

*Evaluación de operaciones de Progresá desde la
perspectiva de los beneficiarios, las promotoras, directores
de escuela y personal de salud*

*Michelle Adato
David Coady
Marie Ruel**

* Las opiniones y puntos de vista aquí expresados son responsabilidad única y exclusiva de los autores. El IFPRI y Progresá no son responsables por el contenido de este documento.

Reconocimientos

Los autores agradecen a Emmanuel Skoufias su apoyo; a todo el personal de Progresá por la ayuda prestada, a Benjamín Davis y Sudhanshu Handa por su hospitalidad y apoyo durante los viajes realizados a México; y a Lourdes Hinayon por su excelente apoyo administrativo.

David Coady agradece la continua cooperación y el esfuerzo del personal de Progresá, el cual fue enormemente benéfico, en particular, el material del reporte de antecedentes titulado “Preliminar de la Encuesta de Seguimiento”. Asimismo, quisiera agradecer a John Maluccio y otros colegas del IFPRI por las enriquecedoras discusiones, y a Habiba Djebbari y Lyla Kuriyan por su colaboración tan eficiente en las versiones preliminares de este documento.

Michelle Adato quisiera agradecer a Dubravka Mindek por su ayuda en la supervisión del trabajo de campo, en la codificación y transcripción del trabajo de grupos focales; a Haydeé Quiroz Malca y a Dubravka Mindek por llevar a cabo las entrevistas semi-estructuradas con los directores de las unidades de salud y con los directores de las escuelas, y por codificar y transcribir el material de las entrevistas; y a todo el personal de Progresá por sus contribuciones, asesoría y apoyo logístico en el curso de la investigación cualitativa, con especial agradecimiento a Daniel Hernández, Patricia Muñiz y Ana Núñez. Por el trabajo de los grupos focales, agradece a Soledad Rojas y Minerva Garibaye por facilitar el trabajo; a la empresa Gauss y a Luis Mejía por la logística del trabajo de campo, a Ana Núñez, Ana Ortiz y Patricia García por la asistencia en el trabajo de campo; a Rebeca Walker y Marcía Colores por la traducción. Por el trabajo de campo de las entrevistas agradece a Benjamín Davis, Sudhanshu Handa, Luis Mejía, Jorge Ruiz Delgado y Eduardo Vargas Sánchez por coordinar la logística. Finalmente, agradece a Lyla Kuriyan y Ryan Washburn por el apoyo con la información cuantitativa.

Marie Ruel quisiera agradecer a Roshan Hussain por su ayuda en el análisis y a Celina Castillo Macy por su apoyo administrativo.

Todos los autores agradecen el trabajo de Haydeé Quiroz Malca, quien es profesora de antropología social en la Escuela Nacional de Antropología e Historia en la Ciudad de México; y a Dubravka Mindek, quien es candidata a doctor en antropología social en la misma universidad. Ellas trabajaron como consultoras del IFPRI en la redacción de documentos sobre antecedentes, basados en las entrevistas con los directores de las unidades de salud y de las escuelas, que se llevaron a cabo durante la redacción de este reporte. También agradecen a Saúl González por su trabajo de traducción.

El presente documento es parte del proyecto de evaluación de Progresá del IFPRI. Todos los autores son investigadores del IFPRI.

Resumen Ejecutivo

En el presente documento se hace un resumen sobre la evaluación del desempeño operativo de Progresá. Programas bien concebidos y diseñados, basados en un amplio conocimiento de las relaciones técnicas entre los recursos y los resultados, podrían fracasar debido a una implementación deficiente, que generaría resultados de poco impacto. Con la finalidad de que los programas incrementen la capacidad para alcanzar sus objetivos, resulta esencial realizar una “evaluación operativa” que ayude a identificar los elementos del programa que presenten problemas. Los beneficios de esta evaluación son potencialmente altos, en términos de una mejora en la operación, especialmente en el contexto de un programa tan grande como Progresá.

Ambos análisis, el de impacto y el operativo, tienen que ver con el análisis de las variaciones en los resultados (principalmente, en la asistencia escolar y en las consultas médicas). Mientras el primero se concentra en la diferencia de resultados entre los beneficiarios y los no beneficiarios (o grupos “tratamiento” y “de control”); el segundo, se concentra principalmente en la diferencia de resultados entre grupos de beneficiarios que experimentan variaciones en los niveles de eficiencia operativos, siendo este punto donde se centra fundamentalmente el interés de este reporte, esto es, en la evaluación del proceso de entrega de los apoyos a los beneficiarios. El propósito de esta “evaluación operativa” es identificar cualquier problema presentado en la etapa inicial del Programa, con la intención de sugerir posibles acciones correctivas. Además, se tiene interés en la identificación de los distintos canales a través de los cuales el Programa puede impactar, el rango de los impactos (planificados o no) sobre los distintos actores y participantes, así como las formas como pueden influir estos actores y participantes en la operación y resultados del Programa. Para este fin se utilizó un “enfoque de sistemas” que permite identificar a diversos actores y participantes clave. Se identificaron y analizaron sus experiencias empleando diferentes mecanismos de recolección de información (es decir, encuestas cuantitativas, entrevistas cualitativas y grupos focales), con el propósito de identificar los problemas operativos, así como sus causas y soluciones.

Una implementación deficiente puede provocar una serie de fallas, las cuales fueron clasificadas como: (i) falla de diseño, (ii) falla de planeación, (iii) falla institucional y, (iv) falla en la participación. Esta clasificación se basa en una jerarquía de política repetitiva (por ejemplo, la identificación de cualquier falla puede retroalimentar positivamente el diseño del programa), e interrelacionada (por ejemplo, fallas en el nivel jerárquico bajo pueden deberse a fallas en niveles superiores). De esta forma, una evaluación completa del Programa requiere la consideración de los distintos niveles de jerarquía de la política.

Con base en lo anterior, es evidente que para realizar una evaluación operativa –esto es, identificar problemas operativos, detectar sus causas y sugerir soluciones– es necesario

tener una perspectiva amplia del entorno operativo, incluyendo a todos los actores políticos, así como otros actores y participantes que puedan influir en el desempeño operativo del Programa o que sean afectados por el mismo. Examinar el desempeño operativo del Programa desde la perspectiva de un participante (o un restringido conjunto de participantes), puede ayudar a identificar problemas operativos específicos y llevar a la determinación de sus causas y soluciones. De cualquier forma, un análisis más completo requiere examinar otras áreas (u otros actores y participantes) del sistema operativo.

Un amplio “enfoque de sistemas” puede ser empleado para verificar e interpretar los problemas identificados por los diferentes actores y participantes (de aquí en adelante denominados como “participantes”), y para definir con mayor precisión causas y soluciones. La permanencia de los programas en el largo plazo dependerá también, de la forma como los objetivos e incentivos de los diferentes participantes se refuerzan entre ellos.

Desde una perspectiva política, es útil considerar tres niveles donde una política puede ser formulada e implementada: a nivel nacional (o federal), estatal y de localidad. Esto es consistente con la necesidad básica de identificar qué tan bien están desarrollándose diversos aspectos operativos del Programa. La mejor forma de medir esto, es concentrándose en aquellos participantes que experimentan directamente los resultados de la operación del Programa (es decir, los mismos beneficiarios), así como aquellos que están directamente involucrados en el proceso de entrega de los apoyos a los beneficiarios (maestros de las escuelas o personal de las clínicas de salud). Analizando las experiencias y opiniones de estos participantes, se tendrá la capacidad de identificar las fallas operativas y sus causas. Aunque este análisis regularmente sugiere las soluciones de los problemas, es responsabilidad de la jerarquía de la política (es decir, a lo largo de los niveles estatales y federal) el decidir las acciones precisas que se llevarán a cabo. Por consiguiente, el único objetivo de la evaluación es determinar por qué y cómo está operando el Programa, absteniéndose de prescribir soluciones. Esencialmente, se identifican las áreas críticas de la operación del Programa donde se requieren acciones correctivas y una mayor atención, dejando la decisión sobre la acción correctiva que deberá aplicarse a las autoridades correspondientes.

Para los propósitos de esta evaluación, se han identificado cuatro participantes clave:

- Beneficiarios. Son los hogares pobres atendidos por el Programa que habitan en localidades rurales de alta marginación del país, de quienes se conoce el cumplimiento de corresponsabilidades (asistencia regular a la escuela o a la unidad de salud). Las transferencias se entregan a las madres de familia incorporadas al Programa o a la responsable del hogar en el caso de los hogares sin hijos. No es posible hacer una adecuada evaluación de la eficiencia de la operación del Programa sin conocer la percepción que tienen los beneficiarios sobre el desempeño del mismo.

- Promotoras. Son beneficiarias del Programa que han sido elegidas por otras familias beneficiarias para trabajar voluntariamente como vínculo entre los beneficiarios y el personal de Progresá, proveyendo información a los hogares sobre el funcionamiento del Programa, la fecha de entrega de las transferencias e identificando problemas operativos. Ellas son un vínculo clave dentro del proceso operativo, ya que sirven como nexo de comunicación con la comunidad, son facilitadoras, instructoras y resuelven problemas locales. Como ellas viven en las localidades beneficiarias, son informantes de gran utilidad, pues poseen un amplio conocimiento de la vida económica y social de los beneficiarios, y de cómo estos factores pueden influir en la operación y resultados del Programa.
- Directores de escuela. Son los responsables de garantizar que los beneficiarios han alcanzado los niveles de asistencia requeridos, proporcionando a Progresá información sobre los registros de asistencia de los niños beneficiarios. Ellos pueden ayudar a evaluar la educación por el lado de la oferta del Programa, que es una de las herramientas que quedan fuera del control directo de Progresá. También pueden servir como informantes clave aportando sus puntos de vista sobre la vida de la comunidad, y de cómo han influido otras dimensiones del Programa, aparte del componente educativo.
- Personal de las clínicas de salud. Son responsables de garantizar que los beneficiarios se inscriban a una lista de visitas programadas a las unidades de salud para cumplir sus citas de atención preventiva de la salud y atender a las sesiones educativas de salud y alimentación. También, se encargan de entregar los suplementos alimenticios a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, y a los niños desnutridos. Al igual que los directores de escuela, pueden servir como informantes clave, aportando sus perspectivas sobre la vida de la localidad, y de cómo han influido otras dimensiones del Programa, aparte del componente de salud.

Sin considerarse participantes clave, los hogares no beneficiarios son participantes importantes, pues son afectados por el Programa, y también afectan los resultados del mismo. Además, es importante el bienestar de este grupo. Los no beneficiarios fueron incluidos tanto en el estudio con grupos focales, como en las encuestas y entrevistas de los directores de escuela y del personal de las clínicas, mediante preguntas referidas a este apoyo.

Recolectar información de los participantes mencionados ayuda a construir una imagen clara sobre la operación del Programa. Para ello, se ha decidido emplear una combinación de metodologías (cuantitativas y cualitativas) de recolección de datos, con el fin de que las fuentes de información se complementen unas a otras. Esto facilitará la construcción de una evaluación más profunda cuyo fin es identificar los problemas (y éxitos) y sus causas, que ayudarán a las autoridades en la toma de decisiones sobre las

acciones correctivas necesarias. Se deben tomar en cuenta acciones para asegurar el éxito del Programa.

El resumen de resultados que se presenta a continuación provee una breve descripción en la que se emplean datos cuantitativos y cualitativos:

(i) Encuestas cuantitativas de los beneficiarios

Progresá inició sus operaciones en agosto de 1997. El modelo de evaluación del Programa seleccionó una muestra aleatoria de un total de 506 localidades, de las cuales 320 fueron clasificadas como localidades “de tratamiento” (aquellas atendidas por el Programa), y 186 como localidades “de control” (que aún no habían recibido apoyo del Programa). La primera encuesta aplicada a los beneficiarios sobre la operación del Programa, fue levantada en octubre de 1998 junto con la encuesta de evaluación ENCEL* (ENCEL980) usada para el análisis de los impactos del Programa. Las preguntas de la encuesta del módulo de operaciones, fueron aplicadas sólo a los 7,237 hogares beneficiarios de los siete estados en donde se ubicaron las localidades muestra. Posteriormente, una encuesta similar se aplicó en junio de 1999. Para los propósitos del presente reporte, se combinaron los datos de ambas encuestas.

(ii) Encuestas cuantitativas de las escuelas y clínicas de salud

De los directores de escuela

En 1997, un total de 620 escuelas (528 primarias y 92 secundarias) atendían a las localidades de la muestra de evaluación, lo que implica la razón de una escuela primaria por localidad, y una escuela secundaria por cada 5 o 6 localidades.

En 1997, el cuestionario de la encuesta de los directores se aplicó a 427 de 620 escuelas (272 donde operaba Progresá y 155 de control). En 1998, el cuestionario fue aplicado a 500 escuelas, pero sólo 481 permanecen actualmente en alguno de los tres grupos de estudio: 1) tratamiento; 2) control; ó 3) fuera del área de estudio pero que atienden algunos beneficiarios de Progresá. En 1999 el número total de escuelas encuestadas de los mismos tres tipos de localidades fue de 439. Cabe destacar que el tamaño de la muestra de las escuelas secundarias fue demasiado pequeña en los tres estudios, especialmente en las localidades de control.

* Nota del traductor. Para una explicación detallada sobre el contenido de la encuesta, ver: “El modelo de evaluación de Progresá” en Documentos metodológicos sobre la evaluación de Progresá (2000).

De los centros de salud

En 1999 se aplicó una encuesta sobre la evaluación global de Progres a 317 centros de salud (175 pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud y 142 del IMSS-Solidaridad) de los siete estados a los que pertenecen las localidades de evaluación. Se encuestó principalmente al doctor o, en ausencia de éste, a cualquier otro miembro encargado del centro de salud.

El propósito de la encuesta fue recolectar información de las condiciones generales de los centros de salud y de la disponibilidad de recursos y equipo; sobre los tipos de servicios ofrecidos, las horas de atención, la cobertura y el número de pacientes atendidos por día. También se incluyeron preguntas sobre las percepciones y opiniones del impacto de Progres a en la demanda de servicios de salud, tanto curativos como preventivos; sobre los problemas respecto al uso de los formatos y el sistema de reporte para Progres a; sobre la disponibilidad y distribución del suplemento alimenticio, así como de las sesiones educativas de salud y alimentación.

(iii) Entrevistas cualitativas semiestructuradas con los directores de las escuelas y de las clínicas

Con la intención de tener una idea más clara sobre la operación del Programa, se diseñaron una serie de entrevistas cualitativas semi-estructuradas con los directores de las escuelas y los doctores de las unidades de salud, cuyo primer propósito fue obtener información de las operaciones relacionadas específicamente con los componentes de educación y salud del Programa. A pesar de que los directores de escuela y los doctores pueden ser considerados “externos” al Programa, poseen una visión amplia sobre la vida de la comunidad. También fungen como informantes clave en otros asuntos relacionados con el impacto del Programa en las localidades y viceversa.

En la selección de la muestra para ambas entrevistas, se decidió entrevistar a 16 directores de escuela (de hecho, se entrevistaron a 18) y 16 doctores, en cuatro estados: Hidalgo, Querétaro, Puebla y Veracruz. Estos estados y las regiones seleccionadas fueron incluidos en las encuestas aplicadas a los beneficiarios, las escuelas y las clínicas. Al seleccionar las localidades, se estratificó la muestra usando los criterios de: pobre y pobre extremo, y localidades mestizas e indígenas. Debido a que el mayor impacto de Progres a en educación se presentó a nivel secundaria, este estudio se concentró en escuelas de este nivel, entrevistándose a un solo director de escuela primaria en cada estado, tan sólo para conocer sus perspectivas.

Las preguntas para la entrevista fueron desarrolladas con base en los intereses de esta investigación, las cuales no habían sido recabadas en encuestas previas (con beneficiarios,

escuelas o clínicas). La estructura de las preguntas realizadas a directores y doctores fueron similares, sólo que enfocadas a las características de cada componente.

(iv) Grupos focales con promotoras, beneficiarias y no beneficiarias

Un segundo componente de la investigación de campo de la evaluación operativa cualitativa, involucró grupos focales conducidos a promotoras, beneficiarias y no beneficiarias. Esta parte de la investigación tuvo como objetivos (1) conocer las interpretaciones, actitudes y experiencias con relación al Programa, de la gente de las localidades donde opera Progresá; y (2) determinar cómo estas percepciones afectan los resultados del Programa. En los grupos focales se permitió que las beneficiarias, las no beneficiarias y las promotoras se expresaran libremente, dando la oportunidad de conocer su opinión de Progresá, en detalle y con sus propias palabras.

Las preguntas de la investigación fueron desarrolladas mediante una revisión de las investigaciones anteriores, cuantitativas y cualitativas, que revelaron ciertas preguntas parcialmente contestadas para ser estudiadas con mayor profundidad además de incluir las inquietudes e intereses de los participantes relacionados directa o indirectamente con las operaciones del Programa. Las preguntas fueron probadas en campo y revisadas a detalle.

Los grupos focales fueron conducidos en seis estados. En cinco de ellos se seleccionó a localidades atendidas por el Programa, cercanas a las localidades de tratamiento de la muestra de evaluación, dejando fuera a éstas para evitar abrumarlas. Participaron las promotoras de las localidades circunvecinas a las localidades donde se seleccionaron las beneficiarias y las no beneficiarias. La única excepción fue el Estado de México, donde no hubo ningún grupo con promotoras. Dos de las ocho localidades fueron principalmente indígenas o monolingües. Localidades monolingües adicionales fueron representadas por promotoras de esas regiones.

Se reunió a 230 participantes en 23 grupos focales: 80 beneficiarias, 80 no beneficiarias y promotoras representando a 70 localidades de 7 regiones. Fueron convocadas por separado, un grupo de beneficiarias y uno de no beneficiarias en cada una de las ocho localidades de los seis estados.

Los moderadores de los grupos focales emplearon cuestionarios estructurados, de manera que se les preguntó lo mismo a todos los grupos. Beneficiarias, no beneficiarias y promotoras fueron cuestionadas con preguntas similares para recolectar las opiniones de cada grupo sobre los mismos aspectos. A las promotoras se les pidió que comentaran (como informantes clave) sobre las experiencias de las mujeres de sus localidades, así como sus experiencias personales.

Los resultados generales del análisis están contenidos en el presente reporte por capítulos y subsecciones.

Capítulo 2. Identificación e incorporación de los beneficiarios

El proceso de identificación de los beneficiarios de Progresá busca asignar de la mejor forma los recursos escasos entre los hogares que viven en extrema pobreza. Para este fin, se realiza un censo* para recolectar los datos a nivel de los hogares. El propósito de este método es determinar cuáles son los hogares que necesitan más apoyo, evitando la discrecionalidad en la toma de decisiones a nivel local, estatal o nacional. Aunque no se pretende que la gente de las localidades atendidas conozca cómo se hace la identificación de los hogares beneficiarios; sin embargo, es importante que estén satisfechos con los resultados de la identificación. De la investigación en las localidades donde opera Progresá, se desprende la sensibilidad que existe en cuanto al proceso de identificación de los beneficiarios. Mucha gente sabe que la identificación se deriva de los resultados de una encuesta, y que Progresá busca apoyar a los hogares en extrema pobreza; sin embargo, ellos no entienden ni están de acuerdo con muchos de los resultados de la identificación. Este aspecto constituye una fuente importante de descontento y quizás la crítica más fuerte al Programa por parte de los beneficiarios, no beneficiarios, promotoras, doctores y directores de escuela. El principal problema radica en la exclusión errónea de hogares pobres del Programa por problemas operativos debidos tanto al censo como a una mala determinación de quienes necesitan los apoyos y quienes no.

Lo que la gente entiende sobre la inclusión o exclusión de Progresá: pobreza relativa, problemas con el censo y otras explicaciones

En opinión de los participantes antes mencionados, los problemas relacionados con el censo son: 1) una inadecuada implementación y 2) barreras sociales y culturales. En la primera categoría los problemas fueron que la gente no se encontraba en su hogar cuando pasó el encuestador, y éste no regresó para aplicar la encuesta (la principal falla); los encuestadores no visitaron las áreas remotas donde vive la gente en extrema pobreza debido a que los asesores no tenían un buen conocimiento del área o por que podrían tener una agenda política; el encuestador entrevistó a una persona que no conocía las condiciones del hogar; o el encuestador no hablaba el lenguaje local lo suficiente.

En la segunda categoría, los problemas fueron que la gente no quería contestar el censo por desconfianza, miedo (por la difusión de rumores sobre las consecuencias de proporcionar información) o por estar cansados de responder encuestas de las autoridades cuyo beneficio es cuestionable; incluso se hace referencia a gente que exagera sus posesiones por la pena de reconocer su pobreza. Un buen balance requiere considerar dos vertientes: (i) proporcionar información suficiente para que no haya desconfianza; o (ii) no

*Nota del traductor. Se refiere al censo realizado a los hogares en las localidades seleccionadas por Progresá, mediante el levantamiento de la Encuesta de Características Socioeconómicas de los Hogares(ENCASEH).

dar tanta información para que la gente no extreme su pobreza. Previo al levantamiento del censo, es necesario recurrir a contactos locales para que ayuden a establecer una base de mayor confianza en las localidades. Estos problemas que reflejan las condiciones locales históricas, sociales y culturales, junto con los problemas administrativos mencionados anteriormente, pueden debilitar el uso del censo para la focalización de la pobreza. Estos aspectos deberían ser evaluados bajo un análisis de costo-efectividad con diferentes enfoques (geográfico, de hogares, y autofocalización) atendiendo costos y beneficios, tanto económicos como sociales.

Otra explicación de los individuos sobre el proceso de inclusión o exclusión del Programa lo atribuyen a la suerte: aquellos que fueron excluidos tuvieron mala suerte y esperan tener mejor suerte la próxima vez. A algunos, las promotoras u otras personas, les dijeron que es una lotería. Otros esperan que Progresá regrese y los incluya. La respuesta más frecuente de la gente, sobre su forma de comprender las bases de inclusión o exclusión del Programa, es que no entienden cómo se toman tales decisiones, y les gustaría saberlo. Esta incertidumbre aparece como una causa de frustración y de inseguridad en las personas. Estos problemas, aunados a los relacionados con el censo, destacan la importancia de una buena comunicación entre el Programa y las localidades. Una comunicación efectiva de los principios y operaciones de Progresá son esenciales para garantizar el cumplimiento de corresponsabilidades de los beneficiarios y mejorar la actitud de la gente hacia el Programa. Una comunicación poco efectiva puede prestarse a malentendidos y descontento, que se transmite a otras localidades en forma de rumores. La gente interpreta las características del Programa de acuerdo con sus percepciones, al mismo tiempo que son afectados por fenómenos sociales y culturales que quedan fuera del control del Programa.

Percepciones locales sobre la imparcialidad del proceso de selección

En la encuesta de junio de 1999, 43 por ciento de los beneficiarios dijeron que muchas de las familias que necesitan los beneficios, no los reciben; reduciéndose a 36 por ciento en noviembre de 1999, posiblemente como resultado de la “densificación”. Aproximadamente 16 por ciento dijo que los beneficios son recibidos por familias que no los necesitan. En las muestras de los grupos focales donde se preguntó a los participantes si consideraban imparcial el proceso de selección de beneficiarios, se generaron una gran cantidad de respuestas provenientes de todos los grupos –sólo cerca del 10 por ciento dijeron que el proceso era imparcial-. Las beneficiarias y las promotoras criticaron la falta de imparcialidad más frecuentemente que las no beneficiarias, asegurando que también son afectados por esta exclusión. Las encuestas, entrevistas y grupos focales con los doctores y directores de escuela reportaron como primera preocupación la exclusión errónea de mucha gente pobre que sí necesitaba la asistencia de Progresá, lo cual fue consistente con la opinión de las beneficiarias y las promotoras; en segundo lugar, destaca la preocupación de casos en que recibieron los apoyos del Programa sin necesitarlos, como maestros, o gente que tiene autos o negocios. Además de todos los problemas antes mencionados, las beneficiarias, no beneficiarias y promotoras, piensan que la selección es injusta porque

perciben que todos son igualmente pobres y necesitan recibir los beneficios. Beneficiarias y no beneficiarias se sienten mal al ver que unos son incluidos al Programa y otros no.

Los doctores y directores de escuela no consideran que todos se encuentren en la misma condición de pobreza; en cambio piensan que la identificación es ineficiente y los resultados son incorrectos. En adición, los beneficiarios, no beneficiarios, promotoras, directores de escuela y doctores refiere que las inclusiones y exclusiones son causa de tensiones y divisiones entre los beneficiarios y los no beneficiarios de las localidades. Para determinar el “éxito” de los Programas de combate a la pobreza, se debe tener en cuenta la manera como los beneficiarios y otras personas de las localidades atendidas evalúan el Programa. Mientras que por un lado, todos los participantes locales tienen una buena imagen de los componentes de salud, educación y alimentación del Programa por el otro, se expresan duramente respecto a la identificación de los beneficiarios.

Lo anterior lleva a la necesidad de mejorar el sistema de comunicación entre Progresas, los miembros de la localidad y los proveedores de servicios (doctores y directores de escuela), a fin de que exista un buen entendimiento de los métodos de identificación de los beneficiarios. Sin embargo, si lo que les preocupa a los hogares es que se proporcione un tratamiento igual, en lugar de hacer distinciones de pobreza relativa, no será suficiente con eficientar la comunicación o la valoración de los apoyos. Aunque el sistema de focalización se está desarrollando bien de acuerdo a un criterio económico, los costos sociales no cuantificables son altos. Una vez más, el Programa debe considerar los costos sociales en una reevaluación de su sistema de focalización.

Respecto al tema de la influencia política, muy pocos comentarios de los grupos focales se refirieron a la creencia de que la identificación era influida por algún miembro de la localidad (por ejemplo, una autoridad local). Al respecto, algunas promotoras dijeron haber sido inculpadas, y algunos directores de escuela aseguraron haber sido agredidos por beneficiarios y no beneficiarios, por creerlos responsables de la identificación. Doctores y directores de escuela sugirieron que la identificación debería ser realizada o revisada por gente que conociera bien su localidad, que asegurara que no se omiten áreas y que reconociera la imparcialidad de la lista final. Estas sugerencias deben ser estructuradas cuidadosamente para evitar alguna intromisión política. Algunos directores de escuela mencionaron que autoridades municipales influyen en el proceso con fines políticos, guiando a los encuestadores a donde tienen que ir, o usando otros medios. Esto puede ser motivo de preocupación real, pero la preocupación sobre la influencia municipal indica la falta de información de los directores sobre el proceso de identificación.

Incorporación al Programa: participación de la comunidad

El sistema de incorporación de Progresas prevé la participación de la comunidad en la revisión imparcial de la lista de beneficiarios, mediante el establecimiento de un sistema de contraloría social. La asamblea de incorporación solía ser la oportunidad para registrar las

quejas de ambas partes, por parte de aquéllos que piensan que debieron haber sido seleccionados para participar pero que no lo fueron, y aquéllos que fueron beneficiados pero que no debieron de haber sido. Estas demandas debían ser investigadas por Progresá para decidir entre incluir o excluir a las familias. A partir de los grupos focales y las entrevistas a los informadores clave (directores de escuela y doctores), se encontró que no había ningún ejemplo de una asamblea que se llevara a cabo con este propósito. Los no beneficiarios no asistieron, lo que hace menos probable pensar que las asambleas se usaron para demandar cambios en la lista, particularmente porque los beneficiarios y los no beneficiarios desconocen que ésta era una de las funciones de la asamblea. Una razón para invitar a los no beneficiarios a la asamblea sería para que entiendan los principios del Programa y por qué no están incluidos en el mismo, lo que podría ayudar a disipar algunas de las tensiones mencionadas.

Progresá estableció como derecho de las localidades la revisión de la lista de beneficiarios, así que la práctica debe concordar con los lineamientos establecidos por el Programa. Progresá debe reincorporar esta función de la asamblea para que las localidades hagan sus comentarios sobre la lista u organicen una petición. Dados los problemas identificados en este informe con respecto a los errores potenciales relacionados con el uso del censo, es necesario algún tipo de mecanismo sistemático y confiable, para hacer una revisión de los resultados. Se encontraron casos en los que las localidades habían presentado peticiones, y éstas no tuvieron éxito o aún no tenían respuesta. Cuando se consultó este problema con las promotoras, ellas comentaron que no era posible modificar la lista. Una investigación más extensa debe intentar determinar la cantidad de peticiones presentadas en las localidades, así como los resultados. Dada la magnitud de la creencia de los participantes de la localidad (beneficiarios, no beneficiarios, promotoras, doctores y directores de escuela) de que hay errores y problemas de equidad, sería importante: 1) hacer una revisión de las ideas para lograr una participación eficaz de la comunidad; y 2) considerar focalización geográfica o autofocalización, en lugar del nivel de pobreza de los hogares.

Incorporación del Programa: provisión de la información

Parece que la muestra de la encuesta cuantitativa cubre aspectos de la incorporación del Programa, específicamente con relación a la recepción del folleto de incorporación y la explicación de su contenido. No obstante, imperan ciertas preocupaciones sobre su efectividad. Existen muy pocos problemas relacionados con la recepción del folleto de incorporación, que contiene información sobre el funcionamiento del Programa, los beneficiarios y sus responsabilidades; y estos parecen estar fuertemente concentrados a nivel localidad. Todos los beneficiarios reportaron haber recibido el folleto y, haberlo leído o recibido la explicación de su contenido, o ambos. Esto se manifiesta en que la mayoría de los beneficiarios posee un "adecuado" conocimiento de los requisitos del Programa sin evidencia de alguna diferencia por estado. Sin embargo, el hecho de que el nivel de conocimiento "perfecto" se presentara en un porcentaje relativamente bajo, sugiere que se

deben realizar mejoras en el proceso de incorporación. En cuanto a esto, el requisito de leer el folleto y explicar su contenido en la incorporación parecen tener un alto resultado en términos de conocimiento. No basta con entregar simplemente los folletos de la incorporación, pues el incremento del porcentaje de hogares que poseen un conocimiento “perfecto” de cada componente de la encuesta, hace pensar que una pequeña parte del aprendizaje se debe a las actividades de difusión del Programa. La estructura de la incorporación al Programa parece tener gran importancia debido a que asegura que los beneficiarios conozcan los requisitos para ser elegibles para recibir los apoyos.

Capítulo 3. El componente educativo

Inscripciones, registros y formatos

De la muestra de beneficiarios de los estudios cuantitativos, se encontró que la distribución de los formatos El requeridos por las familias para registrar a un niño beneficiario en la escuela ha funcionado bien. Como se esperaba, el porcentaje de hogares que informaron no haber recibido el formato El ha disminuido con el tiempo de 6.2 a 3.6 por ciento. Esto refleja una mejoría importante, principalmente en Querétaro donde el porcentaje que no recibe el formato disminuyó de 17 a 6.4 por ciento. Todos los estados reportaron una mejora con el tiempo. Una tendencia en la no recepción del formato El puede tener consecuencias graves en el impacto del Programa, esto es, en términos de los resultados de la escolaridad o en la recepción de las transferencias monetarias. Se reportaron pocos problemas al momento del registro, y estos se concentraron en algunas localidades en cada estado.

La tasa de no recepción del formato de registro está asociada con una tasa promedio de inscripción baja, muy cercana a 6.4 puntos porcentuales. Pero este promedio esconde la variación sustancial en los grupos de edad. En 1998, la no recepción del formato no pareció estar asociada con la baja tasa de inscripción de los niños de primaria; en 1999 este factor sí fue asociado con una baja en la inscripción de 7.1 puntos porcentuales. Sobre la base de ambos estudios, la no recepción del formato está asociada con una inscripción relativamente menor, entre 27 y 34 puntos porcentuales para los niños de secundaria. Sin embargo, dada la baja proporción de hogares que no reciben el formato, se puede concluir que la falla operativa resultante no es significativo: si se garantiza que todos reciben el formato de registro habría un incremento en la matrícula promedio ligeramente inferior a 1.7 puntos porcentuales.

El Programa muestra haber tenido un impacto sustancial en las tasas de inscripción, sobre todo en las escuelas de nivel secundaria. Los resultados del estudio cuantitativo de los directores de escuela también demuestran que los impactos en la inscripción han sido especialmente significativos en las escuelas secundarias como para que los maestros estén preocupados por el espacio, la disponibilidad de recursos y la calidad de la educación. Los directores identificaron la introducción de Progresá como la razón principal de este

aumento. Los resultados del estudio cualitativo de los directores atribuyen el gran aumento en la inscripción más al incremento en las tasas de permanencia escolar que a la disminución de las tasas de deserción. En algunos casos este aumento ha influido en la permanencia de algunas escuelas que en otras condiciones hubieran cerrado por falta de demanda. Existe evidencia de que la disminución inicial en la tasa de abandono se revirtió posteriormente debido a que los estudiantes de primaria que habían sido motivados por las transferencias monetarias (más no por los beneficios de una educación más profunda), al no poder mantener su asistencia decidieron abandonar la escuela aunque perdieron el apoyo, o porque percibieron que los beneficios por trabajar (particularmente por migración) eran mayores a los beneficios recibidos por seguir estudiando. En realidad, esto es más probable en los niños de mayor edad.

Como era de esperarse, también se encontró (en 1999) que aquéllos que no registraron a sus niños en la escuela tenían muy baja probabilidad de recibir el apoyo educativo. Se observó que el 26 por ciento de los niños beneficiarios no recibieron la beca. Esto tiene implicaciones obvias en los impactos reales del Programa en el combate a la pobreza, en el consumo y en la nutrición. El problema de no recepción del formato era notoriamente elevado (39 por ciento) en uno de los estados. Es importante adquirir conocimientos más profundos respecto a este fenómeno, por eso se espera que en un informe posterior se puedan analizar los datos de las transferencias monetarias realizadas por Progresá, que ayuden a explicar tales resultados. Por otro lado, sólo 60 por ciento reportó haber recibido los útiles escolares, 34 puntos porcentuales por abajo de aquéllos que no recibieron el formato del registro. Existe un 36 por ciento que no quieren el formato o que no lo llevan a la escuela, y tienen una probabilidad menor (de 12 puntos porcentuales) de recibir los útiles.

Asistencia

No se encontró suficiente evidencia sobre algún impacto adverso de la no recepción de los formatos de registro sobre los niveles de asistencia de los beneficiarios (condicionado a la inscripción). Sin embargo, en las encuestas se observó un incremento en los niveles de asistencia de un promedio de 0.76 días por mes en 1998 a 2.14 días en 1999, que posiblemente reflejen diferencias estacionales, ya que en 1999 la encuesta se realizó en junio y en 1998 se hizo en noviembre. Sin embargo, en 1998 existe evidencia de que aquéllos que no reciben el formato tienen menos probabilidades de alcanzar "los porcentajes de asistencia requeridos" en 3.4 por ciento en las primarias y 7.4 puntos porcentuales menos en secundarias. A pesar de que no se encontró ningún impacto en 1999, fue notable que el logro de los porcentajes de asistencia requeridos parece excepcionalmente bajo en algunos estados, particularmente en Guerrero donde sólo 45 por ciento cumplió la asistencia mínima. Este problema parece tener su origen en una falla en la planeación más que en la operación, es decir, las oportunidades de ingreso para los niños pueden ser más altas en ciertas estaciones, por lo que se requieren mayores apoyos para persuadir a los padres de mantener a sus niños en la escuela. El resultado en los porcentajes

de asistencia requeridos fue más alto en el estudio anterior, posiblemente como reflejo de tales modelos estacionales. El bajo impacto en la asistencia relacionado con la inscripción puede reflejar los altos porcentajes iniciales de asistencia: los estudiantes que deciden inscribirse generalmente cubren el porcentaje de asistencia requerido. Consistente con esto, el Programa parece haber tenido un impacto mayor en el porcentaje de asistencia en situaciones donde los niveles iniciales eran relativamente bajos.

En el estudio cuantitativo, los directores de escuela apoyaron la idea de que los altos porcentajes de asistencia inicial tienen un impacto en reducir el ausentismo. En las entrevistas cualitativas, los directores de escuela atribuyeron la disminución de las inasistencias al condicionamiento de las transferencias y a la estricta supervisión de las inasistencias. Ellos también resaltaron el hecho de que los requisitos para el llenado de los formatos de asistencia regularmente dependen de su disponibilidad de tiempo y dinero, pues en un principio los directores tenían que recorrer grandes distancias para recoger los formatos de control de asistencias, gastando su propio ingreso. La decisión de enviar los formatos directamente a las escuelas pudo haber ayudado en este aspecto, pero algunos directores todavía ven esto como un problema. Esto es aún más complicado por la estrechez de las fechas límite para llenar los formatos, en especial cuando estos parecen no llegar con suficiente anticipación. Los formatos son fáciles de llenar y han sido simplificados de manera que los maestros ahora sólo tienen que reportar las inasistencias de los estudiantes que no cubren el porcentaje de asistencia requerido, en lugar de reportar la asistencia de todos los estudiantes. Sin embargo, los directores de escuela se quejaron de que ellos no estaban debidamente informados sobre los detalles operativos y motivaciones del Programa, con lo que gran parte lo tienen que aprender por medio de un costoso proceso de ensayo y error.

La preocupación sobre la disposición de los maestros para revisar e informar las inasistencias verídica y consistentemente (por ejemplo, debido a presiones sociales o a una preocupación comprensible por las consecuencias para los hogares muy pobres), en parte ha sido aliviada por las respuestas de los maestros, aunque se debe enfatizar que este problema requiere un análisis de seguimiento más extenso. Parece que para asegurar una supervisión de la asistencia confiable y consistente se requiere del compromiso de los maestros con las metas educativas del Programa, la supervisión del proceso realizado por niños y padres de familia que conocen las condiciones de asistencia, y una supervisión externa realizada por autoridades de educación. El verdadero papel de los comités de padres de familia es incierto, pero podría ser una alternativa útil para reforzar el proceso de supervisión de asistencias (requiriéndole a éste la validación de las asistencias y las inasistencias). Cualquier desviación de la aplicación estricta de las condiciones refleja el reconocimiento de la severa situación económica de algunas familias, o la intención de minimizar el número de expulsiones del Programa.

Oferta

El análisis de las encuestas de los beneficiarios sugiere que, por el lado de la oferta, el aumento en las demandas generadas por el Programa no ha llevado a una degradación en la calidad de los servicios de educación, lo que hace suponer que han incrementado los recursos. En muchos casos parece haber una mejora. Esta visión también es consistente con la evidencia de la encuesta cuantitativa de los directores, donde la mayoría de las escuelas reportaron mejoras en su infraestructura y otros recursos, a pesar de que las condiciones iniciales eran de austeridad. A partir de las entrevistas cualitativas, es claro que el proceso de adquisición de recursos adicionales es intensivo, en tiempo y recursos, para los maestros y directores de escuela. Todavía hay algunos maestros que se quejan por la carencia de recursos básicos como televisores, que son necesarios para las telesecundarias. Sería interesante comparar este panorama del lado de la oferta con otras fuentes de datos. Aunque la mayoría de los directores reportaron logros en el componente educativo, ellos los atribuyeron más al incremento de la asistencia, al interés de los estudiantes y al estado nutricional, que a las mejoras en el lado de la oferta.

Actitudes hacia la educación y el Programa

Tanto el análisis cuantitativo de las encuestas de los directores de escuela y el análisis cualitativo de las entrevistas de los grupos focales, fortalecen la percepción general de que Progresha ha provocado cambios positivos en la actitud de los estudiantes beneficiarios y sus familias respecto a la educación. El Programa permite que los padres de familia continúen enviando a sus hijos a la escuela, sobre todo a aquellos niños que siempre tuvieron interés por estudiar pero que por su precaria situación económica eran incapaces de trasladarse e incurrir en otros gastos educativos, además de que debían contribuir con el ingreso familiar. El hecho de que la falta de recursos (o pobreza) resulte ser el principal factor involucrado en la inasistencia a la escuela, principalmente de los niños más grandes, es consistente con el diseño del Programa y las estimaciones iniciales del impacto del Programa (Schultz, 2000), ya que el subsidio en educación (o beca) parece haber tenido repercusiones importantes en el incremento de la demanda. Una nueva evidencia (Coady, Parker, y Hernández; 2000) también sugiere que el impacto del Programa, en el mediano y largo plazo sobre el capital humano se refleja en términos de la creciente tasa de permanencia escolar (es decir, disminuyendo las proporciones de deserción) en contraste con las crecientes tasas de retorno de aquéllos que ya habían abandonado sus estudios.

