alguna enfermedad, días de incapacidad por enfermedad, días que permanecieron en cama por alguna enfermedad y el número de kilómetros que podían caminar sin cansarse.

¿Tiene efecto Progresa sobre la salud de los niños?

El mejorar la calidad de vida de las personas pobres depende de la mejora en la atención a la salud de los niños. La frecuencia y la duración de las enfermedades tienen efectos importantes en el desarrollo y productividad de la población. El análisis indica que al mejorar la alimentación y la atención médica preventiva en las zonas en donde opera Progresa, se ha logrado que los niños más pequeños sean menos vulnerables a las enfermedades. En particular, entre los niños de 0 a 5 años la incidencia de enfermedades es 12 por ciento menor que entre aquellos que no participan en el Programa (Gertler, 2000).



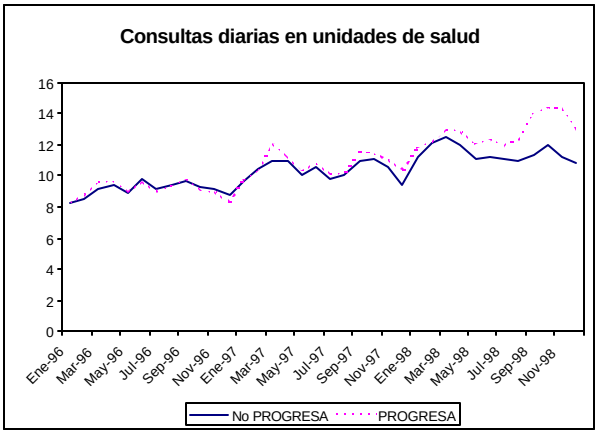


¿Tiene efecto Progresa sobre la salud de los adultos?

El análisis también muestra que los adultos en los hogares beneficiarios están significativamente más sanos (Gertler, 2000). En promedio, los beneficiarios de Progresa tienen 19 por ciento menos días de dificultad para realizar sus actividades diarias, 17 por ciento menos días de incapacidad, 22 por ciento menos días en cama y pueden caminar alrededor de 7 por ciento más que aquellos que no son beneficiarios. Los adultos entre 18 y 50 años tuvieron una importante reducción en el número de días que padecieron alguna dificultad para realizar sus actividades diarias como consecuencia de alguna enfermedad, así como un aumento significativo en el número de kilómetros que pueden caminar sin cansarse. En particular, los beneficiarios de Progresa tienen 19 por ciento menos días de dificultades debido a enfermedades que aquellos individuos que no están dentro de Progresa y además pueden caminar alrededor de 7.5 por ciento más sin cansarse. Las personas mayores a 50 años beneficiarias de Progresa presentan muchos menos días en que tuvieron dificultad con sus actividades diarias, días de incapacidad y días en cama por enfermedad, que aquellos individuos que no son beneficiarios. Así como en el caso de los adultos más jóvenes, pueden caminar más kilómetros sin cansarse.

¿Existe un aumento de las visitas a las unidades de salud en las áreas beneficiadas por Progresa en comparación con las unidades de las comunidades que no están dentro de Progresa?

En enero de 1996, un año antes de que comenzara Progresa, las visitas promedio a las clínicas eran idénticas en las áreas de tratamiento y control. En 1998, el primer año completo de operación de Progresa, en todas las localidades de tratamiento, los índices de asistencia a los servicios de salud de las comunidades beneficiadas por Progresa crecieron más rápido que en las zonas no beneficiadas (Gertler, 2000). Además, hubo un aumento importante en las visitas para la vigilancia nutricional, en los índices de vacunación y en la atención prenatal. En relación con la atención prenatal, la evaluación indica que Progresa aumentó 8 por ciento las visitas para iniciar la vigilancia prenatal en mujeres que estaban en el primer trimestre de su embarazo. Este cambio en la atención prenatal temprana disminuyó el número de visitas durante el segundo y tercer trimestre del embarazo. Así, como resultado de Progresa, las mujeres embarazadas realizan su primera visita a la clínica mucho antes de lo que lo hacían con anterioridad. La literatura señala éste como un cambio positivo en el comportamiento, que genera mejoras importantes en la salud de las mujeres embarazadas y sus recién nacidos.



¿Están los beneficiarios simplemente cambiando la utilización de un servicio privado por un servicio público?