En particular, con base en el análisis de los grupos focales, existe evidencia de que las familias ponen un fuerte énfasis en la asistencia y las tareas escolares, y que, hasta donde les es posible, los padres intentan ajustarse a estas demandas si los niños asisten a la escuela. Esto fue visto como un intercambio aceptable con los otros miembros de la familia durante el tiempo en que los niños asisten a la escuela en la semana. En general, parece que los niños tienen que seguir contribuyendo con los quehaceres de la casa, sobre todo los

fin de semana y cuando llega la temporada agrícola. Para algunos niños, posiblemente de las familias más pobres o que tienen que recorrer grandes distancias para ir a la secundaria, es una exigencia hacer un balance entre las demandas de la escuela y el trabajo.

Para algunos niños, la falta de interés en la escuela, es también un factor importante para explicar la inasistencia escolar, principalmente en los niños de mayores edades; aunque esto parece ser, por lo menos en parte, indirectamente motivado por la pobreza, el deseo de los niños mayores de contribuir al ingreso familiar y la percepción de la migración como un medio para "progresar". En el caso de las niñas mayores, también queda involucrado el aspecto de su seguridad, ya que representa un problema cuando tienen que desplazarse solas grandes distancias para asistir a la escuela.

Una de las quejas más comunes en las entrevistas cualitativas con directores de escuela fue que nunca se consultó a los maestros sobre los objetivos y el diseño del Programa, ni fueron informados de su funcionamiento. En particular, muchos no podían entender por qué algunos estudiantes "meritorios" fueron excluidos del Programa, por qué algunos que necesitan la ayuda no la reciben, y por qué ellos no pudieron tener un papel en la identificación de beneficiarios. En algunos casos, los padres culparon a los maestros de que sus niños no fueron incluidos, de los retrasos de las transferencias o de que sus niños, debido a las inasistencias, no recibieron las transferencias. En algunas localidades, los no beneficiarios están renuentes a contribuir con los recursos escolares sosteniendo que, esto les corresponde a las familias de los beneficiarios; por su parte, los beneficiarios argumentaron que las demandas para suministros escolares deben ser menores para ellos que para los no beneficiarios. Finalmente, en algunos casos los directores de escuela señalan que el aumento en la demanda educativa se debe a la inscripción de estudiantes de las áreas remotas donde sólo recibían una educación pobre.

En las entrevistas cualitativas con maestros se les pidió que dieran su visión global del Programa. Sus respuestas sugirieron que, en general, los maestros perciben al Programa como benéfico para las localidades y, están a favor de una mayor participación. Invariablemente están de acuerdo con los objetivos del Programa, así como con las condiciones de las transferencias monetarias. Algunos además opinan que deberían añadirse mayores corresponsabilidades como vincular la entrega de los apoyos con el desempeño académico. La mayoría estaba a favor de las transferencias monetarias, aunque mostraron preocupación por saber cómo gastan el dinero las familias beneficiarias, por lo que hicieron algunas sugerencias sobre la introducción de cupones de comida o educación. La percepción general fue que la oferta de suministros no es suficiente para enfrentar el aumento en la demanda, aunque la mayor asistencia y mejores actitudes hacia la educación han hecho la enseñanza más fácil y provechosa. Además, algunas escuelas que hubieran cerrado por una demanda insuficiente, ahora pueden permanecer abiertas. Mientras que en algunos casos las promotoras fueron vistas como un recurso de la escuela, en otros parece existir cierta fricción debido a su "interferencia" –según la percepción de los directores de escuela– en los asuntos escolares.

Capítulo 4. Salud y alimentación

Los componentes de salud y alimentación incluyen los siguientes subcomponentes interrelacionados:

1. Un paquete básico de servicios de salud primarios;
2. Educación y capacitación para las familias y las localidades;
3. Otorgamiento de mejores servicios de salud (incluidos cursos anuales de actualización para doctores y enfermeras); y
4. Suplementos alimenticios para las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia y para los niños menores.

Para recibir los beneficios, las familias tienen que cumplir con un conjunto de corresponsabilidades que incluyen (i) la asistencia periódica a citas de atención de salud preventiva a los centros de salud; y (ii) la asistencia regular a las sesiones educativas de salud y alimentación. La programación específica de las citas de los miembros de cada hogar beneficiario está disponible en el centro de salud. Aunque el objetivo es mejorar la salud y estado nutricional de todos los miembros del hogar, se pone especial énfasis en el bienestar de las madres y los niños.

Registro y formatos

El estudio cuantitativo indica que, con el tiempo, se observa un aumento en la tasa de registro de 89 a 97 por ciento, reflejándose un incremento principalmente en los estados con proporciones previamente bajas, como es el caso de Querétaro (de 66 a 93 por ciento) y Guerrero (de 80 a 94 por ciento). Sorprendentemente, aunque 47 por ciento manifestó que su localidad es visitada por una Unidad de Salud Móvil (USM), sólo 10 por ciento reportó haber sido registrado con cierta facilidad. No es claro si esto es reflejo del proceso de registro o una percepción de la baja calidad o falta de compromiso de las unidades móviles. Acceder a una USM está asociado con tasas de registro mayores en 4.6 puntos porcentuales, sugiriendo que la distancia puede explicar por qué sigue habiendo no registros. Problemas pasados con respecto a la recepción de los carnets de citas (principalmente en Querétaro) parecen haberse atenuado, aunque el problema todavía existe en algunos lugares.

El estudio de los centros de salud y las entrevistas con los doctores (investigación cuantitativa y cualitativa), confirma que los doctores no ven dificultades graves con la recepción y llenado de los formatos para el registro e informe sobre los beneficiarios de Progresá (S1 y S2) y los carnets de citas. Sin embargo, los doctores indicaron que en el pasado había problemas con los formatos S2, pero que ahora esto se ha solucionado gracias a que Progresá envía el suministro de formatos para todo un año, y estos formatos han sido simplificados.

Cumplimiento de los beneficiarios de las citas programadas

Los resultados de las encuestas cuantitativas de los beneficiarios confirman que la posesión del carnet de citas es un importante factor operativo para el cumplimiento de los beneficiarios a las visitas programadas. El hecho de que los beneficiarios no cuenten con dicho carnet, hace más probable que no asistan el día programado de su visita, que no estén disponibles en el día programado, que no encuentren conveniente el día de la cita y lo más probable es que no realicen su traslado mensual a la clínica de salud. La mejora en la disponibilidad de carnets ha llevado a avances en todos estos aspectos. El Programa también parece haber tenido un impacto importante consiguiendo que aquéllos que antes no llevaban a los niños a medir y pesar (supervisión de su crecimiento) a la clínica de salud, ahora si lo hagan. El registro en la clínica también está asociado con una mayor probabilidad de asistencia a las visitas de vigilancia nutricional. En contraste con lo anterior, la posesión de un carnet de citas no se asocia con mayores tasas de vacunación, pues éstas generalmente eran altas desde el inicio y varían muy poco según el lugar de registro. De hecho, sólo para el caso de la tuberculosis, aquéllos que no están registrados tienen bajas tasas de vacunación. Esto puede reflejar la efectividad de las campañas de vacunación que cuentan a menudo con una buena difusión e involucran menos visitas a los centros de salud que las correspondientes a vigilancia nutricional.

En las entrevistas, los doctores resaltaron algunos problemas con el control del cumplimiento a las visitas programadas de los beneficiarios. Uno de los problemas se relaciona con las diferencias entre el cumplimiento actual de las familias y la recepción de sus beneficios. Los doctores informaron sobre situaciones donde los beneficiarios asisten a todas sus visitas y no reciben sus beneficios, así como casos donde los beneficiarios no cumplen y siguen recibiendo los beneficios. Sin embargo, la mayoría de los doctores dijeron no haberse encontrado, en general, problemas con el cumplimiento de los beneficiarios que les hayan obligado a excluirlos del Programa. Por supuesto mencionan que tienen que ser flexibles, modificar las citas cuando sea necesario y emplear un sistema que les recuerde a los beneficiarios de sus citas y de la importancia de cumplir con los lineamientos de Progresá. Las promotoras ofrecen una importante ayuda al respecto. Unánimemente, los doctores afirman que es justo excluir a las familias que no cumplen con los requisitos, y que ellos lo harían si fuera necesario, independientemente si la familia es un pariente o un amigo. No obstante, si las familias tienen problemas con el cumplimiento, pero muestran interés y hacen un esfuerzo por asistir, ellos consideran que deben ser flexibles debido a las condiciones de pobreza en las que las personas viven en sus localidades.

El impacto de Progresá en la asistencia a los centros de salud y en la demanda de los servicios de salud

No cabe duda de que el objetivo de Progresá de aumentar la cobertura de los servicios de salud, particularmente de índole preventivo, se ha logrado. Todos concuerdan en que esto se debe, principalmente, a los requisitos de Progresá de que los beneficiarios asistan a un número de predeterminado de visitas a los centros de salud para permanecer en el Programa. Los doctores parecen satisfechos por este aumento, sobre todo en cuanto al uso de los servicios de salud preventivos. Ellos también son optimistas sobre los notorios cambios positivos provocados por Progresá en la actitud general de la población y su concientización en el cuidado preventivo de la salud. Generalmente los doctores no se quejan del consecuente aumento en la carga de trabajo, salvo del incremento en el trabajo administrativo. Sin embargo, hay cierta preocupación de que el aumento en la demanda reduce los recursos, de por sí limitados, especialmente los relacionados con las medicinas y el personal.

Nutrición y educación para la salud

Los cuatro métodos de investigación utilizados en el presente estudio coinciden en mostrar que la educación para la salud es ampliamente disponible y muy popular entre los beneficiarios, promotoras y profesionales de la salud. Los diferentes métodos de investigación también concuerdan con el planteamiento de problemas semejantes, positivos o negativos. Por ejemplo, los grupos focales de promotoras, beneficiarias y no beneficiarias identificaron como problema potencial el hecho de que las promotoras impartan las sesiones, pues no sienten que estén debidamente calificadas para ello. Los resultados de las encuestas de los centros de salud confirman que las sesiones son impartidas por una amplia variedad de personas, incluyendo a personas con mínima instrucción e incluso, posiblemente con una limitada educación primaria formal, como es el caso de los técnicos en cuidados primarios de la salud (14 por ciento de las clínicas); y trabajadores y asistentes comunitarios (20 por ciento de las clínicas). Otro punto descubierto en ambos estudios cualitativos (entrevistas con doctores y grupos focales con promotoras, beneficiarios y no beneficiarios) fue el problema de que doctores del sexo masculino sean los que den las conferencias sobre la prueba del papanicolau o sobre planificación familiar. Este problema es bien comprendido por el personal de las unidades de salud, y en algunas de ellas ya se han tomado medidas para que la discusión de estos temas se lleve a cabo por personal del sexo femenino. Sin embargo, en algunos casos, esta responsabilidad recae en las promotoras que no necesariamente se sienten (y no están) calificadas para ello. También hay cierta consistencia con respecto a la falta de participación de los no beneficiarios, que parece variar significativamente entre las localidades. Los grupos focales revelaron una actitud muy positiva de la población hacia las sesiones, a pesar del hecho de que esto implica consumo de tiempo por parte de las madres y otros miembros de la familia. Como señalan los datos, las promotoras y las madres de familia dicen haber aprendido mucho con

las sesiones, enfatizando la importancia de algunos temas como higiene, y prevención, descubrimiento temprano y tratamiento oportuno de enfermedades. Finalmente, los participantes de los grupos focales y los doctores están de acuerdo en la importancia de la educación para la salud dirigida a hombres, ya que esta educación además de ayudarlos de diversas maneras, facilitaría la vida de las mujeres y les permitiría que pusieran en práctica lo aprendido en las sesiones (como la planificación familiar o la importancia del cuidado de la salud para la toda la familia).

La oferta y calidad de los servicios de salud

En las diferentes fuentes de información, se hace evidente que la calidad de los servicios de salud y la oferta (de personal en algunos casos) ha mejorado, por lo menos, en alguna magnitud como resultado de Progresá. No obstante, en los grupos focales las beneficiarias, no beneficiarias y promotoras revelaron que todavía existen muchos problemas no resueltos relacionados con la calidad de la atención del personal de algunos centros de salud, así como con el costo de los servicios, la disponibilidad y precio de las medicinas, y con la conveniencia de los servicios. Algunos problemas culturales delicados necesitan ser abordados con mayor detenimiento, sobre todo la detección del cáncer cervical con la prueba del papanicolau y las discusiones sobre planificación familiar. En el estudio cuantitativo de los beneficiarios, 50 por ciento reportaron que desde el inicio de la operación de Progresá se han observado mejoras en varios aspectos de los servicios de salud, como la disposición y atención del personal, la disponibilidad y costo de las medicinas, el tiempo de espera y el costo de los servicios. Por otro lado, un 98 por ciento de los beneficiarios informaron que no ha habido deterioro en cualquiera de estos aspectos desde que empezó Progresá.

Desde el punto de vista de los doctores, los recursos y suministros no han aumentado paralelamente con el crecimiento de la demanda de servicios de salud. Aunque se observaron pequeños incrementos de personal en algunas localidades, esto parece ser más la excepción que la regla, por lo que los doctores consideran que son necesarios más recursos para enfrentar la creciente demanda de servicios de salud.

Suplementos alimenticios

De la evidencia proporcionada por la encuesta cuantitativa de los beneficiarios, parece que la distribución y consumo del suplemento alimenticio por el grupo objetivo podría ser el problema operativo más serio del componente. Aunque el tipo de datos proporcionado en este estudio genera sólo estimaciones indirectas de los déficits potenciales en el consumo del suplemento por parte de los grupos objetivos estos evidencian que los niños objetivo y los niños menores probablemente reciben sólo una fracción de los nutrientes diarios que el Programa en teoría les proporciona. Esto se debe a la combinación de dos problemas fundamentales: primero, que a las madres se les terminan los sobres de suplemento y no acuden inmediatamente a la unidad de salud por una nueva

dotación; segundo, y quizá un problema aún más serio, es el hecho de que las madres comparten el suplemento entre los miembros del hogar. Esto no debe sorprender ya que compartir los alimentos es una costumbre fuertemente arraigada en la cultura mexicana y es considerado un principio básico de hospitalidad. De acuerdo con los comentarios de un doctor, las familias no dudan en ofrecerle un vaso con suplemento alimenticio a alguien que los está visitando, lo que indica una falta de culpabilidad por no cumplir (en este aspecto) con las reglas del Programa. En consecuencia, el Programa debería de pensar seriamente en un mecanismo que permita que el suplemento sea consumido por otros miembros del hogar (en particular todos los niños en edad preescolar). Así, el grupo objetivo puede recibir la cantidad necesaria de nutrientes diarios que le proporciona el suplemento y que le garantiza un adecuado crecimiento y un buen estado de salud.

Otro problema que se detectó con los doctores en las entrevistas es el hecho de que las familias no preparan el suplemento de acuerdo con las recomendaciones. Uno de los doctores incluso aconsejaba diluir el suplemento más de lo recomendado para evitar problemas gastrointestinales.

La fórmula del suplemento fue diseñada cuidadosamente por un grupo de profesionales en la salud de México con un amplio conocimiento sobre los requerimientos nutricionales de la población infantil, de la mezcla apropiada de nutrientes que pueden tolerar, y de la dilución óptima del producto (Rosado *et al.* 2000; y Rivera *et al.* 2000).

Al incrementar la cantidad de agua, la densidad de nutrientes del producto y, por tanto, el total de nutrientes ingeridos por el niño se reducen. Esto último ocasiona que los beneficios potenciales del suplemento y su impacto en la salud y nutrición de los niños disminuyan.

Problemas con el componente de alimentación y salud de Progresá

En las entrevistas cualitativas se pidió a los doctores que comentaran su percepción global sobre los problemas relacionados con los componentes de salud y alimentación de Progresá. En los estudios cuantitativos de las clínicas de salud, también se preguntó a los doctores específicamente sobre los problemas que experimentaron con los beneficiarios de Progresá.

Los tipos de problemas con los beneficiarios de Progresá citados por los doctores incluyeron las quejas sobre la carencia de medicinas (reportado por más de un tercio de los doctores), y problemas relacionados con el cobro de algunas medicinas y otros servicios. Sorprendentemente, muchos de los otros problemas reportados estaban relacionados con el cumplimiento de los beneficiarios a sus citas, o con la asistencia a las sesiones. Más de un tercio de los doctores señaló el problema de que los beneficiarios piden que se registre falsamente la asistencia a todas sus citas, cuando en realidad esto no ha sido del todo cierto.

Este resultado fue algo sorprendente debido a que en las entrevistas cualitativas con los doctores (discutido anteriormente) se concluyó que la asistencia y la solicitud de falsificación de los registros realmente no representaban un problema. Esta diferencia puede estar relacionada con la selección de las clínicas para las entrevistas cualitativas (sólo 16 clínicas de 4 estados fueron incluidas en la recolección de la información); y con el hecho de que en estas localidades, en realidad, la solicitud de falsificación de los registros, no era un problema. Sin embargo, esto puede reflejar que los doctores no estaban dispuestos a tratar este asunto en una entrevista más a fondo.

Otros problemas mencionados por los doctores en las entrevistas cualitativas incluyen la escasez de suministros y equipo que, desde su perspectiva, pueden limitar la calidad e impacto de los servicios que ofrecen. Algunos también mencionaron los problemas con los no beneficiarios de algunas localidades que al ser omitidos del Programa, se niegan a participar. Muchos doctores reprobaron las dificultades que enfrentan con la renuencia de los hombres para participar en las actividades de las clínicas de salud, pues consideran que no sólo sería benéfico que los hombres asistieran a las revisiones médicas y a las sesiones educativas, también les gustaría aprovechar para hablarles sobre otros asuntos delicados como el alcoholismo y la violencia intrafamiliar. Finalmente, como se mencionó en otras secciones, se reiteró el problema de que doctores del sexo masculino discutan los problemas de planificación familiar y de la prueba del papanicolau para detectar oportunamente el cáncer cervical en las mujeres.

Sugerencias para realizar mejoras en el componente de salud y otros aspectos de Progresá

Con respecto a los requisitos del Programa, los doctores no hicieron ninguna sugerencia para reducir el número de citas o cambiar alguno de los requisitos relacionados con la asistencia a las clínicas de salud. Al contrario, ellos creen que los requisitos están adecuados al Paquete Básico de Servicios de Salud que toda la población debe recibir. Incluso llegan más lejos, al decir que les gustaría recibir alguna ayuda legal para obligar a la población a cumplir con los requisitos para mejorar la higiene en las localidades, como la construcción de letrinas. También recomiendan que debe obligarse a los beneficiarios de Progresá a que asistan a lecciones de alfabetización si son analfabetas. Los doctores realmente aprecian el trabajo de las promotoras, pero sugieren que sería muy útil que fueran instruidas y recibieran información más exacta y oportuna sobre el Programa. Adicionalmente, hicieron algunas sugerencias para el mejoramiento del control de asistencia, y sobre la importancia de evitar errores en el llenado de formatos para que los beneficiarios no dejen de recibir sus apoyos cuando han cumplido, porque esto tiende a desmoralizarlos.

Otros dos aspectos del Programa discutidos por los doctores fueron: 1) las transferencias monetarias, y 2) la identificación de beneficiarios. Algunos señalaron que es una mala idea transferir dinero en efectivo a la población. Ellos recomiendan, en cambio,

que se den provisiones de alimentos para evitar que los beneficiarios hagan un mal uso del dinero que reciben y así reducir la posibilidad de que los esposos empleen el dinero para comprar alcohol. Finalmente, el proceso de selección de los beneficiarios fue criticado por muchos de los doctores que consideran que muchas familias de sus localidades reciben los beneficios y no los necesitan, mientras que otras familias sumamente pobres han sido excluidas del Programa por razones inciertas. Los doctores también consideran que el proceso de identificación tiene un efecto negativo en la interacción entre las familias dentro de las localidades.

Capítulo 5. Otros problemas

La promotora comunitaria

Toda comunidad donde opera Progresá tiene una trabajadora voluntaria llamada promotora, quien es una beneficiaria escogida por otras familias de beneficiarios para trabajar voluntariamente como enlace entre los beneficiarios y el personal de Progresá. Son un eslabón importante en el proceso operativo del Programa pues sirven de enlace entre las autoridades y la comunidad, son facilitadoras, educadoras y resuelven los problemas de la localidad. Los resultados globales de la investigación con los beneficiarios, doctores y maestros indican que las promotoras son muy útiles e importantes, que están cumpliendo con sus principales responsabilidades y que el sistema de promotoras generalmente está trabajando bien, con excepción de algunos casos específicos.

Contacto con los beneficiarios y frecuencia de las reuniones

Casi todos los beneficiarios informaron que ya conocieron a su promotora. En los tres estudios, más del 75 por ciento de los beneficiarios se han reunido por lo menos una vez al mes con su promotora, lo cual indica que este aspecto del Programa está operando como se pretende. Se encontró que la baja frecuencia de las reuniones está asociada con el lugar de reunión con la promotora. Que éstas se realicen en lugares de reunión de la comunidad puede ser más conducente a un mayor contacto. Existe variación en la frecuencia de las reuniones entre estados, con posibilidades de mejora en Guerrero y San Luis Potosí.

Funciones de la promotora

La información más común difundida por la promotora se refiere a la fecha de recepción de los beneficios, seguida por información sobre la operación y los requisitos del Programa. Algunos beneficiarios mencionaron que ellos recibieron información sobre la composición de las transferencias. Casi todos los beneficiarios hacen preguntas sobre el Programa a las promotoras, aunque sólo un grupo pequeño dijo preferir preguntar a los doctores (posiblemente sobre problemas relacionados con la salud). Las promotoras podrían ser más útiles para los beneficiarios si se les proporcionara información adicional, por ejemplo, referente a la composición de las transferencias. El incremento en los

problemas que podrían ser atendidos por las promotoras involucraría una capacitación adicional.

Además de proporcionar información relacionada con el Programa, en los grupos focales las mujeres mencionaron que a veces las reuniones con la promotora se usan como un foro para que las mujeres se relacionen, aprendan a desenvolverse en público, compartan sus problemas y ofrezcan soluciones. Aunque sólo cerca de un cuarto de las beneficiarias encuestadas reportó que las reuniones cumplían con estos objetivos, afirmaron que en estas reuniones hay una muy buena retroalimentación de las mujeres, lo que sugiere que las promotoras deberían de recibir capacitación adicional para facilitar el desenvolvimiento de las reuniones mensuales en este sentido.

Las actitudes de las beneficiarias hacia las promotoras hacen muy evidente la eficacia del sistema de promotoras. Sin embargo, esto ha aumentado las posibles preocupaciones sobre el impacto que generaría el rotar a las promotoras y la consecuente pérdida en términos de adquisición de capacidad. Este problema ha sido considerado por las autoridades del Programa y parece ser que se ha decidido extender el período de colaboración de las promotoras.

Los doctores se muestran muy positivos respecto a las promotoras, ya que facilitan la participación de los beneficiarios en las faenas y los servicios de salud, y mantienen a los doctores informados de los problemas de las familias beneficiarias. Los directores de escuela reportaron tener menor contacto con las promotoras, aunque algunos reconocieron que las promotoras ayudan a resolver algunas dudas y también organizan a los beneficiarios para las faenas. Han surgido algunas tensiones por la “intromisión” (según percepción de los directores de escuela) de las promotoras en la supervisión de la asistencia escolar de los niños y, en algunos casos, de los maestros. Esto hace pensar en la necesidad de definir las responsabilidades específicas de promotoras, maestros y directores de escuela con respecto a la asistencia de los niños beneficiarios.

Contribuciones a las promotoras

Casi 37 por ciento de los beneficiarios en la encuesta de junio de 1999 (octubre de 1998) reportaron que se les pide que contribuyan para las reuniones o para las actividades de las promotoras, presentándose en mayor porcentaje en San Luis Potosí y Guerrero. No queda claro si esto es bueno o malo; probablemente depende de si la contribución es voluntaria o no, o si es un pago para cubrir los gastos incurridos. La contribución más mencionada fue el pago de una cuota monetaria o en especie, pero también se señalaron otros pagos a la promotora como apoyo para sus tareas. Esto último es más probable que ocurra cuando las reuniones se llevan a cabo utilizando recursos de la comunidad. En la encuesta de junio de 1999, algunos beneficiarios dijeron que son obligados a pagar. De cualquier forma, existen otras formas indirectas para forzar a los beneficiarios a contribuir, como se observó en la investigación cualitativa. Algunos beneficiarios dicen que a ellos no

les importa contribuir con los gastos de las promotoras. De los grupos focales y entrevistas con los directores de escuela, resultó que la razón principal por la que las promotoras cobran se debe a que Progresá no cubre sus gastos de transporte, quizá porque estos gastos no son parte de sus responsabilidades regulares esperadas; por ejemplo, los viajes a los municipios relacionados con papeles o con la entrega o recepción de los formatos de asistencia escolar. Las promotoras normalmente cobran algunos pesos por beneficiario. Sin embargo, no está claro hasta qué punto ellas pueden estar cobrando por actividades cubiertas por Progresá. Puesto que, en teoría, el Programa cubre todos los gastos de transporte de las promotoras, Progresá debe investigar las demandas de las promotoras de que se les cubran los gastos adicionales en que incurren para impedir que cobren a los beneficiarios por gastos de transporte que les son cubiertos por Progresá. Asimismo, se deben considerar otros gastos necesarios en los que incurren las promotoras y que al momento no son cubiertos.

Presión de la comunidad

Como miembros de las localidades y representantes de un Programa que otorga beneficios y genera ciertos problemas, las promotoras son vulnerables a la presión social y tienen que enfrentar las frustraciones de las personas de sus localidades. Como eslabón entre Progresá y los beneficiarios, las promotoras enfrentan la presión de estos últimos cuando las cosas no marchan como se esperaba, por ejemplo, si las transferencias se retrasan o el apoyo monetario es menor a lo esperado. En ocasiones, también se les responsabiliza de la exclusión de los hogares no beneficiarios del Programa, por lo que las promotoras piden que Progresá haga un mayor esfuerzo para explicar las razones de estos problemas, y deslindar a las promotoras de esta responsabilidad. Desde un punto de vista operativo, esto resalta la importancia de una comunicación clara con los beneficiarios de Progresá sobre el funcionamiento del Programa y la definición de responsabilidades.

Entrenamiento de la promotora

Aunque las promotoras son bien evaluadas por los beneficiarios y doctores en cuanto al trabajo que realizan, tanto las promotoras como los doctores sugieren que ellas reciban mayor capacitación de la que actualmente reciben. El complejo esquema de Progresá, en cuanto a los derechos y responsabilidades de los beneficiarios, ocasiona que las promotoras confronten, como parte de su trabajo en la comunidad, los problemas humanos y sociales que se suscitan en las localidades. En algunas áreas, las promotoras mostraron falta de comprensión de la operación del Programa e incapacidad para explicar a los beneficiarios algunos aspectos operativos del Programa, como las razones de los retrasos o las reducciones en los apoyos, o por qué los no beneficiarios no están incluidos en el Programa. Los doctores dicen que esto muestra que las promotoras no poseen información suficiente sobre el Programa, lo cual hace necesario que reciban información actualizada y oportuna. Doctores y promotoras proponen que estas últimas reciban más capacitación en temas de salud y en el desarrollo de habilidades para tratar de ayudar mejor a las personas.

Lecciones adicionales de salud podrían ser útiles para habilitar a las promotoras para responder ciertas preguntas que los beneficiarios formulan de lo que aprenden en las sesiones. Sin embargo, las promotoras no deben impartir las sesiones porque no es su responsabilidad. Actualmente, el corto periodo de capacitación de las promotoras parece ser insuficiente. Finalmente, los capacitadores necesitan usar métodos pedagógicos que animen a las promotoras a una mayor participación y garantice que han asimilado bien el material.

Las faenas

La gran mayoría de las localidades atendidas por Progresá y donde no opera Progresá, reportaron que la mayor parte de las personas participan en actividades comunitarias. Las faenas no son parte de las operaciones del Programa y no están formalmente asociadas al mismo. Aunque los resultados de la encuesta sugieren que Progresá no ha aumentado el número de faenas o faenas exclusivas de las mujeres (beneficiarias de Progresá), en muchos de los grupos focales y entrevistas con los doctores se señalaron las formas en las que las faenas están siendo vinculadas con el Programa –que es usado como medio para conseguir que las personas participen en el trabajo comunitario–. Doctores y maestros mencionaron que las promotoras son eficaces organizando la participación en las faenas. Aunque esta forma de reciprocidad no fue pensada por Progresá, la opinión de los doctores es que hay buenas razones para requerir estas obligaciones.

Las faenas tienen dimensiones positivas y negativas con respecto a su asociación con Progresá. Las faenas generan importantes beneficios físicos y sociales en las localidades. Los doctores son particularmente fuertes defensores de las faenas debido al papel que juegan promoviendo la higiene y otros factores del bienestar. Sin embargo, las faenas también aumentan las demandas de tiempo y energía de las personas. Hay algunas localidades en donde no participan los no beneficiarios por estar excluidos del Programa, pero hay otras localidades donde sí participan, ya sea porque no se asocian las faenas con Progresá, porque están convencidos de que deben trabajar, o bien porque esperan que al participar en las faenas serán incluidos en el Programa.

El conjunto de beneficios ambientales, de salud, estéticos y sociales que se derivan de las faenas, según los doctores, deben considerarse junto con sus respectivos inconvenientes para decidir si Progresá debe disuadir esta práctica o debe permitir que continúe a discreción del doctor, director de escuela o promotora. Si la política de Progresá decide que no debe asociarse de forma alguna con las actividades de las faenas, esto debe ser reiterado y explicado a la comunidad. Vincular la participación en las faenas con los beneficios de Progresá también puede ser una buena manera de introducir elementos de auto-focalización al Programa, y reforzar las responsabilidades de los beneficiarios.

Capítulo 6. Resumen de los resultados e implicaciones para el impacto y política del Programa

Los resultados relevantes con respecto al desempeño operativo del Programa, como se presentó anteriormente en los resúmenes de los componentes de Progresá, se sintetizan en un cuadro, con el fin de que sea posible identificar las implicaciones potenciales sobre los impactos y problemas alternativos de política del Programa. Este cuadro se presenta a continuación.

ES1 – Resumen de los resultados e implicaciones más importantes para el impacto y política del Programa

A. Incorporación del Programa y selección de los beneficiarios

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del programa	Implicaciones para la política
(1) <u>Percepción y evaluación del proceso de identificación a nivel local</u> : Este aspecto se constituye en una fuente importante de descontento y quizá, la crítica más fuerte al Programa por parte de los beneficiarios, no beneficiarios, promotoras, doctores y directores escolares: el principal problema radica en que gente pobre ha sido excluida erróneamente del Programa debido a problemas operacionales con el censo o, por una mala determinación de la gente que necesita la asistencia del Programa.	Igual que (2 y 5) siguientes.	Igual que (2 y 5) siguientes.
(2) <u>Problemas administrativos con el censo</u> : (a) la gente no se encontraba en su hogar cuando pasó el empadronador, y éste ya no regresó; (b) los empadronadores no fueron aconsejados de visitar las áreas remotas donde vive la gente en extrema pobreza debido a la asesoría de gente que no tiene un buen conocimiento del área, o que atendían una agenda política; (c) el empadronador	Gente en pobreza extrema que debería estar incluida en el Programa puede ser omitida, reduciendo la efectividad del objetivo del Programa y disminuyendo el impacto en la pobreza.	Es importante que el Programa imparta una adecuada capacitación, supervisión y control de los empadronadores y del proceso de empadronamiento, de manera que regrese a visitar el número de veces necesario; no permitir que gente que no conoce las condiciones del Programa conteste la encuesta; que puedan comunicarse en el lenguaje apropiado. Podría ser posible desarrollar un sistema más efectivo de

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del programa	Implicaciones para la política
<p>entrevistó a una persona que no conocía las condiciones del hogar; y (d) el empadronador no hablaba lo suficiente el lenguaje local.</p>		<p>repetición de visitas. También es muy importante difundir una aproximación más sistemática para obtener buenos asesores locales que mapeen el área a ser empadronada, evitando influencias políticas.</p>
<p>(3) <u>Problemas socio-culturales en el empleo del censo</u>: Alguien no contesta el censo o proporciona información falsa por: (a) desconfianza o desconocimiento del objetivo de la encuesta; (b) la difusión de rumores sobre las consecuencias de proporcionar información, (c) estar cansados de responder encuestas de beneficio cuestionable; (d) pena de reconocer su pobreza.</p>	<p>Igual que (2) anterior.</p>	<p>Sería benéfico asentar una política sobre la información que los empadronadores pueden dar a las familias sobre la intención de la encuesta. Un mejor balance puede chocar entre proporcionar suficiente información para que no haya desconfianza de la gente, y no dar tanta información que haga que la gente exagere su condición de pobreza. Se puede hacer un mejor trabajo si se disipa la desconfianza a través del uso de contactos locales, p.e. líderes comunales.</p> <p>Sin embargo, estos problemas junto con los administrativos planteados anteriormente, reflejan condiciones locales históricas, sociales y culturales, pueden ser justificaciones para reducir la eficacia del censo de los hogares en la focalización de la pobreza. Estos problemas deberían ser evaluados bajo un análisis de costo-beneficio con diferentes enfoques (geográfico, de hogares y autofocalización) atendiendo</p>

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del programa	Implicaciones para la política
		costos y beneficios, tanto económicos como sociales.
<p>(4) <u>Otras explicaciones locales sobre la identificación:</u> Otras formas como es entendida la identificación es que aquellos que fueron excluidos habían tenido mala suerte, o que es como una lotería. La respuesta más frecuente fue que la gente quería saber cómo se realizaba el proceso de identificación. Esta incertidumbre resultó ser motivo de frustración y de sentido de inseguridad.</p>	Igual que en el (5).	Igual que en el (5)
<p>(5) <u>Percepciones de la comunidad sobre la exactitud e imparcialidad del sistema de identificación de los beneficiarios:</u> Los participantes a nivel comunidad (beneficiarios, no beneficiarios, doctores y directores escolares) perciben que es grande el error de exclusión de gente pobre que debería ser beneficiaria; pero que el error de inclusión de gente que no necesita los apoyos es pequeño. Ellos no comprenden cómo se determina la lista y no creen que la lista sea justa, ya sea por errores</p>	Como anteriormente se dijo, cuando la focalización es inadecuada, queda reducida la efectividad de la meta de ayudar a los más necesitados. El que la gente perciba que el sistema es injusto debido a la carencia de conocimiento sobre el proceso o sus resultados, puede no tener un impacto en los resultados sobre la disminución de la pobreza pero puede tener impactos secundarios negativos en las comunidades, que han sido expresados como frustraciones, ineficacias, tristezas e incremento de las tensiones sociales. El	De los comentarios de los participantes se hace evidente la necesidad de prestar seria atención a ciertos problemas poco definidos. Esto, también resalta la necesidad de un sistema de comunicación más sólido entre Progresá, los miembros de la comunidad y los proveedores locales de servicios, de forma que tengan un mejor entendimiento del sistema de selección. De cualquier forma, si para los hogares es más importante que se les trate por igual, que hacer distinciones de pobreza relativa, entonces no pueden

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del programa	Implicaciones para la política
<p>en los resultados del proceso de selección o por su creencia de que todos son pobres y necesitan asistencia. Beneficiarios y no beneficiarios se sienten mal con la diferenciación, y también hay reportes de nuevas tensiones sociales.</p>	<p>“éxito” de los programas contra la pobreza debe ser cuantificado en función de la evaluación de los beneficiarios y otras personas de comunidades pobres. Mientras que todos los participantes locales, por un lado, tienen una imagen muy buena sobre los componentes de salud, educación y alimentación, por el otro, perciben negativamente el proceso de selección.</p>	<p>ser suficientes valoraciones más exactas o mejores comunicaciones. Aunque bajo el criterio económico, el sistema de focalización puede estar desarrollándose bien, los costos sociales no cuantificados son altos. El Programa debería sopesar estos costos sociales en una reconsideración de su sistema de focalización, y considerar seriamente la auto-focalización o la focalización geográfica como una focalización alternativa de los hogares. La auto-focalización debería ser explorada si la equidad y el error de inclusión continúan siendo las preocupaciones centrales.</p>
<p>(6) <u>Reconocimiento de influencia política o actual influencia en el proceso de selección:</u> Es relativamente poca la gente que afirma que la selección está determinada por autoridades oficiales u otros individuos. Existen casos donde los directores escolares y las promotoras son reprochados por la exclusión de la gente. Algunos directores escolares creen que las autoridades oficiales pueden influir en el proceso mediante la</p>	<p>Un programa que no se percibe con influencia de autoridades locales u otros individuos en el proceso de identificación, puede generar confianza hacia los programas sociales del gobierno. Este impacto sería mejor si todos los participantes entendieran la forma en que opera el Programa y, de esta forma podrán estar conscientes de cualquier intromisión de tipo político.</p>	<p>Controlar la selección a nivel nacional, en lugar, de hacerlo a nivel local o estatal, es un rasgo positivo del Programa. Sin embargo, aunque el sistema esté trabajando en este aspecto, los persistentes mal entendidos reiteran la importancia de una comunicación más sistemática y efectiva con los participantes.</p>

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del programa	Implicaciones para la política
<p>manipulación de los empadronadores y por otros medios. Esto puede ser cierto en algunos casos, aunque también es evidente la falta de comprensión del funcionamiento del Programa.</p>		
<p>(7) <u>Revisión del proceso de identificación por la comunidad</u>: Originalmente Progresá, en su interés por una transparente y por una mejor precisión de la focalización, preveía la participación de la comunidad en la revisión imparcial de la lista de beneficiarios. Sin embargo, esta revisión de la comunidad no se está realizando. Los no beneficiarios no asisten a la asamblea donde se hacen peticiones para incluir a más familias, y no hay otro sistema para participación. Algunas comunidades someten peticiones después, pero la contestación no parece ser sistemática y a menudo no es positiva. La principal forma como la gente nueva ha sido incluida en el Programa, ha sido en la segunda vuelta de incorporación general.</p>	<p>Un proceso de revisión de la comunidad podría ayudar a mejorar la eficiencia de la focalización de la pobreza, resultando en una mejor asignación de los recursos escasos a los pobres extremos. Si esta tarea se realiza bien, también podría incrementar la confianza en el proceso de identificación y mejorar las actitudes hacia el Programa. Pero si no existe tal revisión se pierden ambas cosas. Además, la revisión que realice la comunidad es probable que aumente la carga administrativa del Programa y el potencial para la introducción de politización. De cualquier forma, las ganancias potenciales parecen sobrepasar los costos potenciales.</p>	<p>Dado el margen potencial de errores que se derivan del censo y la baja confianza en el actual sistema, a nivel local, es importante que el Programa desarrolle un mecanismo sistemático y confiable para la revisión y corrección de los resultados, que involucre la participación de la comunidad; posiblemente un proceso de revisión pública en una asamblea general; una "contraloría social" como originalmente lo propuso Progresá; el involucramiento de los informadores claves de la localidad que conocen bien sus comunidades. Los doctores y directores escolares propusieron que su involucramiento podría mejorar el proceso. El tema del involucramiento de los informadores locales claves debería de establecerse cuidadosamente, de forma tal que se permita continuar evitando la discrecionalidad del Programa. Sería benéfico que sistemáticamente se invitara a los no beneficiarios a una asamblea para informarles del</p>