El análisis de la información a nivel individual sobre la atención a la salud que se utiliza de acuerdo con el tipo de proveedor, confirma que para las personas de 18 a 50 años y para los mayores de esta edad, no hubo impacto en las visitas a los servicios de salud privados. Esto sugiere que el aumento en el uso de los servicios de salud públicos no se debe a la sustitución del uso de servicios del sector privado, sino más bien a una nueva participación con fines preventivos, de hogares que antes no asistían a los servicios públicos.

¿Tienen los suplementos alimenticios de Progresa un impacto en el crecimiento de los niños?

La información sugiere que Progresa ha tenido un impacto importante en aumentar el crecimiento de los niños y en reducir la probabilidad de desnutrición infantil en las edades cruciales de los 12 a los 36 meses (Behrman y Hoddinott, 2000). Estos cálculos implican un aumento de alrededor de un sexto (16 por ciento) en el crecimiento promedio, que corresponde aproximadamente a un centímetro por año en estos niños. Los efectos pueden ser un tanto mayores en los niños de los hogares más pobres y comunidades más marginadas en donde el jefe del hogar cuenta con mayor educación. En general, los efectos sugieren que Progresa tuvo un impacto importante en el crecimiento de los niños que recibieron suplementos en las edades cruciales que van de los 12 a los 36 meses.

¿Están llegando los suplementos alimenticios de Progresa a quienes van dirigidos?

Existe evidencia de que una proporción significativa de los niños beneficiarios de Progresa no recibe con regularidad los suplementos alimenticios (Behrman y Hoddinott, 2000). En algunos casos, los suplementos no se consumieron en su totalidad y en muchos hogares se compartieron con otros miembros de la familia, lo que sugiere que sus efectos pudieron haberse diluido. Una distribución mayor y mejor dirigida de los suplementos puede aumentar el impacto de Progresa sobre indicadores de nutrición como la estatura.

¿Tendrá la mejora en la nutrición efecto en la productividad de los niños en el largo plazo?

El análisis de la información sugiere que Progresa podría tener un efecto sustancial en la productividad y el ingreso potencial a lo largo de la vida de los niños pequeños que viven en condiciones de pobreza. El IFPRI estima que el impacto de los suplementos alimenticios por sí solos podría convertirse en un aumento de 2.9 por ciento en sus ingresos durante toda la vida (Behrman y Hoddinott, 2000). Adicionalmente, es probable que se generen otros efectos positivos como resultado del aumento en el desarrollo cognoscitivo, la mayor escolaridad y el hecho de alcanzar logros educativos a edades más jóvenes, como consecuencia de la entrada al sistema escolar en las edades normativas y el incremento en las probabilidades de aprobar los grados escolares con éxito. Debido a que el suplemento alimenticio (papilla) constituye sólo una pequeña fracción de los costos del Programa, es probable que la razón beneficio-costo de este componente sea muy alta.

¿Cuáles fueron las percepciones de quienes participaron en Progresa en relación con la operación de los componentes de salud y alimentación del Programa?

El análisis de la información cuantitativa y cualitativa reveló que la operación en lo que corresponde a los componentes de salud y alimentación ha mejorado considerablemente (Adato, Coady y Ruel, 2000). En 1999 se reportó que el registro de los beneficiarios alcanzó 97 por ciento y el personal médico reportó sólo pequeños problemas con el llenado de los formatos. Las libretas de citas han probado ser un mecanismo efectivo para asegurar el cumplimiento de las visitas programadas, a pesar de que se reportó falta de tiempo y de transporte para asistir a ellas, así como falta de conciencia acerca de los beneficios de la atención médica preventiva. Se descubrió que las sesiones educativas para la salud eran fácilmente accesibles, efectivas y muy populares entre los beneficiarios, las promotoras y el personal médico. En algunos casos los problemas que se reportaron con las sesiones se relacionaron con el hecho de que es culturalmente complicado que los médicos del sexo masculino den las pláticas sobre planificación familiar y la prueba del papanicolau, y que la participación de quienes no son beneficiarios es muy heterogénea.

Los suplementos alimenticios para las mujeres y los niños son ampliamente aceptados entre los beneficiarios, aunque algunos reciben sólo una fracción de la ración diaria que deberían obtener. Las encuestas revelan el hecho de que a las familias se les acaban los suplementos alimenticios y no los reponen inmediatamente, los comparten con otros miembros de la familia o los diluyen, lo que ocasiona que se disminuya su efectividad. Al parecer, también se están distribuyendo suplementos entre personas que no son beneficiarias del Programa sin tomar en cuenta su estado nutricional.