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del programa	Implicaciones para la política
		derecho de petición, y explicarles los principios del Programa y por qué fueron excluidos. Con esto se lograrían aliviar las tensiones. El proceso de petición no parece sistemático y confiable. Por eso, debería hacerse una investigación más detallada sobre cómo entienden el funcionamiento del sistema y cómo puede ser mejorado.
<p>(8) <u>Incorporación del Programa</u>: recepción del folleto y explicación del contenido: Esta parte del proceso de incorporación está teniendo un buen desarrollo. Existen pocos problemas relacionados con el aspecto de la recepción del folleto de la incorporación, y estos están concentrados por localidad. Todos los beneficiarios reportaron haber leído o haber recibido la explicación del folleto. Muchos beneficiarios reportaron un "adecuado" conocimiento de las corresponsabilidades del Programa. Sin embargo, el hecho de que el nivel de conocimiento "perfecto" es relativamente bajo, sugiere buscar una mejoría. Parece que haber leído y explicado los requisitos del Programa en la incorporación ha tenido un alto rendimiento en</p>	<p>Un buen conocimiento de cómo funciona el Programa y sus responsabilidades, es esencial para que los beneficiarios puedan participar en el Programa, cumplir sus responsabilidades y recibir los beneficios. Cierta información también es esencial para poder sacar la máximo ventaja de las oportunidades de salud y educación ofrecidas a ellos y a sus familias por el Programa.</p>	<p>En cuanto a la entrega del folleto de la incorporación, el Programa está operando muy bien, así que no parece requerirse ningún cambio en este sistema. Aquellos que dan la explicación de su contenido están realizando un buen trabajo, pero Progresía debería buscar formas para mejorar este aspecto ampliamente, debido al número relativo de beneficiarios que reportaron un conocimiento perfecto del Programa. Por otro lado, los efectos de la instrucción parecen estar limitados en el sentido de que el cambio del grado de conocimiento de adecuado a perfecto, parece derivarse, en parte, de la experiencia con el Programa.</p>

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del programa	Implicaciones para la política
<p>términos de conocimiento. El incremento, en las encuestas, del porcentaje de hogares que poseen un conocimiento "perfecto" de cada componente de la encuesta, hace pensar que una pequeña parte del aprendizaje se debe a las tareas de difusión de la información.</p>		

B. Educación

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del programa	Implicaciones para la política
(1) <u>Distribución de los formatos E1</u> : Existe evidencia de que esto está operando bien y mejora con el tiempo.	Tener los formatos es crucial para generar los impactos de combate a la pobreza y de educación. Es importante asegurar que los formatos son distribuidos de manera oportuna y eficiente, previa al periodo de inscripción anual de septiembre.	Los impactos en la inscripción están cercanos a su máximo gracias al diseño del Programa. Cualquier mejoría profunda deberá venir del mejoramiento del diseño del Programa, es decir, incrementando las aportaciones y/o cambiando la estructura de las mismas.
(2) <u>Impacto en la inscripción</u> : Hay evidencia de que el Programa tienen un impacto substancial en la inscripción, alcanzado gracias al incremento en las tasas de permanencia y en las tasas de retorno, pero que después decrece con el tiempo. Probablemente es difícil mantener a los niños con buenas oportunidades laborales en el sistema escolar.	Es importante comprender el impacto diferente del Programa en las tasas de permanencia y de retorno. La disminución en los periodos posteriores sugiere que algunos niños regresan a la escuela solamente por el subsidio que se les da, más que por los beneficios de la educación en la formación de capital humano. Pero tales niños quizá automáticamente abandonarán la escuela y el Programa con el tiempo.	Es importante tener una clara idea de los que los niños aprovechan del Programa y cómo evoluciona este patrón de aprovechamiento. Esto tiene implicación en ambos impactos, en el de educación y el de alivio de la pobreza.
(3) <u>Impacto en la asistencia</u> : Existe la evidencia de un impacto positivo en la asistencia medido en términos del porcentaje de niños que asisten más del 85 por ciento del tiempo, pero no se	La asistencia es crucial para lograr el impacto educacional. En la medición de la asistencia, es importante distinguir entre los niveles de asistencia (no los días asistidos) y el alcance de un nivel máximo (85	Es importante considerar la posibilidad de condicionar los beneficios a la adquisición del grado escolar, se mantenga o no la asistencia requerida. También es importante tener en consideración las implicaciones

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del programa	Implicaciones para la política
<p>observaron cambios substanciales en el número de días asistidos. La asistencia no parece ser un mayor problema, pero resulta algo baja en junio, posiblemente reflejando factores estacionales (es decir, oportunidades de ingreso alto por las cosechas).</p>	<p>por ciento del tiempo).</p>	<p>que tienen las oportunidades de trabajo de carácter estacional, en la asistencia, el nivel de apoyo y el calendario escolar.</p>
<p>(4) <u>Distribución de los formatos E2</u>: Hay evidencia de que el hecho de recoger, llenar y devolver los formatos E2 puede involucrar costos sustanciales en tiempo y dinero, a menudo, absorbidos por los directores escolares. En este sentido, ha tenido un impacto muy benéfico el envío de los formatos directamente a las escuelas. También es cierto, que la combinación del compromiso de los maestros con los objetivos educacionales del Programa, con el control tanto interno como externo (es decir, consejos escolares, padres y niños), aseguran una supervisión consistente y confiable de la asistencia. El hecho de que los formatos hayan sido simplificados con el tiempo ha ayudado a reducir la intensidad de tiempo de los reportes.</p>	<p>Debería aumentarse el entendimiento de las implicaciones de la necesidad intensiva de recursos en la supervisión de la asistencia, para los retrasos en la distribución de los beneficios.</p>	<p>Deberían continuarse los esfuerzos por encontrar formas de simplificación del proceso de supervisión de la asistencia y de monitoreo de este mismo proceso. Como se mencionó anteriormente, se debería considerar la posibilidad de condicionar los beneficios al grado escolar alcanzado, con o sin control de la asistencia.</p>

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del programa	Implicaciones para la política
(5) <u>Apoyos educativos</u> : Es evidente la existencia de retrasos en la recepción de las transferencias de dinero. Esto debe ser validado mediante la base de datos sobre las transferencias monetarias elaborada por Progresá recientemente.	La no recepción o retraso de las transferencias puede tener un efecto adverso en el alivio de la pobreza y en los impactos en el consumo y la nutrición. Esto también puede afectar el interés y motivación por participar en el Programa por parte de los beneficiarios.	Es importante verificar el estado de las transferencias e identificar los factores operacionales que pueden ser los responsables por los retrasos, con el fin de mejorar el proceso.
(6) <u>Por el lado de la oferta</u> : La evidencia disponible es consistente con la visión de que por el lado de la oferta, por lo menos no ha habido deterioro, y ha habido mejoras en cierta magnitud en algunas áreas, pero partiendo de un nivel inicial bajo. También, es evidente que el proceso de adquisición de nuevos recursos es muy intensivo en tiempo y recursos para el personal de la escuela. Esto puede desalentar a los directores escolares de buscar mejoramientos y recursos adicionales. Los directores escolares atribuyen el mejoramiento del desempeño educacional a la mejor asistencia, interés de los estudiantes y a la nutrición, contrario a las mejoras en el lado de la oferta.	De acuerdo al Programa, para tener un impacto en los aspectos educacionales y en la formación de capital humano, no es suficiente con el incremento de las tasas de inscripción y asistencia. La calidad de la educación y la disponibilidad de los recursos de las escuelas tiene que ser adecuado para el logro de estos objetivos. Asimismo, es importante monitorear los cambios por el lado de la oferta y asegurar que ésta sigue a los cambios en la demanda.	Es importante recordar la importancia del lado de la oferta, y de encontrar formas para asegurar que recursos adicionales estarán disponibles para enfrentar la demanda creciente.
(7) <u>Actitudes hacia la educación</u> : Existe cierta	Es esperado que el Programa continúe siendo efectivo	Es probable que la continuación de los apoyos es

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del programa	Implicaciones para la política
<p>evidencia de que el Programa ha provocado cambios positivos en las actitudes de los padres y de los niños hacia la educación. Parece que la demanda por educación estuvo siempre presente pero que los hogares estaban restringidos económicamente. Los miembros de los hogares parecen dispuestos y capacitados para retomar las tareas de aquellos que ahora van a la escuela, pero los niños aún tienen que ayudar en los quehaceres del hogar y en el trabajo en el campo los fines de semana. Sin embargo, es difícil retener a los niños a los que no les atrae la escuela o que ven oportunidades de ganar ingresos luego del abandono de la escuela secundaria. El tener que recorrer largas distancias es un obstáculo mayor para las niñas que para los niños.</p>	<p>permitiendo a los padres que mantengan a sus niños en la escuela y posiblemente motivando a aquellos que ya la habían abandonado a que regresen a la misma.</p> <p>Los costos privados de los hogares pueden no ser tan altos como se anticipó porque otros miembros del hogar parecen ser capaces de compensar las pérdidas del trabajo de los niños.</p>	<p>necesaria para la generación de un incremento sustancial en la inscripción. También, uno espera que apoyos superiores para las mujeres resulten necesarios para alentar a los padres a facilitar su inscripción. Pero debería reconocerse que algunos niños viajan grandes distancias para ir a la escuela y esto desmotiva la inscripción y afecta la habilidad de los niños de estudiar en la escuela y hacer su tarea.</p>
<p>(8) <u>Actitudes de los maestros hacia el Programa:</u> Los maestros están de acuerdo con los objetivos del Programa y el condicionamiento de las transferencias al nivel de las asistencias. Aunque ellos sugieren que los beneficios deberían ser condicionados al desempeño académico. Los maestros y los directores escolares expresaron su preocupación respecto a las limitaciones por el</p>	<p>El compromiso de los maestros y las escuelas es crucial para una efectiva complementación del Programa y para asegurar que los impactos documentados son reales.</p>	<p>El Programa debería considerar las visiones de los maestros sobre posibles mejoramientos en la operación del Programa y reforzamiento de su impacto. También debería explorar la conveniencia de vincular los apoyos al desempeño educacional, se haya cumplido o no con el requisito de asistencia.</p>

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del programa	Implicaciones para la política
lado de la oferta y están descontentos por el hecho de no haber sido consultados sobre la selección de hogares beneficiarios.		

C. Salud

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del Programa	Implicaciones para la política
<p>(1) <u>Registro y formatos</u>: El registro de los beneficiarios en los centros de salud ha mejorado considerablemente y ha llegado a más de 97 por ciento en 1999. Problemas anteriores con la recepción del carnet de citas está ampliamente resuelto, y los doctores reportan sólo pequeños problemas con el llenado de los formatos S1 y S2 (este último ha sido simplificado con el tiempo).</p>	<p>Incrementos en las tasa de registro en las clínicas tienen el potencial de maximizar el impacto del componente de salud de Progresá en los resultados en la salud de los beneficiarios. Entonces es importante asegurar el registro.</p>	<p>Es importante para el Programa mantener altas tasas de registro y, una oferta adecuada de formatos y carnets de citas en los centros de salud.</p>
<p>(2) <u>Cumplimiento con las visitas programadas a la clínica</u>: La encuesta cuantitativa de los beneficiarios señala que la posición de un carnet de citas es un importante factor operacional para el cumplimiento de las citas programadas, por parte de los beneficiarios.</p> <p>Progresá tiene un impacto positivo en la asistencia de los niños pequeños a las sesiones de supervisión del crecimiento (peso y medidas),</p>	<p>El impacto del componente de salud es probable que sea mayor si se encuentran disponibles los carnets de citas, porque estos carnets ayudan a los beneficiarios a cumplir con sus citas programadas.</p> <p>Si el incremento del monitoreo se realiza apropiadamente por las clínicas, es probable que Progresá tenga un impacto positivo en el crecimiento de los niños porque el objetivo de la supervisión de su crecimiento es la detección temprana de un</p>	<p>Igual que (1).</p> <p>Se debería prestar atención en la búsqueda de formas para asistir al personal de salud con la motivación de los beneficiarios a que atiendan a sus citas programadas. También, es importante trabajar en el cambio de la actitud de las personas y sus percepciones sobre la relevancia del cuidado preventivo de la salud, en lugar de forzarlos a que asistan sólo para recibir los beneficios. Las promotoras</p>

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del Programa	Implicaciones para la política
<p>debido a las campañas de vacunación, entonces el hecho de que el Programa no haya incrementado las tasas de vacunación no representa una preocupación mayor.</p> <p><u>Presión de los beneficiarios para falsificar el control del cumplimiento:</u> Los doctores reportan que esto no es un gran problema. No obstante, señalan que necesitan ser muy flexibles, motivar a las personas y recordarles que asistan a las visitas. Los doctores reportan que las promotoras son una gran ayuda en esta tarea. Las restricciones principales para el cumplimiento son: falta de tiempo, problemas de transportación (especialmente para la gente grande), y falta de conciencia sobre los beneficios del cuidado preventivo de la salud.</p> <p>Algunos problemas operacionales han sido reportados a partir de que la gente no recibe sus beneficios oportunamente a pesar de haber cumplido con sus visitas, o al contrario, beneficiarios que no han cumplido completamente</p>	<p>supervisión del crecimiento, que a su vez, puede tener un efecto positivo en los niños.</p> <p>Si el Programa no logra su objetivo de incrementar la asistencia de los beneficiarios a sus visitas programadas de cuidado preventivo de la salud, es poco probable tener un impacto en la salud de la población, y especialmente en la prevención de enfermedades. Parece que para que haya cumplimiento, en algunos casos, se puede requerir del esfuerzo del personal de salud, y de esta forma, el cumplimiento será mayor.</p>	<p>población y el mantenimiento de una buena comunicación entre las comunidades y los centros de salud.</p> <p>La incongruencia en la administración del Programa puede afectar la moral y motivación de los beneficiarios, así como su confianza e interés para participar. Es importante para el Programa el evitar retrasos y errores en la asignación de los beneficios.</p>

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del Programa	Implicaciones para la política
con sus visitas algunas veces, siguen recibiendo sus beneficios.		
(3) <u>Impacto del Programa en la asistencia a la clínica y en la demanda por servicios de salud:</u> No cabe duda de que la cobertura de los servicios de salud se ha incrementado como resultado de Progresá. También, existe consenso del personal de salud de que esto es principalmente debido a los requerimientos del Programa de que los beneficiarios asistan a un número predeterminado de visitas preventivas. Los doctores no se quejan del resultante incremento en la carga de trabajo, excepto con relación al trabajo administrativo.	Es posible que el incremento en la cobertura de los servicios de salud tengan un impacto positivo en la salud y bienestar de la población, asumiendo que la calidad de los servicios de salud y los recursos disponibles, son adecuados. Estos aspectos necesitan ser estrechamente supervisados con el propósito de entender el impacto del Programa en la salud.	El incremento en la cobertura de los servicios de salud puede ejercer un peso adicional en los, ya de por sí, limitados recursos. Es importante que la creciente demanda sea atendida con el correspondiente incremento en la oferta, especialmente de personal, equipo, suministros y medicinas.
(4) <u>El suministro y calidad de los servicios de salud:</u> Existe cierta evidencia de que la calidad y suministro (en algunos casos, de personal) de los servicios de salud ha mejorado, en gran parte, con Progresá. Sin embargo, la opinión general es que el incremento de los recursos y los apoyos no han sido paralelos al incremento en la demanda por servicios de salud.	La preocupación sobre la creciente demanda por servicios de salud es que esto puede resultar en una sobresaturación de los servicios de salud que, en consecuencia, afecta la calidad del cuidado de la salud y el monto de recursos disponibles (personal, medicinas, etc.) para atender a un paciente. Los doctores expresan su preocupación al respecto, señalando que puede afectar la calidad de su trabajo, así como limitar el impacto general del Programa en la	Para Progresá es importante asegurar que el lado de la oferta sigue al incremento en la tasa de demanda de servicios de salud. El Programa también debe garantizar que mantiene y mejora la calidad del servicio de cuidado de la salud, con el fin de maximizar el impacto global del Programa en las condiciones de salud.

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del Programa	Implicaciones para la política
<p>(5) <u>Sesiones educativas</u>: Se encontró que las sesiones han sido ampliamente disponibles, efectivas y muy populares entre los beneficiarios, promotoras y los profesionales de salud. Los principales problemas identificados fueron: a) regularmente se les pide a las promotoras que sean ellas quienes den las sesiones, y ellas se sienten incómodas e inadecuadamente capacitadas para hacer esa tarea; b) parece culturalmente inaceptable en muchas áreas el hecho de que doctores “hombres” den las sesiones a las mujeres sobre planificación familiar y la prueba del papanicolau; c) la participación de los no beneficiarios varía mucho, pero regularmente es baja; y d) los hombres generalmente son renuentes a participar.</p>	<p>salud de la población.</p> <p>La educación sobre salud y alimentación juega un papel crucial en el cuidado preventivo de la salud. La actitud altamente positiva del personal de salud, beneficiarios y promotoras respecto a las sesiones, es posible que resulte en cambios positivos en las actitudes y fortalecimiento de la población. Además, tiene el potencial de asegurar no solo un impacto positivo del Programa, también asegura la sostenibilidad en el tiempo.</p> <p>El Programa debería hacer esfuerzos especiales para promover la participación de los no beneficiarios en las sesiones. Esto podría asegurar que todas las comunidades, y no sólo específicamente un individuo, son fortalecidos por el Programa. Esto es particularmente importante para aspectos relacionados con la higiene y la sanidad, así como la propagación de enfermedades infecciosas.</p>	<p>Es importante que se continúe con la búsqueda de medios para mantener la calidad de las sesiones y asegurar que la información que se provee es correcta y culturalmente aceptable. En muchas comunidades se han encontrado soluciones al problema de los doctores “hombres”, con el fin de atacar los problemas sensitivos de las mujeres (por ejemplo, toman cargo mujeres del personal). Es importante, sin embargo, que cuando son adoptadas tales soluciones, el Programa sea informado, y que se realicen mediciones apropiadas (como la capacitación) para mantener la calidad de los servicios.</p> <p>Aunque las promotoras y otros miembros de la comunidad no deberían ser los responsables de dar las sesiones, sería deseable capacitarlos mejor para que puedan asistir a las familias con preguntas sobre los temas tratados.</p> <p>Dado que la educación es tan bien recibida, es imprescindible continuar proveyendo material útil e ideas creativas para ayudar a que el personal realice</p>

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del Programa	Implicaciones para la política
	<p>La falta de participación en las sesiones por parte de los hombres puede desalentar el progreso y reducir el impacto en la salud.</p>	<p>estas tareas en forma eficiente.</p> <p>Se debería hacer un esfuerzo para mejorar la asistencia a las sesiones, por parte de los hombres y los no beneficiarios.</p>
<p>(6) <u>Suplementos alimenticios</u>: Ambos suplementos (el de las madres y el de los niños) son muy populares entre los beneficiarios, así que la aceptabilidad del producto no es un problema. El principal problema, sin embargo, parece ser que muchos de los beneficiarios objetivo reciben sólo una fracción de la ración diaria (de nutrientes) que el Programa espera que reciban. Esto se debe a tres factores: 1) las familias se terminan el suplemento y no acuden por más; 2) hay una compartición significativa del suplemento con otros miembros del hogar; 3) el suplemento, a menudo, es diluido (con agua) más de lo recomendado en el sobre; y 4) el suplemento es ampliamente distribuido a los no beneficiarios (independientemente de si están desnutridos o no).</p>	<p>La formulación del suplemento fue cuidadosamente diseñada para proporcionar la cantidad diaria necesaria de nutrientes a las madres y niños, respectivamente. Si los grupos objetivo no reciben la cantidad diaria de suplemento pretendida (muchos de los nutrientes no se almacenan y deben ser ingeridos diariamente), el impacto potencial del suplemento en el estado nutricional se reduce significativamente, hasta un punto en que podría no haber impacto alguno. Similarmente, el consumo del suplemento por otros miembros del hogar puede tener un impacto positivo en la nutrición de estos otros miembros, pero no debería esperarse que beneficie a los miembros objetivo en los hogares.</p>	<p>Los problemas identificados respecto al uso del suplemento son serios y requieren atención inmediata porque pueden poner en riesgo el impacto del Programa en la nutrición. Soluciones potenciales a los problemas identificados incluyen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hacer disponibles los suplementos a todos los niños y, posiblemente, a todos los miembros de la familia; 2) Hacer disponible el suplemento para los no beneficiarios, en los centros de salud que atienden a beneficiarios de Progresá. 3) Mejorar la capacitación del personal de salud (y de las promotoras) en el uso (preparación y dilución) del suplemento. La dilución inadecuada puede resultar en una sobre o sub-concentración de nutrientes, ambos siendo indeseables y posiblemente dañinos.

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del Programa	Implicaciones para la política
		Es obvio, que todos estas soluciones propuestas tienen implicaciones costosas que necesitan ser valoradas por el Programa.
<p>(7) <u>Sugerencias para mejoras en los componentes de salud y nutrición, y otros aspectos de Progresá:</u></p> <p>Requerimientos del Programa. Los doctores opinan que no son excesivos los requerimientos actuales de visitas a los centros de salud. A ellos les gustaría agregar un requerimiento de alfabetización, por ejemplo, que los beneficiarios analfabetos sean requeridos que asistan a clases de alfabetización.</p> <p>Promotoras: Los doctores sienten que las promotoras deberían recibir capacitación adicional sobre el Programa por su relevante papel (ver también cuadro ESID).</p> <p>Transferencias de dinero: Los doctores piensan que las transferencias monetarias deberían ser reemplazadas por transferencias en especie, tal como, dotaciones de comida, o por ciertas</p>	<p>Los doctores creen que los actuales niveles de pobreza y analfabetismo limitan el impacto de sus esfuerzos por mejorar el bienestar de las comunidades, hogares e individuos.</p> <p>Si las promotoras están desinformadas sobre el Programa, ellas pueden confundir a los beneficiarios, y esto a su vez puede afectar negativamente el impacto del Programa.</p>	<p>El Programa debería considerar seriamente la inclusión del problema de los adultos analfabetos porque, como indicaron los doctores, esto puede limitar el impacto de todos los esfuerzos de desarrollo de toda comunidad.</p> <p>El Programa debería continuar ofreciendo capacitación regular y sesiones informativas con las promotoras, y asegurar que ellas estén bien informadas sobre todos los aspectos del Programa (ver también cuadro 6D).</p>

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del Programa	Implicaciones para la política
<p data-bbox="197 277 695 305">actividades laborales a cambio de alimentos.</p> <p data-bbox="197 375 743 607">Identificación de los beneficiarios: Los doctores sienten que el proceso debería ser más transparente y que los actuales procedimientos de identificación tienen un efecto negativo en las dinámicas de la comunidad.</p>		

D. Las promotoras de la comunidad y las faenas

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del Programa	Implicaciones para la política
(1) <u>Papel de la promotora:</u> Los resultados globales de la investigación indican que las promotoras son muy útiles e importantes, que están cumpliendo con sus responsabilidades, y que el sistema de promotoras generalmente está trabajando bien.	Dado que las promotoras sirven como medios de transmisión de información entre los beneficiarios y el Programa, resuelven problemas, son facilitadoras y educadoras; son un vínculo vital en la cadena de operaciones. Si el sistema de promotoras trabaja bien es probable que los beneficiarios conozcan sus obligaciones y beneficios de los diferentes aspectos del Programa.	Las promotoras han acumulado un conocimiento valioso y habilidades para intensificar su efectividad, por lo tanto, no deberían ser rotadas después de periodos cortos, para no perder esta acumulación de capacidades.
(2) <u>Información cubierta por las promotoras y las reuniones mensuales:</u> La principal información proporcionada por las promotoras es la fecha de recepción de los beneficios, seguida de información sobre el funcionamiento del Programa y los requisitos del mismo. Pocos beneficiarios reportaron haber recibido información sobre la composición de las transferencias. Casi todos los beneficiarios remiten a la promotora preguntas sobre el Programa, y un pequeño grupo que le pregunta a los doctores (probablemente	La promotora transmite información básica del Programa necesaria para que los beneficiarios participen en todos los componentes del Programa. Información adicional sobre la composición de las transferencias podría hacer que los beneficiarios estén más satisfechos con el Programa, puesto que los beneficiarios se quejan con la promotora cuando no entienden las deducciones. Estas reuniones regulares con las promotoras son importantes para mantener la participación de los beneficiarios en el Programa. También, al proveer información y responder a sus	Las promotoras son efectivas como transmisoras de la información básica del Programa. Podría añadir valor a su papel, el hecho de brindarles capacitación adicional para que puedan contestar las preguntas de los beneficiarios sobre la composición de las transferencias. Las reuniones mensuales se están llevando a cabo como se pretende, pero su relevancia sugiere que una supervisión continua es importante para asegurar que se sigue realizando esta práctica. También, sería útil aconsejar a las promotoras que sostengan las reuniones en sitios de acción públicos,

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del Programa	Implicaciones para la política
<p>relacionado con los aspectos sobre salud). La mayoría de los beneficiarios afirman conocer a la promotora, y 75 por ciento reportaron reunirse con ella por lo menos una vez al mes. Una baja frecuencia de reuniones es asociada con el lugar de reunión con las promotoras. Así, las reuniones sostenidas en sitios de la comunidad pueden ser más conducentes a un mejor contacto. Estas reuniones son principalmente para la transmisión de información sobre el Programa. No obstante, en algunas reuniones las mujeres hablan sobre temas generales y sus problemas, y dan una buena retroalimentación sobre estas experiencias.</p>	<p>preguntas, la promotora puede ayudar a reforzar lo que los beneficiarios han aprendido con el Programa, por ejemplo, sobre cuestiones de salud. En las reuniones mensuales, las extensas discusiones sobre diferentes aspectos y problemas, puede proveer beneficios adicionales no materiales a las mujeres.</p>	<p>en la medida que les sea posible, pues esto puede incrementar su frecuencia. Las promotoras deberían ser motivadas para permitir o facilitar el uso de las reuniones mensuales para discutir aspectos que vayan más allá de los derechos y sus responsabilidades con el Programa.</p>
<p>(3) <u>Papel de las promotoras en las clínicas:</u> Los doctores tienen una opinión muy positiva sobre las promotoras, que facilitan la participación de las beneficiarias en los servicios de salud y las faenas, y mantienen informados a los doctores de los problemas de las familias. Sin embargo, los doctores piensan que las promotoras deben tener mejor capacitación e información del Programa.</p>	<p>Las promotoras juegan un papel importante motivando a los beneficiarios a que cumplan con las corresponsabilidades, facilitan que los beneficiarios recojan sus apoyos, y ayudan a los doctores a ser más sensibles con los problemas de los beneficiarios. Dada la importancia de su papel, es fundamental la calidad de su capacitación para que habiliten a los beneficiarios a tomar la máxima ventaja de lo que les ofrece el Programa.</p>	<p>Progresivamente quizá pueda aclarar con los doctores la relación entre los beneficiarios y las faenas, y cómo se maneja la intervención de la promotora al respecto (ver la sección de faenas abajo). En (7) se propuso más capacitación a la promotora</p>

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del Programa	Implicaciones para la política
<p>(4) <u>Papel de las promotoras en las escuelas:</u> Los directores escolares reportan mucho menor contacto con las promotoras, aunque algunos dicen que las promotoras les ayudan contestándoles sus preguntas y también organizando a los beneficiarios para las faenas. Fueron reportadas algunas tensiones cuando las promotoras intentan monitorear la asistencia a la escuela, tanto de los niños como de los maestros.</p>	<p>Las promotoras parecen tener un impacto inferior vía las escuelas que por medio de las clínicas. Esto puede estar bien, en la medida que los doctores dicen necesitar de su asistencia, mientras que los directores no lo señalan.</p>	<p>Es aconsejable aclararles a las promotoras, maestros y directores escolares, sobre su respectivo papel y sus responsabilidades con respecto a la asistencia de los niños beneficiarios. Debe haber otras formas como las promotoras pueden asistir a los maestros con el Programa. En esto, el Programa debería mejorar sus lineamientos, en tanto que actualmente los directores entrevistados vieron poca utilidad del papel de las promotoras. También se necesita aclarar con los directores escolares la relación entre los beneficiarios y las faenas.</p>
<p>(5) <u>Contribuciones a las promotoras:</u> Solo menos de 40 por ciento de los beneficiarios reportaron que la promotora les pidió que contribuyeran con las reuniones o con sus actividades, siendo la contribución más común el pago de una cuota en efectivo o en especie. Pero fueron reportados otros tipos de pagos para ayudar con las tareas de la promotora. Hay cierta evidencia de que esto es más probable que suceda cuando las reuniones se llevan a cabo en un sitio público. Las promotoras dicen que estas cuotas cubren los</p>	<p>El cobro a los beneficiarios reduce el valor de su transferencia, aunque en una pequeña cantidad. Sin embargo, las cuotas parecen ser necesarias para que las promotoras puedan realizar las tareas que facilitan el funcionamiento del Programa. Exponer a las promotoras a responsabilidades adicionales, tales como la entrega de formatos, puede reducir su efectividad para cumplir con sus responsabilidades formales.</p>	<p>Desde el momento en que se supone que Progres a cubre los gastos necesarios de transportación de las promotoras, se deberían investigar sus quejas de que hay gastos que no les son cubiertos. No obstante, deben hacer esfuerzos para evitar que las promotoras cobren por gastos de transportación, cuando estos ya les son pagados. Si ellas están incurriendo en gastos para realizar otras tareas, estos deben ser cubiertos por la institución que está solicitando el trabajo. La política del Programa debería aclararse y comunicarse efectivamente respecto a si se les puede pedir a las</p>

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del Programa	Implicaciones para la política
<p>costos de transportación y otros gastos misceláneos en los que incurren al realizar tareas relacionadas con Progresá, pero cuyos gastos no son cubiertos por el Programa. Las promotoras señalaron que uno de sus principales problemas son los gastos en que incurren cuando realizan su trabajo.</p>		<p>promotoras que viajen para ayudar con el papeleo.</p>
<p>(6) <u>Presiones en las promotoras</u>: Las promotoras han enfrentado las frustraciones de las personas en sus comunidades. Enfrentan la presión de las beneficiarias cuando la entrega de apoyos se retrasa o es menor a lo que esperaban. A veces también les reclaman por la exclusión de los no beneficiarios.</p>	<p>Las presiones, críticas y tensiones sociales entre las promotoras y los beneficiarios o no beneficiarios hacen más difícil que las promotoras desarrollen su trabajo, lo cual puede tener efectos adversos en su desempeño y, en consecuencia, en el Programa.</p>	<p>Las promotoras piden a Progresá que las ayude poniendo mayor esfuerzo explicando a los beneficiarios las razones de sus problemas y que las promotoras no son las responsables de estas áreas. Esto subraya la importancia de una comunicación clara con las comunidades respecto al funcionamiento de Progresá, los papeles relativos de cada uno de los actores, y sus responsabilidades. Esto podría suceder mediante visitas ocasionales a las reuniones mensuales de las promotoras, por parte de las autoridades de Progresá. Éste debería asegurar que están funcionando correctamente los sistemas, de forma que las autoridades escuchen regularmente los problemas de las promotoras y de los beneficiarios, de tal forma que la comunicación entre las comunidades y</p>

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del Programa	Implicaciones para la política
<p>(7) <u>Capacitación para las promotoras</u>: Aunque las promotoras están lo suficientemente capacitadas para recibir muy buenas evaluaciones de los beneficiarios y los doctores, en términos de cómo realizan su labor, los doctores y las promotoras mencionan que ellas necesitan más capacitación que la que actualmente reciben. Las promotoras de algunas áreas muestran falta de entendimiento sobre la operación del Programa o no poseen información actualizada. Las principales áreas donde se sugiere profundizar la capacitación son en salud y cómo tratar a las personas. A veces se les pide que realicen tareas para las que no están entrenadas y que no son su responsabilidad, como las sesiones de salud.</p>	<p>Dada la relevancia del papel de las promotoras en transmitir información adecuada y en la ayuda proporcionada, una insuficiente capacitación de las promotoras puede tener efectos adversos en la habilidad de los beneficiarios para beneficiarse del Programa, en términos de las transferencias monetarias, salud, alimentación y educación.</p>	<p>Progresha sea bidireccional.</p> <p>El Programa debería considerar extender el periodo de capacitación que actualmente se ofrece a las promotoras, y considerar qué tan consolidada debe ser la capacitación para que responda a las necesidades identificadas. El Programa debería asegurar que los capacitadores empleen métodos pedagógicos para motivar más la participación y que permitan conocer si las promotoras están absorbiendo todo el material. También es importante que las promotoras reciban información actualizada en forma oportuna, y que sean capaces de explicar a los beneficiarios las razones por el retraso o deducción de las transferencias. Capacitación adicional en salud sería útil para permitirles dar respuesta a las preguntas que lo beneficiarios hacen relacionadas con lo que aprenden en las sesiones, pero Progresha debería aclararle a las comunidades que las promotoras no deberían dar las sesiones de salud porque no es su responsabilidad. Las clínicas debería contar con personal suficiente para realizar esas tareas. En general, el Programa debería garantizar que las promotoras están</p>

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del Programa	Implicaciones para la política
		cumplimiento plenamente con las únicas actividades para las cuales están calificadas.
Faenas		
<p>(1) Muchas de las comunidades donde opera Progresá y donde no está el Programa, tienen faenas, donde los hombres y/o las mujeres trabajan unidos en beneficio de la comunidad; mucha gente dice participar. Las faenas no son parte de las operaciones del Programa y no están formalmente asociadas al mismo. Los resultados cuantitativos sugieren que Progresá no ha incrementado el número de faenas o de faenas de mujeres (es decir, beneficiarios de Progresá). Sin embargo, los grupos focales y las entrevistas con los doctores y los maestros indican formas en que las faenas están siendo asociadas con el Programa. Los doctores las perciben como medios para hacer que la gente participe en trabajos necesitados por la comunidad. Aunque esta forma de reciprocidad no era pretendida por Progresá, la opinión de los doctores es que hay</p>	Igual que el (2) siguiente.	Igual que el (2) siguiente.

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del Programa	Implicaciones para la política
buenas razones para requerir estas obligaciones.		
<p>(2) Hay dimensiones negativas y positivas de las faenas. Éstas generan importantes beneficios para las comunidades, de tipo ambiental, de salud, estéticos, y sociales. No obstante, incrementan las demandas por tiempo y energía de los beneficiarios. Además, en algunas comunidades los no beneficiarios no quieren participar en las faenas porque ellos no obtienen apoyos de Progresá. Sin embargo, en otras comunidades, los no beneficiarios participan porque el trabajo no está asociado con el Programa, porque están convencidos de que el trabajo es importante o porque esperan que participando serán incluidos en el Programa.</p>	<p>Los doctores entrevistados son fuertes defensores de las faenas. Ellos consideran que uno de los componentes básicos del Programa que tienen un mayor impacto en la salud, es la higiene y donde los beneficiarios participan en las faenas para mejorar el ambiente y la sanidad, las faenas pueden ampliar el impacto del Programa en la salud. Incrementado la carga en tiempo y energía sobre los beneficiarios se reduce el impacto neto del Programa, aunque probablemente en un grado pequeño. Sin embargo, si no participan los no beneficiarios, esto puede tener impactos sociales negativos en la comunidad.</p>	<p>La lista de beneficios que los doctores creen que se derivan de la participación de los beneficiarios en las faenas debería ser considerada en la decisión de Progresá entre desalentar esta práctica o permitir que continúe a la discreción del doctor, director escolar o la promotora. Sin embargo, la pregunta sobre la participación de los no beneficiarios debería ser resuelta si esta práctica continúa. Vincular la participación en las faenas con los beneficios de Progresá puede ser una buena forma para introducir elementos de autofocalización del Programa, y para reforzar las responsabilidades de los beneficiarios. Estas pueden ser distinguidas como actividades de Progresá, de forma que no interfiera con las faenas regulares de la comunidad en donde beneficiarios y no beneficiarios participan unidos.</p>

1. Introducción

El marco de trabajo estándar para la evaluación de programas (y proyectos) es el ciclo de proyecto que visualiza los programas mientras atraviesan una serie de etapas (identificación, diseño, selección, implementación, monitoreo, rediseño y terminación). A pesar de que la evaluación toma lugar en todas estas etapas, el propósito de la misma varía en cada una de ellas, de tal forma que las herramientas relevantes para la evaluación pueden también ser diferentes. Uno no debe visualizar la evaluación dentro del ciclo de proyecto como un acercamiento de un solo golpe, sino como un mecanismo de información que aplica las lecciones aprendidas sobre el desempeño de los programas, pasados y vigentes, para mejorar la identificación, diseño e implementación de los mismos. En este sentido, la evaluación es siempre prospectiva y el objetivo último de la evaluación es mejorar la asignación de los recursos escasos y fortalecer la habilidad del programa para alcanzar los objetivos establecidos.

Antes de llevar a cabo la implementación de un programa, en realidad se está evaluando esencialmente un programa hipotético, a pesar de que, la identificación y diseño del programa se verán obviamente influenciados por las experiencias previas de programas reales. Sin embargo, programas bien concebidos y diseñados, basados en un amplio conocimiento de las relaciones técnicas entre los recursos y los resultados, podrían fracasar debido a una implementación pobre, generando resultados igualmente pobres. Así que, por ejemplo, aunque una evaluación ex-ante del proyecto en la etapa de selección puede haber indicado en forma correcta resultados altamente potenciales, una evaluación ex-post del actual Programa puede encontrar un impacto mucho menor que el anticipado, reflejando el hecho de que los apoyos no fueron entregados como se planeó.

Ambos análisis, el de impacto y el operativo, tienen que ver con el análisis de las variaciones en los resultados (por ejemplo, en la asistencia escolar y en las consultas médicas). Mientras el primero se concentra en la diferencia de resultados entre los beneficiarios y los no beneficiarios (o grupos “tratamiento” y “de control”); el segundo, se concentra principalmente en la diferencia de resultados entre grupos de beneficiarios que experimentan variaciones en los niveles de eficiencia operativos, siendo este punto donde se centra fundamentalmente el interés de este reporte, esto es, en la evaluación del proceso de entrega de los apoyos a los beneficiarios. El propósito de esta “evaluación operativa” es identificar cualquier problema presentado en la etapa inicial del Programa, con la intención de sugerir posibles acciones correctivas. Además, se tiene interés en la identificación de los distintos canales a través de los cuales el Programa puede impactar, el rango de los impactos (planificados o no) sobre los distintos actores y participantes, así como las formas como pueden influir estos actores y participantes, en la operación y resultados del Programa. Para este fin se utilizó un “enfoque de sistemas” que permite identificar a diversos actores y participantes clave. Se identificaron y analizaron sus experiencias empleando diferentes mecanismos de recolección de información (es decir, encuestas

cuantitativas, entrevistas cualitativas y grupos focales), con el propósito de identificar los problemas operativos, así como sus causas y soluciones.

La estructura del capítulo es la siguiente: en la sección 1.1 se encuentra la evaluación de la operación de Progresá dentro del contexto de todas las evaluaciones de programas, y se identifica un número de razones por las cuales los programas pueden fallar para alcanzar sus impactos esperados. En la sección 1.2 se desarrolla un marco de trabajo para la evaluación de Progresá. En la subsección 1.2.1 se indican la motivación y objetivos del Programa, discutiendo brevemente los lineamientos y el diseño de sus principales componentes, la descripción de apoyos y los resultados específicos esperados, y se listan las variables indicativas que proveen la base del análisis cuantitativo del Programa. Luego, en la sección 1.2.2 se hace una descripción de la información empleada en el análisis y en las metodologías utilizadas. En las subsecciones 3 a la 5 se usa esta información para evaluar el desempeño de las operaciones de cada componente y resaltar las áreas que parecen requerir mayor atención. En lo que respecta a la parte 6, ésta provee una evaluación de las lecciones generales del reporte para el análisis de impacto y el diseño del Programa.