Consideraciones de política para mejorar las intervenciones de Progresa sobre la salud y la alimentación infantil

La combinación de las pláticas con el suministro de suplementos alimenticios, las transferencias de efectivo y el paquete básico de servicios de salud hace muy difícil separar los efectos individuales del componente de salud de Progresa. Sin embargo, el impacto del componente de salud de Progresa sugiere que es importante:

- continuar solicitando a las familias que visiten los servicios de salud regularmente para que reciban los apoyos monetarios para alimentación;
- mantener y mejorar la distribución de los suplementos alimenticios (papilla) y la transferencia monetaria para alimentación;
- mejorar el conocimiento de los beneficiarios acerca del uso de los suplementos alimenticios;
- continuar con las pláticas y considerar la creación de alternativas para reforzarlas a través de nuevas herramientas de comunicación.

El impacto de las transferencias monetarias de Progresa en el consumo familiar y los incentivos al trabajo

Antecedentes

Se otorga una transferencia monetaria mensual de 135 pesos (en el segundo semestre del 2000) para apoyar la alimentación de todas las familias beneficiarias, sin importar su ubicación, tamaño o composición. Los beneficiarios tienen derecho a este apoyo a condición de que asistan a sus visitas médicas programadas. Cabe mencionar que las transferencias monetarias están limitadas a 820 pesos por familia al mes, y que la cantidad nominal de los beneficios se modifica en los meses de enero y julio de cada año para ajustarse a los incrementos en los costos de vida de las familias.

¿Por qué medir el consumo? Las mediciones de los estándares de vida basados en el gasto y el consumo son preferibles a aquellas basadas en el ingreso, porque el consumo proporciona un estimador más confiable del ingreso permanente que el ingreso actual, que está sujeto a muchas variaciones. El consumo mide lo que en realidad la gente consume y proporciona una mejor aproximación de sus estándares de vida.

Metodología

Medir el consumo no es sencillo. Las familias rara vez saben cuánto han gastado en un periodo de referencia dado y los experimentos en el diseño de encuestas indican que las preguntas dirigidas hacia amplias categorías de gasto tienden a subestimar el consumo. Así, en el ejercicio de evaluación se hicieron más precisas las preguntas planteadas a las familias en relación con el consumo y después se agregaron los resultados.

En cada una de las encuestas de evaluación, se les preguntó a las familias acerca de los gastos realizados en alimentos y bienes. Al individuo "mejor informado" del hogar se le preguntó: "En los últimos siete días, ¿cuánto gastó en los siguientes alimentos?". Se indagó acerca de treinta y seis alimentos diferentes.

"Progresa ha tenido un efecto positivo en el consumo, en particular en mejorar la calidad de la alimentación".

Los gastos que no se destinaron a la compra de alimentos se reportan con base en el gasto semanal, los gastos mensuales y los realizados en los últimos seis meses. Todos estos se convirtieron en gastos mensuales y después a precios a noviembre de 1997 para realizar análisis comparativos.

La vinculación entre los subsidios de Progresa y las transferencias privadas monetarias y no monetarias de individuos fuera del hogar se investigó utilizando dos métodos de análisis empírico. Con estadísticas descriptivas se compararon la frecuencia y nivel de las transferencias intrafamiliares entre grupos de beneficiarios y no beneficiarios en dos periodos para los que la información estaba disponible. También se compararon otras características de estos dos tipos de hogares. En segundo lugar, se realizó un análisis econométrico para determinar si la selección de hogares en sí misma tenía un impacto importante sobre la incidencia y nivel de las transferencias privadas existentes (tales como transferencias provenientes de personas que trabajan en el extranjero).

Cabe mencionar que es posible que el aumento en el efectivo que reciben estas comunidades como resultado de tener beneficiarios de Progresa, tenga un efecto en las economías locales y en el desarrollo de nuevos mercados. Aunque éste no fue un aspecto que se evaluó, es un tema importante que debería estudiarse en el futuro.

¿Qué tan grandes son las transferencias monetarias que reciben los hogares beneficiarios de Progresa?

El monto mensual promedio de las transferencias que recibieron los hogares durante el periodo entre noviembre de 1998 y octubre de 1999 es de 238 pesos por familia beneficiaria (expresado en pesos en julio del 2000). El cálculo de este promedio incluye a los hogares que no recibieron ningún beneficio por no haber cumplido con las corresponsabilidades del Programa o por retrasos en el proceso de certificación del cumplimiento de las mismas, así como retrasos en la entrega de los beneficios monetarios. Estas transferencias representan 19.5 por ciento del valor medio del consumo de las familias pobres de las localidades no beneficiadas por Progresa. En promedio, las familias reciben 119 pesos como apoyo alimentario y 109 pesos por concepto de apoyo educativo. La transferencia para alimentación representa 68 por ciento de las transferencias recibidas por las familias que tienen como jefe del hogar a personas de 60 años o más, un descubrimiento nada sorprendente, dado que tales familias tienden a tener menos hijos en edad escolar.

¿Tiene Progresa impactos en el consumo familiar?

Utilizando la información de las tres rondas de encuestas posteriores al inicio de la operación de Progresa, el nivel promedio de consumo (incluyendo compras y consumo no considerado como autoconsumo) aumenta en aproximadamente 10.5 por ciento (Hoddinott, Skoufias y Washburn, 2000). El resto de las transferencias se destinó para el ahorro u otras compras, como bienes durables.

¿Afecta Progresa la adquisición de alimentos en los hogares pobres?

En 1999, el gasto promedio en alimentos fue 13 por ciento mayor en las familias beneficiarias de Progresa cuando se compara con familias similares que no están beneficiadas por Progresa (Hoddinott, Skoufias y Washburn, 2000).

¿Consumen las familias beneficiarias de Progresa una dieta más variada en comparación a aquellas familias que no pertenecen al Programa?

Las familias beneficiarias de Progresa no sólo están aumentando la adquisición de alimentos, sino también mejorando la calidad de su dieta en lo que se refiere al consumo calórico. El aumento en el consumo familiar está dirigido en su mayor parte a la compra de frutas, verduras, carnes y productos animales. Para noviembre de 1999, la adquisición calórica mediana aumentó en 10.6 por ciento. Existen evidencias claras de que la calidad en la dieta de las familias beneficiarias de Progresa ha mejorado (Hoddinott, Skoufias y Washburn, 2000). El impacto es mayor en la adquisición de calorías provenientes de verduras y productos de origen animal. Estos descubrimientos cuantitativos basados en la información sobre el consumo en los últimos siete días, refuerzan las opiniones de los beneficiarios acerca de que el acceso a Progresa significa que ahora "comen mejor".

¿Tienen las sesiones educativas para la salud un efecto cuantificable en el tipo de alimentos que consumen los beneficiarios de Progresa?

Se ha encontrado que la participación en Progresa tiene impacto en la adquisición de calorías provenientes de frutas, verduras y productos de origen animal, incluso después de controlar el efecto del ingreso familiar debido a las transferencias monetarias (Hoddinott, Skoufias y Washburn, 2000). Puede decirse que la mitad del aumento en la adquisición calórica proveniente de frutas, verduras y productos de origen animal se debe a las transferencias. La otra mitad se puede atribuir a las sesiones educativas y su interacción con los beneficios monetarios. Este resultado sugiere que las pláticas tienden a reforzar el efecto positivo de las transferencias monetarias. Sin embargo, el efecto de las sesiones no parece variar de forma sistemática de acuerdo al nivel de educación de las beneficiarias. Este efecto, se observa principalmente en las familias con niños en edad preescolar, lo que tiene particular importancia ya que en México las dietas de baja calidad inhiben el crecimiento físico de los niños menores de 30 meses. También existe evidencia de que la información transmitida durante las pláticas altera de forma positiva el comportamiento de los no beneficiarios en las localidades de tratamiento.

¿Está el suplemento alimenticio gratuito (papilla) debilitando los esfuerzos para aumentar la disponibilidad de fuentes calóricas en los hogares beneficiarios?

Una posible preocupación es que la provisión del suplemento alimenticio puede causar que las familias desvíen los gastos en alimentación para la adquisición de otros bienes, debilitando así los esfuerzos para aumentar la disponibilidad calórica en el hogar. Si en verdad el suplemento está "desplazando" la adquisición de calorías de las familias, se esperaría ver menores impactos, en especial entre los hogares con niños en edad preescolar. El análisis estadístico de la adquisición calórica en los hogares que tienen por lo menos un niño menor a cinco años reveló que tales preocupaciones no tienen fundamento (Hoddinott, Skoufias y Washburn, 2000). Aún más, el impacto de Progresa sobre la adquisición calórica es ligeramente mayor para estos hogares.