1.1 El papel del análisis de operación

Para un programa como Progresá, con un largo periodo de gestación y una intención de extender su cobertura con el paso del tiempo, es importante evaluar su operación en una etapa temprana. Es poco probable que los responsables de la implementación del Programa anticiparan todos los problemas operativos futuros, de manera que se espera una tasa de retorno alta de esta evaluación. De cualquier forma, antes de que se emprenda una evaluación de la operación del Programa, se requiere atender los siguientes puntos:

- a) ¿Cuáles son las motivaciones subyacentes a la intervención del Programa?
- b) ¿Cuáles son los supuestos detrás del diseño del Programa?
- c) ¿Cuáles son los objetivos específicos del Programa y cómo se deben alcanzar?

En otras palabras, antes de ser capaces de evaluar un programa, primero se debe entender el por qué de su creación, cuáles son sus objetivos y cómo se supone que estos serán alcanzados. La evaluación operativa ataca el último componente en detalle, pues evalúa el desempeño operativo del Programa en cuanto a la entrega de los apoyos. Por ejemplo, se pregunta: ¿está funcionando el Programa?, ¿está siendo implementado como se planeó?, ¿están siendo entregados los apoyos en los niveles, composición y calidad apropiados?, ¿están siendo entregados oportunamente y a los individuos, hogares y localidades debidos? Si el proceso de entrega no es adecuado en cualquiera de las preguntas anteriores, ¿por qué no lo es?, ¿qué acciones se pueden tomar para mejorar la entrega?

Existen ciertas razones por las cuales los programas pueden tener problemas para generar los impactos esperados:

(i) Falla en el diseño: resulta de un error de especificación (y justificación) de las motivaciones y los objetivos de la intervención del programa, y la relación de estos con su diseño. La etapa de diseño también debe atacar las necesidades de los actores del programa para tener los recursos e incentivos necesarios para generar los impactos esperados.¹

(ii) Falla en la planeación: refleja una asignación inadecuada de los recursos debido a la planeación de la distribución de los apoyos a los beneficiarios del Programa. Esto implica la selección o creación de agentes que entreguen los apoyos, informen a los beneficiarios de sus responsabilidades, coordinen y supervisen sus actividades.

(iii) Fallas institucionales: resultan de la falta de capacidad o incentivos de las instituciones involucradas, para entregar los apoyos como se planea. Esto lleva implícito reconocer los ambientes económicos, políticos y sociales en los cuales estas instituciones se desenvuelven. Los participantes, aparte de aquellos responsables de entregar los apoyos, también deben ser considerados pues son los interesados en obtener buenos resultados.

(iv) Falla en la participación: surge a partir del hecho de que los beneficiarios no tengan los recursos o incentivos adecuados para participar y tomar los beneficios o, en el curso de su participación, de responder y beneficiarse del Programa como se espera. Como en la falla institucional, el entendimiento de los incentivos de los beneficiarios deben ser contextualizados en su ambiente económico, político, social y cultural.

Además debe reconocerse que el inicio del programa puede reflejar inexperiencia de los encargados del programa (o de otros participantes del mismo), acerca de las deficiencias que se revelan en la etapa de implementación. Todas estas mejoras en el diseño deben ser rápidamente incorporadas al programa. También el programa debe tener un rango de impactos no esperados que pueden ser más o menos deseados. Estos pueden reforzar o afectar adversamente el desempeño del Programa en términos de sus objetivos explícitos. Cuando afectan negativamente la operación, pueden construirse en un trueque aceptable o inaceptable.

¹ Coady (1999b) provee una discusión a fondo de los factores que deben ser tomados en cuenta en las etapas de evaluación del diseño e impacto del Programa.

La clasificación expuesta anteriormente se basa en una jerarquía de política repetitiva. Por ejemplo, los problemas del diseño identificados en la etapa de planeación pueden retroalimentar para crear una mejora en el diseño del programa antes de su implementación. En general, se espera que el diseño del programa sea mejorado por la incorporación de información importante provista por los niveles bajos de la jerarquía de mandos.

También las fallas identificadas están interrelacionadas. Por ejemplo, los beneficiarios pueden estar deseosos y ser capaces de participar, pero esto puede no ser facilitado por las instituciones involucradas; las fallas institucionales pueden reflejar falta de coordinación en el nivel superior de la jerarquía de mandos; o la falta de participación puede ser el resultado de la falta de entendimiento en la etapa de diseño o de los incentivos que enfrentan los participantes. Así, una completa evaluación del programa requiere la consideración de todas las etapas de la jerarquía de la política.

La evaluación operativa ataca las fallas (ii) a la (iv) con más detalle, pues su papel es identificar las fases de la operación del programa que no están desempeñándose bien (esto es, los problemas), desde qué parte del “sistema” operativo surgen estos problemas (esto es, las fuentes), y cómo estos problemas pueden ser evitados o minimizados (esto es, las soluciones).

Es claro que para realizar una evaluación operativa (identificación de los problemas operativos, sus fuentes y posibles soluciones) se necesita tener una amplia perspectiva del ambiente operativo, el cual incluye a todos los actores políticos, así como a otros actores y participantes que pueden influir en el desempeño operativo del programa o que pueden ser afectados por el mismo. Examinar el desempeño operativo del programa desde la perspectiva de un solo actor (o un conjunto pequeño de actores) puede ayudar a identificar problemas operativos específicos, y los resultados pueden incluso sugerir sus causas y soluciones. De cualquier forma, un análisis más completo requiere del análisis de otras áreas (o actores y participantes) dentro del sistema operativo. Este amplio “enfoque de sistemas” puede ser usado para verificar e interpretar los problemas identificados por los diferentes actores y participantes (de aquí en adelante solamente referidos como “participantes”), y para identificar las causas y soluciones de una manera más precisa. La permanencia de los programas en el largo plazo dependerá también de la forma en la que los objetivos e incentivos de los diferentes participantes se refuercen o compitan entre ellos.

De cualquier forma, otro ingrediente básico para un análisis operativo exitoso es la participación de los responsables de la implementación del programa. Ningún análisis empírico, cualitativo o cuantitativo, puede proveer una completa evaluación del desempeño operativo de un programa. El personal operativo invariablemente tiene acceso a un conocimiento más extenso derivado de sus experiencias anteriores con intervenciones

similares o relacionadas, y tienen un mejor entendimiento de los ambientes económico, político y social en los cuales opera el programa.²

Antes de iniciar el análisis de operaciones de Progresas es de utilidad situar la investigación en el contexto de la literatura existente sobre la evaluación de programas. Parece convencional distinguir entre tres tipos de estudios: la investigación de operaciones, el análisis de sistemas, y la evaluación de procesos (Blumenfeld, 1988).

La investigación de operaciones usualmente está relacionada con la selección y diseño de un mecanismo de operaciones para una intervención que todavía no tiene lugar. Sus características distintivas comúnmente son tomadas como su naturaleza prospectiva (es decir, orientada hacia el futuro) y su estudio sistemático, el cual intenta hacer explícitas y valorar los supuestos adyacentes de los diseños operativos alternativos.

El análisis de sistemas empieza colocando a la intervención en el contexto del ambiente más extenso dentro del cual tiene que operar (o sea, el “sistema”) y gradualmente se enfoca en una percepción más estrecha de la intervención, pero atendiendo en todo momento a las importantes interacciones con las diferentes dimensiones del sistema más extenso.

El término evaluación de procesos (o formativo) usualmente se aplica a la evaluación del desempeño operativo de una intervención que está actualmente en proceso, para proveer a los gerentes objetivamente, la magnitud de la eficiencia del programa en el logro de las metas operativas existentes. Discutiblemente, la mayoría de los acercamientos pueden ser incorporados bajo el título de “análisis de sistemas” y pueden ser vistos como herramientas analíticas para la evaluación de diferentes niveles del sistema.

Aquí, se toma una perspectiva amplia y relativa de la evaluación operativa de Progresas, que combina algunos elementos de todos estos tipos de estudios. Las motivaciones para hacer esto reflejan la visión de que: (i) para que valga la pena, el propósito eventual de todos los análisis necesita ser prospectivo, en el sentido de proveer las herramientas que determinen de qué forma pueden ser asignados los recursos de una mejor forma, ya sea en el programa que se está analizando o en otras áreas de política. Esto

² El equipo operativo de Progresas ha estado involucrado en todas las etapas de la evaluación, especialmente en la identificación de las áreas que necesitan ser examinadas y recolectando los datos relevantes. A lo largo del Programa ellos han estado respondiendo a los auto-análisis provistos por ellos mismos y por las evaluaciones de operaciones externas. Muchos de los temas tratados en este reporte fueron motivados por problemas potenciales identificados dentro de Progresas a lo largo de sus propios canales de información. En este reporte intentamos identificar si estos problemas existen, y si son de magnitud importante, así como identificar otros temas operativos que necesiten mayor atención y consideración.

es consistente con la aplicación del ciclo de proyecto como se describió anteriormente; (ii) el análisis sistemático o formal, aplicado en una etapa previa o temprana del diseño e implementación del programa, puede ayudar a identificar características clave de éste, cruciales para su efectividad, por lo que necesitan ser planeadas cuidadosamente; y (iii) la identificación de las fuentes o causas de las fallas de los programas, así como las acciones correctivas apropiadas que deben ser tomadas, requieren una visión de “sistemas” que identifica los papeles que juegan la amplia esfera de actores y participantes institucionales y sus interrelaciones dentro del ámbito económico, político y social. Así que, aunque existe siempre un cierto margen de “prueba y error” en la mayoría de los programas, y especialmente en los de larga duración, el error asociado puede ser minimizado por el análisis sistemático de experiencias anteriores, un planeamiento cuidadoso y la capacidad de las etapas de implementación y operación del programa que permitan la retroalimentación.

Como se mencionó anteriormente, para un programa tan grande e innovador como Progresá con un periodo largo de gestación y una proyección de extender su cobertura con el paso del tiempo, es importante evaluar su operación en una etapa temprana. Es poco probable que aquellos responsables de la implementación del Programa anticiparan todos los problemas operativos futuros. Por eso, es de esperarse una tasa elevada de retorno de la evaluación. Así como atención cuidadosa en la etapa de planeación puede facilitar algunos ajustes para la etapa de diseño, evaluaciones sistemáticas de las operaciones en etapas tempranas pueden facilitar algunas afinaciones de la implementación del Programa.

Se comienza con la descripción del Programa e identificación de los diferentes actores en las distintas etapas de la jerarquía de mandos. De los participantes identificados, se seleccionaron varios actores clave que pueden proveer información importante sobre la operación del Programa. Se discute la conveniencia de combinar los métodos de investigación cuantitativos y cualitativos y el por qué se escogen estos métodos combinados para la evaluación. A partir de ahí, se discuten los datos usados en el análisis empírico y los métodos empleados para recolectar e interpretar estos datos. En los capítulos siguientes, estos datos son usados como la base de la evaluación operativa de los diversos componentes del Programa.

1.2 Evaluación de operaciones de Progresá

1.2.1 Descripción del Programa

Progresá es el programa de combate a la pobreza más importante implementado por el Gobierno Federal a través de la Secretaría de Desarrollo Social, el cual se enfoca a los hogares en extrema pobreza. A diferencia de los programas de combate a la pobreza, donde la operación se encuentra bajo el control del Estado, Progresá es diseñado e implementado

por instituciones a nivel federal con participación de sectores a nivel estatal y municipal. Los apoyos del Programa se toman directamente del presupuesto federal hacia los beneficiarios.

El Programa inició sus operaciones en 1997 y la identificación de los beneficiarios se dividió en tres distintas etapas. Primero, con base en la información censal se calculó un “índice de marginación” para todas las localidades. La elegibilidad del Programa se basó, tanto en el grado de marginación, como en el requisito de que las localidades tuvieran acceso a los servicios de educación y salud. En segundo término, previo a la implementación, se realizó un censo de todos los hogares de las localidades elegibles para obtener información que permitiera identificar a aquellos hogares “pobres”. Por último, cada localidad se hizo una reconsideración en una asamblea de los hogares que habían sido excluidos en la etapa dos (por no estar presentes en el momento de la encuesta o porque se supuso que debieron ser incluidos).³

Los hogares elegibles deben satisfacer ciertos “criterios de pobreza”, los cuales son aplicados uniformemente en todos los estados y municipios, reevaluándose la elegibilidad cada tres años. Este proceso pretende focalizar de manera más efectiva el presupuesto de combate a la pobreza y asegurar una estrategia consistente de alivio de la pobreza a nivel nacional. Este aspecto del Programa ha sido enfatizado porque los programas anteriores fueron fuertemente criticados por haber sido focalizado con fallas y por haber tenido intervención política.⁴

La responsabilidad del diseño, la implementación y operación del Programa a nivel nacional depende de la CONPROGRESA, la cual tiene bases operativas en todos los niveles subsecuentes. A nivel estatal, la operación del Programa es responsabilidad de la Unidad de Apoyo Estatal Progresista (UAEP), la cual también tiene acceso a una coordinación municipal en cada municipio, que facilita la comunicación con su comunidad respectiva y provee otras formas de asistencia según sea necesario. El tamaño y composición de estos organismos varía a través de los estados donde, por ejemplo, el número del personal oscila de nueve (en los estados más pequeños como Yucatán) hasta 50 (en los más grandes como Veracruz). Sus responsabilidades incluyen informar a los hogares elegibles, sobre los objetivos y corresponsabilidades del Programa, y asegurarse que

³ Esta es la llamada “densificación” del proceso, el cual incrementó la proporción de los hogares en las localidades marginales incluidas en el Programa, de casi 52% a alrededor del 78%. Esto es analizado en más detalle en Coody y Hernández (2000).

⁴ Por ejemplo, bajo el PRONASOL las localidades recibieron beneficios mediante solicitudes para financiamiento de proyectos sometidos a las autoridades del estado, de tal forma que los recursos fueron asignados a los estados más organizados (en lugar de ser destinados a los más pobres). La falta de un conjunto de criterios consistente también introdujo el potencial para la manipulación política del proceso. Ver Yaschine (1998) para una discusión sobre los programas anteriores de combate a la pobreza en México.

reciban las transferencias monetarias. Una vez que la CONPPROGRESA identifica los hogares elegibles, una lista de estos se envía a las UAEP's, las cuales deben informar a las autoridades locales para la convocar a una asamblea general, por lo menos con diez días de anticipación. Tanto los beneficiarios como los no beneficiarios son, en principio, bienvenidos a asistir a esta asamblea. El detalle de la asamblea y los diferentes componentes del Programa se presentan en las subsecciones siguientes.

El objetivo último de Progresas es mejorar el estado educativo, de salud y nutricional de los hogares pobres, especialmente el de las mujeres y los niños, quienes son vistos como los grupos más vulnerables de la sociedad (cuadro 1.1). Cada uno de estos componentes puede ser visto como una forma de capital humano que ingresa directamente al bienestar individual (permitiéndole contribuir y participar como un miembro valioso de la sociedad en la que se desenvuelve), pero también indirectamente, en la determinación de la productividad de un individuo y su potencial para obtener ingresos. La naturaleza del vínculo educación-salud-alimentación es situado en la raíz del círculo vicioso de la pobreza, donde los niños que nacen en familias pobres experimentan problemas de salud y nutrición que disminuyen su potencial para beneficiarse de cualquier educación que puedan recibir. Por lo tanto, se piensa que la acción pública requiere transformar este círculo vicioso en un círculo virtuoso.⁵

Para diseñar e implementar un programa que contribuya a alcanzar los objetivos últimos, y que pueda ser evaluado, es necesario especificar un conjunto de objetivos derivados (o resultados) que ayuden a hacer más operables y explícitos todos los objetivos. Estos se muestran en las primeras dos columnas del cuadro 1.1. Ciertas características del diseño del Programa son tan cruciales para la efectividad del mismo, que pueden ser vistas como resultados secundarios, y esencialmente se relacionan con la participación de los hogares y las localidades, y su responsabilidad en el éxito del Programa; éstas son listadas por separado en el cuadro 1.1 bajo una categoría de componentes adicionales llamada "Otros", y entre los tres componentes principales (columna 2).

Una vez identificados los resultados, se necesita especificar los indicadores que facilitan la evaluación de impacto: estos se enlistan en la tercera columna del cuadro 1.1. La evaluación de procesos, por otra parte, se enfoca a especificar en detalle los apoyos necesarios para alcanzar estos impactos (columna 4) y a evaluar el desempeño operativo del Programa en la generación de resultados relevantes (columna 5).

El principal propósito del cuadro 1, es ayudar a estructurar el análisis del Programa haciendo explícitos sus objetivos, señalando cómo son capturados los impactos en términos de estos objetivos, cuáles apoyos deben asegurar que los impactos se den, y cómo se

⁵ Para una detallada discusión de la motivación a la acción pública, ver Coady (1999b)

pretende medir si dichos apoyos están siendo adecuadamente repartidos. También provee un punto de partida para la identificación de los participantes clave del Programa, así como la combinación apropiada de los acercamientos para la obtención de información a partir de estos, sobre las operaciones e impactos del Programa.

1.2.2 Metodología y datos

Como se indicó anteriormente, la evaluación completa de un programa requiere la consideración de todas las etapas de la jerarquía de mandos. Los programas pueden no generar los impactos esperados porque son concebidos, diseñados o implementados de forma deficiente. Este reporte se enfoca específicamente en las fallas encontradas en la etapa de implementación. Pero la identificación de los problemas o fallas es solamente el primer paso, ya que una vez identificados se debe rastrear la fuente de los problemas y encontrar en qué parte de la jerarquía de mandos deben ser llevadas a cabo las acciones correctivas.

La evaluación se enfoca y recolecta información de los participantes y actores clave del Programa, empleando un conjunto de mecanismos de recolección de información. Con su experiencia en la operación de los programas, se pueden identificar problemas operativos importantes. Este estudio inclusivo rastrea el origen de los problemas a lo largo de la jerarquía de mandos, con la intención de recopilar sus experiencias, interpretarlas, e identificar el origen de los problemas operativos y las posibles acciones correctivas.

Desde una perspectiva política, es útil considerar tres niveles donde una política puede ser formulada e implementada: a nivel nacional (o federal), a nivel estatal y a nivel localidad. Esto es consistente con la necesidad básica de identificar el buen desarrollo de diversos aspectos operativos del Programa. La mejor forma de medir esto, es concentrándose en aquellos participantes que experimentan directamente los resultados de la operación del Programa (es decir, los mismos beneficiarios), así como aquéllos que están directamente involucrados en el proceso de entrega de los apoyos a los beneficiarios (es decir, los maestros de las escuelas o el personal de las unidades de salud).

Analizando las experiencias y opiniones de estos participantes, se tendrá la capacidad de identificar las fallas operativas y sus causas. Aunque este análisis regularmente sugiere las soluciones de los problemas (de forma ingeniosa), es responsabilidad de la jerarquía de mandos (es decir, a lo largo de los niveles estatal y federal) el decidir las acciones precisas que se llevarán a cabo. Por consiguiente, el único objetivo de la evaluación es determinar cómo está operando el Programa y por qué, absteniéndose de prescribir soluciones. Esencialmente, se han identificado las áreas críticas de la operación del Programa donde se requieren acciones correctivas y una mayor atención. Se deja las autoridades la decisión

sobre la acción correctiva que deberá aplicarse, y el nivel en donde se llevará a cabo (dentro de la jerarquía de mandos). Pero se espera que las visiones provistas por esta evaluación contribuyan a este fin.

1.2.3 Identificación de los participantes clave

Para los propósitos de esta evaluación, se han identificado cuatro participantes clave:

- Beneficiarios. Son los hogares pobres atendidos por el Programa que habitan en localidades rurales de alta marginación del país, de quienes se conoce el cumplimiento de corresponsabilidades (asistencia regular a la escuela o a la unidad de salud). Las transferencias se entregan a las madres de familia incorporadas al Programa o a la responsable del hogar en el caso de los hogares sin hijos. No es posible hacer una adecuada evaluación de la eficiencia de la operación del Programa sin conocer la percepción que tienen los beneficiarios sobre el desempeño del mismo.
- Promotoras. Son beneficiarias del Programa que han sido elegidas por otras familias beneficiarias para trabajar voluntariamente como vínculo entre los beneficiarios y el personal de Progresá, proveyendo información a los hogares sobre el funcionamiento del Programa, la fecha de entrega de las transferencias e identificando problemas operativos. Ellas son un vínculo clave dentro del proceso operativo, ya que sirven como nexo de comunicación con la comunidad, son facilitadoras, instructoras y resuelven problemas locales. Como ellas viven en las localidades beneficiadas, son informantes de gran utilidad, pues poseen un amplio conocimiento de la vida económica y social de los beneficiarios, y de cómo estos factores pueden influir en la operación y resultados del Programa.
- Directores de escuela. Son los responsables de garantizar que los beneficiarios han alcanzado los niveles de asistencia requeridos, proporcionando a Progresá información sobre los registros de asistencia de los niños beneficiarios. Ellos pueden ayudar a evaluar la educación por el lado de la oferta del Programa, que es una de las herramientas que quedan fuera del control directo de Progresá. También pueden servir como informantes clave aportando sus puntos de vista sobre la vida de la comunidad, y de cómo han influido otras dimensiones del Programa, aparte del componente educativo.

- Personal de las clínicas de salud. Son responsables de garantizar que los beneficiarios se inscriban a una lista de visitas programadas a las unidades de salud para cumplir sus citas de atención preventiva de la salud y atender a las sesiones educativas de salud y alimentación. También se encargan de entregar los suplementos alimenticios a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, y a los niños desnutridos. Al igual que los directores de escuela, pueden servir como informantes clave, aportando sus perspectivas sobre la vida de la localidad, y de cómo han influido otras dimensiones del Programa, aparte del componente de salud.

Sin considerarse participantes clave, los hogares no beneficiarios son participantes importantes, pues son afectados por el Programa, y también afectan los resultados del mismo, además de la importancia que en sí tiene el bienestar de este grupo. Los no beneficiarios fueron incluidos tanto en el estudio con grupos focales, como en las encuestas y entrevistas de los directores de escuela y del personal de las clínicas, mediante preguntas referidas a los no beneficiarios.

Recolectar información de los participantes mencionados ayuda a construir una imagen clara sobre la operación del Programa. Para ello, se ha decidido emplear una combinación de metodologías (cuantitativas y cualitativas) de recolección de datos, con el fin de que las fuentes de información se complementen unas a otras. Esto facilitará la construcción de una evaluación más profunda cuyo fin es identificar los problemas (y éxitos) y sus causas, que ayudarán a las autoridades en la toma de decisiones sobre las acciones correctivas necesarias. Se deben tomar en cuenta acciones para asegurar el éxito del Programa.

1.2.4 Combinando métodos de investigación cuantitativos y cualitativos

Este acercamiento incluye la combinación de encuestas cuantitativas y entrevistas semiestructuradas cualitativas y grupos focales. Se eligió emplear todos estos métodos para tomar ventaja de las fortalezas de cada método y la sinergia producida al combinarlos, así como el reconocimiento de esta mezcla de métodos proveerá un importante conjunto de datos y un poder analítico que no estaría disponible si se utilizara cualquiera de estos métodos por sí solos. Esta sección presenta los métodos y diseños de investigación cualitativos, así como una revisión de las razones para usarlos y para combinar la investigación cualitativa con la cuantitativa.

Las encuestas cuantitativas de gran escala, a nivel de los hogares y de las localidades utilizadas por Progresá en 1998 y 1999, permitieron la recolección de datos de un vasto número de hogares y localidades, arrojando la información sobre el impacto del Programa

en los estados donde se aplicaron las encuestas. De esta manera, la extensión de la cobertura es grande, dando una base de comparación entre regiones, un controlado diseño experimental y un análisis estadístico para establecer las diferentes relaciones entre las variables.

De cualquier forma, existen dificultades en la obtención de información, tales como: la dificultad de los encuestados para comprender con precisión la pregunta (debido a la brevedad de las preguntas y el uso de terceras personas para responderlas); la imposibilidad de los encuestados de responder concretamente (debido al uso de preguntas cerradas); los obstáculos de seguimiento cuando se necesita más información o claridad en las respuestas; la dificultad de establecer una buena relación y un ambiente de confianza para lograr la mayor veracidad de las respuestas. A pesar de se establece una relación entre encuestador y encuestado durante el proceso, el tiempo e instrumento no permiten desarrollar un entendimiento profundo.

La importancia de los métodos de investigación cualitativos es que en ellos se permite todo lo anterior, además de que, por diseño, permite la comprensión del contexto local sobre el fenómeno de estudio, la complejidad y multiplicidad de factores explicativos, y de casos latentes menos obvios. Enfocándose frecuentemente en las “experiencias vividas” de las personas, permiten un entendimiento más *rico* del significado que la gente le da a los eventos, procesos y estructuras de sus vidas. Proveen “descripciones sólidas que son anidadas en un contexto real, y tienen un aro de realidad que tiene un fuerte impacto en el lector” (Miles y Huberman 1994). Sin embargo, todo esto es intensivo en tiempo y recursos. Existen limitaciones significativas en el número de individuos y localidades que pueden ser incluidas en cualquier estudio dado. Esto, a su vez, restringe la habilidad de comparación entre diferentes lugares o personas, y el tipo de técnicas de estadística o modelación que pueden ser usados en los datos.

El uso de métodos cuantitativos y cualitativos en forma conjunta y complementaria, está bien establecido teórica y empíricamente (Brewer y Hunter 1989; Creswell 1995; Tashakkori y Teddlie 1998). La triangulación -donde muchos tipos de datos son usados en un mismo estudio-, permite que las debilidades de un método sea compensado por las fuerzas de otro (Denzin 1978; Jick 1979). Un estudio de 57 métodos combinados de 1980, identificaron cinco propósitos por los cuales es conveniente la combinación de métodos: 1) triangulación: buscar la convergencia de resultados; 2) complementación: examinar facetas diferentes y sobrepuestas de un fenómeno; 3) iniciación: descubrir paradojas, contradicciones, perspectivas frescas; 4) desarrollo: usar los métodos secuencialmente, donde los resultados de uno alimenten el uso del segundo método; y 5) expansión: agregar amplitud y alcance al proyecto (Green *et al.*, 1989).

Teniendo en cuenta las ventajas identificadas anteriormente, fue diseñado un componente cualitativo específicamente para la evaluación de Progresá, porque:

- Había preguntas que eran más apropiadas para ser respondidas con respuestas abiertas que con respuestas categóricas cerradas o continuas.
- Los encuestados podían responder en sus propias palabras y explicar el fondo de sus respuestas, lo cual permite un entendimiento más preciso del significado de sus respuestas.
- La gente en las localidades donde opera Progresá y los proveedores de servicios en esas localidades podían describir experiencias y expresar preocupaciones que se anticiparon en este estudio.
- Las respuestas podían ser probadas y enfrentadas, y las contradicciones exploradas o clarificadas.
- La congruencia y las diferencias entre los cuatro componentes: las encuestas de los beneficiarios, las encuestas en las escuelas y unidades de salud, las entrevistas semiestructuradas, y los grupos focales podían ser exploradas e interpretadas.
- Los encuestados eran capaces de proponer soluciones, así como reportar problemas.
- Las respuestas podían ayudar a interpretar los resultados de las encuestas y sugerir nuevas preguntas y opciones de respuesta para el trabajo de las encuestas posteriores, así como para las áreas adicionales de investigación cualitativa.

1.2.5 Métodos y fuentes de datos

Los métodos de investigación cualitativos y cuantitativos, así como las fuentes de datos empleadas, son descritos en más detalle.

Encuestas cuantitativas de beneficiarios

Progresá inició su operación en agosto de 1997. Una encuesta preliminar de operaciones se llevó a cabo entre octubre y noviembre de 1997, con el propósito de determinar la percepción que los beneficiarios tenían de los objetivos, diseño y operación del Programa. Una muestra de 1000 mujeres fue elegida de todos los puntos de entrega de los apoyos abiertos en ese momento; una de cada diez mujeres en la línea de espera fueron escogidas. Esta encuesta fue seguida por una serie de grupos focales y entrevistas a fondo

con beneficiarios, en tres localidades de cada uno de los cinco estados. Los resultados de ambas, fueron utilizados para afinar la encuesta de octubre de 1997. La encuesta resultante fue llevada a cabo en junio de 1998 visitando, más o menos, la misma muestra de mujeres que en octubre de 1997, pero esta vez en sus localidades⁶

La primera encuesta de gran volumen aplicada a los beneficiarios sobre la operación del Programa, se realizó en octubre de 1998, junto con la encuesta ENCEL (ENCEL98O) utilizada para el análisis de los impactos del Programa. El levantamiento se llevó a cabo en una muestra aleatoria de 506 localidades, de las cuales 320 fueron clasificadas como localidades “de tratamiento” (es decir, donde ya operaba el Programa), y 126 como localidades “de control” (esto es, que aún no habían recibido ayuda del Programa). Las preguntas de la encuesta correspondientes al módulo de operaciones fueron aplicadas sólo a los 7,237 hogares beneficiarios de los siete estados en donde se ubican las localidades de la muestra. Una encuesta similar fue realizada en junio de 1999⁷. Para los propósitos del presente documento, se combinaron los datos de ambas encuestas.

El estudio se enfocó a los 6,579 hogares que coinciden en ambas bases de datos, considerando que a partir de estos se obtiene una mejor visión de la evolución del desempeño operativo a través del tiempo. Esto significa que se eliminaron 657 hogares que estaban en la base de datos de octubre de 1998 pero no en la de junio de 1999. También fueron eliminados 1,359 hogares que tenían información en la ronda de junio de 1999 pero no en la de octubre de 1998. Lo primero presumiblemente reflejó el fenómeno de migración, mientras que lo segundo pudo ser el resultado del proceso de “densificación” que incrementó el número de hogares beneficiarios en el Programa dentro de las localidades seleccionadas para participar.

Debido al interés en evaluar el desempeño operativo se requieren algunos criterios sobre lo que constituye un buen o un mal desempeño. Como se espera, siempre hay un cierto grado de arbitrariedad al identificar dicho umbral y se espera que éste sea específico a cada problema. El enfoque se hizo sobre las variables operativas clave que son cruciales para incrementar la habilidad del Programa para lograr los impactos esperados. Primero se evaluó el nivel absoluto de desempeño enfocándose en el nivel promedio de la variable, lo que implícitamente involucró compararla con el desempeño operativo “perfecto”. De cualquier forma, un “buen” promedio puede esconder un desempeño pobre en algunas

⁶ En las localidades donde no existía cierta suma de gente, los hogares fueron reemplazados por otros de otra localidad. Este análisis preliminar del desempeño operativo de Progresá (Coady 1999a) utilizó los datos desde junio 1998, combinándolos con los datos del Censo de 1996 (ENCASEH96) cubriendo la población de municipios de beneficiarios en la primera fase de Progresá (datos socio-económicos para hogares de beneficiarios y no beneficiarios en estos municipios). Los principales objetivos de ese análisis fueron: (i) desarrollar un marco de trabajo útil para la evaluación de la operación, pero también para la evaluación total del Programa, y (ii) facilitar un uso estructurado de los datos de la encuesta, así como identificar mejoras posteriores en el cuestionario. A pesar de que algunas conclusiones preliminares fueron arrojadas del análisis, éstas debían ser tratadas muy cuidadosamente dado el pequeño tamaño de la muestra (959 hogares en cinco estados).

⁷ Ver Coady y Djebbari (1999) para un análisis del conjunto de datos de octubre de 1998 y Coady y Kuriyan (2000) para un análisis del conjunto de datos de junio de 1999. Mucho de lo que aquí se reporta ha sido arrojado por esos análisis.

regiones, especialmente en las de menor tamaño. Así, utilizando un análisis de regresión se compararon los promedios entre los estados. Esto también proporciona un indicador del desempeño relativo que permite determinar qué entidad federativa tiene mejor desempeño, para presentar la “mejor práctica” de los procedimientos operativos del Programa. Esto involucra una comparación de los coeficientes de las variables “indicadoras” de estado.

Asimismo, la variación (o la falta de ésta) en los promedios entre los estados puede esconder importantes variaciones a niveles más bajos, como la variación entre las localidades. Por ejemplo, puede ser que cuando algún aspecto del desempeño operativo (como la recepción de los formatos de registro) marcha mal en una localidad, marche mal en una manzana de hogares. En otras palabras, un desempeño operativo imperfecto puede estar altamente concentrado, es decir, los problemas pueden ser específicos de la localidad. El conocimiento de dichos patrones puede ser útil para interpretar los resultados y para identificar las fuentes y soluciones de los problemas operativos. Por lo tanto, también se analizó el desempeño operativo a nivel de localidades, comparando visualmente la distribución de los promedios entre las mismas. Por ejemplo, si en promedio el 10 por ciento de los hogares no recibió los formatos de registro, es útil saber si esto refleja un nivel común de desempeño operativo en todas las localidades o si algunas localidades presentan esta variación mientras que otras exhiben un desempeño casi perfecto. Una pequeña variación del desempeño operativo en las localidades puede reflejar problemas inherentes al diseño operativo aplicado universalmente; mientras que la concentración de problemas en unas cuantas localidades puede reflejar problemas específicos de la localidad que necesitan ser considerados y atendidos fuera del diseño general de las operaciones. En su mayor parte, en el presente documento, se hace énfasis en la naturaleza específica de los problemas sólo cuando tienen relevancia.

Encuestas cuantitativas en las escuelas y unidades de salud

(i) Directores de escuela

La muestra de localidades que fue seleccionada para la evaluación de impacto (es decir, el impacto sobre la inscripción y asistencia en las escuelas, sobre las visitas a los centros de salud, sobre la nutrición, etc.) de Progresá es de 506, dividida en 320 que reciben apoyos de Progresá y 186 localidades de control. En 1997, un total de 620 escuelas (528 primarias y 92 secundarias) fueron identificadas en la muestra de localidades incluidas en la evaluación, es decir, una razón de aproximadamente una escuela primaria por localidad y una secundaria por cada 5 ó 6 localidades.

El cuadro 1.2 presenta el número de escuelas para las cuales existen datos disponibles en las encuestas de 1997, 1998 y 1999. En 1997, la encuesta fue aplicada a un total de 427 escuelas, de un total de 620 (272 en localidades donde opera Progresá y 155 control). En 1998, se aplicó a un total de 500 escuelas, pero solo 481 pertenecían a uno de los tres grupos de interés: 1) en localidades donde opera Progresá; 2) de control ó 3) fuera del área de estudio, pero que atendían beneficiarios de Progresá. En 1999, el número total de escuelas de estos tres tipos de localidades es de 439. Nótese que el tamaño de la muestra de escuelas secundarias es pequeño en las tres encuestas, especialmente en las localidades de control.

Los intentos por combinar las diferentes bases de datos resultaron en pérdidas significativas en el número de escuelas. Debido a que las muestras resultantes fueron pequeñas y también debido a la falta de comparación directa entre los instrumentos de la encuesta de un año a otro, se decidió analizar las bases de datos como tres encuestas separadas, analizadas transversalmente. De esta forma al leer este documento es importante tener en mente que las comparaciones entre las bases de datos son solamente sugerentes, ya que no provienen exactamente de la misma muestra de escuelas. En 1997 la encuesta puede ser vista como una línea basal porque tuvo lugar antes de que Progresá fuera implementado en las localidades seleccionadas para la evaluación. La encuesta de 1998 se realizó en las etapas tempranas de la operación del Programa, y la encuesta de 1999 aproximadamente un año después.

(ii) Centros de salud

En 1999 se llevó a cabo una encuesta de 317 centros de salud (175 de Servicios Estatales de Salud y 142 del IMSS Solidaridad) de los siete estados que comprende la muestra de evaluación de Progresá. El principal entrevistado fue el doctor u otro miembro del personal a cargo del centro de salud. El propósito de la encuesta fue recolectar información sobre las condiciones generales de los centros de salud, así como de sus recursos, suministros y equipos disponibles. La información también se recolectó sobre los tipos de servicios ofrecidos, horas de operación, cobertura, y el número de pacientes atendidos por día. La encuesta también incluyó varias preguntas acerca de las percepciones y opiniones sobre el impacto de Progresá en la demanda por servicios de salud, tanto curativos como preventivos; acerca de los problemas con el uso de los formatos de registro de Progresá; sobre la disponibilidad y distribución de los suplementos alimenticios; y acerca de las sesiones de salud y nutrición.

Entrevistas cualitativas semiestructuradas con los directores de escuelas y de unidades de salud

Para obtener una imagen más comprensible de las operaciones del Programa se realizaron una serie de entrevistas cualitativas semiestructuradas con los directores de escuela y las unidades de salud, quienes son doctores. El propósito fue, primordialmente, obtener información de la operación relacionada específicamente con los componentes de educación y salud del Programa. A pesar de que los directores de escuela y los doctores son “externos” al Programa, ellos poseen una íntima visión de la vida de la comunidad y además, son valiosos informantes clave en otros problemas relacionados con el impacto del Programa en las localidades y viceversa.

Al seleccionar las muestras para ambos conjuntos de entrevistas se eligió entrevistar a 16 directores de escuela (de hecho se entrevistó a 18 de ellos) y a 16 doctores en cuatro estados: Hidalgo, Querétaro, Puebla y Veracruz. Estos estados y las regiones seleccionadas se incluyeron en las encuestas de los beneficiarios y en las encuestas de las escuelas y unidades de salud. Al seleccionar las localidades se estratificó la muestra utilizando los

criterios para distinguir entre pobre y extremadamente pobre, y localidades mestizas e indígenas. Las localidades y las personas entrevistadas aparecen en el cuadro 1.3.

Las guías para la entrevista fueron desarrolladas con base en los intereses de la investigación y las nuevas preguntas sin respuesta derivadas de otros componentes de la evaluación de la operación –encuestas a beneficiarios, encuestas en escuelas y unidades de salud, y grupos focales–. La estructura de las entrevistas realizadas a los directores y doctores fueron similares, sólo que enfocadas según la institución. A cada director escolar y personal de la clínica entrevistados se le aplicaron las mismas preguntas. Cada entrevista duró entre una y dos horas y media, dependiendo de qué tan expresivo fuera el entrevistado.

(iii) Entrevistas en escuelas

En total se entrevistó a directores de 18 escuelas secundarias y 4 escuelas primarias, distribuidos de acuerdo al criterio descrito anteriormente. Debido a que la mayor parte del impacto de Progresá en la esfera educacional ocurre a nivel secundaria, este estudio se concentra en las escuelas secundarias. Se entrevistó sólo a un director de escuela primaria en cada estado, para tener conocimiento de sus perspectivas. En cuanto a las escuelas secundarias, 10 se ubicaron en localidades mestizas y 8 en localidades indígenas.⁸ En cuanto a las escuelas primarias, una estuvo en una comunidad mestiza y 3 en localidades indígenas.

La mayoría de las escuelas secundarias visitadas fueron escuelas “concentradoras”. Las escuelas concentradoras son aquellas que no educan exclusivamente a los niños que viven en las localidades donde se ubica la escuela, sino que también atienden estudiantes de lugares aledaños. Algunas escuelas concentradoras reciben a los estudiantes de otras localidades durante la semana (usualmente estas escuelas tienen dormitorios para los niños, mientras que las niñas se quedan con una familia local). Las escuelas concentradoras de la muestra atienden a estudiantes de 35 diferentes localidades, pero no todas proveen hospedaje.

En la muestra de escuelas de secundaria seis fueron escuelas técnicas donde los maestros se especializaban en ciertos temas. Doce fueron escuelas telesecundarias, donde los maestros no tenían una especialización y las instrucciones se daban por medio de televisión en las aulas. En estas últimas los directores tenían la doble función de director y maestro y las escuelas estaban a cargo de dos o tres miembros del personal.⁹

⁸ Mientras que inicialmente se seleccionaron las localidades dependiendo de si eran mestizas o indígenas, la designación que se reporta aquí fue establecida por los directores de escuela y los doctores en esa comunidad.