¿ Influye Progresa en la probabilidad de que las familias reciban transferencias privadas monetarias o no monetarias provenientes de personas fuera del hogar?

No existen diferencias significativas entre los grupos de tratamiento y de control en ningún año ni con el transcurrir del tiempo en relación a la recepción de transferencias monetarias de personas o amigos que no viven dentro del hogar (incluidas las transferencias de familiares que trabajan fuera, como por ejemplo en los Estados Unidos). Después de 19 meses de recibir los beneficios, el análisis mostró que la participación en Progresa no influye en la incidencia o nivel de las transferencias privadas que se hacen a los hogares, ya sean monetarias o no monetarias (Teruel y Davis, 2000).

¿ Reduce Progresa los incentivos de los adultos para trabajar?

Progresa no parece influir negativamente sobre los incentivos para trabajar (Parker y Skoufias, 2000). El análisis de la información antes y después del Programa no muestra reducción en la participación laboral de hombres o mujeres adultos. En el análisis se tomó en cuenta tanto el trabajo asalariado como de otros tipos (trabajo por cuenta propia o no retribuido) y no se encontró impacto de Progresa sobre ninguno de ellos.

¿Disminuyó el trabajo infantil con la presencia de Progresa?

Ya que Progresa necesita que los niños asistan a la escuela para recibir las becas educativas, se podría esperar una reducción en el trabajo infantil. La incidencia en la participación laboral de niños y niñas antes y después del Programa empezó a mostrar pequeñas reducciones que en general no fueron duraderas.

Consideraciones de política para mejorar el impacto de Progresa sobre el consumo del hogar y la transferencia de recursos

- Es importante encontrar formas de mantener la calidad de las sesiones educativas para la salud y asegurar que la información que en ellas se brinda sea precisa.
- Progresa representa una entrada considerable de efectivo en las comunidades beneficiarias. Los múltiples efectos potenciales indirectos sobre la economía local merecen atención detallada en futuras evaluaciones acerca del impacto de Progresa.

El impacto de Progresa en el estatus de la mujer y las relaciones intrahogareñas

Antecedentes

Los programas sociales en México han reconocido que las madres del hogar juegan un papel muy importante en la reducción de la pobreza y en asegurar los medios de vida. La decisión deliberada de entregar las transferencias directamente a las madres del hogar está motivada por la creciente evidencia de que es más probable que los recursos controlados por la mujer, se traduzcan en mayores mejoras en la salud y alimentación de los niños, que si los recursos se pusieran en manos del hombre. Como un efecto secundario, se ha encontrado que al aumentar el control en los recursos, aumenta el poder de negociación de la mujer dentro de la familia. Esto ha mostrado tener un impacto positivo en la educación y medios de vida de los niños (en especial en las niñas) de las futuras generaciones.

Metodología

Medir el impacto de Progresa sobre el estatus de la mujer y las relaciones intrahogareñas es un reto. Las encuestas a los hogares son instrumentos poco precisos en esta área, porque por lo general se subestima la importancia de la toma de decisiones basadas en el género. Sin una comprensión adecuada del contexto sociocultural, las preguntas de una encuesta pueden fácilmente mal interpretarse. Esta sección de la evaluación tiene dos enfoques, utilizando tanto encuestas cuantitativas como cualitativas para determinar la posición de la mujer dentro del hogar (Adato *et al*., 2000). El primer enfoque, emplea información de la Encuesta de Características Socioeconómicas de los Hogares (ENCASEH) y las tres encuestas de Evaluación (ENCEL) consecutivas. El análisis busca determinar:

1) si Progresa ha influido en las relaciones intrahogareñas y su impacto en el estatus de la mujer;
2) el punto hasta el que Progresa ha influido las actitudes hacia la educación de las niñas y las mujeres.

Varias rondas de encuestas cualitativas llevadas a cabo durante un periodo de dos años preguntaron aspectos relacionados con el estatus de la mujer y las relaciones intrahogareñas. Adicionalmente, se examinaron preguntas obtenidas a través de grupos de enfoque y entrevistas llevadas a cabo por los investigadores del IFPRI. En 1999 se realizó un esfuerzo adicional de investigación para explorar una serie de preguntas que surgieron durante las encuestas previas. Se utilizaron grupos de enfoque en vez de entrevistas semi-estructuradas con la finalidad de enriquecer las respuestas.

¿ Tiene Progresa efecto en la toma de decisiones dentro de los hogares?

Las transferencias monetarias de Progresa son un aspecto muy importante del Programa que se relacionan con los cambios en los patrones de toma de decisiones dentro de los hogares. Mientras que *residir* en una localidad atendida por Progresa muestra no tener ningún efecto sobre estos patrones, ser beneficiario disminuye la probabilidad de que sean únicamente los esposos de las mujeres quienes decidan cuando hay que tomar una decisión. Esto sucede en cinco de las ocho preguntas sobre la toma de decisiones. En particular, esta reducción en la probabilidad de que sólo los hombres tomen decisiones se presenta en aquellos aspectos que afectan a los niños. Las encuestas también indican que con el tiempo aumenta la probabilidad de que sean las mujeres por sí solas quienes tomen decisiones sobre el uso de los ingresos adicionales.

¿Han cambiado las actitudes de los hombres hacia las mujeres con la presencia de Progresa?

La investigación ha mostrado que al entregar el dinero a las mujeres, Progresa fuerza a que los hombres reconozcan, entre ellos y ante la comunidad, la importancia de la mujer, así como el reconocimiento que el gobierno le ha dado al nivel de responsabilidad que ella tiene en la atención de la familia. La encuesta muestra que la mayoría de los hombres no tiene problemas en que sus esposas participen en Progresa. Los hombres ven los beneficios del Programa como un bienestar para toda la familia ya que los salarios que perciben, por lo general, son muy bajos.

"Para nosotras que tenemos niños en la escuela, la verdad es que a los padres les gusta mucho Progresa porque es una ayuda para ellos porque la verdad sus salarios son muy pequeños".

- *Promotora.*

¿Ha afectado Progresa el uso del tiempo de las mujeres?

El análisis estadístico del uso del tiempo de las mujeres muestra que la participación en el Programa no tiene un impacto importante sobre el tiempo que dedican al trabajo y a las actividades del hogar. En conclusión, los requerimientos de Progresa no parecen reducir el tiempo libre de las mujeres.

En general de acuerdo con los resultados del análisis cuantitativo, las discusiones de los grupos de enfoque revelaron que las mujeres dieron opiniones divididas acerca de si Progresa les quitaba tiempo. Aquellas que decían que les quitaba tiempo se referían al que tenían que dedicar a las reuniones. Las mujeres también discutían acerca de cómo ellas y algunas veces sus esposos, tenían que hacer trabajo adicional que antes solían hacer sus hijos. Sin embargo, enfatizaron que eso valía la pena pues permitía que sus hijos estudiaran.

¿Tiene Progresa impacto en el "empoderamiento" y la capacidad de negociación de la mujer?

La gran mayoría de las respuestas indicaron que las mujeres se han beneficiado en aspectos que pueden ser considerados como "empoderamiento", definido como un aumento en confianza en sí mismas, una mayor conciencia y control de sus acciones, y de los recursos del hogar. Las mujeres reportan que salen de su casa más seguido, tienen la oportunidad de hablar con otras mujeres acerca de las preocupaciones y problemas relacionados con el hogar y sus soluciones, se sienten con más confianza de hablar cuando están en grupo, se han educado más a través de las pláticas de salud y tienen más control de los gastos del hogar.

¿Quién controla las transferencias de Progresa dentro del hogar?

Cuando se pregunta en las discusiones de los grupos de enfoque, las personas indican que, salvo con algunas excepciones, los hombres no hacen uso del ingreso que proviene de Progresa. En general, se dice que los hombres trabajan igual de duro y todavía dan a sus esposas la misma cantidad de dinero que solían dar antes de que la familia recibiera Progresa.

"Cuando me lo dan (beneficios monetarios) algunas veces ellos (mis hijos) tienen zapatos y ropa, lo guardo para comida y si veo que mis hijos necesitan un par de pantalones o algo parecido, compro un par de pantalones para mis hijos. Pero siempre es para ellos. Yo soy la que toma las decisiones acerca del dinero que me dan, porque yo soy la que sabe qué necesitan".