⁹ Cuando había tres maestros, cada maestro enseñaba todos los temas prescritos bajo su supervisión. Cuando sólo había dos, el director atendía un grado y su colega los otros dos.

(iv) Entrevistas en unidades de salud

En total fueron entrevistados 16 doctores¹⁰ encargados de administrar centros de salud en las localidades elegidas de acuerdo a los criterios descritos con anterioridad (ver pie de página 8). La mitad de estas localidades fueron mestizas y la otra mitad indígenas. También se incluyeron tanto las unidades de la Secretaría de Salud como las del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En la mayoría de los casos, en los centros de salud habían dos personas: el doctor y la enfermera. En algunos casos, existían asistentes de doctores; en otros, existían asistentes de enfermeras. La mayoría de los doctores tenían entre 7 meses y un año de experiencia trabajando en las localidades, excepto en 3 casos, en los que algunos tenían más de dos años de experiencia, y otro había vivido 20 años en la comunidad.

La cobertura de las centros de salud es amplia y variada, y depende de la localización y tamaño de las comunidades dentro del área de influencia de las centros de salud, y su nivel de accesibilidad. El tamaño de las localidades varió de 199 a 787 familias. La cobertura de las familias beneficiarias de Progresá varió entre 47 y 76 por ciento. Las variaciones en el número de localidades que hacían uso de los servicios clínicos fue, de contar con una localidad base y una localidad vecina, a tener a una localidad base y cinco localidades vecinas. En general, los servicios y las medicinas ofrecidas por los centros de salud son gratuitos, según los doctores. La mayoría de las unidades de salud emiten un llamado a los miembros de la comunidad para que den un apoyo voluntario para tareas tales como el mantenimiento y el aseo del sitio.

Grupos focales con promotoras, beneficiarias y no beneficiarias

Un segundo componente del marco de trabajo de la evaluación de la operación involucraba grupos focales con beneficiarias, no beneficiarias y promotoras. Esta parte de la investigación fue crítica para entender las interpretaciones, actitudes y experiencias, de la gente de las localidades en relación con Progresá; y cómo estas percepciones afectan los resultados del Programa. Esto se pudo lograr de mejor manera al permitirle a las beneficiarias, no beneficiarias y promotoras, explicar su opinión sobre Progresá en detalle y con sus propias palabras. Para este componente de la evaluación se recurrió a los grupos focales, en lugar de las entrevistas semiestructuradas, por las siguientes razones:

- Las opiniones son dinámicas, y los comentarios de los individuos pueden activar las opiniones de otro grupo de participantes.

¹⁰ Un doctor siempre fue entrevistado, pero en algunas localidades las enfermeras habían estado presentes por más tiempo y, por lo tanto, podían responder algunas preguntas más fácilmente. En estos casos, la enfermera participaba en la entrevista.

- Las respuestas pueden ser más espontáneas porque en el grupo los miembros son anónimos al entrevistador, así que hay menos miedo de ser identificado que cuando se entrevista en los hogares.¹¹
- Los grupos focales son eficientes en tiempo y costo, puesto que más individuos pueden ser entrevistados a un menor costo y en menos tiempo, en contraste con las entrevistas individuales.

Los grupos focales también tienen ciertas desventajas comparadas con las entrevistas individuales semiestructuradas que se consideran en el análisis. Estas desventajas son:

- La frecuencia de las respuestas se reporta como indicador de la fuerza relativa de una opinión particular, no como una representación del número de gente que sostiene dicha opinión.¹²
- Hay menos oportunidad para probar las respuestas debido al número de entrevistados y la presión del tiempo.
- No es posible hacer que todos respondan, así que algunas opiniones se pierden. En particular, la gente con puntos de vista minoritarios, o aquellos menos acostumbrados a hablar en público, pueden sentirse incómodos hablando y estos puntos de vista pasan sin ser escuchados.

Las preguntas de la investigación se desarrollaron siguiendo los pasos que a continuación se presentan:

1. Los reportes cuantitativos y cualitativos previos se revisan, lo cual reveló preguntas ya contestadas para las que había necesidad de mayor investigación.
2. Se sostuvieron una serie de reuniones con los participantes de Progresá que revelaron preocupaciones e intereses relacionados directa e indirectamente con las operaciones del Programa.

¹¹ Dada la relación actual entre la gente que es empadronada con las encuestas de los hogares y su inclusión/exclusión en Progresá, hay mayor razón para creer que pueden dirigir sus respuestas por el deseo de ser incluidos o no retirados del Programa.

¹² En este reporte, las frecuencias presentadas generalmente son bajas, ya que frecuentemente los individuos indican mediante gestos que están de acuerdo con una opinión y no repiten la idea expresada por otro. En el proceso de codificación usado para estos datos, esta situación se exagera codificando como un mismo bloque de datos, los comentarios similares -en inmediata sucesión- de individuos diferentes.

3. Se circuló un conjunto preliminar de preguntas entre los investigadores y a los participantes de Progresá para sus comentarios y sugerencias.
4. Estas preguntas se probaron en grupos focales piloto y luego adaptadas a los grupos restantes, con algunas preguntas adicionales o suprimidas con base en los hallazgos en grupos subsecuentes.

Los grupos focales fueron conducidos en seis estados. En cinco de los estados se seleccionó a las localidades beneficiarias cercanas a las localidades de tratamiento de la ENCEL, pero no en estas mismas localidades para evitar abrumarlas. Participaron las promotoras de las localidades circunvecinas a las localidades donde se seleccionaron las beneficiarias y las no beneficiarias. La única excepción fue el Estado de México, donde no hubo ningún grupo con promotoras. Dos de las ocho localidades fueron principalmente indígenas o monolingües. Otras localidades monolingües fueron representadas por promotoras de esas regiones.

Se reunió a 230 participantes en 23 grupos focales: 80 beneficiarias, 80 no beneficiarias y promotoras representando a 70 localidades de 7 regiones. Se convocó por separado a un grupo de beneficiarias y uno de no beneficiarias en cada una de las ocho localidades de los seis estados¹³. Las localidades se muestran en el cuadro 1.4.

Los moderadores de los grupos focales emplearon cuestionarios estructurados, con los que, se les preguntó lo mismo a todos los grupos. Beneficiarias, no beneficiarias y promotoras fueron interrogadas con preguntas similares para recolectar las opiniones de cada grupo sobre los mismos aspectos. Se les pidió a las promotoras que comentaran (como informantes clave) sobre las experiencias de las mujeres de sus localidades, así como sus experiencias personales. Algunas preguntas se adaptaron, agregaron o eliminaron dependiendo de su relevancia para el grupo. Cada grupo focal duró entre dos y cuatro horas;¹⁴ las sesiones con las promotoras fueron más largas, pues tendían a hablar con mayor frecuencia y por más tiempo.

¹³ A lo largo de este documento, los estados de los cuales emanan respuestas diferentes son identificados para la información del lector. De cualquier forma, el tamaño de la muestra en esta investigación no es lo suficientemente grande para hacer comparaciones significativas a través de regiones, es decir, para analizar las respuestas basadas en su contexto regional. En vez de eso, se hace más énfasis en los hallazgos similares entre regiones.

¹⁴ Las preguntas relacionadas con la distinción de sexos representaba aproximadamente un tercio de la estructura o guía de la entrevista; este campo de trabajo también era parte de otros componentes de la evaluación del Programa.

* Nota del traductor: la versión original de este documento fue escrita en inglés.

Los grupos focales se grabaron en cintas, que se transcribieron y codificaron en un programa computarizado para el análisis cualitativo de datos. Las frecuencias de las respuestas se registraron para cada grupo de cada comunidad. Los datos se codificaron en español, con una selección de citas traducidas al inglés para su inclusión en este documento. *

Las respuestas codificadas se agrupan por temas. Comúnmente se proporcionan las frecuencias de las respuestas que resultaron particularmente altas, representando un gran consenso en un punto de vista particular. Las frecuencias también pueden verse como estrictos indicadores de la fuerza relativa de diferentes puntos de vista, es decir, el número de comentarios que hacen que un punto de vista pueda ser comparado con uno contrastante. Dada la imprecisión de los grupos focales (por las razones mencionadas), estos no pueden ser evaluados como comparaciones estadísticas. Nótese que las frecuencias aquí reportadas representan el número de veces que se hizo una observación en la discusión, contando como una observación en ambos casos: cuando fue reportada por un individuo o cuando fue reportada por un grupo de individuos. Para distinguirlos se presentan citas individuales, como párrafos, mientras que las discusiones se presentan con un guión largo (—) para cada observación diferente de un nuevo interlocutor. Una clave para identificar los orígenes de las citas (localidad, y si el interlocutor es un beneficiario, no beneficiario o promotora) se encuentran en las referencias.

2. Identificación e incorporación de beneficiarios

2.1 El proceso de identificación de los beneficiarios

El proceso de identificación de los beneficiarios de Progresá busca asignar de la mejor forma los recursos escasos entre los hogares que viven en pobreza extrema. Para este fin, se realiza un censo para recolectar información a nivel de los hogares. El propósito de este método es determinar cuáles son los hogares que necesitan más ayuda, evitando la discrecionalidad en la toma de decisiones a nivel local, estatal o nacional. Dentro de las localidades seleccionadas se recolectaron datos característicos de los hogares, tomando en cuenta un amplio rango de información sobre los miembros de los hogares, actividades económicas diversas, recursos, características de la vivienda, disponibilidad de servicios básicos y otros criterios. Se utilizó un sistema de puntajes que refleja la precariedad de la familia con respecto a un conjunto de indicadores básicos. El puntaje asignado a cada familia se compara con el valor de un punto de corte que corresponde con la línea de pobreza extrema. Aquellos que caen bajo esta línea se consideran extremadamente pobres y son seleccionados como beneficiarios de Progresá.

La población de las localidades donde opera Progresá, beneficiarios y no beneficiarios, desconocían las bases para la identificación, aunque se les dijo que el Programa era para las familias más pobres o, en ocasiones, que la identificación era por sorteo. Aunque no existe intención de que la gente de las localidades donde opera Progresá conozca cómo se hace la identificación de los hogares beneficiarios, sí es de interés que estén satisfechos con los resultados de la identificación. La política de Progresá establece que:

El Programa tiene criterios y objetivos estrictos para definir las regiones y familias de beneficiarios, asegurándose en todos los casos, de que las propias localidades están de acuerdo con quiénes serán los destinatarios y aprueban algunos aspectos de su operación (Progresá 1997).

Se hicieron algunas preguntas en los grupos focales y en las entrevistas semiestructuradas respecto al proceso de identificación de hogares, con el fin de conocer la percepción de los beneficiarios, los no beneficiarios, las promotoras, los doctores y los directores de escuela. La encuesta realizada a las beneficiarias también incluyó algunas preguntas sobre este punto. El propósito de las preguntas fue: 1) aprender qué tan bien estaba trabajando el sistema con relación a los procedimientos y principios operativos del Programa; 2) aprender qué tan efectivamente estaban siendo comunicados estos procedimientos y principios; 3) conocer qué tan justos eran estos procedimientos desde la percepción de los participantes. La pregunta sobre la comunicación emergió durante la investigación conforme se detectaban vacíos entre el entendimiento de los principios del Programa y lo que se pretendía con ellos. La comunicación efectiva de los principios y operaciones de Progresá es necesaria para asegurar que los beneficiarios cumplan con los requisitos, pero también modifica las actitudes que se tienen hacia el Programa entre los beneficiarios y los no beneficiarios. La comunicación ineficiente puede llevar a un mal entendimiento y descontento de la gente, lo cual puede afectar a una localidad y esparcirse a otras localidades mediante rumores. También en la exploración a través de la investigación, se reconoció que la gente reinterpreta el significado de las características del Programa conforme les hace sentido, bajo la influencia de fenómenos sociales y culturales que están más allá del control del Programa.

Otros reportes han evaluado el sistema de focalización desde una perspectiva económica y lo han encontrado bastante exitoso y eficiente en términos de ciertas mediciones de pobreza.¹⁵ De cualquier forma, dentro de las localidades, el umbral de pobreza que separa a los beneficiarios de los no beneficiarios es solamente imaginario. El proceso de identificación de los beneficiarios es un área en la cual se descubrió por una parte, una brecha considerable entre los objetivos del Programa y las estadísticas agregadas; y por otra, las percepciones de los beneficiarios, los no beneficiarios, los doctores y los directores de escuela. A partir de las investigaciones preliminares en las localidades donde

¹⁵ Esto viene, sin embargo con algunas consideraciones. Ver Skoufias et al (1999)

opera Progresas, se detectó que la gente no estaba feliz con los resultados, por eso es que este estudio pretendió conocer lo que la gente sabía acerca del proceso de identificación, y cómo lo entendían, experimentaban y evaluaban. Se encontraron dos tipos de retos que enfrenta Progresas: el primero tiene que ver con los malos entendidos y los rumores, que sugieren la necesidad de mayor comunicación; el segundo puede incluirse en los problemas operativos, que pueden corregirse con mayor facilidad.

Un problema examinado fue por qué la gente piensa que ellos u otros en su comunidad han sido incluidos o excluidos del Programa. Esto es importante porque: 1) muchos sintieron que fueron excluidos erróneamente, y es importante saber si esto fue debido a problemas operativos o a una falta de entendimiento del funcionamiento del Programa; y 2) el problema de la exclusión surge como una fuente significativa de descontento entre los beneficiarios, los no beneficiarios y las promotoras, quienes sienten que se hacen distinciones erróneas entre sus vecinos, que necesitan (o no) el apoyo de Progresas, porque ellos los perciben como “en igualdad de circunstancias”.

Después de que surgieron estos resultados en los grupos focales se pretendió conocer una perspectiva exterior de estos problemas. Así, se preguntó a los doctores y a los directores de escuela, sus opiniones sobre el proceso de identificación. Estas opiniones se presentan en las secciones siguientes.

2.1.1 Entendimiento local del por qué la gente es incluida o excluida de Progresas: pobreza relativa, problemas con los censos y otras explicaciones

Grupos focales con promotoras, beneficiarias y no beneficiarias; y entrevistas con los doctores y los directores de escuela¹⁶

(i) Pobreza relativa

Cuando se preguntó en los grupos focales por qué la gente fue incluida en Progresas, en general el mayor número de respuestas mostró que se entiende correctamente que 1) se utiliza un censo; y 2) se supone que la gente es incluida sólo si son pobres. Se muestran dos ejemplos, de una beneficiaria en Michoacán y una promotora en Hidalgo:

¹⁶ En algunas secciones de este documento, la discusión combina las dos fuentes de información. Esto usualmente ocurre cuando de una de las fuentes está disponible una pequeña cantidad de datos, pero también permite comparar (en ciertos casos) las respuestas de las dos fuentes de datos en una forma más directa.

Hay un muchacho que va y hace el censo pero depende de cómo encuentra a la persona. Si la persona es muy pobre o si encuentra a alguien que está en mejores o peores condiciones. (BM1-2)

Hablé con mi suegra y entonces ella dijo “has recibido el apoyo de Progresá porque tú lo necesitas más. Gracias a Dios, yo tengo. Pero pienso que está bien que Progresá ayude a los que realmente lo necesitan”. (PH-2)

(ii) Problemas con el censo

El entendimiento de la gente de por qué algunos no son incluidos en el Programa puede agruparse en nueve razones diferentes. La mayoría de estas se refieren al tema del censo. Muchos comentarios o discusiones (120 en total, distribuidas entre los grupos focales) se refirieron a problemas con el censo; normalmente fueron traídos a la conversación por los participantes en cada uno de los grupos de discusión. Los problemas con el censo pueden dividirse en dos categorías que indican: 1) problemas administrativos; 2) barreras sociales y culturales para el uso efectivo del censo en la determinación de la inclusión o exclusión de los hogares en un programa de combate a la pobreza.

(iii) Problemas administrativos

Aproximadamente 40 por ciento de los comentarios hechos sobre el censo tuvieron que ver con la gente que fue excluida del Programa porque no se encontraban en casa en el momento que pasó el encuestador. Estos comentarios fueron hechos en términos gruesos por igual por las beneficiarias, las no beneficiarias y las promotoras, en los grupos focales de todos los estados. La preocupación que surgió en todas estas localidades fue que si alguien tiene la mala suerte de no estar en casa el día que el encuestador pasa al hogar, entonces pierden su oportunidad de recibir los beneficios de Progresá. Abajo se encuentran comentarios de una no beneficiaria en Guerrero y una promotora en Michoacán:

Cuando vino el encuestador, yo no estaba. Fui a Sinaloa en septiembre porque mis hijos necesitaban dinero, y tuve que irme a trabajar en el campo. Ellos vinieron, y una señora me dijo, pero ella tampoco estaba en la casa, ella estaba trabajando en el campo, así que cuando los muchachos pasaron nadie los vio. Y cuando ella regresó, los muchachos habían pegado el papel en la puerta. (NBG-3).

En mi comunidad, la mayoría que no entró en la lista es porque no estaba en su casa, así que no obtuvieron sus datos. Así que es imposible que obtuvieran los apoyos. Pero están conscientes acerca de esto, que no estuvieron en la casa. Así que dicen que es mala suerte que no estuvieron en la casa ese día. (PM1-3)

En entrevistas con los doctores, surgió la misma explicación, por ejemplo:

Hay muchas familias que están interesadas en el Programa y que sí son pobres, probablemente estuvieron ausentes de su casa cuando el censo se levantó -eso es lo que pienso- y por esta razón fueron excluidos del Programa. Sí, ellos querían recibir los beneficios y hemos visto frecuentemente su tristeza.

A pesar de que el encuestador debe regresar al hogar cuando no encuentra a nadie la primera vez, la frecuencia con que la gente dice que fueron excluidos por no estar en casa genera la pregunta de si los encuestadores están regresando más tarde a los hogares. Se pueden imaginar las razones para no regresar una segunda vez, como el hecho de que los pueblos y los hogares están muy alejados. Dada que esa “mala suerte” tiene una consecuencia considerable para la familia, estos resultados sugieren que se debe prestar atención en mejorar el entrenamiento y supervisión de los encuestadores, de tal forma que regresen a los hogares donde la gente no ha estado en su casa en las visitas previas. Las localidades donde la gente siente que ha sido excluida erróneamente por ésta u otra causa, tienen el derecho de poner sus nombres en una petición. No se encontraron ejemplos exitosos por medio de este canal (de peticiones) en las localidades que se visitaron. Este problema se aborda más adelante en este capítulo.

Otro problema que surgió en las entrevistas con los directores de escuela fue que los encuestadores no van a las áreas periféricas de los pueblos, haciendo que sean excluidos¹⁷ grupos de familias muy pobres que viven en áreas remotas. Los directores de escuela dijeron que uno de los principales problemas fue que los que levantaron el censo no conocían bien las localidades. Ellos recomiendan que se utilice la experiencia de gente local, teniendo cuidado de no recurrir a autoridades locales porque esto puede introducir influencias políticas. Además, de no ser guiados correctamente, es de esperarse que los encuestadores podrían, en ciertas ocasiones, no acudir a las áreas periféricas. Este problema no se manifestó en los grupos focales, a pesar de que algunas personas dijeron que el encuestador nunca visitó su casa.

Surgieron otras dos razones para explicar por qué la gente fue excluida con base en el censo. Una se refirió al lenguaje. Nótese el siguiente comentario de una promotora en Hidalgo:

La gente no sabe hablar español, habla Náhuatl. Y cuando el encuestador viene, y habla en español, no le entienden. (PH-3)

¹⁷ En una investigación preliminar en el estado de Durango, un doctor entrevistado recalcó los siguientes puntos: que los encuestadores no conocen las localidades; que bien pueden no asistir a lugares periféricos, y esto tiene el efecto de dejar fuera a algunos de los más pobres. Esa gente local que conoce las localidades (como los doctores) debe ser consultada.

La segunda razón tuvo que ver con la persona que da la información al encuestador, ya que la persona indicada es la que conoce acerca de los recursos del hogar:

Cuando vinieron a una casa encontraron a un niño pequeño. Su mamá no estaba en la casa. Le preguntaron: “¿tú nos puedes dar la información?” Pero el niño era muy chico... Ellos le preguntaron, “¿dónde está tu mamá?” Y dijo “cuidando a las vacas.” Entonces le preguntaron, “¿cuántas vacas tiene tu mamá?” y respondió “50”. Ellos tomaron la idea de que la familia tenía 50 vacas. Pero no eran sus vacas, ella estaba haciéndose cargo de las vacas de alguien más, alguien para el que trabajaba (el patrón). (PQ-3).

Fueron pocos los ejemplos de problemas de lenguaje y de niños respondiendo, pero muestran problemas que deben ser atendidos en el proceso de identificación y en la capacitación de los encuestadores.

(iv) Problemas sociales y culturales encontrados en el uso de una encuesta

Aproximadamente 50 por ciento de los comentarios con relación al censo, por parte de los participantes de los grupos focales, tuvieron que ver con los problemas que la gente tuvo al momento de la aplicación: ya sea que no querían responderlo o dieron información errónea. Por una parte, esto puede verse como la culpa del que responde, es decir, si la gente no quiere responder o no responde con la verdad es su responsabilidad. De cualquier forma, el hecho de que las experiencias y creencias de la gente los lleve a atemorizarse o a no responder las preguntas, debe entenderse en su contexto social, dados los problemas asociados con el uso de este tipo de instrumento para determinar la inclusión en un programa de combate a la pobreza.

De estas respuestas, casi la mitad reflejó que la gente no quiso responder el censo, ya sea porque no confiaban, por miedo o por desconocimiento del objetivo de la encuesta. Estas explicaciones las dieron los participantes de los grupos focales en cada estado, excepto en Hidalgo. La otra mitad de las explicaciones que surgieron en los grupos en cada estado, determinaron que la gente proporcionó información errónea en el censo, por las siguientes razones: la vergüenza de revelar su pobreza, problemas de lenguaje, y el hecho de que una persona sin conocimientos respondiera el censo. Esto se explica con más detalle a continuación.

En cuanto a los que tuvieron miedo de responder el censo, algunos no sabían para qué se pedía la información. De acuerdo a una promotora de Michoacán, “uno de mis parientes me dijo que mi hermana no recibía Progresá porque se escondió. Ella no quiso salir a hablar con el encuestador, porque no sabía para qué era”. (PM2-3)

Las respuestas del censo también afectaron las creencias sobre las encuestas que el gobierno ha desarrollado y difundido regionalmente. En Veracruz, Michoacán y Guerrero, se creó que el gobierno le quitará cosas a la gente si proporcionan información para el censo: perderán sus tierras, sus niños serán enviados a la guerra. Los siguientes comentarios corresponden a las promotoras de dos diferentes regiones de Veracruz:

En mi comunidad la gente se esconde cuando el encuestador viene. Pensaban que les haría el encuestador. Tal vez quieran hacer un censo para quitarles algo, quizás sus tierras. (PV2-3)

El censo fue el problema, porque hubo familias que no estaban en la casa o familias dando información errónea. No querían decir la verdad. Algunos se cambiaron los nombres, otros se escondieron. [P: ¿Por qué?] Porque escucharon rumores de que alguien les quitaría sus tierras. O que alguien les quitaría a sus niños. (PV1-3)

En Michoacán un emblema utilizado por el municipio en documentos relacionados con Progresá provocó que la gente pensara que había una conexión entre el Programa y el anticristo. Este rumor de esparció a las localidades del estado (fue generado por beneficiarios de ambos pueblos entrevistados y por las promotoras en ambos grupos, de las diferentes localidades a lo largo de la región). Esto fue señalado como un factor que afectó la cooperación con el censo y así sólo algunos beneficiarios tomarían los apoyos. A continuación se presentan ejemplos de los dos grupos de promotoras:

— Mucha gente comenta que no obtuvieron la ayuda porque venía del anticristo. Y yo les dije: “¿cómo pueden creer eso?”. Alguien dijo: “no gastes el dinero porque pronto se llevarán a tus niños. No recibas este dinero”. (PM2-3)

[P: ¿Qué es el anticristo?]

— Es como el demonio que está comprando sus niños. Se lleva a los niños, y ellos dijeron que no recibieras el dinero, o se llevarían a tus niños.

[P: ¿ Todavía hay gente que piensa esto?]

— Si, hay algunos. Están temerosos. (PM2-3)

— “Nos robarán a nuestros niños”. Mucha gente pensó esto. (PM1-3)

Este es un rumor que sólo afecta a un área geográfica limitada. Lo que sí refleja, de cualquier forma, es que los rumores pueden esparcirse lejos, afectando la participación en esas áreas. Este rumor se limita a regiones de Michoacán, pero otras creencias locales surgen en otras áreas. En Guerrero, se mencionó lo siguiente:

Una anciana que debía ser una beneficiaria dijo ¿por qué debo recibir este dinero, pues más tarde me llevarán a otro lugar y me van a cobrar? (PG-3)

Otra anciana, también estaba en la lista de beneficiarios, un día viene y me dice: “Te estoy trayendo estos papeles porque estaba asustada por una mujer que me dijo que

vendrían y me pondrían una plancha de metal en mi cabeza, como un animal. Así que no quiero este dinero. Toma el papel.” Yo dije “no, tú lo necesitas”. Y no lo vas a creer pero me dijo “¿por qué no tomas tú el dinero?”. Aventó los papeles. Es gente que nunca deja sus hogares, siempre se encuentra en casa, no salen, así que no saben. Y más tarde cuando llegó el día de pago, la anciana vino a preguntarme si había guardado sus papeles, le dije que sí, que aquí los tenía, y ella dijo: “Me llevaré mi dinero porque no tengo maíz”. (PG-3)

En Hidalgo parece que un partido político difundió información errónea. Una promotora contó una historia de una mujer que dio un nombre equivocado:

Le pregunté por qué no dio su verdadero nombre. Ella dijo que la organización de la cual ella era miembro le dijo que cuando alguien viniera a preguntar su nombre, no diera el verdadero. Así que preguntamos que si era una organización religiosa y la persona respondió que era un partido político. (PH-3)

Otro caso en Michoacán proporcionó otra visión del por qué alguna gente no acepta sus beneficios:

Una pareja anciana no quiso recibir Progresá. Cuando la lista se mostró, la mujer no se presentó. La promotora habló con la pareja y ella fue a su casa pero el hombre le respondió de muy mala forma, dijo que no tenía nada que hablar con ella. Es un hombre al que le gusta tomar y no permite que su esposa deje la casa. Así que le dije que realmente necesitaba estos recursos porque son gente grande. Y luego cuando realmente querían, ya no estaban en la lista. (PM1-3)

Otra razón de que la gente no respondiera el censo es que no entienden por qué el gobierno quiere saber las respuestas a esas preguntas. Nótese el siguiente comentario de las promotoras de Guerrero:

La gente se estaba cuestionando por qué preguntaban tanto, por qué querían saber lo que comían y cuánto ganaban. (PG-3)

Nos preguntaron qué comíamos, que si comíamos carne todos los días o cada tercer día. ¿Cuántas veces a la semana? Eso pasó con mi suegra. El encuestador la encontró sola en casa, y me dijo que él le preguntó y ella contestó: “¿por qué estás tan interesado en cuánto y de qué forma como?” Ella no respondió a la pregunta, y por eso no la seleccionaron. (PG-3)

Con relación a esto, existe un sentimiento de cansancio y de pocas esperanzas de que algo bueno salga de las encuestas. El siguiente es un ejemplo de las promotoras en Veracruz y las beneficiarias en Guerrero y el Estado de México:

La gente no confía en las autoridades porque fueron engañados; porque el gobierno nos prometió esto y aquello y nunca recibimos ayuda. Es por eso que cuando están en campaña van a la comunidad y ofrecen tantas cosas que nunca cumplen. Y es por eso que mucha gente, hasta yo, no confío en la gente que viene a encuestar. (PV2-3)

Algunas personas se fueron en septiembre así que ya no están en el pueblo. Pero las otras no fueron entrevistadas porque no querían, no sé por qué... Algunos se asustaron, otros, porque había tantas preguntas. ¿Para qué sirve todo esto? Así que no querían. Pero ahora que la ayuda está llegando, ahora preguntan ¿por qué no recibimos el apoyo Progresista? (BG-3)

[Ellos dicen] “nosotros dimos la información el año pasado. Fuimos encuestados dos, tres veces y nunca vimos nada. ¿Así que para qué quieren más información?” (BM-3)

Como se ha visto en algunas de las citas anteriores, algunos comentarios del por qué la gente no respondió el censo, fueron seguidos por historias de cómo posteriormente se arrepintieron de no dar la información, cuando otros empezaron a recibir los beneficios de Progresista. Ahora que las localidades saben de la conexión entre Progresista y el censo, hay menos oportunidad de que no respondan, porque las noticias se difunden en las regiones que están siendo incorporadas. En una investigación preliminar en Durango mientras el censo se llevaba a cabo, se pudo observar que hubo gente de otras localidades que tuvieron que viajar a las comunidades donde estaban levantándose las encuestas.

Otra razón frecuente por la cual la gente fue excluida, fue por dar información errónea al encuestador por no querer revelar su condición de pobreza. El por qué la gente muy pobre podría ser excluida del Programa, fue explicado por una promotora de Michoacán:

Depende de la información que des. Porque si soy pobre pero muy orgullosa, y no quiero que nadie lo sepa, entonces depende de eso. (PM1-3)

Una promotora en Hidalgo dijo que alguna gente en su pueblo fue dejado fuera de la lista porque:

El día que el censo vino, dijeron que comían carne, y por eso es que no reciben el apoyo de Progresista. La gente que recibe Progresista dijo la verdad acerca de lo que comían. Ellos dijeron que comían solamente chiles. (PH-3)

En Querétaro y Veracruz, respectivamente, las promotoras reportaron problemas similares:

Cuando se les preguntó qué tanto dinero ganaban sus esposos, o cuántos sueldos ayudaban a la casa, algunos reportaron cantidades altas, para dar una buena impresión. Es por eso que no reciben Progresista. (PQ-3)

Cuando se inició el censo, nadie sabía para qué era. Pensamos que era una campaña política. Porque el gobierno hace censos cuando alguien está lanzando su campaña. Eso es lo que pensamos. Nos pidieron decir todo tal como era sin mentir. Nos preguntaron que comíamos, cuánto dinero ganaban nuestros esposos, si nuestros hijos trabajaban. Entonces a mucha gente le dio pena. La gente pobre no puede comer como otras personas. Así que debido a la vergüenza decían que sí comían. La vergüenza de comer frijoles, enchiladas, y a veces las familias no comen porque no tienen comida. Es por eso que muchos tienen pena y no responden nada o piensan mejor esconderse y no responder. Y es por eso que muchas familias que realmente necesitaban, muchas familias pobres siguen sin Progresá. (PV1-3)

Mientras más pobres son, mayores ingresos reportan. (PV1-3)

La extensa discusión que se observó sobre la inclusión contra la exclusión, y el papel del censo en la determinación de la entrada al Programa, sugiere la posibilidad de que en el futuro el Programa pueda encontrar el problema contrario: que ahora que la gente sabe que el censo y la pobreza relativa determinan la inclusión o exclusión al Programa, y dado el deseo de los no beneficiarios por entrar al Programa, harán que la gente exagere su condición de pobreza.

Un problema que surgió de esta discusión es qué tanta información debe ser proporcionada a la gente acerca del propósito del censo, y qué se supone que el encuestador debe decir. Una promotora dijo que la gente le preguntaba al encuestador y “él dijo que no sabía pero que, tal vez, la familia sería ayudada de alguna forma” (PQ-3). Una promotora en Veracruz dijo que al principio ella dudaba en responder el censo, pero entonces el muchacho le explicó: “ahora recibirás la ayuda llamada Progresá” (PV2-3). Un no beneficiario de Querétaro también dijo que “creo que alguien mencionó algo acerca de una ayuda, aunque nosotros no lo creímos porque hay muchos censos, así que cómo podemos saber para qué es?” (NBQ-3). Debe ser explicado a los encuestadores con mayor claridad si no se desea que se indique ninguna conexión entre la encuesta y los beneficios del gobierno. Por otra parte, no dar información de ningún tipo también lleva a los problemas citados arriba, como el hecho de que la gente le cierra la puerta al encuestador por una variedad de razones. El balance entre dar mucha información o no dar tanta información es algo delicado, y dados los problemas identificados arriba, es un problema que tiene que ser vuelto a analizar.

Las razones explicadas aquí del por qué la gente potencialmente elegible no recibió los beneficios fueron: que no estaban en casa, que no quisieron responder a los censos por varias razones o respondieron erróneamente. Estas razones sugieren que hay problemas con el uso del método de encuesta para la focalización en las localidades rurales. Esto debería ser evaluado en una reconsideración de la focalización geográfica contra la focalización a nivel de los hogares.

(v) *Otras explicaciones*

Los comentarios relacionados respecto al censo, también reflejaron la comprensión de los encuestados de que la información dada en el censo es utilizada de alguna forma para seleccionar a los beneficiarios. Además, surgieron otras creencias sobre la base de la inclusión o la exclusión del Programa. Una fue que la promotora escoge a los beneficiarios, como lo reportaron las promotoras de Querétaro y Michoacán, respectivamente:

Mi cuñada tiene Progresá y la gente del pueblo rumora que fue por influencia mía. (PQ-3)

En mi comunidad la gente dice que la promotora escoge a los beneficiarios. Ella le da Progresá a quien quiere. (PM1-3)

De cualquier forma, el bajo número de veces que esto fue mencionado refleja que no es una creencia compartida ampliamente. Muchos de estos comentarios fueron hechos por las mismas promotoras, para las cuales esto es una preocupación.

Con mayor frecuencia fue sugerido el papel de “la suerte” por la gente que dijo que la identificación era una lotería, o que simplemente los individuos tenían buena o mala suerte. Por ejemplo, este no beneficiario de Michoacán dijo:

Creo que es una cuestión de suerte, porque más de una persona dio la información pero no a todos los escogieron, y en esta región no todos tenemos....Mucha gente que es pobre no salió en la lista. (NBM2-2)

Otros ejemplos incluyen un comentario de un beneficiario en Querétaro que “sólo Dios sabe por qué” y una promotora en Michoacán que mencionó:

En mi comunidad, déjame decirte que las personas que no fueron escogidas me dicen que nunca han tenido suerte para nada, que la gente que fue elegida es gente que realmente tiene buena suerte. Y yo les dije que eso no es verdad. (PM2-3)

A pesar de existen promotoras que refuerzan la creencia de que ser seleccionado es cuestión de suerte (mencionado en algunos entrenamientos de las promotoras), esto puede ayudar a que la gente acepte los resultados de la identificación de los beneficiarios, y no culpe a nadie por ello. Los beneficiarios y no beneficiarios expresaron una gran tristeza acerca de esta mala suerte. Podría ser mejor motivar a las promotoras para que expliquen que el Programa intenta ser justo enfocándose a aquellos que más lo necesitan.

La mayoría de los comentarios acerca de los problemas con el censo fueron hechos por las promotoras, lo cual puede ser porque ahora ellas saben más que los beneficiarios y los no beneficiarios, sobre el papel que juega la información del censo. Aún en donde la gente sabía para qué era usado el censo, la identificación de los beneficiarios fue considerada -en algunos casos- como una cuestión de suerte, porque para ellos todo mundo es pobre y debería estar en la lista. Causó sorpresa el hecho de que varias promotoras (de cuatro estados, siendo la mayoría comentarios de Michoacán y Veracruz) señalaran que los beneficiarios fueron elegidos por medio de una lotería. El uso de una lotería se mencionó en conjunción con la esperanza de que serán incluidos la próxima vez. Nótese estos ejemplos de las promotoras en dos diferentes regiones de Veracruz:

Nos dijeron que era una lotería. Que los beneficiarios eran escogidos por lotería y que lo harían otra vez, pero sólo lo dijeron. El gobierno promete, pero ellos no creen que van a regresar. (PV2-3)

Nos dijeron que todo mundo podíamos entender las cosas a nuestra manera. Lo que yo entiendo es que cuando la gente me pregunta por qué no están en la lista, a pesar de que fueron encuestados, les digo que yo no sé precisamente por qué fue, pero que probablemente fue una lotería, y porque fue una lotería, no se sabe quién lo necesita más. Tal vez así fue, no sabemos realmente como fue. Nos dijeron que el Programa sería expandido, así que en la primera fase el Progreso le tocó a muchas personas, en la segunda le tocó a otras, así que les digo en mi comunidad que probablemente en el futuro habrá otra fase y la gente que no tiene Progreso, lo tendrá. (PV1-3)

Finalmente, cabe destacar que la gente denotó desconocimiento cuando se le preguntó “¿por qué algunas familias a veces son incluidas en Progreso y otras no?”. Ésta fue la segunda respuesta más frecuente de los participantes de los grupos focales, la presente en todos los grupos de cada estado. A veces la gente desconocía la existencia de un criterio de pobreza, pero con mayor frecuencia las respuestas se relacionaban con el hecho de no entender por qué algunas personas eran consideradas pobres y otras no. Algunas personas regresaron la pregunta. Por ejemplo, en Guerrero un no beneficiario dijo: “Eso es lo que no entendemos. No entendemos por qué. Quisiéramos saber por qué”. (NBG-3) En la misma comunidad los beneficiarios tuvieron un punto similar: “Queremos saber ¿por qué el gobierno nos dio el apoyo de Progreso y por qué otros no lo tienen?; que nos expliquen, eso quisiéramos saber”. (BG-3) Es más probable que esto haya venido de parte de las promotoras. La siguiente respuesta fue de una promotora de Michoacán, que principalmente se relaciona con el sentimiento de que la gente que debió ser incluida, no lo fue:

No entiendo por qué. Por ejemplo en mi comunidad mucha gente aplicó, mucha fue encuestada, pero ahora que sacaron la lista ellos no aparecieron, así que no entendemos, por lo menos yo no entiendo por qué. (PM1-3)

Se tiene la impresión de que la falta de conocimiento en las localidades de la base para la identificación, dejó a la gente con un sentimiento de frustración sobre esta situación de la suerte o un sentimiento de inseguridad. Si la gente no sabe por qué recibió el apoyo Progresá, entonces tampoco saben por qué podrían perderlo.¹⁸

Otras explicaciones fueron dadas en cuanto al por qué la gente no quería ser beneficiario de Progresá. Estos comentarios no fueron frecuentes, pero vale la pena notar la posibilidad de que pueden dar alguna visión adicional del por qué alguna gente no toma los beneficios. Estos son: la gente prefiere migrar que recibir los beneficios, la gente no quiere ayuda del Gobierno Federal y prefieren sostenerse ellos mismos, y la gente no quiere ir a las sesiones educativas ni al doctor.

(vi) Resumen

El proceso de identificación de beneficiarios de Progresá busca asignar de la mejor forma, los escasos recursos entre los hogares que viven en pobreza extrema. Con este fin, se realiza un censo para recolectar los datos a nivel de los hogares. El propósito de este método es determinar cuáles son los hogares que necesitan más ayuda, evitando la discrecionalidad en la toma de decisiones a nivel local, estatal o nacional. Mientras la gente en las localidades donde opera Progresá no debe saber cómo son seleccionadas las familias, sí es la intención del Programa que queden satisfechos con los resultados. El problema de la identificación de beneficiarios surgió como un problema crítico en esta investigación en las localidades donde opera Progresá. La mayoría de la gente sabe que la identificación involucra una encuesta, y que Progresá es para ayudar a la gente pobre. De cualquier forma, ellos no entienden o no están de acuerdo con muchos de los resultados. Este problema surge como una fuente significativa de descontento y quizás la crítica más fuerte del Programa por parte de los beneficiarios, no beneficiarios, promotoras, doctores y directores de escuela. La principal crítica fue que la gente pobre es erróneamente excluida por fallas operativas del censo, o por determinaciones equivocadas sobre quién necesita la asistencia y quién no.

Los problemas con el censo pueden ser divididos en dos categorías que indican: 1) una implementación inadecuada; 2) barreras sociales y culturales. En la primera categoría de problemas se mencionó: que la gente que no estaba en casa cuando los encuestadores pasaron, y estos no regresaron más tarde (este es el principal problema); los encuestadores no fueron a las áreas remotas donde vive la gente, debido a los consejos de gente que no conocía el área o que seguía una agenda política; la persona que respondió no sabía las condiciones del hogar; el encuestador no pudo hablar el lenguaje local lo suficientemente

¹⁸ Esto fue aparente en varios puntos de los grupos focales donde los beneficiarios tenían la preocupación acerca de el formato en que sus respuestas pudieran afectar su participación en el Programa.

bien. En la segunda categoría, los problemas fueron: que la gente no quiso responder al censo porque tenían desconfianza, miedo (se esparcieron rumores acerca de lo que pasaría) o estaban cansados de las encuestas del gobierno y su cuestionable beneficio; la gente exageró sus recursos debido a la vergüenza de admitir su pobreza. En un mayor esfuerzo, debe recurrirse a los contactos locales para crear más bases de confianza antes de entrar a las localidades. Estos problemas junto con los problemas administrativos descritos, reflejan condiciones históricas, sociales y culturales, que pueden opacar el uso de un censo para la focalización de la pobreza. Estos problemas deben ser evaluados en un análisis de costo-efectividad de las diferentes formas de focalización (geográfica, al nivel de hogar y autofocalización), considerando tanto los costos y beneficios sociales, como los económicos.

Otros formas como los beneficiarios y los no beneficiarios explican la inclusión o exclusión del Programa, es la suerte: aquellos que fueron excluidos tienen mala suerte y esperan ser más afortunados la próxima vez. A otros, las promotoras les dicen que es una lotería. Muchos están esperando que Progresá regrese y los incluya. En el deseo de entender la base para la exclusión o inclusión al Programa, cabe destacar que la gente denotó desconocimiento cuando se le preguntó “¿por qué algunas familias a veces son incluidas en Progresá y otras no?”. Ésta fue la segunda respuesta más frecuente de los participantes de los grupos focales. Esta incertidumbre parece inyectar frustración y un sentido de inseguridad en las personas. Estos problemas junto con los problemas citados (arriba) relacionados con el censo, resaltan la importancia de una buena comunicación entre el Programa y las localidades. La comunicación efectiva de los principios y operaciones de Progresá son esenciales para asegurar que los beneficiarios cumplan con sus requerimientos, pero también modifica las actitudes locales hacia el Programa. Las comunicaciones ineficientes pueden llevar a malentendidos y descontento que se difunde a otras localidades en forma de rumores. La gente reinterpreta los resultados de las características del Programa en formas que tengan sentido para ellos, siendo afectados también por fenómenos sociales y culturales que están más allá del control del Programa. Esto hace que las comunicaciones buenas y persistentes con las localidades sean cruciales.

2.1.2 Percepciones locales de la imparcialidad del proceso de identificación

Encuesta cuantitativa de los beneficiarios

En la encuesta de junio de 1999, 86 por ciento de los beneficiarios dijeron que los beneficios son recibidos por las familias que más lo necesitan.¹⁹ De cualquier forma, el 45 por ciento también dijeron que muchas familias que necesitan los beneficios no los reciben. Nótese que las respuestas fueron sólo de los beneficiarios, no de los no beneficiarios,

¹⁹ Esta pregunta pudo ser interpretada así: ¿son los “muy necesitados” los que reciben los beneficios? más que como una solicitud de juicio comparativo, a la luz de las respuestas a la siguiente pregunta que pueden aparecer como contradictorias a la primera.

quienes de haber sido añadidos habrían incrementado este porcentaje. El 16 por ciento de los beneficiarios dijo que los beneficios son recibidos por familias que no los necesitan. Por estas respuestas, tal parece que los beneficiarios sienten que hay un pequeño problema con gente que obtiene los beneficios sin necesitarlos, y un mayor problema con la gente que necesita los beneficios y no los obtiene. Los resultados fueron similares en la encuesta de noviembre de 1999, excepto que el número de beneficiarios que dijo que había muchas familias que necesitaban los beneficios y no los obtenían disminuyó a 36 por ciento. Esto puede ser un reflejo de la “densificación” del proceso, que incrementó la cobertura total de aquéllos a los que el gobierno designa como “pobres”, de 52 hasta 78 por ciento.²⁰

Grupos focales con promotoras, beneficiarios y no beneficiarios

En los grupos focales se les preguntó a los participantes su opinión acerca del proceso de identificación, si pensaban que funcionaba correcta y justamente, y por qué. Esta pregunta generó un bloque importante de respuestas, con un total de 111 comentarios o diálogos respondiendo directamente. De estos, sólo 12 dijeron que pensaban que el proceso era justo. El 99 por ciento de los comentarios o diálogos que explicaron por qué la identificación no fue justa, se distribuyó en los seis estados y fue hecha por las beneficiarias y promotoras en todos los grupos focales. Una cuarta parte de estos comentarios fueron hechos por las no beneficiarias de estos grupos; las otras tres cuartas partes fueron comentarios hechos aproximadamente en mismo número por las beneficiarias y las promotoras. Esto es congruente con los resultados del estudio de la comunidad donde opera Progresá (Adato 2000), donde las beneficiarias y las promotoras hablaron más libremente acerca de su mal sentir por sus amigos, familiares y vecinos que fueron excluidos, y acerca de los malos sentimientos de los no beneficiarios. Las no beneficiarias hablaron menos sobre este problema, pero alternaban entre quejas y aceptación de “la mano que les tocó jugar”.

Dentro de las evaluaciones de que el proceso de identificación no fue justo, las respuestas pueden ser divididas en dos principales tipos: alrededor del 65 por ciento expresaron que las familias con necesidad del apoyo de Progresá no lo reciben, mientras que el 35 por ciento dijo que las familias que lo reciben no lo necesitaban. En un sentido, esto puede verse como congruente con los resultados de las encuestas. Comentarios de ambos tipos surgieron en grupos de cada estado, con la excepción de Guerrero donde nadie mencionó que había gente que recibe los beneficios sin necesitarlos. Alrededor de la mitad del primer tipo de comentarios hicieron la puntualización de que todo mundo en el pueblo es pobre y todos necesitaban la ayuda de Progresá. Los siguientes son comentarios típicos de grupos de beneficiarias, no beneficiarias y promotoras en cinco estados: Estado de México, Hidalgo, Veracruz, Guerrero y Querétaro, respectivamente:

²⁰ No es seguro, sin embargo, que aquéllos que respondieron de forma distinta estaban en localidades donde ocurrió la densificación.

Bueno, no hay ricos aquí. Tal vez menos pobres, pero todos lo necesitamos. (NBM-5)

Aquí todos somos pobres. Nadie tiene nada. (NBH-5)

Todos debemos recibir porque todos somos pobres, pero hay gente que no recibe. [P: ¿Hay unos más pobres que otros?] Somos casi todos iguales, no hay alguien que tenga más aquí. Somos iguales. (BV1-5)

Aquí todo mundo necesita porque somos gente rural. Aquí a todos nos hace falta. Todos somos pobres. (PG-9)

En esta comunidad no hay gente que tenga mucho. (BQ-9)

Muchos de los comentarios simplemente mencionaron que hay gente que es muy pobre y que no recibe beneficios. A pesar de que es difícil hacer las distinciones claramente, algunos comentarios sugieren que un proceso de identificación basado en la pobreza relativa es irrelevante para el caso donde todo mundo es pobre, mientras que otros implican que es correcto un proceso de identificación basado en la necesidad, pero que aquéllos que necesitan el apoyo han sido excluidos, es decir, no están de acuerdo con su implementación. El siguiente comentario proviene de una no beneficiaria en Michoacán:

Notamos que hay gente que tiene tiendas, que tiene un negocio, tienen algún lugar de donde obtener dinero y reciben el apoyo, y uno que no tiene nada no recibe la ayuda. (NBM1-5)

En los comentarios sobre las familias que no necesitan la ayuda de Progresas pero que la reciben, se puso énfasis en los profesionistas y los maestros, quienes también fueron mencionados cuando se les preguntó a los grupos quiénes no deberían recibir Progresas. Por ejemplo, una promotora de Veracruz, y una no beneficiaria de Michoacán, dijeron respectivamente:

En algunas localidades hay gente que obtiene lo que no necesita. Por ejemplo, algunos profesionistas, y debido a que este Programa toma a todos en cuenta, así que también recopiló información errónea. Por ejemplo, hay maestros que tienen su carro estacionado en frente de la puerta de su casa y dicen que el carro sólo está ahí porque lo están cuidando. Y esta gente recibe Progresas, así que pienso que no es justo, porque esa gente realmente tiene. (PV1-5)

Hay gente que recibe Progresá y tiene carros, que tiene huertos de verduras, tantas cosas. Tienen tantas cosas y uno tiene que trabajar para comer porque si uno no trabaja, no come. (NBM2-5)

Cuando se les preguntó quiénes deberían recibir la ayuda de Progresá, la mayoría de los encuestados dijeron que deberían ser todos porque se veían a ellos mismos como iguales, y todos pobres. La principal razón dada fue que “todo mundo es pobre”, como lo ilustran los ejemplos de arriba. Como quiera que sea, la otra razón dada fue que tanto los beneficiarios como los no beneficiarios se sienten mal cuando algunos son incluidos al Programa y otros no.

Yo pienso que nos dejen ser iguales. Para que los otros no se sientan mal, porque ahora como decimos los otros están satisfechos, nosotros que recibimos estamos satisfechos, pero los otros que no reciben están enojados. (BM1-9)

Finalmente, un gran problema relacionado con el sistema de identificación tiene que ver con las tensiones y las divisiones introducidas en las localidades por la designación de beneficiarios y no beneficiarios del Programa. Las beneficiarias, no beneficiarias y las promotoras, reportaron un deterioro del capital social que es manifestado en varias formas. Este deterioro toma la forma de: resentimiento, chisme, aversión por parte de los no beneficiarios para participar en las sesiones de salud debido a que “son para la gente de Progresá”, falta de participación de los no beneficiarios en actividades comunales como las faenas porque “no les pagan”. Este conflicto social aumentado se encuentra entre los argumentos más fuertes para emplear la focalización geográfica o la autofocalización, por sobre la focalización a nivel de los hogares. Este problema es sujeto de un reporte aparte sobre los efectos de Progresá en las relaciones sociales de las localidades (Adato 2000).

Es alentador que sólo algunos comentarios sugirieran que la gente piensa que algún individuo altera la lista, como las promotoras o las autoridades municipales. Esto significa que en general la gente no tiene la impresión de que el proceso sea corrupto o que se dan favoritismos. Como quiera que sea, algunas promotoras dicen que los no beneficiarios las creen responsables. Como se indicó arriba, algunos directores de escuela dijeron que los no beneficiarios piensan que la escuela es la responsable de la identificación de beneficiarios.

Un cierto número de gente comentó que ellos esperaban ser agregados en la “siguiente fase”. En la mayoría de los casos les dijeron que serían incluidos la siguiente vez. En Hidalgo, el grupo entero de no beneficiarias dijo que les habían prometido que serían incluidas en el siguiente grupo. También las no beneficiarias en Veracruz dijeron lo mismo: “Nos dijeron que esperaríamos, que ya vendría”. Las promotoras les dicen esto a los beneficiarios porque a ellas les dijeron que habría una nueva ronda de incorporación, y también parece ser una forma de aplacamiento: “el punto es que tienes que ser paciente, y

llegará... ten algo de paciencia, con calma vendrá”. (PM1-8) En algunas localidades ha habido una segunda ronda de incorporación.

Entrevistas con los doctores y directores de escuela

Los doctores también son críticos con el proceso de identificación, repetidamente se refirieron a la gente de sus localidades que necesitaban Progresas pero que no son beneficiarios, y sobre la gente no lo necesitaban pero que reciben el apoyo. Ellos cuestionaron la validez de los métodos de identificación utilizados, diciendo que no entienden el proceso y que los resultados no son justos:

Para mí, la asignación de los beneficios parece injusta porque trabajamos con el 100 por ciento de la gente y sabemos sus condiciones de vida. Tengo una comunidad donde hay hasta maestros que recibieron los beneficios, y en la misma comunidad, tienes gente sin zapatos, que realmente necesitan el apoyo, pero desgraciadamente aquellos que lo reciben tienen un nivel de educación mayor y abusan de la ayuda que reciben, usándola para otros fines (Doctor, Puebla).

Todos los doctores fueron capaces de citar cuántas personas o qué porcentaje aproximado de ellas, no reciben el apoyo Progresas pero sí lo necesitan. Esto le da mayor peso a la sugerencia de que los informantes clave que conocen bien sus localidades deberían ser cuestionados para repasar la lista de localidades o individuos excluidos por error, o la gente erróneamente incluida. Involucrar gente de las localidades en la identificación de beneficiarios corre el riesgo de reproducir cierta influencia política, que ha plagado programas de combate a la pobreza pasados, reintroduciendo la discrecionalidad que Progresas debe evitar. De cualquier manera, involucrar profesionistas como los doctores, o un proceso de revisiones comunitarias conducidas públicamente, podrían evitar algunos de los problemas políticos que se generarían si se recurriera a autoridades del gobierno local. Debería ser creado algún sistema de revisión local, dada la magnitud que atribuye la gente a los errores en la identificación, así como a las tensiones que esto provoca. Sería una revisión como parte de la operación del Programa. Este problema es retomado más adelante en este capítulo.

Los directores de escuela también se sumaron a este conjunto de críticas del proceso de identificación de beneficiarios. Específicamente, ellos dijeron que la gente que hizo las encuestas no estaba debidamente capacitada, no conocen las localidades y no trataron de llegar a las áreas más remotas donde la necesidad es la más aguda. De hecho, más de la mitad de los directores de escuela entrevistados hicieron notar el hecho de que la identificación de beneficiarios fue realizada por gente incompetente para ello, eran foráneos para la comunidad, y no sabían las condiciones de vida de la población.

De acuerdo a los directores de escuela, una consecuencia de la falta de conocimiento de la comunidad, es que aquéllos que realizan la encuesta tienden a ir a donde les sugiere el gobierno municipal. Mientras que en principio esto podría parecer un consejo útil, tiene el potencial de atraer influencia política. El director de una secundaria en Hidalgo dijo:

Si estuviera en mis manos, iría a hacer una verdadera encuesta. Para esto me enfocaría en los vecinos y no en las influencias. Sería más justo, aún cuando esto implicara viajar a los pueblos más remotos. Sé que sería bueno para aquéllos que lo necesitan, pues ya no sería porque el delegado decidió a quien darle la beca sólo por compadrismo. No estoy diciendo que se está distribuyendo de mal forma, pero hay más gente que lo merece y no lo recibe.

Los directores de escuela comentaron, en repetidas ocasiones, sobre el problema de la influencia política. Algunos dijeron que los partidos políticos tomaron ventaja del Programa durante las campañas y que los municipios influenciaron la identificación de beneficiarios. Ellos tienen una visión de que la influencia política puede entrar en el proceso de identificación a través de la influencia de las autoridades locales en la decisión de los lugares donde se debe levantar la encuesta. De cualquier forma, la capacidad de influencia que tiene el gobierno municipal en la identificación de beneficiarios, de acuerdo a la visión de los directores de escuela entrevistados, parece ser más un indicador de un problema más extenso, en el sentido de que han recibido poca explicación de la operación de Progresá.

Los directores de escuela fueron críticos con los resultados del proceso de identificación. Al igual que los doctores, ellos consideran que conocen bien sus comunidades y que pueden determinar los errores de la lista. Un doctor en Querétaro dijo:

Bueno, francamente no sé de donde se tomaron los datos para Progresá, porque hay familias aquí en esta comunidad que son pobres, pobres. Hay familias grandes que no tienen el apoyo de Progresá y lo hemos probado; he estado aquí ocho años y conozco la comunidad entera, por dentro y por fuera, todas las localidades de donde mis estudiantes vienen, porque siempre me tomo el cuidado de visitarlos para ver cómo vive cada uno de ellos, y hemos encontrado que hay mucha gente pobre que no tiene Progresá y no sabemos por qué han sido dejados fuera del Programa.

Casi todos los directores de escuela sintieron que debieron ser consultados para revisar que la lista fuera imparcial. Dijeron que si fueran involucrados, harían la identificación más justa y equitativa. Hablando a nombre de sus colegas, el director de una telesecundaria en Hidalgo dijo:

En la junta del director hemos comentado que... nosotros, los que estamos aquí o en las localidades todos los días, conocemos, no a todos, pero a la mayoría de la gente. Bueno, nos debieron haber preguntado antes de iniciar el Programa para ver si

realmente ellos lo necesitaban... así que, si alguien tiene una mejor situación económica pero recibió la ayuda, bueno, ya es demasiado tarde ¿no? Pero desgraciadamente no fue así, fue hace como dos o tres años que nos informaron de la administración del Programa y sus objetivos... Debieron haber hecho una nueva encuesta para que a los que realmente necesitan Progresá fuera a los que se les proporcionara la ayuda, porque por ejemplo, en algunas localidades sé que hay algunos maestros cuyos hijos están recibiendo esos beneficios, y siento que, bueno ¡no!. Te digo que no sabemos cuándo ni dónde fue hecha esta encuesta.

Los doctores y los directores de escuela también se refirieron a las tensiones y divisiones generadas por el Programa, entre los beneficiarios y los no beneficiarios. Por ejemplo, un doctor de Veracruz dijo que los beneficiarios y los no beneficiarios:

...se hablan mal entre ellos, hasta se han dejado de hablar; de amigos que solían ser, se dejaron de hablar...El hecho de que alguna gente reciba el beneficio y otros no, ha causado muchos problemas, y la gente se pregunta por qué me dan a mí y no a ti.

Finalmente, como se mencionó anteriormente, los directores de escuela proveyeron algunas ideas adicionales relacionadas con las percepciones locales sobre la justicia del proceso de identificación, reportando que en algunas localidades beneficiarios y no beneficiarios atacan a los maestros, creyendo que ellos son responsables de la identificación. Ellos le piden a los maestros que les explique las razones por las cuáles sus niños han sido excluidos mientras que los niños de otros si lo fueron (siendo que, en su opinión, algunos necesitan menos el dinero).

Resumen

En la encuesta de junio de 1999, el 45 por ciento de los beneficiarios dijeron que muchas familias que necesitan los beneficios no los reciben, disminuyendo a 36 por ciento en noviembre de 1999, posiblemente como resultado de la “densificación”. Aproximadamente el 16 por ciento dijeron que los beneficios son recibidos por las familias que no los necesitan. En los grupos focales, cuando se les preguntó a las participantes si creían que la identificación de beneficiarios era justa, se generaron una gran cantidad de respuestas, aproximadamente el 10 por ciento dijeron que el proceso era justo. Las beneficiarias y las promotoras reportaron la falta de justicia en el proceso con mayor frecuencia que las no beneficiarias, quienes además son afectadas por esta exclusión. En las encuestas, los grupos focales y las entrevistas, los doctores y los directores de escuela fueron consistentes con la idea de que había mucha gente pobre que necesitaba el apoyo de Progresá y que había sido erróneamente excluida, y que por otro lado, había mucha gente que recibió el apoyo de Progresá sin necesitarlo. Con respecto a esto último, se puso énfasis

en los profesionistas como los doctores, o la gente que tiene autos o negocios. Con relación a la gente que necesita los beneficios y no los obtiene (además de los problemas surgidos con el censo), las beneficiarias, las no beneficiarias y las promotoras consideran que la identificación es injusta porque ellos perciben que todos son “iguales”, que todos son pobres y necesitan de los beneficios. Los beneficiarios y los no beneficiarios se sienten mal cuando algunos son incluidos y otros no.

Los doctores y los directores de escuela no piensan que todos son iguales, más bien piensan que la identificación se hace pobremente y que los resultados son erróneos. Además, los beneficiarios, los no beneficiarios, las promotoras, los directores de escuela y los doctores, todos ellos tienen la idea de que las tensiones y las divisiones creadas en las localidades entre beneficiarios y no beneficiarios, son el resultado de que el Programa incluye a algunos y excluye a otros. El “éxito” de los programas de combate a la pobreza también debe ser juzgado de acuerdo a la evaluación de sus beneficiarios y de otras personas de las localidades pobres, y respecto a qué tanto les agrada el Programa. Mientras que todos los participantes mostraron fuertes sentimientos positivos hacia los componentes de salud, educación y alimentación del Programa, en contraste, también mostraron sentimientos negativos sobre la identificación de los beneficiarios.

Una vez más, esto puntualiza la necesidad de un mejor sistema de comunicación entre Progresá, los miembros de las localidades y los prestadores de servicios de las localidades (doctores y directores de escuela). Con esto se pretende que la gente de las localidades entienda el proceso de identificación de los beneficiarios de una mejor forma. De cualquier manera, si los participantes le dan mayor importancia a un trato equitativo que a las distinciones de pobreza relativa, entonces no bastará con tener una mejor comunicación o realizar evaluaciones más precisas. Aunque el sistema de focalización se está desarrollando bien de acuerdo a un criterio económico, los costos sociales incuantificables son altos. Una vez más, el Programa debe considerar los costos sociales en una reevaluación de su sistema de focalización.

En cuanto al aspecto de la influencia política, en los grupos focales la gente hizo muy pocos comentarios de que la identificación fuera influenciada por gente de la localidad, tales como las autoridades locales. Algunas promotoras expresaron su preocupación de ser culpadas de los resultados de la identificación. Un número de directores de escuela dijeron que los beneficiarios y los no beneficiarios atacaron a los maestros, culpándolos por la identificación. Los doctores y los directores de escuela sugirieron que la identificación debe ser hecha o revisada por gente de la localidad que conociera bien a su comunidad; además ellos se asegurarían de que los encuestadores no dejaron áreas sin visitar, y determinarían si la lista final fue justa. Algunos directores de escuela dijeron que las autoridades municipales influenciaron el proceso con fines políticos, aconsejando a los encuestadores sobre los lugares que debían visitar, entre otros medios. En algunas áreas esto puede ser un

verdadero motivo de preocupación. La magnitud de la preocupación acerca de la influencia municipal refleja una desinformación por parte de los directores de escuela sobre el funcionamiento del proceso de identificación.

2.2 Incorporación al Programa: la participación de la comunidad y la provisión de información

Después de que se levantó el censo, los datos fueron analizados de acuerdo con los criterios establecidos por el Programa, y posteriormente, en las oficinas de Progresía se generó la lista de beneficiarios. En el proceso de incorporación se da a las localidades una introducción al Programa y se inscriben los beneficiarios. El diseño del Programa refleja la creencia de que su efectividad para el alivio de la pobreza en el largo plazo dependerá crucialmente de que los hogares beneficiarios y las localidades acepten sus responsabilidades conjuntas para lograr la operación exitosa del Programa. Esto se refleja, por ejemplo, en que las transferencias monetarias que se condicionan al comportamiento de los hogares.²¹ Por lo tanto, es esencial que los beneficiarios entiendan los objetivos y el diseño del Programa (y sus subcomponentes), así como su responsabilidad en el cumplimiento de los requisitos para las transferencias monetarias. Dos aspectos del diseño del Programa abordan este punto: el proceso de incorporación al Programa y la promotora comunitaria (el tema de la promotora se retoma más adelante en el documento).

2.2.1 Incorporación al Programa

En el diseño del Programa, una vez que los beneficiarios son identificados, se organiza una asamblea general en la comunidad, con el fin de proveer información sobre el diseño del Programa (la ayuda, las obligaciones, las operaciones, etc.). Los hogares elegibles son identificados y se les pide firmar un acuse de recibo para certificar que están de acuerdo con su participación en el Programa y que han recibido toda la documentación necesaria y la información concerniente a la operación del Programa, así como sus compromisos. Los hogares deben recibir:

- Una tarjeta de identificación temporal que será remplazada en el momento de recibir su primera transferencia por una tarjeta de identificación permanente (“Cédula de Identificación”), y una tarjeta de holograma que consiste en seis sellos de holograma correspondientes a las transferencias bimestrales del año.
- Un formato E1 para cada familia que cuente, por lo menos, con un niño elegible para participar en el componente educativo del Programa. Este formato contiene

²¹ Sujetos a cumplir con estas condiciones, los beneficiarios pueden permanecer en el Programa por tres años, después de los cuales pueden solicitar su re-inclusión.

una lista de los niños elegibles en el hogar y se requiere para el registro del niño en la escuela.

- Un formato de salud con dos secciones; S1 para registrarse en la clínica de salud, y otra (“formato CRUS”) que debe ser presentada en el momento de recibir la primera transferencia como muestra del registro.

Una guía informativa (Guía para la titular de la familia beneficiaria) contiene varios materiales con información sobre cada uno de los componentes, sus mecanismos de operación y los calendarios y procedimientos para recibir las diferentes ayudas. También se encuentra disponible un boletín bimestral que contiene información sobre la operación del Programa y otros aspectos relacionados (como los canales a través de los cuales el Programa tendrá su impacto). En las escuelas y en las centros de salud se pegan posters con información similar, que son fáciles de leer y de entender. El Programa también usa la red de estaciones de radio del Instituto Nacional Indigenista para difundir mensajes en 28 dialectos distintos.²²

2.2.2 Participación de la localidad

La política de ProgresA espera que las localidades participen en la revisión de la lista de beneficiarios. Una política anterior proponía la participación de la comunidad en el control, supervisión, verificación y evaluación del Programa, a través de la creación de un sistema de contraloría social. Una de sus principales tareas era “hacer un análisis de la lista de beneficiarios del Programa en la localidad, y ayudar a verificar la certeza y calidad del procedimiento empleado para identificar a los hogares en extrema pobreza, esto es, cerciorarse de que los apoyos están llegando a aquellos que más los necesitan”. (ProgresA 1997)

Durante la asamblea general se registran las quejas de los asistentes, concernientes tanto a los hogares que debieron ser seleccionados pero que no lo fueron, como de los que fueron seleccionados sin deberlo. Esta información se envía a CONPROGRESA para su evaluación. Para los hogares que no fueron seleccionados porque estuvieron ausentes el día del censo en las localidades, se recolectan sus características socioeconómicas más importantes y se aplica el mismo método de identificación. Para aquellos que sí estuvieron presentes, el análisis se hace de nuevo y, si están cerca de la línea de extrema pobreza, su caso puede ser revisado. En este reporte no se investigó a fondo la forma exacta como este

²² Los beneficiarios ausentes durante la asamblea se incorporan en el momento de la entrega de la primera transferencia. Dos pequeños cambios han sido introducidos desde que inició el Programa: en primer lugar, antes la CONPROGRESA producía todos los documentos y los enviaba a las UAEP's, pero ahora la producción se hace en estas últimas. En segundo término, los formatos S1 eran previamente enviados directamente a los centros de salud por CONPROGRESA (al centro de salud más cercano al hogar) pero no se les daba a los beneficiarios. La información del registro se transmite a las autoridades de salud del estado.

proceso se lleva a cabo en la práctica. La encuesta de beneficiarios no aborda este tema, aunque los grupos focales sí retoman la pregunta sobre las inconformidades. Dado el énfasis puesto en la necesidad de una aplicación consistente de los criterios, y el grado de descontento en las comunidades reportado por los doctores y los directores de escuela, se hace necesaria una investigación más profunda. Sin embargo, a partir de los datos de la encuesta parece que los cambios han sido en términos de agregar hogares más que de quitarlos. No está claro hasta qué punto esto refleja las respuestas a las peticiones o la aplicación sistemática de nuevos criterios.

Grupos focales con promotoras y no beneficiarias

Dado el grado de preocupación expresado acerca de la inclusión y la exclusión del Programa, en los grupos focales se exploró si las localidades tenían oportunidad de apelar a los errores que encontraron en la selección, y si las asambleas estaban siendo usadas para este propósito. En grupos focales no hubo alguien que comentara que esto ocurría en la asamblea. La principal explicación fue que los no beneficiarios no fueron invitados a la asamblea. Solamente aquellos “en la lista” fueron invitados porque la gente considera que el propósito de la asamblea es explicar el Programa a los beneficiarios, por lo que es irrelevante para los que no fueron seleccionados:

Todos los beneficiarios fueron invitados, los beneficiarios que estaban en la lista, así que sólo nos explican cuáles serán nuestras labores si aceptamos Progresá. Entonces escogemos una promotora y eso es todo. (PQ-8)

Los no beneficiarios dicen que no irían porque no fueron invitados:

No, no fui porque escuché que sólo irían los que salieron en la lista, así que, como yo no estaba en la lista, ¿cómo podía ir? (NBV1-8)

Cuando la lista salió, la mujer con el altavoz mencionó los nombres y ¿por qué uno debería de ir si no es invitado? ¿Si el nombre de uno no sale? (NBM1-8)

Una promotora de Michoacán explicó que ella no invitó a los no beneficiarios porque no tenía caso remover resentimientos:

Mi comunidad sólo invitó a la gente que estaba en la lista. Porque ellos tenían que venir a recibir su notificación. Porque si invito al resto de la gente solamente gastarían su tiempo y después me culparían, hablarían a mis espaldas y dirían: “¿para qué me invitaste?” (PM1-8)

En algunos casos la gente pide explicaciones del propósito de la junta pero las autoridades municipales no las ofrecen. Las autoridades municipales podrían desempeñar un mejor papel de comunicación que el que parecen en estos comentarios hechos por una promotora de Guerrero y una no beneficiaria de Querétaro:

Alguien vino y nos dio esta notificación: “mañana tienen que ir con las mujeres a otro lugar en Chilapa”.

[P: ¿Qué pasó con las mujeres que no estaban en la lista?]

Ellas sólo vinieron a preguntar de qué se trataba.

[P: ¿Pidieron ir a Chilapa?]

No, vinieron a preguntar aquí en la comunidad, porque las mujeres del pueblo no dejan el pueblo, ellas no hablan español así que únicamente vinieron a preguntarle a la promotora “¿por qué no estamos en la lista?, ¿por qué nosotros no recibimos ayuda?, ¿por qué sólo escogiste a algunas de nosotras?” Y yo dije que no era yo la que escogía. La lista vino aquí, no sé de dónde. Entonces fuimos a preguntarle al presidente municipal y nos dijo que él no sabía nada de eso. (PG-8)

Él dijo que las personas que estaban ahí debían ir a la junta. Pensé que era para la gente del ejido o algo como eso, sólo entre ellos. Así que nosotros que no fuimos nombrados, ¿por qué debemos ir si es en Ixquiapan? [P: Pero no hubieron juntas en la comunidad donde eso fuera explicado?] No, para nada, porque de hecho cuando el subdelegado nos dijo los nombres de las personas que debían ir allá, él no sabía ni para qué. Sólo nos dijo que los beneficiarios debían estar presentes ahí. (NBQ-8)

Diversos comentarios reflejaron la creencia de que no es posible influenciar la lista. Todos, excepto uno de estos comentarios, fueron hechos por promotoras. A continuación se presentan comentarios de Guerrero y Michoacán:

Los nombres ya llegaron, y si los nombres llegaron, no hay nada que podamos hacer. Supongamos que ellos ya están en el Programa y yo no, bueno no hay nada que pueda hacer porque por más que diga, las invitaciones ya están hechas...(PG-8)

La comunidad tiene una junta principalmente para saber quién fue elegido. Pero la comunidad no puede decir si alguien debe recibir o, darme a mí porque lo necesito. (PM1-8)

En alrededor de un cuarto de los comentarios se evidenció el hecho de que los no beneficiarios acudían a las asambleas o, por lo menos, eran invitados. Dentro de estos, nadie hizo mención de un proceso en el que la comunidad discutiera si la gente que quedó fuera, debiera ser incluida en el Programa. Como en estos ejemplos de Michoacán, las no beneficiarias explicaron que ellas fueron a la asamblea pero al sentir que no estaban involucradas, se retiraron:

Sí, la gente vino y nos invitó. Yo vine a la asamblea y pregunté, y el hombre me preguntó los nombres de mis hijos. Entonces me dijo que no, que no estaba

seleccionada, y nos separó, a los beneficiarios de los no beneficiarios. Entonces no me quise quedar, y me fui. (NBM1-8)

Vine a la asamblea y me dijeron que trajera mi invitación. Y ahí me tienes corriendo y corriendo, y me dijeron que no, que no estaba en la lista, así que me podía ir. (NBM1-8)

No se encontró que nadie que supiera sobre el papel colectivo que deben jugar las comunidades en la revisión final de la lista de beneficiarios, y si esto ocurre en la asamblea. De hecho, la gente generalmente no entiende por qué los no beneficiarios deberían asistir a la asamblea, pues piensan que sólo es para los beneficiarios. Parece menos probable que la asamblea pueda ser usada para realizar cambios en la lista si no asisten los no beneficiarios y si se desconoce que ésta es una de las funciones de la asamblea. Se encontraron casos en que las comunidades han enviado peticiones para incluir nuevas familias en la lista, pero no hay un ejemplo donde nuevos nombres hayan sido añadidos como resultado de una petición. Por ejemplo, una promotora en Guerrero dijo: “He metido dos solicitudes, pero no he obtenido resultados” (PG13). En general, las promotoras que trataron este punto reflejaron su creencia de que no era posible cambiar la lista. Esto no significa que nunca suceda; desde luego que ha sucedido. Más bien, significa que no sucede tan seguido como debería (en las localidades visitadas donde la gente dice que la lista está errónea). Parece que debido a una nueva ronda de incorporación, es como los hogares han sido subsecuentemente añadidos.

Progresas debe decidir sobre el valor del intercambio que se logra al darle a las comunidades la oportunidad de revisar la lista. La política inicial del Programa previó tal participación, pero la práctica actual parece no hacerlo. Motivar a las comunidades para que envíen sus peticiones durante el proceso de incorporación, crea complicaciones administrativas y políticas. No obstante, debido a que sí existe el derecho de petición y participación, la práctica debe estar de acuerdo con la política. Progresas debe reintroducir esta información de la asamblea si es que ésta resulta ser el mejor lugar disponible para que las localidades comenten sobre la lista y organicen una petición.

Puesto que en este reporte fueron detectados errores potenciales relacionados con el uso del censo, se hacen necesarios algunos mecanismos sistemáticos y confiables para revisar los resultados. Como se indicó anteriormente, los doctores y los directores de escuela entrevistados sugirieron que se recurriera a profesionales o a otros miembros de la comunidad con mayor conocimiento de su localidad, para que hagan comentarios sobre el proceso y ayuden a corregir los errores. De cualquier forma, la idea original de usar la asamblea para este propósito, mantendría el proceso más transparente (los profesionales podrían participar ahí). Otra razón para invitar a los no beneficiarios a participar en la asamblea es que estos entiendan los principios del Programa y el por qué no fueron seleccionados. Esto puede ayudar a atenuar algunas de las tensiones reportadas.

Resumen

La política inicial de Progresá preveía la participación de la comunidad en la revisión de la imparcialidad de la lista de beneficiarios, mediante el establecimiento de un sistema de contraloría social. La asamblea de incorporación solía ser la oportunidad para registrar las inconformidades, por parte de aquellos que piensan que debieron de haber sido seleccionados para participar pero que no lo fueron, y los que fueron beneficiados pero que no debieron haberlo sido. Estas demandas son investigadas por Progresá para decidir entre incluir o excluir a las familias. A partir de los grupos focales y las entrevistas a los informantes clave (directores de escuela y doctores), se encontró que no había ningún ejemplo de una asamblea que se llevara a cabo con este propósito. Los no beneficiarios no asistieron, lo que hace menos probable pensar que las asambleas se usaron para buscar cambios en la lista, particularmente porque los beneficiarios y los no beneficiarios desconocen que ésta era una de las funciones de la asamblea. Otra razón para invitar a los no beneficiarios a la asamblea sería para que entiendan los principios del Programa y por qué no están incluidos en el mismo, lo que podría ayudar a disipar algunas de las tensiones mencionadas.

Debido a que sí existe el derecho de petición y participación de las localidades, la práctica debe estar de acuerdo con la política. Progresá debe reintroducir esta función de la asamblea si es que ésta resulta ser el mejor lugar disponible para que las localidades comenten sobre la lista y organicen una petición.

Dados los problemas identificados en este reporte acerca de los errores potenciales relacionados con el uso de un censo, se hacen necesarios algunos mecanismos sistemáticos y confiables para revisar los resultados. Se encontraron algunos casos en donde las localidades habían enviado peticiones, pero éstas no tuvieron éxito o aún estaban esperando respuesta. Las promotoras que trataron este tema dijeron que no era posible modificar la lista. Debe hacerse un mayor esfuerzo para determinar la magnitud de las peticiones que están siendo enviadas por las localidades con quejas, y cuáles han sido resueltas. Debido a la creencia entre los participantes de las localidades (beneficiarios, no beneficiarios, promotoras, doctores y directores de escuela) de que hay errores y problemas de justicia en el proceso de identificación, sería importante: 1) retomar las ideas para una participación comunitaria efectiva; 2) considerar la focalización geográfica o la autofocalización, por sobre la focalización a nivel de los hogares.

2.2.3 Incorporación al Programa y provisión de información

A pesar del énfasis puesto en informar a los beneficiarios sobre los objetivos, diseño y requerimientos del Programa, se han expresado preocupaciones de parte de quienes están involucrados en la incorporación a nivel localidad, en cuanto a la efectividad del proceso de provisión de información. En particular, algunos observadores han sugerido que las dificultades enfrentadas en la organización de la asamblea general, que llevan un periodo de dos a tres horas (hay dificultad para retener la atención de la gente por este periodo de tiempo), tienen consecuencias adversas en la comprensión del Programa por parte de los beneficiarios. De cualquier forma, los beneficiarios también reciben un folleto informativo que puede compensar una incorporación sin proporcionar suficiente información.

Encuesta cuantitativa con los beneficiarios

En la encuesta de junio de 1999 se les preguntó a los hogares si tenían todavía el folleto que debieron recibir durante la incorporación. Más del 85 por ciento aún tenía el folleto, 11 por ciento lo recibió pero no lo conservaba, y 1.4 por ciento nunca recibió el folleto. El porcentaje de gente que reportó nunca haber recibido el folleto, muestra una muy pequeña variación a través de los estados, siendo Michoacán el estado con la mayor tasa, con 2.1 por ciento (cuadro 2.1). En total, 84 por ciento de las localidades, que concentran el 73 por ciento de los hogares, reportaron que todos los hogares recibieron el folleto. Así que aquellos que no lo recibieron están concentrados en casi 15 por ciento de las localidades repartidas en todos los estados.

De los que todavía tienen el folleto, más del 97 por ciento dijeron que lo leyeron, se los leyeron o les explicaron su contenido.²³ De nueva cuenta, hubo una variación muy pequeña entre los estados, siendo Guerrero el estado con el porcentaje más bajo con 92 por ciento. Solamente el 26 por ciento de las localidades, concentrando el 14 por ciento de los hogares, reportaron que todos leyeron el folleto o tuvieron a alguien que se los explicara. En general, este aspecto del Programa parece estar operando bien, por lo menos en términos de estos resultados.

En las encuestas de junio y octubre de 1998, se les preguntó a los hogares si las explicaciones fueron claras. En junio de 1998, de aquellos a los que les fueron explicados sus compromisos con el Programa: el 87 por ciento pensaron que la explicación fue clara o

²³ Desafortunadamente, a aquellos que recibieron el folleto pero no lo tenían no se les preguntó si lo habían leído o alguien se los explicó. Por ejemplo, pudieron haberlo leído o tener a alguien que se los explicara y luego tirarlo. En la encuesta de octubre de 1998 estos códigos fueron combinados, el 96% respondió que sus compromisos les fueron explicados cuando entraron el Programa, el porcentaje más bajo fue 90% en Querétaro (Ver Coady y Djebbari 1999, p20)

muy clara, alcanzando en octubre de 1998 una tasa de 90 por ciento. Considerando sólo los datos de la encuesta de octubre de 1998, se encontró muy poca variación entre los estados, siendo Guerrero y Querétaro (el más pequeño de los estados) los estados con más bajo porcentaje (de 75 a 80 por ciento) señalando que las explicaciones fueron claras o muy claras.