- Promotora.

¿Ha tenido Progresa impacto sobre la actitud hacia la educación de las niñas?

Los incentivos educativos para las niñas están basados en la creencia de que el aumento en su educación es fundamental para mejorar sus estándares de vida y su participación social. Al explorar las actitudes hacia la educación de las niñas, la encuesta mostró un apoyo total de las mujeres hacia la educación de las niñas.

Sin embargo, cuando se enfrentaban al dilema hipotético de mandar a un hijo o a una hija a la escuela, la mayoría de las personas escogía al niño. Se piensa que se favorece a los niños por la responsabilidad del hombre como sostén y jefe del hogar. Se afirma que la principal razón para motivar la inscripción de niñas a la escuela es permitirles obtener un empleo o un mejor empleo. En general, las mujeres no entienden el concepto del incentivo de Progresa para mantener a las niñas en la escuela. La mayoría piensa que el beneficio para las niñas es mayor que para los niños porque las niñas tienen más gastos.

Ya que las respuestas acerca de la educación de las niñas fueron mucho más firmes que las declaraciones acerca del efecto de Progresa sobre la posición de la mujer dentro del hogar, se piensa que el Programa tendrá un efecto secundario más fuerte sobre las relaciones del hogar en las próximas generaciones que el que tiene ahora.

Consideraciones de política para mejorar el impacto de Progresa sobre la posición de la mujer y las relaciones dentro del hogar

- Progresa debe continuar con la política de entregar los apoyos monetarios a las mujeres.
- Se debe continuar con la evaluación del impacto de Progresa en aspectos como la toma de decisiones en el hogar, los patrones de gasto, el "empoderamiento" de la mujer y la presencia de conflictos.

Documentos de apoyo de la evaluación de Progresa realizada por IFPRI

Adato, M. (2000) "The impact of Progresa on Community Social Relationships". August. International Food Policy Research Institute. Washington, D.C.

Adato, M., D. Coady, and M. Ruel. (2000) "Final Report: An Operations Evaluation of Progresa from the Perspective of Beneficiary *Promotoras,* School Directors, and Health Staff". August. International Food Policy Research Institute. Washington, D.C.

Adato, M., B. de la Briére, D. Mindek, and A. Quisumbing. (2000) "Final Report: The Impact of Progresa on Women's Status and Intrahousehold Relations". August. International Food Policy Research Institute. Washington, D.C.

Behrman, J., and J. Hoddinott. (2000) "An Evaluation of the Impact of Progresa on Pre-School Child Height". July. International Food Policy Research Institute. Washington, D.C.

Behrman, J., and P. E. Todd. (1999a) "Randomness in the Experimental Samples of Progresa (Education, Health, and Nutrition Program)". February. International Food Policy Research Institute. Washington, D.C.

Behrman, J., and P. E. Todd. (1999b) "A Preliminary Evaluation of the Sample Sizes used for the Evaluation of the Education, Health, and Nutrition Program (Progresa) of Mexico". January. International Food Policy Research Institute. Washington, D.C.

Behrman, J., B. Davis, D. Levy, and E. Skoufias. (1998) "A Preliminary Evaluation of the Selection of Beneficiary Households in the Education, Health, and Nutrition Program (Progresa) of Mexico". November. International Food Policy Research Institute. Washington, D.C.

Coady, D., S. Parker, and D. Hernandez. (2000) "Cost-Benefit Analysis of Education. Forthcoming". International Food Policy Research Institute. Washington, D.C.

Coady, D., and R. L. Harris. (2000) "Final Report: A General Equilibrium Analysis of the Welfare Impact of Progresa Transfers". April. International Food Policy Research Institute. Washington, D.C.

Coady, D. (1999) "Preliminary Report on the Application of Social Cost-Benefit Analysis to the Evaluation of the Human Capital Impacts of Progresa". March. International Food Policy Research Institute. Washington, D.C.

Coady, D., and H. Djebbari. (1999) "A Preliminary Process Evaluation of the Education, Health, and Nutrition Program (Progresa) of Mexico". June. International Food Policy Research Institute. Washington, D.C.

Gertler, P. J. (2000) “Final Report: An Evaluation of the Impact of Progresa on Health Care Utilization and Health Status”. July. International Food Policy Research Institute. Washington, D.C.