Se puede tener una idea de la efectividad de las explicaciones del folleto en términos del entendimiento que tuvieron los beneficiarios sobre el Programa, analizando las respuestas de los beneficiarios a las preguntas acerca de los requerimientos del Programa, mediante las siguientes opciones independientes: (a) visitar el centro de salud, (b) asistir a las sesiones educativas para la salud, (c) enviar a los niños a la escuela, y (d) usar las transferencias para comprar alimentos. En cada caso, los beneficiarios son registrados de la siguiente manera: (1) si respondió correctamente y de forma espontánea; (2) si respondió correctamente, o no respondió. Dado que en la encuesta de junio de 1999 (octubre 1998), para todas estas preguntas, se obtuvo que más del 95 por ciento (97%) fueron registrados en las primeras dos categorías (“adecuado” conocimiento), este estudio se enfocó principalmente en la primera, como habiendo logrado un conocimiento “excelente”.

Para junio de 1999, considerando todas las preguntas, fueron registrados en esta categoría entre 54 y 69 por ciento, esto es, un incremento entre el 27 y 37 por ciento con respecto a octubre de 1998. En junio de 1999 se construyó una sola variable indicadora, la cual toma el valor uno si el beneficiario responde espontáneamente al menos tres de las preguntas de la (a) a la (d). En general, cerca del 54 por ciento cumplió este estándar, encontrándose los niveles más bajos en Guerrero (41 por ciento), San Luis Potosí (37 por ciento) y Querétaro (43 por ciento). Este patrón es consistente con el observado en la encuesta de octubre de 1998, donde casi 60 por ciento alcanzó este estándar. Es interesante notar que el conocimiento “excelente” de los requerimientos del Programa de forma se relaciona positiva y significativamente con los años de educación formal del jefe del hogar.

Cuando se incluyeron las variables operativas discutidas anteriormente, se encontró una fuerte relación para aquellos que nunca recibieron el folleto de incorporación, con una probabilidad 19 puntos porcentuales menor de obtener un conocimiento “excelente”. Esto se redujo a 12 por ciento cuando las variables indicadoras de localidad fueron incluidas en lugar de las variables indicadoras de los estados. Desagregando esta variable operativa, se encontró que existe una relación positiva entre el hecho de haber leído el folleto y haber tenido a alguien que lo explicara, y la probabilidad de tener un conocimiento “excelente”. Esta probabilidad decreció 7.4 puntos porcentuales en los casos donde no se tuvo a alguien que explicara el contenido del folleto; en los casos donde nunca se tuvo a alguien que lo explicara y que nunca leyó el folleto, el decremento es de 18.2 puntos porcentuales; en los casos donde no se conservó el folleto, el decremento es de 17.1 puntos porcentuales; si nunca recibió el folleto, el decremento es de 24.1 puntos porcentuales; y si fue codificado

como que no respondió a la pregunta, el decremento es de 28.5 puntos porcentuales. Estas relaciones se hacen más robustas con la inclusión de las variables indicadoras de localidad, obteniéndose resultados similares en los análisis por separado de cada una de las preguntas de la (a) a la (d), usando técnicas de estimación por medio de un análisis probit ordenado.²⁴

Resumen

Parece que los aspectos analizados con la muestra de la encuesta cuantitativa, respecto a la incorporación del Programa se están realizando bastante bien, específicamente con relación a la recepción del folleto de incorporación y la explicación de su contenido. No obstante, imperan ciertas preocupaciones sobre su efectividad. Existen muy pocos problemas relacionados con la recepción del folleto de incorporación, que contiene información sobre el funcionamiento del Programa, los beneficiarios y sus responsabilidades; y estos parecen estar fuertemente concentrados por localidad. De forma similar, todos los beneficiarios reportaron haber recibido el folleto y haberlo leído o recibido la explicación de su contenido, o ambos. Estos hogares no parecen estar distribuidos de igual manera a través de las localidades y los estados. Esto se manifiesta en que la mayoría de los beneficiarios posee un "adecuado" conocimiento de los requisitos del Programa sin evidencia de alguna diferenciación por estados. De cualquier forma, el hecho de que el nivel de conocimiento "excelente" se presenta en un porcentaje relativamente bajo, esto sugiere que hay un potencial de mejora. En cuanto a esto, el requisito de leer el folleto y de explicar su contenido en la incorporación parecen tener un alto resultado en términos de conocimiento. No basta con entregar simplemente los folletos de incorporación, pues el incremento del porcentaje de hogares que poseen un conocimiento "perfecto" de cada componente, hace pensar que una pequeña parte del aprendizaje se debe a las actividades de difusión del Programa. La estructura de la incorporación al Programa parece tener gran importancia asegurando que los beneficiarios conozcan los requisitos para ser elegibles como beneficiarios del Programa.

²⁴ Similarmente, en octubre de 1998, cuando se introdujo una variable indicadora (como una variable explicativa extra) para analizar si fueron explicadas las responsabilidades de los beneficiarios, esta variable resultó altamente significativa e indica que el conocimiento del Programa fue positivamente asociado con el hecho de haber recibido tal explicación.

3. El componente de educación

La educación es vista como un componente esencial de Progresá, ya que, refleja la relación existente entre el capital humano, la productividad y el crecimiento; pero especialmente es visto como un factor estratégico en la interrupción del círculo vicioso de la pobreza. Por lo tanto, las inversiones en educación representan una vía que facilita el crecimiento, al mismo tiempo que se reduce la inequidad y la pobreza.

Los objetivos establecidos del Programa son aumentar la inscripción escolar, la asistencia y el desempeño educativo. Esto se logra a través de cuatro principales líneas de acción:

- (i) un sistema de becas educativas;
- (ii) apoyo económico para la obtención de material escolar;
- (iii) fortalecimiento del servicio y la calidad de los servicios educativos; y
- (iv) fomento de la responsabilidad de los padres para que aprecien las ventajas de la educación de los niños.

Obviamente existe una fuerte interacción de estos objetivos para poder incrementar la efectividad del aumento de la asistencia y el desempeño educativo.

El sistema de becas educativas intenta incrementar la asistencia regular y continua a la escuela, especialmente de las mujeres. Esto se refleja en dos aspectos (cuadro 3.1): en primer lugar, el monto de las becas se incrementa proporcionalmente con respecto al grado escolar; en segundo lugar, a nivel secundaria, los porcentajes de beca son mayores para las mujeres. Esto último con el objetivo de atacar el prejuicio existente sobre la participación social de la mujer, así como la concientización sobre la necesidad de la educación formal para el propio beneficio y el de sus familias. El porcentaje de becas que se otorgan tienen el objetivo de cubrir el costo de oportunidad de que los niños asistan a la escuela, incluyendo un monto adicional que busca aliviar la pobreza persistente. En promedio, este monto equivale a 15 por ciento del ingreso que generarían los niños y los adolescentes²⁵. Además, en el diseño del Programa se ha tratado de eliminar los incentivos adversos y se ha buscado no desalentar los esfuerzos de las familias para salir adelante por ellas mismas. El

²⁵ En el contexto rural, donde los niños son involucrados fuertemente en las tareas productivas desde una edad temprana, Progresá estimó que las percepciones aportadas, previas al apoyo del Programa, en promedio era entre 5 y 9 por ciento del ingreso total de las familias en extrema pobreza (es decir, de la población objetivo). Este fue uno de los factores empleados para determinar los niveles de los apoyos, junto con la proporción de niños y jóvenes que contribuyen en el hogar a diferentes edades. El ingreso monetario promedio mensual de los hogares se calculó en 685 pesos. En promedio estos hogares deberían recibir mensualmente 206 pesos como apoyos educativos, aproximadamente 30 por ciento del ingreso del hogar. Las cifras mencionadas aquí y en el texto están referidas a la etapa del inicio del Programa (junio de 1997).

monto máximo que se transfiere a un hogar (que incluye tanto becas educativas como apoyo alimenticio) es de 550 pesos (de los cuales 90 pesos corresponden a la transferencia para alimentación). Esto puede impactar en las decisiones de los hogares respecto a la educación, por ejemplo, sobre cuántos y quiénes son los niños elegibles para este apoyo.

Con la idea de desincentivar la idea de fertilidad, sólo los niños mayores de siete años son elegibles para recibir los apoyos educativos (edad normativa de ingreso a tercero de primaria)²⁶. Esto puede impactar las decisiones familiares sobre cuando se debe enviar a los niños a la escuela. En principio, puede tener implicaciones relacionadas con la efectividad de la focalización, por ejemplo, los niños en pobreza extrema nunca podrán alcanzar el tercer año de primaria (sobre todo sin ayuda). Sin embargo, la evidencia sugiere que la tasa de inscripción es muy alta durante los primeros grados escolares, lo que podría reflejar distintos costos y beneficios de oportunidad a través de la edad y el grado escolar de los niños, sugiriendo que la intervención pública encamina los esfuerzos hacia una mayor inscripción (contra lo presentado actualmente en niveles de pobreza extrema) y que dichos esfuerzos pueden ser concentrados hacia grupos de niños de mayor edad como en el caso de Progresá.

Las becas se entregan bimestralmente durante el ciclo escolar, y todos los niños que pertenecen a hogares atendidos por Progresá mayores de siete años y menores de 18 años, son elegibles para recibir estas becas. Los padres recibirán dichas becas a cambio de que inscriban a los niños a la escuela y aseguren la asistencia regular de los mismos (los estudiantes que reciben dichas becas deben cubrir el 85 por ciento de las asistencias como mínimo, tanto mensual como anualmente). Si no se cumple con dichas corresponsabilidades, la beca se retirará de manera temporal, pero eventualmente podría retirarse de forma permanente.

Existen dos formatos que contienen tanto la información del registro como de la asistencia. En la asamblea general se proporciona el formato E1 a los beneficiarios, que contiene los nombres de los niños elegibles. Dicho formato tendrá que ser entregado a la escuela donde el niño será registrado, y deberá ser firmada por el director para así certificar su inscripción. Cuando se realiza el primer pago, este formato es regresado y conservado por las UAEP's. El segundo formato (E2) es para el seguimiento detallado de las asistencias, a cada escuela se le envía directamente un formato con los nombres de los niños registrados, con base en la información obtenida de los formatos E1. También cualquier justificación válida de las inasistencias (ej. algún tipo de enfermedad) tienen que ser conservadas por las autoridades escolares con la cooperación de las asociaciones de padres de familia²⁷.

²⁶ Es poco claro cómo trabaja exactamente este incentivo y merece una atención extensa.

²⁷ Por los cambios recientes, las escuelas reportarán sólo los detalles de aquellos niños que no hayan cumplido con las asistencias requeridas.

Los montos de apoyo para material escolar depende del nivel escolar. Para los estudiantes de nivel primaria, el apoyo consiste en 120 pesos por periodo escolar, esta cantidad se otorga en dos entregas: la primera, de 80 pesos, al inicio del año escolar en el momento de la inscripción; la segunda a mitad del periodo escolar, de 40 pesos, siempre y cuando los niños continúen asistiendo a la escuela. Para los estudiantes de nivel secundaria, este apoyo es de 240 pesos y se entrega en un solo pago al principio del periodo escolar, una vez que los estudiantes ya estén inscritos. Los niños que asisten a escuelas primarias públicas que están apoyadas por CONAFE (organismo perteneciente a la Secretaría de Educación Pública), reciben los materiales escolares directamente de sus escuelas, en vez de recibir dicho apoyo en efectivo; esto sucede esencialmente en todas las escuelas excepto en aquellas que se encuentran en localidades marginadas. Los apoyos en especie se entregan al principio del año escolar y CONAFE informa a Progresá cómo y cuánto recibió de material escolar cada escuela.

Con la idea de mejorar el suministro y calidad de los servicios educativos ante la creciente demanda, el Programa (con la participación de autoridades federales y estatales) intenta asegurar el suministro adecuado de escuelas de calidad, apoyo en infraestructura y equipo escolar. Además, se lleva a cabo, un programa de capacitación y actualización de la enseñanza, y habilidades de supervisión. Estas inversiones no están directamente bajo el control de Progresá pero son determinadas a nivel federal a través de la Secretaría de Educación Pública.

Más adelante se mencionan diferentes problemas operativos desde la perspectiva de diferentes actores. Con base en información disponibles se tratará de construir un escenario que muestre la efectividad del Programa, además de que se intentará identificar el tipo de canales a través de los cuáles se están obteniendo resultados. Al final de cada sección se provee un resumen de las principales ideas de cada fuente de información.

3.1 Registro, inscripción y formatos

En esta sección se examina cómo está operando el Programa con relación al registro y proceso de inscripción. Se examina qué tan bien se ha realizado la distribución de los formatos de registro a las familias necesitadas, si estos han sido llevados a las escuelas por las familias, así como para revisar qué tan bien fueron regresados a las autoridades correspondientes, y a su vez, los problemas que surgen por parte de las diferentes partes envueltas en el proceso.

Encuesta cuantitativa de los beneficiarios

De los 6,579 hogares beneficiados estudiados en las encuestas de 1998 y 1999, cerca del 80 por ciento reportaron que habían tenido, por lo menos, un niño entre los 6 y 16 años, y de esta manera eran potencialmente elegibles para recibir los apoyos de este componente²⁸. De los hogares beneficiarios restantes, los porcentajes que recibieron el formato de registro fueron 93.8 y 96.3 por ciento respectivamente (Cuadro 3.2), sugiriendo una mejora a través del tiempo²⁹.

Los problemas con la no recepción de los formatos parecen variar espacialmente entre los estados más pequeños de la muestra que reportan las tasas más altas. En 1998 las tasas más altas de no recepción de los formatos pertenecieron a Querétaro (17 por ciento), seguidas por Guerrero (8 por ciento) y Michoacán (5 por ciento). Todos los estados mostraron una mejora en 1999, con la tasa más alta de no recepción de los formatos encabezadas por Guerrero con 7.5 por ciento, seguida por Querétaro con 6.4 por ciento. Este problema también parece concentrarse en pocas localidades, incurriendo 38 por ciento en la no recepción, las cuales concentran aproximadamente 50 por ciento de los hogares.

Una vez recibido el formato, las familias necesitan llevarlo a la escuela para registrarse en el Programa. En los estudios realizados el porcentaje de estudiantes que recibieron los formatos y se inscribieron en Progresá variaron entre el 78 y 81 por ciento. Querétaro que informó sólo 61 por ciento registrados en 1998, incrementó a 82 en 1999 con una pequeña variación entre los estados. Esto sugiere que Querétaro ha superado los antiguos problemas. El no registro que permanece no aparece especificado en un 87 por ciento de las localidades que tienen hogares reportando no registro.

Se les preguntó a los hogares si se les cobró por el registro o si ellos encontraban algún otro problema en el proceso de registro. A 5 por ciento se les cobró por el registro, siendo bajo en ambos estudios, con poca variación entre los estados. En 1999 sólo 1.4 por ciento de los beneficiarios reportaron problemas en el proceso de registro y nuevamente con pocas variaciones entre los estados. Los problemas más comunes se presentaron cuando la escuela no sabía acerca de Progresá o acerca de la necesidad de hacer el registro a

²⁸ Desde que la elegibilidad está en función del grado escolar y no de la edad, el análisis puede estarse inclinando ligeramente en contra del buen desempeño operativo del Programa, puesto que muchos niños que están entre los 6 y 7 años de edad no pueden ser elegibles si se encuentran en bajos grados escolares.

²⁹ Estas cifras están basadas en los 5,056 hogares con niños en edad escolar, hogares comunes a ambas bases de datos. La figura de 1998 está basada en la pregunta referente a la recepción del formato, realizada por separado a los niños de primaria y de secundaria. La variable independiente en 1999 sugirió que más de 22% no recibió el formato. Sin embargo, categorizando a aquellos que en la última encuesta dijeron que habían regresado el formato, o quienes en 1998 indicaron que habían recibido el formato, esta tasa disminuyó a 3.7%

través de los formatos³⁰. Existen problemas menores que ocurren en casos específicos y no representan a la universalidad: sólo 16 por ciento de las localidades, que concentran el 25 por ciento de las familias beneficiadas, tienen beneficiarios reportando problemas en el proceso de registro.

En 1999 se preguntó a los beneficiarios quiénes de ellos regresaron los formatos certificadas que, en principio, tenían que ser regresados al MAP en el momento del primer pago. El regresar los formatos a otras personas o localidades puede sugerir que algunas agrupaciones políticas intentan acreditarse el Programa y dar una impresión errónea de patrocinio político. Sorpresivamente, sólo 30 por ciento reportaron que regresaron el formato al MAP, con un 60 por ciento regresándolo a la promotora. Pero realmente, lo que significa esto para las operaciones es incierto, puesto que la promotora actúa sólo como un agente recolector, quien frecuentemente recoge la transferencia junto con los beneficiarios. Sólo cerca de 4 por ciento regresaron el formato al presidente municipal, mientras un 5 por ciento dice que no regresaron el formato a nadie; ninguna de estas observaciones presenta mucha variación entre los diferentes estados de la república.

Para analizar las implicaciones de la operación en los impactos del Programa en la inscripción, se combinaron separadamente los datos de 1998 y 1999 con los datos de los niños entre 6 y 17 años. Los patrones de la inscripción en los diversos estudios por estados y grupos de edad se presentan en los Cuadros 3.3 y 3.6³¹. Los beneficiarios fueron cuestionados si cada niño fue matriculado en la escuela. En 1998 se puede observar que el porcentaje de inscripción es muy alto (es decir, cercano al 100 por ciento) en el nivel primaria (de 6 a 12 años), pero de ahí en adelante decrece rápidamente a 38 por ciento a la edad de 16 años. La inscripción en el nivel secundaria (de 13 a 16 años) también aparece sustancialmente más baja en Querétaro. Resultados similares se pueden observar en 1999.

Para identificar el impacto de no tener el formato de inscripción, se corrió una regresión probit con una variable indicadora que toma el valor de uno si el individuo está matriculado, y de cero si no lo está, y también incluye una variable indicadora como una variable explicativa adicional (que se refiere a la edad y sexo del individuo), la cual toma el valor de uno si el individuo reside en un hogar que no recibió el formato y cero si reside en un hogar que sí lo recibió. El coeficiente de esta variable indicadora puede ser interpretada como el impacto potencial del Programa cuando todos los hogares beneficiados reciben los formatos³². Estos impactos son reportados en el Cuadro 3.7.

³⁰ La mayoría contestaron "otros problemas". La falta de información por parte de los maestros sobre la operación y motivaciones del Programa, es un tema tratado posteriormente.

³¹ Ver Schultz (2000) para un análisis estadístico más detallado sobre el impacto del Programa en la inscripción.

³² En sentido estricto, esta interpretación sólo es válida si la recepción del formato es exógeno (es decir, no determinado por el comportamiento del hogar y no correlacionado con las características observadas del hogar que, de igual forma, afectan la inscripción).

Sobre la muestra total de niños (entre 6 y 16 años) se encontró que en 1998 aquellos que no tienen el formato tienen un promedio de inscripción menor de 6.4 puntos porcentuales, en comparación con las familias beneficiadas que sí la recibieron, esta diferencia se incrementó a 15.4 puntos porcentuales en 1999. Pero este impacto porcentual esconde sustancialmente la variación entre los diferentes grupos de edad. Dividiendo las muestras en dos grupos, uno con los niños que asisten a primaria (de 6 a 12 años) y otro con los niños que asisten a secundaria (de 13 a 16 años) no se observa un impacto sustancial en 1998, pero en 1999 sí existe una diferencia de 7.1 puntos porcentuales. Las diferencias correspondientes para los niños de secundaria fueron de 26.8 y 34.1 puntos porcentuales respectivamente. También se puede observar que en este patrón existe una fuerte tendencia de remplazamiento de las variables indicadoras a nivel estatal por las variables indicadoras a nivel local, así como la inclusión de variables al nivel de los hogares³³. Con base en las muestras de beneficiarios, un 6.2 y 3.6 por ciento de las familias beneficiarias no recibieron los formatos, esto sugiere que asegurándose que todas las familias beneficiarias reciben los formatos, se incrementaría el porcentaje del impacto que tendría el Programa en los niños de nivel secundaria por 1.2 y 1.7 puntos porcentuales. En otras palabras, aunque el proceso de recepción de formatos es muy importante, en la práctica, el hecho de que una gran proporción de hogares reciben los formatos de registro, asegura que las pérdidas de matriculaciones debido a la falla operativa en el contexto de los formatos E1, no es muy sustancial. Pero al asegurar la eficiencia operativa en la distribución de los formatos cada año, es crucial para impactar en la inscripción, especialmente desde que este proceso anual es previo a las inscripciones de Septiembre.

Así como potencialmente se afecta el proceso de inscripción, la no recepción del formato puede causar efectos adversos porque, en principio, estos formatos son requeridos para ser registrado como un beneficiario de Progresá y para recibir las transferencias monetarias. Por consiguiente, la no recepción del formato podría (o debería) provocar que no se obtuvieran los beneficios del Programa. Dado que las consecuencias pueden ser muy difíciles para algunas familias (al quedarse sin beneficios), estas cifras resultan altas. En 1999, los hogares fueron cuestionados si habían recibido las becas, en caso contrario, cuál fue la razón. Más del 26 por ciento de los beneficiarios reportaron que no recibieron ningún tipo de beca (Cuadro 3.2), 4 por ciento respondieron que no querían este tipo de ayuda, 6 por ciento fue de alumnos que no tuvieron una asistencia regular, 60 por ciento a los que simplemente no se las dieron, y 20 por ciento que no recibieron el formato E1, además de un 10 por ciento de niños que abandonaron la escuela. El estado que reportó un mayor porcentaje de becas no entregadas se presentó en Guerrero con un 39 por ciento. Sólo un 9 por ciento de las localidades recibieron la beca (concentrando un 3.3 por ciento de los hogares). Fuera de estos casos, 50 por ciento reportaron que las reciben cada 2 meses (como se intenta entregarlas), 20 por ciento cada cuatro meses y 30 por ciento las reciben de forma irregular. Como era esperado, existe una fuerte relación entre el número de becas

³³ Cuando se incluyeron las variables indicadoras de localidad, la regresión probit se corre automáticamente sólo en la muestra de las localidades que tienen una tasa de inscripción menor del 100%. Obviamente, esto es más relevante en los niños de primaria; el impacto entonces está relacionado con aquellas localidades con menos del 100% de inscripción.

no recibidas y el número de formatos E1 no recibidos, esto último llevando a una probabilidad más baja de recibir las becas escolares por 65 puntos porcentuales. Esto se puede aplicar de manera similar a aquéllos que no quisieron participar, los cuales tienen una probabilidad 59 puntos porcentuales menor de recibir los beneficios.

También aquéllos que no llevaron el formato de registro a la escuela tienen 29 puntos porcentuales menos de probabilidad de recibir los beneficios. Estos resultados robustecen la inclusión de las variables indicadoras locales (en lugar de las estatales). Aunque esto no refleja los problemas mayores con respecto a la recepción de los apoyos de las becas escolares (condicionado a la inscripción de los niños y a la asistencia regular), existe cierta evidencia de que estos apoyos pueden estar siendo recibidos con un retraso importante.

Con respecto a la recepción de los suministros escolares, en 1999 el 60 por ciento reportaron que recibieron los útiles escolares o su equivalente en efectivo (Cuadro 3.2). Este indicador fue el más bajo en Puebla (48 por ciento) y Guerrero (51 por ciento), pero casi todas las localidades tienen hogares que reportaron no haber recibido este tipo de ayuda. La no recepción del formato E1 genera una reducción de 34 puntos porcentuales de la probabilidad de recibir los apoyos escolares, esto refuerza la inclusión de variables indicadoras locales. Desagregando esta variable operativa se encontró un efecto similar, es decir, una reducción de cerca de 43 puntos porcentuales de la probabilidad de recibir los apoyos por no tener el formato E1; y con quienes no quieren el formato y quienes no lo llevan a la escuela, está asociada una menor probabilidad de obtener los beneficios de 36 y 12 puntos porcentuales, respectivamente. Todas estas conclusiones refuerzan la inclusión de variables indicadoras locales. Inclusive, tomando en cuenta a los no elegibles (es decir, quienes no cubren las condiciones o no reciben el formato E1), los datos antes presentados sugieren que la distribución de los apoyos escolares puede encontrar problemas, requiriéndose una atención más profunda.

Encuesta cuantitativa de los directores de escuela

A continuación se hace el análisis de la encuesta de los directores de escuela. Estas encuestas (para 1997, 1998 y 1999) no contienen información relacionada con los formatos E1 y E2, o los procesos relacionados con la inscripción de los estudiantes. Se analizan separadamente los niveles de primaria y secundaria, y es en éste último nivel donde se espera una mayor inscripción (o incrementos en la demanda).

(i) Escuelas primarias

El Cuadro 3.8 muestra los resultados de las tres encuestas sobre los cambios en los niveles de inscripción en cada año. El porcentaje de escuelas que experimentaron un

incremento en la inscripción, por encima de años anteriores, ha permanecido relativamente estable en casi 39 por ciento entre 1997 y 1999. Un porcentaje similar de escuelas ha experimentado un descenso de la inscripción en los mismos periodos. Las escuelas restantes no muestran un cambio sustancial. Los resultados no fueron diferentes de cualquier otro tipo de comunidad, es decir, no importando si las escuelas están dentro de las localidades donde opera Progresá, en las de control, o en las localidades externas de Progresá pero a donde asisten beneficiarios de Progresá. Se esperaba este resultado ya que las tasas de inscripción en primaria son muy altas en todas partes.

Entre las escuelas que reportaron un incremento en la inscripción, el porcentaje creció en promedio 14.8 por ciento en 1998. Este incremento fue mayor en las escuelas de las localidades donde opera Progresá y de localidades independientes del mismo (16.2 y 19.1 por ciento, respectivamente) comparado con las localidades de control (6.2 por ciento). En 1999, el incremento de este indicador fue de 12 por ciento para las localidades apoyadas por Progresá y las de control, pero fue menor (sólo 4 por ciento) a lo largo de las localidades externas o independientes. Los factores que reportaron los directores de escuela en 1998 y 1999, como causantes del incremento en la inscripción fueron: la introducción de Progresá, seguido por el crecimiento poblacional, reincorporación de los niños que habían abandonado la escuela, y la mejora en la calidad de la enseñanza (se presentan en orden decreciente en el cuadro 3.8). Más del 50 por ciento de los directores de escuela expresaron su preocupación sobre los problemas venideros si las tasas de inscripción siguen incrementándose, problemas como la falta de maestros, de mobiliario y salones de clase. Las respuestas fueron consistentes en 1998 y 1999.

Aproximadamente 40 por ciento de las escuelas reportaron un descenso en la inscripción de 12 por ciento promedio, sin ninguna diferencia entre los tres tipos de comunidades. Las razones principales que se reportaron como causantes del descenso de la inscripción fueron: (i) que hubo un descenso en la población o que algunas familias dejaron la comunidad (75 por ciento en localidades donde opera Progresá y las de control); (ii) que las condiciones económicas se deterioraron (aproximadamente 42 por ciento dieron esta respuesta); o (iii) que los niños van a la escuela en otras localidades (esta respuesta fue más común entre las escuelas de las localidades independientes). Raramente fueron proporcionadas otro tipo de respuestas precodificadas como cambios de los maestros o falta de instalaciones adecuadas.

Se supone que Progresá ayuda a los estudiantes con material escolar. Según la muestra de los directores de escuela, gran porcentaje de niños han recibido todos los libros de texto (93 por ciento para arriba) desde 1997, así como el material escolar (80 por ciento para arriba). Aunque hay una pequeña diferencia entre 1998 y 1999 con respecto al porcentaje de escuelas que reportaron que los niños recibieron el material escolar, éste sigue siendo muy alto, de un 88 hasta un 80 por ciento. No existen diferencias entre los

tipos de localidades que reciben material escolar o libros de texto. De cualquier forma, es incierto cómo es que los materiales escolares suministrados se relacionan con los materiales suministrados a través del Programa. Pero es claro que la situación descrita es desigual a la situación descrita en el análisis de la muestra de los beneficiarios.

(ii) *Escuelas Secundarias*

En el Cuadro 3.9 se puede ver que las escuelas secundarias registraron un incremento importante en la inscripción durante 1997 y 1998 (Adato *et al.* 1999), consistente con la introducción del Programa en 1997/8 y el análisis estadístico de Schultz (2000). En 1999, sin embargo, existe una pequeña caída en el porcentaje de escuelas secundarias que reportaron un incremento en la inscripción, de un alto porcentaje general de 83 por ciento en 1998 a 65 en 1999. El porcentaje de crecimiento en el número de estudiantes matriculados en las escuelas que reportaron dicho evento en 1999, fue un poco mayor en las escuelas de las localidades apoyadas por Progresá y las de control, en comparación con las escuelas de las localidades independientes (21, 24 y 14 por ciento respectivamente). Más de tres cuartas partes de los directores entrevistados reportaron cierta preocupación con respecto al incremento de la inscripción pues temen que llegue a existir insuficiente espacio, maestros, mobiliario y equipo, así como material escolar.

En forma inversa, existe un gran porcentaje de escuelas que en 1999 reportaron un descenso en su tasa de inscripción comparada con años anteriores (23 por ciento comparada con 15 y 10, en 1997 y 1998 respectivamente). Se registró un mayor descenso en escuelas de localidades independientes comparadas con las localidades apoyadas por Progresá y las de control, y entre éstas, las que reportaron un mayor descenso en dicha tasa están las escuelas externas (27 por ciento comparado con casi 11 por ciento para otro tipo de comunidades)³⁴.

Sorprendentemente, en 1999 sólo 14 por ciento de los directores de secundaria reportaron que los alumnos habían recibido el material escolar. Un comportamiento similar se presentó en 1997 y 1998 (es decir, 2.4 y 6.2 por ciento respectivamente). Sin embargo, como se dijo anteriormente, no está claro que estos materiales escolares estén todos relacionados con los recursos que aporta el Programa, especialmente desde que los estudiantes de secundaria apoyados por Progresá reciben transferencias monetarias para financiar los gastos de material escolar.

³⁴ Debido a que el tamaño de la muestra es muy pequeño para las localidades de control (n=9), la significancia estadística de las diferencias no se reportan aquí.

Entrevistas cualitativas con los directores de escuela

Las entrevistas con los directores de escuela iniciaron con una pregunta general acerca de los cambios que había generado Progresá en cada escuela. La respuesta más frecuente se refería a que debido a Progresá existían más niños en la escuela; más específicamente, esto fue expresado por 12 de los 18 directores de secundaria, con porcentajes de incremento que varían desde 10 hasta 50 por ciento. Algunos reportaron una reducción en las tasas de abandono de los estudiantes. Por ejemplo, el director de una telesecundaria en Querétaro, aseguró que antes de Progresá su escuela tenía, en promedio, un abandono de 20 estudiantes por año, pero ahora, con Progresá esa tasa ha bajado a 8 estudiantes promedio por año. El director de una secundaria técnica en Veracruz dijo que antes de Progresá de 6 a 10 estudiantes al año abandonaban la escuela por diferentes causas:

- Ellos no podían pagar sus gastos, pero ahora tienen algo para comida, para sus cuadernos y, en general, para sus materiales escolares, y sí, definitivamente, el Programa ha ayudado a los estudiantes.

Sin embargo, el hecho de que con Progresá más niños estén asistiendo a la secundaria, parece ser principalmente debido al incremento en los registros de inscripción (es decir, mayores tasas de permanencia); y en menor medida, debido a la reducción en las deserciones. El director de una telesecundaria en Puebla comentó que desde que se introdujo Progresá, 98 por ciento de los niños que terminaban la primaria se inscribieron en secundaria, situación que no se presentaba antes.

Desde que se condicionó a las escuelas a tener un número determinado de estudiantes para mantenerse operando, Progresá ha estado contribuyendo para que las escuelas no desaparezcan, como lo expresa un director de una secundaria técnica en una comunidad indígena en Hidalgo:

Bueno, siento que el impacto ha sido considerablemente positivo. Antes, el número de estudiantes era muy pequeño y desde el momento en que Progresá fue implementado, ha habido un considerable incremento de estudiantes y esto nos benefició en ese momento, porque sin Progresá, la escuela probablemente hubiera desaparecido.

En las localidades más pequeña a menudo existe mucha presión por parte de los padres de familia para asegurar que sus niños no abandonen la escuela después de la primaria, con el propósito de evitar la pérdida de su escuela debido a una insuficiente demanda. En algunas de estas circunstancias, la implementación de Progresá no necesariamente incrementa la inscripción donde previamente ya existían suficientes

incentivos, aunque probablemente estos proporcionan un apoyo adicional para el objetivo del componente educativo del Programa. Por ejemplo, en una telesecundaria indígena en Hidalgo, por acuerdo comunitario, todos los niños en edad de matricularse en la secundaria han permanecido en la escuela desde la creación de dicho acuerdo. En algunos casos, el personal de la escuela influía en las actitudes familiares con respecto a la educación y de esta manera incrementaban las matriculaciones. El director de una telesecundaria en Querétaro explicó el incremento de la inscripción de la siguiente manera:

Yo empecé a trabajar aquí en 1992 cuando nosotros teníamos una inscripción total de 45 alumnos en los tres grados. Nos dimos a la tarea de hacer invitaciones directamente a las comunidades, hacíamos visitas casa por casa y les hablábamos de la importancia de la educación secundaria, y hablando con los padres de familia, les informábamos y hacíamos conciencia en ellos. Hoy en día, nosotros no tenemos que realizar este trabajo de concientización, ya que ellos mismos vienen a inscribirse por su propia cuenta.

Vale la pena aclarar que en dos escuelas, el incremento del número de estudiantes fue percibido como un problema que ha puesto mayor presión sobre la ya existente falta de recursos (este tema es abordado en el análisis de la oferta que se presenta más adelante). Esto se muestra en el siguiente diálogo con un director de una telesecundaria en Querétaro:

— Para empezar, el año pasado trabajamos en primer grado con 59 estudiantes debido a Progresá. Como la administración no autorizó la incorporación de otro maestro, era muy difícil para nosotros trabajar con 59 estudiantes y un solo maestro, siendo que las regulaciones establecen que deben existir dos maestros para más de 50 estudiantes. Las autoridades argumentaron que no teníamos el suficiente espacio (para un segundo maestro). Por lo tanto, con la implementación de Progresá podemos ver beneficios pero también enfrentamos un problema de espacio, pero con la ayuda de los padres de familia y con apoyo del Gobierno Estatal construimos otro salón de clases. Para el año que viene, necesitaremos un salón de clases extra porque con Progresá, como decía antes, tuvimos un incremento del 30 por ciento de estudiantes, si 60 estudiantes egresan de la primaria y entre 50 y 55 se inscriben a la secundaria, entonces éste es pequeño.

[P: ¿Cómo manejaron la situación cuando no tenían otro maestro?]

— Cuando no teníamos un segundo maestro, el maestro que teníamos, gracias a Dios, cumplió con su difícil labor de trabajar con 59 muchachos. Pero las tareas no podían ser revisadas, y el contenido educativo era mucho más general que el de una telesecundaria. La telesecundaria debería ser más directa con el estudiante, con un mayor entendimiento, pero en estas situaciones simplemente no se podía hacer, era imposible, ya que, el maestro ni siquiera podía caminar entre las bancas.

Como se ha mencionado, tres directores dijeron que en los primeros años percibieron un incremento en el número de estudiantes, esto es, al principio de la operación de Progresá, pero que se han presentado otra vez los casos de estudiantes que abandonan la escuela. Un director de una telesecundaria en Hidalgo, por ejemplo, atribuye este incremento en los abandonos escolares a la situación económica del país. Otro director de una telesecundaria en Hidalgo dio una opinión similar pero enfatizó que, según su consideración, los estudiantes inicialmente eran forzados a asistir a la escuela, pero su interés eventualmente desapareció, especialmente si las becas llegaban retrasadas:

Algunos sólo venían para cubrir los requisitos y conservar la beca, y estos estudiantes realmente no sacaban ningún provecho de esta ayuda, y además, si ellos estaban un poco atrasados, si ellos no habían asistido a la escuela uno o dos años, repentinamente enfrentaban serios problemas, porque no alcanzaban el nivel de aprendizaje óptimo y olvidaban algunos aspectos básicos. Esto afectaba a los estudiantes y entonces se presentaba un descenso en el número de beneficiarios.

Otra razón del reciente decremento en la inscripción en algunas escuelas, según fue mencionado, fue la apertura de nuevos centros educativos. Por ejemplo, el director de una telesecundaria en un área indígena de Querétaro, atribuyó el descenso en la inscripción de su escuela al hecho de que muchas telesecundarias abrieron sus planteles cerca de su escuela, y algunos estudiantes que antes iban a su escuela ahora asisten a estos planteles nuevos.

También las becas de Progresá produjeron que algunos estudiantes cambiaran del sistema de telesecundarias a escuelas técnicas, buscando mejores condiciones de aprendizaje. En la mayoría de las telesecundarias no se presentó esta situación, principalmente porque las escuelas cercanas eran similares, y el costo de transportación era usualmente muy caro y las becas no cubrían de manera adecuada dicho costo.

Con respecto a los niños que eran elegibles pero que no habían obtenido una beca antes, la impresión general fue que se debilitó el interés de algunos padres de familia y de algunos estudiantes, especialmente cuando podían obtener un ingreso por trabajar, relativamente alto. Para algunos, renunciar a sus ingresos además de gastar por conceptos escolares (aunque sean pequeños), hacía menos atractiva la escuela. Por ejemplo, en dos escuelas de Querétaro, los niños que tenían la oportunidad de emigrar a Estados Unidos preferían esta opción a quedarse en su tierra y estudiar, aunque tuvieran el apoyo de las becas de Progresá. Aparentemente esto ocurría en escalas mayores antes de la operación de Progresá. De acuerdo con el director de una de estas escuelas:

- Existe mucha influencia de las familias que están en Estados Unidos y los estudiantes son atraídos por el dinero. Podemos contar con el apoyo de la escuela primaria, que tiene de 30 a 50 estudiantes en cada nivel, pero en la secundaria, estas cifras quedan reducidas a casi la mitad, lo que significa que existe una emigración muy importante de estudiantes de secundaria que se quedan a la mitad de sus estudios.

Resumen

De los resultados de las encuestas cuantitativas realizadas a los beneficiarios, se descubrió que ha trabajado bien la distribución de los formatos E1 requeridos para registrarse como beneficiario de Progresá. Como se puede esperar, el porcentaje de hogares que reportaron que no recibieron el formato E1 ha venido mostrando un decremento del 6.2 al 3.6 por ciento. Principalmente, esto refleja una mejora relativa en Querétaro donde el porcentaje de formatos no recibidos descendió de 17 a un 6.4 por ciento. Todos los estados mostraron una mejora a través del tiempo; una tendencia importante, ya que, la no recepción de los formatos puede tener consecuencias importantes para el impacto observado del Programa, ya sea en términos de los resultados escolares o de la recepción de las transferencias monetarias. Muy pocos reportaron problemas cuando se registraron, y éstas se concentraron en pocas localidades de cada estado.

La no recepción de los formatos de registro está asociado con una tasa de inscripción más baja de casi 6.4 puntos porcentuales. Pero este porcentaje esconde la variación sustancial entre los grupos de edad.

La no recepción de los formatos no parece estar asociada con una inscripción menor de los niños de primaria en 1998, pero en 1999 sí está asociada con una menor tasa de inscripción cercana a 7.1 puntos porcentuales. En ambas muestras, la no recepción de los formatos está asociada de manera sustancial con una menor inscripción, entre 27 y 34 puntos porcentuales, para el caso de secundaria. Sin embargo, dada la baja proporción de hogares que no recibieron el formato, se puede concluir que el error operativo resultante es relativamente pequeño. De esta manera, asegurar que todo mundo reciba los formatos podría incrementar la tasa de inscripción en no más de 1.7 puntos porcentuales.