Handa, S., M. C. Huerta, R. Perez, and B. Straffon. (2000) “Final Report: Poverty, Inequality, and "Spill-Over" in Mexico's Education, Health, and Nutrition Program”. April. International Food Policy Research Institute. Washington, D.C.

Hoddinott, J., and E. Skoufias. (2000) “Final Report: The Impact of Progresa on Consumption”. August. International Food Policy Research Institute. Washington, D.C.

Parker, S., and E. Skoufias. (2000) “The Impact of Progresa on Work and Time Allocation. Forthcoming”. International Food Policy Research Institute. Washington, D.C.

Schultz, T. P. (2000a). “School Subsidies for the Poor: Evaluating a Mexican Strategy for Reducing Poverty”. June. International Food Policy Research Institute. Washington, D.C.

Schultz, T. P. (2000b) “Final Report: The Impact of Progresa on School Enrollments”. April. International Food Policy Research Institute. Washington, D.C.

Schultz, T. P. (2000c) “Impact of Progresa on School Attendance Rates in the Sampled Population”. February. International Food Policy Research Institute. Washington, D.C.

Schultz, T. P. (2000d) “Preliminary Evidence of Progresa's Impact on School Enrollments from 1997/98 to 1998/99”. February. International Food Policy Research Institute. Washington, D.C.

Schultz, T. P. (1999e) “Preliminary Evidence of the Impact of Progresa on School Enrollments from 1997 and 1998”. International Food Policy Research Institute. June. Washington, D.C.

Skoufias, E., B. Davis, and J. Behrman. (1999a) “Final Report: An Evaluation of the Selection of Beneficiary Households in the Education, Health, and Nutrition Program (Progresa) of Mexico”. June. International Food Policy Research Institute. Washington, D.C.

Skoufias, E., B. Davis, and S. de la Vega. (1999b) “Targeting the Poor in Mexico: Evaluation of the Selection of Beneficiary Households into Progresa”. International Food Policy Research Institute. Washington, D.C.

Teruel, G., and B. Davis. (2000) “Final Report: An Evaluation of the Impact of Progresa Cash Payments on Private Inter-Household Transfers”. August. International Food Policy Research Institute. Washington, D.C.

Talleres

- Taller IFPRI-Progresa. Reporte Final del Impacto de Progresa en las Inscripciones a la Escuela.
  Abril 6, 2000. México, D.F.

- Taller IFPRI-Progresa. Evaluación del Impacto de Progresa en el Consumo y en la Posición de la Mujer y las Relaciones Intrafamiliares.
  Marzo 2, 2000. México, D.F.

- Taller IFPRI-Progresa. Impacto del Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresa) de México a Nivel de la Comunidad.
  Noviembre 11, 1999. México, D.F.

- Taller IFPRI-Progresa. Evaluación de las Operaciones de Progresa.
  Junio 11, 1999. México, D.F.

- Taller IFPRI-Progresa. Evaluación de Selección de Beneficiarios de Progresa.
  Febrero 26, 1999. México, D.F.

- Taller IFPRI-Progresa. Presentación de la Metodología para la Evaluación del Impacto de Progresa en el Bienestar Familiar, el Consumo, la Salud, la Alimentación y la Asistencia de los Niños a la Escuela.
  Noviembre 18, 1998. México, D.F.

Equipo de Investigación e Instituciones Afiliadas IFPRI-Progresa

Dr. Michelle Adato
Dr. David Coady
Dr. Benjamin Davis
Dr. Rebecca Lee Harris
Dr. John Hoddinott
Dr. Agnes Quisumbing
Dr. Marie Ruel
Dr. Emmanuel Skoufias
Sr. Ryan Washburn

Dr. Bénédicte de la Briére (IFPRI/Banco Mundial)
Sra. Habiba Djebbari (IFPRI/Universidad de Maryland)
Sra. Lyla Kuriyan
Dr. Sudhanshu Handa (IFPRI/ 1DB)
Dr. Susan Parker (IFPRI/Progresa)

Universidades

EUA

Dr. Jere Behrman, Universidad de Pennsylvania
Dr. Paul J. Gertler, Universidad de California en Berkeley
Dr. T. Paul Schultz, Universidad de Yale
Dr. Petra E. Todd, Universidad de Pennsylvania

México

Sra. Dubravka Mindek, Escuela Nacional de Antropología e Historia
Dra. Graciela Teruel, Universidad Iberoamericana