Así, el Programa parece haber tenido un impacto sustancial en las tasas de inscripción, especialmente a nivel secundaria. Los resultados de las encuestas cuantitativas de los directores de escuela, también ratifican este hecho, pues los maestros, ahora más que nunca, están preocupados acerca del espacio, la limitación de recursos y la calidad de la educación.

Los directores identificaron a la implementación de Progresá como la razón principal de este incremento. Los resultados de las encuestas cualitativas de los directores atribuyen

el gran incremento en las tasas de inscripción en mayor medida al incremento de las tasas de permanencia, y con menor peso, al decremento de las tasas de abandono. En algunos casos este incremento en la demanda ha permitido la existencia de algunas escuelas, que previamente hubieran cerrado por una insuficiente demanda.

Existen algunas evidencias de que el decremento inicial de la tasa de abandono posteriormente se revirtió, tan pronto como los estudiantes que estaban motivados principalmente por las transferencias monetarias (y no por los beneficios educativos), decidieron abandonar sus estudios al haber perdido las transferencias o por estar obteniendo beneficios del trabajo (particularmente a través de la emigración), ya que ellos perciben que estos son beneficios mayores a los derivados por mantenerse en la escuela, a pesar de las transferencias. Esto es probablemente más cierto en los estudiantes mayores.

Como era esperado, se encontró también (en 1999) que quienes no registraron a sus niños en la escuela tenían una probabilidad muy baja de recibir las becas. De todos, 26 por ciento de los beneficiarios reportaron no haber recibido las becas, ya sea porque no eran elegibles o porque nunca les han sido entregadas. Esta situación tiene obvias implicaciones para el impacto actual del Programa en el combate a la pobreza, y en los impactos en el consumo y la nutrición. La no recepción de los formatos fue notablemente mayor en uno de los estados (39 por ciento). Es importante conocer este fenómeno a fondo y en un reporte posterior se espera analizar los datos de las transferencias monetarias para poder esclarecer este tipo de información. Además, sólo 60 por ciento reportaron que recibieron material escolar, siendo 34 puntos porcentuales menor para aquellos que no recibieron los formatos de registro. Quienes no quisieron o no llevaron los formatos a la escuela tienen un 36 por ciento y 12 puntos porcentuales menos probabilidad de recibir estos apoyos.

3.2 Asistencia escolar

En esta sección se examinan las implicaciones que ha tenido el Programa en la asistencia escolar y qué tan bien ha sido supervisada dicha asistencia. Bajo la idea de generar un mayor capital humano, es necesario que los niños asistan a la escuela de manera regular y participen activamente en ella, y no sólo firmar los formatos y recoger los beneficios. Asegurar la asistencia escolar adecuada es crucial en este aspecto.

Encuesta cuantitativa de los beneficiarios

Igual que con la inscripción, también se puede usar información individual sobre los niveles de asistencia (condicional a la inscripción) para identificar cualquier impacto operativo. Examinando las tasas de asistencia, se encontraron variaciones entre los estados y a través del tiempo. En primer lugar, se examinó el número de días que los niños faltaron

en un espacio de un mes de 20 días (Cuadro 3.10 y 3.11) resultando que de todos los grupos de edades, el número de días promedio que los niños no asistieron a la escuela, fueron sustancialmente mayores en Querétaro con 1.6 días en 1998. Para 1999 el número de días promedio más alto se presentó en los estados de Guerrero con 9.5, y Michoacán con 5.1. También se encontró que dicho promedio se incrementó de 0.76 días a 2.14 días en las diferentes muestras, posiblemente reflejando factores estacionales. Sin embargo, usando un análisis de regresión, no se encuentra ninguna diferencia significativa entre los que recibieron el formato E1 y quienes no lo recibieron.

Para continuar recibiendo los beneficios, los niños deben tener un registro “adecuado” de asistencia, lo que significa tener por lo menos un 85 por ciento de las asistencias al mes. Por lo tanto, se hizo un análisis usando los días que no asistieron, usando una variable indicadora como variable dependiente que toma el valor de uno si el niño no falta más de tres días de 20 que tiene un mes. La proporción de niños cumpliendo con las asistencias adecuadas fue muy alto: 97 por ciento en 1998 y 89 por ciento en 1999 (Cuadros 3.5 y 3.6), con muy pocas variaciones entre los estados en 1998, pero sobresaliendo Guerrero (45 por ciento) y Michoacán (72 por ciento) en 1999.

Los resultados del análisis de regresión muestran que tener el formato E1 aumenta la probabilidad de alcanzar el nivel de asistencia adecuado por 3.4 puntos porcentuales para los niños de primaria y 7.4 puntos porcentuales para los niños de secundaria, en 1998. Aunque los coeficientes de las variables indicadoras fueron positivos (pero bajos) en 1999 no fueron estadísticamente significativos. Los impactos sustancialmente más altos fueron observados cuando se usaron las variables indicadoras de localidad, reflejando la diferencia entre las muestras subyacentes, puesto que, muchas de las localidades que tuvieron 100 por ciento de asistencia fueron separadas de la regresión. Una manera de interpretar esto es que el Programa puede tener un efecto sustancial en la asistencia adecuada en localidades que normalmente no alcanzan altos niveles de asistencia, pero éstas representan una proporción pequeña de todo el agregado. Es interesante observar que los impactos son mucho menores en 1999 a pesar de tener un menor promedio de nivel de asistencia. Esto sugiere, de nuevo, que puedan estar involucrados algunos factores estacionales.

Encuesta cuantitativa de los directores de escuela

(i) Primaria

Consistente con lo anterior, la muestra de evaluación de los directores de escuela no proporcionó ninguna evidencia de que la asistencia de los estudiantes sea un problema. En aproximadamente 97 por ciento de los casos, los directores de escuela reportaron que menos de un cuarto de los estudiantes faltan a la escuela 4 días o más al mes. Cuando se

preguntó en 1999 acerca de los cambios en la tasa de asistencia en comparación con el año anterior, en más del 50 por ciento de los casos reportaron una mejora. No se encontraron diferencias entre las localidades apoyadas por Progresá, las localidades de control y las localidades independientes.

(ii) *Secundaria*

Al igual que en las escuelas de primaria, las tasas de asistencia reportadas fueron bastante altas y más del 51 por ciento de los directores han notado que el ausentismo ha decrecido durante el periodo escolar 1998-1999.

Entrevistas cualitativas con los directores de escuela

En respuesta a la inquietud general con respecto a los cambios que Progresá ha generado en las escuelas, el decremento de las inasistencias fue reportado en cerca de la mitad de las entrevistas realizadas para las escuelas de secundaria. Los directores atribuyen esta situación al condicionamiento de las becas sobre la asistencia y a los estrictos controles de las mismas. Esto se puede ilustrar con lo que señaló el director de una telesecundaria en Hidalgo:

- ¿Había una gran oportunidad de cambio en la asistencia escolar, verdad? O de inasistencias, como lo quieras ver. Se podría decir que la tasa de ausencias ha bajado hasta cero. En una comunidad tan pequeña, nosotros podemos identificar fácilmente quién no viene frecuentemente a la escuela. Curiosamente, antes, cuando un alumno se reportaba enfermo, uno o dos de sus amigos más cercanos tampoco asistían a clases. Cuando Progresá empezó a dar los apoyos, de una manera u otra, ellos se cuidan de no faltar tanto como ellos quisieran. Entonces mejor prefieren asistir a la escuela a correr el riesgo de perder su beca mensual, posiblemente empleada para comida, así, esto ha causado una mejora inmediata.

Con respecto a los formatos E1 y E2, éste último involucra más recursos, puesto que se relaciona con la asistencia y debe ser llenado bimensualmente (contrario al formato E1 que registra la inscripción al inicio del ciclo escolar). El sentimiento general fue que se ponía una presión sustancial en los recursos y el tiempo de los directores. Un director de primaria y once de secundaria (60 por ciento del total de los directores de secundaria entrevistados) consideraron que dichos formatos no son complicados y, por lo tanto, son fáciles de llenar, especialmente porque Progresá se ha esforzado en simplificarlos:

- No vale la pena gastar esfuerzos con respecto al llenado de los formatos y especialmente cuando nunca se les ha explicado cómo llenar dichos formatos,

teniendo que aprender a llenarlas por ellos mismos, mediante prueba y error (y por aquellas que les fueron regresadas), y consultando con los doctores, las promotoras y sus supervisores quienes tampoco fueron muy claros sobre cómo llenar estos formatos. No obstante, las principales quejas de los maestros fueron en relación al hecho de que su trabajo aumenta al hacer el llenado de dichos formatos y se requiere mayor consumo de tiempo, así como una serie de viajes adicionales que son cubiertos con su propio gasto.

También se recalcó el hecho de que los formatos no llegan a los lugares más retirados con suficiente anticipación, teniéndose que llenar de forma apresurada. A menudo, las autoridades quieren que se llenen de inmediato o que son para “ayer”, como dijo un director de una secundaria en Querétaro. Esto pone al personal bajo una presión extra. El director de una telesecundaria en Querétaro expresó que “hay veces que uno se siente presionado por la rapidez”. El director de una telesecundaria en Puebla hizo un comentario similar argumentando que con el retraso en la llegada de los formatos y la demanda de ser regresadas de inmediato, los hace “estar muy apresurados”, añadiendo que:

- La cuestión es que algunas veces ellos nos los mandan y tenemos que regresarlos inmediatamente, es decir, ellos nos dicen, “aquí están los formatos y tienen que ser regresados mañana” y tengo que hacer llegar inmediatamente estos documentos al presidente de la asociación de padres de familia para que pueda firmarlos y esto, obviamente, origina un cuello de botella.

También se quejó de que tiene que hacer viajes fuera de la comunidad para entregar los formatos, e incluso ha tratado de delegar esta responsabilidad a los padres de familia y a la promotora, pero aparentemente sin éxito:

- Se gasta mucho tiempo porque tenemos que llevar los formatos y muchas veces viajar hasta Huachinango. En principio, le decíamos a los padres que formaran un comité o le decíamos a una promotora, para que entregaran estos documentos. El problema es que la promotora podía argumentar que no tenía dinero para realizar el viaje, es decir, un problema económico. Entonces le tenía que decir a los padres que ellos tenían que tomar conciencia de la necesidad de regresar estos documentos y de contribuir para el viaje de la promotora.

En una telesecundaria en Hidalgo eran más los maestros que querían liberarse de la tarea de llenar los formatos y delegárselas al director, quien también siente que su carga de trabajo ha aumentado:

- Mi carga de trabajo se ha incrementado porque, en este caso, yo tengo a mi cargo la administración, yo tengo mi grupo de estudiantes, entonces tengo demasiada documentación, y luego, más y más formatos, la verdad es que nuestra carga de trabajo ha aumentado.

Cuando se le preguntó qué tanto tiempo les tomaba el llenado de los formatos, él replicó:

- Nosotros llenamos los formatos cada dos meses y esto nos toma aproximadamente de media a una hora, y eso lo tienes que hacer después de clases porque durante el tiempo de clases tú estás súper ocupado, así que muchas veces tienes que salir un poco más tarde y hay veces que los maestros se molestan y dicen que yo llene los formatos porque estoy aquí toda la tarde, así que ellos se han hecho descaradamente abusivos.

Cuando se les pregunta si él o su personal han sido afectados, más allá del llenado de formato, él replicó:

- Sí, porque no tengo el personal necesario para realizar este trabajo. Tenemos una población estudiantil de 408, y yo tengo una secretaria, entonces, todo esto ha venido a perturbar todo administrativamente.

Finalmente, el director de una telesecundaria de Querétaro, habló acerca de la pérdida de tiempo y dinero relacionados con el llenado de los formatos de Progres y los viajes que se deben hacer para entregarlos:

- Nuestra escuela tiene pocos recursos económicos y el problema es que terminé llegando a la USEBEC (el departamento estatal de educación), me dan este documento y me dicen que tengo que traerlo mañana o pasado mañana y tengo que regresarlo porque si no lo hago, entonces no llamarán la atención, y para que pueda regresar dicho documento tengo que gastar 300 ó 400 pesos de mi propio bolsillo. La escuela no paga por él porque no puede, no tiene los recursos formales y cada dos meses tengo que ir una, dos o tres veces. Entonces el problema es que nosotros no tenemos los recursos para estar haciendo esta transacción. Es un gasto muy pesado.

Problemas similares fueron expresados por otros directores. Por ejemplo, el director de una telesecundaria en Hidalgo dijo:

- Al principio teníamos un gigantesco problema, porque mis formatos llegaban todos en Ozochitla y tenía que realizar todo el trámite allí, porque sino expiraría el tiempo para llevarlo a las oficinas. Entonces era algo difícil para mí, pero ahora, ellos me las mandan aquí.

Así, la decisión de Progresá de mandar los formatos a las escuelas parece relevante en la reducción de los costos privados en que incurrían las escuelas y sus directores. El siguiente diálogo con estos mismos directores, refuerza la importancia de este aspecto:

[P: Entonces, ¿usted tenía que ir por los formatos, o qué?]

Sí, tenía que ir por ellos para buscar y ver dónde estaban, porque ni siquiera el supervisor regional sabía dónde estaban.

[P: ¿Entonces, cómo supo que tenía que ir por ellos?]

Porque el supervisor nos decía: “¿Sabe qué? Este asusto de Progresá es urgente, entonces vélo a ver, porque es por el beneficio de los estudiantes, tienes que ir para obtener los formatos, ve cuáles caminos puedes tomar para no perderte. Entonces para que los estudiantes no perdieran la ayuda, yo tenía que correr detrás del supervisor para que nos diera los formatos, y luego tengo que regresarlos, y para ese día, tengo que ir a regresarlos a las oficinas en Meztlán.

Una de nuestras preocupaciones acerca del diseño del Programa fue la disposición de los maestros para supervisar la asistencia de manera confiable y consistente (porque existen presiones sociales y por las consecuencias para las familias más pobres). Sin embargo, estas preocupaciones han sido mitigadas por las respuestas de los maestros, aunque se debe enfatizar que este problema requiere un análisis más profundo. Ningún maestro se ha quejado de las tasas de inasistencia o sobre la necesidad de supervisarlas y reforzar las reglas sobre las asistencias. Los maestros han dicho que, en general, los estudiantes pierden pocas clases, ya sea que fueran beneficiarios de Progresá o que fueran no beneficiarios. En cuanto a los motivos principales de las inasistencias, la gran mayoría de los directores mencionaron que la primera razón, y casi la única, es por enfermedad o “faltas justificadas”, seguido por tener que cuidar a los hermanos, y problemas familiares o de trabajo.

Con respecto a la supervisión de las inasistencias, la gran mayoría de los entrevistados concluyeron que la supervisión es estricta (15 directores de secundaria y 4 de primaria, es decir, casi todos los entrevistados) y que ellos sólo disculpan las ausencias justificadas meritoriamente como: por enfermedad, por problemas familiares, por razones “muy personales”, o que por alguna razón necesiten dejar la comunidad. Casi tres cuartos de los directores dijeron que ellos no tienen dificultad para reportar la inasistencia de un niño, aunque fuera hijo de un conocido. Para medir qué tan convincentes pueden ser estas afirmaciones, basta con revisar lo siguiente :

[P: ¿Realmente son estrictos en el control de las asistencias o existen repentinamente algunas excepciones?]

— No, de ninguna manera, porque entonces estaríamos cayendo en el paternalismo. Algunos se podrían enterar y las metas y objetivos del Programa podrían perderse. Difícilmente existen excepciones, como cuando un estudiante

cae enfermo o tiene problemas familiares, pero en esas ocasiones tratamos de ayudarlos. (Director de una secundaria técnica en Hidalgo)

- Mira, lo que estamos haciendo es más drástico, esto es, cuando hay alguna inasistencia nosotros la reportamos. Les he pedido a los maestros que sean tan transparentes como sea posible y que no sea porque les cae bien un niño o por esto o aquello... Estoy muy afligido, pero esto debe servir para que ellos tengan un mayor interés, para que se tome conciencia que si ellos no asisten, su dinero será suspendido y, en algunas ocasiones, ellos se resienten por esto. (Director de una telesecundaria en Hidalgo)

Hasta donde yo tengo memoria, ningún estudiante ausente es el favorito del maestro. Normalmente, nuestros consentidos son los mejores estudiantes. Si nosotros cubriéramos alguna inasistencia, los padres de familia se enterarían y esto traería problemas, no tanto entre los padres y el niño, sino entre los padres de familia y nosotros. (Director de una telesecundaria en Hidalgo)

- Uno debe apegarse a todas estas normas y regulaciones, por la misma razón de que las personas nos están supervisando a nosotros. Parecería que ellos son los que están llevando la lista (y dice): “él no vino, ¿porqué dices que vino?” entonces los estudiantes se vigilan entre ellos, incluso cuando digo que una persona tiene “x” ausencias, los estudiantes me corrigen y dicen: “no, éste estudiante tiene más faltas”. A veces ellos saben más de lo que yo sé y, por lo tanto, no me puedo escapar de eso. (Director de una telesecundaria en Puebla)

Estas citas refuerzan el compromiso de los maestros con la educación y su actitud generalmente positiva hacia Progresá, compromiso que en combinación con la supervisión de los padres de familia, estudiantes y autoridades locales, desempeñarán un papel crucial para asegurar un sistema de supervisión de la asistencia -confiable y consistente-; y para asegurar la aplicación de las condiciones de Progresá. Sin embargo, tres directores admitieron que cuando ellos lo consideran prudente, relajan las estrictas reglas de Progresá con relación a la asistencia. Esta valoración es bastante convincente si se atienden las siguientes citas:

- Se permiten excepciones. Nosotros sentimos que somos seres humanos y somos parte del ambiente donde vivimos y, bueno, en algunas ocasiones somos un poco tolerantes. Pero si el padre de familia o el estudiante sobrepasa los acuerdos, bueno, yo lo siento, nosotros no podemos ser más tolerantes. (Director de una telesecundaria en Puebla)
- Ellos vienen a estudiar supuestamente por su propio bien. Les he dicho que “nosotros no somos nadie para quitarles su beca, ni tampoco se las podemos otorgar o quitar. Ustedes son los únicos que pueden retirársela”. Y ellos no lo

hacen como les place. Algunos padres les han dicho que me pidan permiso para trabajar y quizás se vea mal que les diga que “no”. Yo les digo “seguro, adelante, pero tú tienes la falta justificada”. (Director de una telesecundaria en Puebla)

- A veces cedemos un poco y nos hacemos más flexibles porque hay estudiantes que algunos días tienen que ayudar a sus padres y, a este respecto, nosotros les damos permiso, incluso aunque aquí dice que tienen que presentar un comprobante médico de enfermedad para que se les justifique la inasistencia, pero en este caso nosotros somos flexibles, no somos tan rígidos. (Director de una telesecundaria en Hidalgo)

Cuando se les preguntó: “¿Cuando los niños necesitan ayudar a sus padres, vienen los padres a pedir permiso o cómo lo hacen?”, uno contestó:

- Sí, ellos vienen en la tarde. Hay un compañero aquí en las tardes y ellos le notifican a él que a su vez nos lo notifica a nosotros. O a veces hemos hablado con ellos cuando vienen un día al mes, por ejemplo. (Director de una telesecundaria en Hidalgo)

Aunque algunos maestros admitieron que en algunas ocasiones son flexibles con respecto a las inasistencias, insisten que la razón por la cual se muestran flexibles es porque ellos reconocen las necesidades económicas de las familias involucradas, y que no es por amistad:

- Yo les he dicho muchas veces: hay amistad, pero también hay trabajo. No tengo preferencias o nada que me haga no reportar las inasistencias. (Director de una secundaria en Hidalgo)
- Creo que somos lo suficientemente maduros y entendemos que la amistad es una cosa y las obligaciones, otra. Las obligaciones que ellos tienen como padres, las obligaciones que tienen como estudiantes y la obligación que nosotros tenemos como educadores. (Director de una secundaria en Hidalgo)

Finalmente, los maestros señalaron que ellos son éticos y que aún cuando, de vez en cuando, ayudan a las personas, no permiten ni cubren ningún abuso:

- Siento que los maestros actúan éticamente, pero a veces esas mismas personas quieren que estos niños reciban las becas, aún cuando ellos no vayan a la escuela. Creo que todos mis compañeros actúan de manera honesta. (Director de una escuela secundaria técnica en Hidalgo)

- El año pasado nosotros teníamos dos hermanos que faltaban constantemente, pero cuando supieron que era el día de la paga, ellos vinieron para que nosotros les selláramos (sus papeles), pero entonces nosotros llamamos a los padres y les dijimos "¿qué le vamos a decir a Progresá?, porque ellos sólo vienen a sellar sus papeles", y entonces ellos mismos se salieron de la escuela. (Director de una secundaria técnica en Hidalgo)

Sin embargo, cuando se preguntó cómo modificarían el Programa para reducir las inasistencias, de sus respuestas no se pudo discernir ningún diseño útil. En principio, la mayoría de los directores opinaron que es justo que las familias cuyos niños incurrir en más ausencias que las permitidas, deben perder sus beneficios, especialmente si esto estimula a los padres a mostrar un poco más de interés en la educación de sus hijos, y adquirir el hábito de ir a la escuela a informarse acerca del progreso de sus hijos. Las siguientes razones fueron dadas con relación al por qué ellos piensan que es justificable que los beneficios se condicionen a la asistencia regular:

- Porque debes enseñar a los mexicanos a ser responsables.
- Porque ellos consideran que Progresá les paga tanto, que ellos pueden estudiar y no necesitan ir a trabajar.
- Porque si el Gobierno Federal destina cierto dinero a la gente humilde, entonces la gente pobre tendrá que responder, porque imagínese que el gobierno no hace nada más que enviar recursos y ellos no hacen otra cosa que recibirlos sin hacer nada.
- Porque consideran que debe haber un compromiso de los maestros de brindar un servicio, un compromiso de Progresá, quien concede el apoyo, y de los padres de familia de mandar a sus hijos a la escuela como parte de sus obligaciones.
- Porque es una forma de presionar al estudiante de no faltar a la escuela.

Este es un punto interesante que se retomará más adelante donde son discutidas las actitudes de los padres respecto a la educación. Los directores consideraron que los padres interesados en la educación de sus hijos, no sólo deben mandarlos a la escuela, sino también medir su progreso, interesarse en ellos e ir, de vez en cuando, a hablar con sus maestros.

Resumen

De las sugerencias de los directores de escuela entrevistados, no se encontró ninguna evidencia de peso de un impacto adverso en los niveles de asistencia que fuera provocado

por la no recepción de los formatos de registro de los beneficiarios (condicional a la inscripción); pero estos niveles incrementan con los resultados de las muestras de las encuestas, de un promedio de 0.76 días por mes en 1998 a 2.14 días en 1999, posiblemente reflejando diferencias estacionales, ya que, la encuesta de 1999 fue en junio y la de 1998 fue en noviembre. Sin embargo, en 1998 resultó que quienes no recibieron el formato tienen 3.4 por ciento y una probabilidad menor (por 7.4 puntos porcentuales) de alcanzar los “niveles de asistencia adecuados” de las escuelas primarias y secundarias.

En cuanto al incremento en la asistencia escolar, no fue encontrado ningún impacto en 1999, pero es notable que el logro de una adecuada asistencia se muestra excepcionalmente baja en algunos estados, particularmente en Guerrero donde sólo el 45 por ciento de los niños alcanzaron el nivel de asistencia requerido. Este problema parece tener sus orígenes en un problema de diseño, más no en un problema operativo, es decir, si las oportunidades de ingresos para los niños son más altas en ciertas estaciones entonces los apoyos debieran ser igualmente más elevados en esas estaciones con el propósito de persuadir a los padres de familia de mantener a los niños en las escuelas³⁵. Los logros en el cumplimiento de una adecuada asistencia fueron mayores en la primera encuesta, posiblemente reflejando tales patrones estacionales. El pequeño impacto en la asistencia con relación a la inscripción, puede reflejar los altos niveles de asistencia iniciales: generalmente los estudiantes que decidían matricularse tenían altos niveles de asistencia. Consistente con esto, el Programa parece haber tenido un mayor impacto, con respecto a los niveles de asistencia, en las localidades donde inicialmente habían niveles relativamente bajos.

En el estudio cuantitativo, los directores de escuela apoyaron el enfoque anterior, asociando los altos niveles de asistencia iniciales con algún impacto del Programa en la reducción del ausentismo. En las entrevistas cualitativas, los directores de escuela atribuyeron la disminución del ausentismo a las condiciones de las transferencias y al estricto control de las asistencias. También reportaron que el llenado de los formatos de control de las asistencias, regularmente ejercen presión en sus recursos financieros y de tiempo, sobre todo al inicio del Programa, cuando tenían que viajar largas distancias para recoger los formatos, haciendo uso de su propio ingreso. La decisión de enviar los formatos directamente a las escuelas ayudó para resolver este problema. Sin embargo, algunos directores todavía lo ven como un problema. Esto se dificulta más por la rigidez de las fechas límite para llenar los formatos (según lo perciben los directores de escuela), sobre todo cuando estos llegan con poca anticipación.

En cuanto a la estructura de los formatos, estos son fáciles de llenar y han sido simplificados basándose en la perspectiva del tiempo, es decir, ahora los maestros sólo tienen que informar las inasistencias de los estudiantes que no cubren la asistencia

³⁵ Alternativamente, uno puede argumentar que el calendario escolar debería ser sensitivo a las necesidades económicas de los hogares pobres.

requerida, en lugar de reportar la asistencia de todos los estudiantes. Sin embargo, los directores de escuela se quejaron que ellos no estaban debidamente informados sobre los detalles operativos y motivaciones del Programa, así que mucho de lo que aprendían era por un costoso proceso de ensayo y error.

La preocupación sobre la disposición de los maestros para revisar e informar las inasistencias verídica y consistentemente (por ejemplo, debido a presiones sociales o a una preocupación comprensible por las consecuencias para los hogares muy pobres), ha sido aliviada en parte, gracias a las respuestas de los maestros, aunque se debe enfatizar que este problema requiere un análisis de seguimiento más extenso. Parece que para asegurar una supervisión de la asistencia confiable y consistente, se requiere del compromiso de los maestros con las metas educativas del Programa, junto con la supervisión del proceso realizada por los niños y los padres de familia que conocen las condiciones de asistencia, y una supervisión externa realizada por otros departamentos de educación.

El verdadero (o potencial) papel de los comités de padres de familia es incierto, pero esto podría ser una alternativa útil para reforzar este proceso de supervisión de la asistencia (como sería exigir al comité de padres validar las asistencias y las inasistencias). Cualquier desviación de la aplicación estricta de las condiciones refleja el reconocimiento de la severa situación económica de algunas familias, o la intención de minimizar el número de expulsiones del Programa.

3.3 La oferta y la calidad de la educación

Anteriormente el estudio sólo se enfocaba en el lado de la demanda del Programa (es decir, la inscripción y la asistencia). Una mayor demanda por educación es importante, más no suficiente, para generar mayor capital humano. El incremento en la demanda debe ir emparejada con el incremento en el suministro de recursos a las escuelas. En un principio, en coordinación con Progresía y la Secretaría de Educación Pública, las escuelas recibían recursos adicionales (es decir, maestros, aulas, materiales didácticos, etc.) para nivelarse con la creciente demanda. La Secretaría de Educación Pública (a nivel estatal) es responsable del abastecimiento de maestros y aulas, pero otros requisitos (ej. mantenimiento o suministros para las escuelas) son en gran parte, financiados a través de las contribuciones de los padres (esto, por supuesto, se agrega al costo privado de educación que enfrentan los hogares) y de fondos adicionales provenientes de la municipalidad.

Encuesta cuantitativa de los beneficiarios

En un esfuerzo por enfrentar el incremento esperado en la demanda por educación, se supone que las escuelas debieran recibir mayores recursos y asistencia técnica. En 1999, se

les preguntó a los beneficiarios si el suministro de recursos había mejorado desde que se inició la operación del Programa. En su mayoría, las respuestas de los hogares estaban divididas entre "ha mejorado" o "ningún cambio", con sólo unos hogares reportando un deterioro. Los porcentajes por pregunta de las respuestas que dijeron que "había mejorado el suministro de recursos escolares" fueron: (a) los servicios de registro escolar, 66 por ciento; (b) la asistencia de los maestros, 62 por ciento; (c) la calidad de los servicios escolares, 62 por ciento; (d) las facilidades escolares, 51 por ciento; (e) los recursos escolares, 49 por ciento; (f) la duración de las clases, 57 por ciento; (g) la dirección escolar, 52 por ciento; y (h) el cuidado de los niños, 60 por ciento. De forma semejante, en todos los casos la proporción que reporta una mejora en el suministro de recursos escolares, fue más alta en Hidalgo y Puebla, mientras que la proporción más baja se presentó en Guerrero y Michoacán (Cuadro 3.12). Cabe mencionar que los hogares que tenían niños de secundaria -y sólo refiriéndose a las escuelas secundarias-, invariablemente era menos probable que reportaran mejoras, que aquéllos que sólo tenían niños de primaria.

Encuesta cuantitativa a los directores de escuela

(i) Primaria

El estudio previo que se realizó (Adato et al. 1999) permitió reconocer que las escuelas incluidas en las muestras de 1997 y 1998 generalmente tenían recursos limitados. Muchas escuelas ni siquiera contaban con medios básicos como agua corriente, electricidad o instalaciones sanitarias. La disponibilidad de bibliotecas, laboratorios y material didáctico básico, también estaba muy limitada. En 1998 y 1999, se les pidió a los directores de escuela que calificaran a las escuelas atendiendo a sus condiciones generales. Aproximadamente 22 por ciento (en ambos estudios) señalaron que las escuelas estaban en buenas condiciones; 73 por ciento en 1998 y 64 por ciento en 1999, reportaron condiciones regulares; y 5 por ciento en 1998 y 10 por ciento en 1999, reportaron que las escuelas estaban en malas condiciones (Cuadro 3.13a). Sin embargo, tales valoraciones son presumiblemente relativas, esto es, se evaluaron las condiciones regulares en relación con otras escuelas.

En 1999, les preguntó a los directores de escuela específicamente sobre cualquier reparación que se hubiera hecho en sus escuelas en el año anterior. Más de 75 por ciento de las escuelas informó haber tenido algunas mejoras o reparaciones el año anterior. Los tipos más comunes de reparaciones eran: pintura 62 por ciento, alguna construcción 30 por ciento, instalación de nuevos servicios como agua, electricidad o instalaciones sanitarias 25 por ciento y, mobiliario y reparación del equipo 22 por ciento. (Cuadro 3.13b). Se encontraron ligeras variaciones entre los tipos de localidades, pero no se detectó ningún patrón específico que reflejara un tratamiento preferencial de las escuelas de los diferentes tipos de comunidad observados. Sólo el mobiliario y las reparaciones de equipo fueron significativamente más comunes entre las localidades externas con beneficiarios de Progresá.

La encuesta de 1998 también reveló que generalmente las escuelas estaban pobremente equipadas (Adato et al. 1999). El estudio de 1999 incluyó una pregunta sobre el material y los equipos específicos que adquirieron el año anterior (Cuadro 3.13c), observándose que relativamente pocas escuelas adquirieron cualquier otro material aparte de juegos geométricos y mapas. Las escuelas localizadas afuera de las localidades donde opera Progresita pero con asistencia de beneficiarios de Progresita, tienden a informar más adquisiciones que las escuelas en las localidades donde opera Progresita y las de control. Las diferencias eran estadísticamente significantes para el caso de los pizarrones, videograbadoras y computadoras. El 25 por ciento de las escuelas externas a las localidades donde opera Progresita, adquirieron computadoras en el año anterior, comparado con menos de 2.5 por ciento entre las localidades de control y donde opera Progresita.

Los directores de escuela también fueron interrogados si ellos pensaban que las condiciones escolares y la vida escolar en general, habían mejorado desde que empezó su operación Progresita. Más de la mitad de los directores de escuela respondieron afirmativamente. Un porcentaje ligeramente más alto de las localidades de control 64 por ciento pensaron que las condiciones de su escuela habían mejorado, comparado con 55 por ciento de las localidades donde opera Progresita y 50 por ciento de las localidades externas. Menos del 2 por ciento reportaron un deterioro. El Cuadro 3.13d lista los tipos de mejoras por tipo de comunidad, según la opinión de los directores de escuela. La mejora más común reportada era la adquisición de material didáctico, seguido por mejoras en infraestructura (construcción de letrinas, instalación de la electricidad, mantenimiento del suelo, paredes o tejado), y mejoras en el nivel de estímulo ofrecido a los maestros (reportado por cerca de un tercio de los directores de escuela de las localidades donde opera Progresita y las de control).

Las diferencias entre los distintos tipos de comunidad también destacaron la tendencia de las escuelas de las localidades externas de haber sido favorecidas en términos de mejoras en infraestructura y equipo (sin embargo, ninguna de las diferencias entre los grupos son estadísticamente significativas).

(ii) Secundaria

Se reportaron más escuelas en buenas condiciones en 1999 (31 por ciento) que en 1998 (24 por ciento), lo que hace pensar en algún grado de mejora (Cuadro 3.14a). El 71 por ciento de los directores de escuela confirmaron que se habían hecho mejoras a la escuela durante el año escolar de 1998-1999 (Cuadro 3.14b). Las mejoras más comunes fueron pintura 57 por ciento, la instalación de nuevos servicios de agua o sanitarios 30 por ciento, construcciones y reparaciones 28 por ciento, o la adquisición de nuevo mobiliario y equipo ambos 19 por ciento, siendo similares a las mejoras reportadas en las escuelas primarias.

Basándonos en las encuestas de 1997 y 1998, las escuelas secundarias han sido descritas como pobremente equipadas en términos de recursos materiales y equipo. Sólo un pequeño porcentaje de escuelas informó haber adquirido nuevos artículos durante el año

escolar de 1998-1999 (Cuadro 3.14c). Una excepción son las televisiones, donde 42 por ciento de escuelas de las localidades de Progresá y 50 por ciento de escuelas de las localidades de control informaron haber adquirido una televisión en el año anterior. Estas televisiones probablemente eran reemplazos de unas más viejas, porque ya en 1998, 90 por ciento de las escuelas tenían una televisión (la mayoría de las escuelas secundarias son telesecundarias y requieren una televisión que funcione; en el cuestionario no había ninguna pregunta sobre si la televisión estaba o no trabajando bien). Equipo simple como mapas, pizarrones y juegos de geometría también fueron adquiridos durante el año 1998-1999, así como equipo del laboratorio. Las escuelas de las localidades de control (90 en total) parecen no haber recibido otra cosa aparte de televisiones.

Un poco más de la mitad de los directores de escuela indicó que las condiciones globales en su escuela habían mejorado desde que Progresá fue introducido (Cuadro 3.14d). Un porcentaje ligeramente más alto de directores de escuela de las localidades donde opera Progresá informaron mejoras, 67 por ciento, comparado con 44 y 51 por ciento entre las localidades de control y las externas. Las mejoras frecuentemente reportadas están relacionadas a aspectos tales como infraestructura, servicios, y mobiliario y equipo.

También se advirtieron aumentos en el número de maestros en aproximadamente 28 por ciento de las escuelas de las localidades donde opera Progresá y las externas. Las pocas localidades de control inspeccionadas informaron mejoras en el número de aulas y en la adquisición de mobiliario y equipo (consistente con el suministro de televisores mencionado anteriormente). Esto es consistente con la recepción de inversión por parte de las localidades de control previo a la introducción del Programa, y se presume que se les asignarán más maestros una vez que el Programa comience. En todo caso, debido a que muchos niños de las localidades de control y tratamiento asisten a la misma escuela, las inversiones son hasta cierto punto compartidas.

Entrevistas cualitativas con los directores de escuela

En casi la mitad de las escuelas visitadas había un incremento en la tasa de inscripción debido a la operación de Progresá. Sin embargo, el panorama general del estudio es que no se ha dado el aumento esperado en los recursos disponibles de las escuelas y consistente con lo anterior, que las condiciones iniciales eran en todo caso muy pobres. Quince de los 18 directores de escuela dijeron que no habían recibido recursos adicionales durante los últimos años, incluso desde el inicio de la operación de Progresá en sus localidades, siendo que en siete de las escuelas hubo un incremento en el número de estudiantes, lo cual es significativo. Sólo tres escuelas secundarias y una escuela primaria reforzaron su cuerpo docente con nuevos maestros durante los últimos años; mientras que en cuatro escuelas primarias y dos escuelas secundarias se recibió apoyo adicional como material didáctico y herramientas. Es interesante hacer notar que sólo tres de las escuelas que informaron un aumento en la inscripción generado por Progresá, recibieron recursos adicionales.

También fue señalado ampliamente que el proceso de adquisición de recursos extras es muy intensivo en tiempo y recursos, con consecuencias adversas para calidad de la educación (ej. los maestros tienen que sacrificar tiempo de clase para ir lejos a presionar para que les den recursos extras, disminuyendo o afectando las relaciones maestro-alumno). El aumento de los recursos en respuesta a los niveles más altos de inscripción no es automático y le exige al director que someta una solicitud, lo cual puede ser intensivo en recursos. Esto es ilustrado por el director de una telesecundaria en Querétaro cuando se le preguntó si las solicitudes para obtener recursos extras generalmente son resueltas favorablemente:

La contestación que recibimos el año pasado de la unidad de servicios para Educación Básica (USEBEC), era que iban a realizar un estudio de viabilidad. Ellos vinieron a ver si nosotros realmente reuníamos el número de estudiantes necesarios para solicitar un maestro adicional. Ellos llegaron a la conclusión de que nosotros teníamos un número suficiente de estudiantes; es decir, que nosotros teníamos el derecho a un maestro adicional, pero el problema era que, según ellos, nosotros no teníamos suficiente espacio. Entonces ellos me dijeron “si usted, maestro, construye un espacio educativo para nosotros, entonces autorizaremos a otro miembro del personal.” Entonces fuimos a ver al Presidente Municipal y él se comprometió a darnos una plancha de metal y alfardas para construir una aula provisional. Los padres se dieron a la tarea de recabar fondos y reunieron cerca de 8,000 pesos para construir una pequeña pared con un “bloque” para un techo reducido; pero en octubre vino el gobernador, entró y vio lo que nosotros estábamos haciendo y entonces nos dijo que él nos iba a apoyar con un presupuesto para terminar el trabajo, y envió a ingenieros y ellos estructuraron el proyecto, y le dieron formato a la aula. Entonces, debido a que nosotros no habíamos recibido apoyo de la Presidencia municipal, el gobernador autorizó 46,000 pesos para terminar el proyecto, y los padres y miembros de la comunidad donaron su mano de obra. Nosotros tuvimos suerte, pero durante este año el problema es difícil debido a la situación de la otra aula, nosotros no tenemos espacio educativo y vamos a tener el mismo problema. Yo ya mencioné esto al Presidente Municipal porque él me había dicho que el Gobierno Estatal no autorizó otra aula y que no se construiría. Éste es un problema serio que nosotros tendremos en el año próximo.

Por estas razones, el proceso de requisición de recursos extras generalmente fue percibido como tedioso, frustrante, desgastador y caro. Cuando se preguntó si los recursos solicitados se repartían eficiente y rápidamente, el director de una telesecundaria en Hidalgo (qué pidió una televisión indispensable para la telesecundaria) contestó:

No, bueno, nosotros vemos eso como nosotros vemos el material didáctico que nosotros pedimos, la televisión, y la verdad es, señor, que no hay ninguna burocracia que ocupe más tiempo que... sería mejor ahorrar todos esos gastos y comprar su

propia televisión. Yo no sé qué pasa con el presupuesto que el Gobierno Estatal asigna a la SEP estatal, porque a nosotros los de abajo no nos llega.

En contestación a la misma pregunta, el director de otra telesecundaria de Hidalgo (que también solicitaba una televisión) dijo:

[Las solicitudes] pueden ser aceptadas positivamente al principio, pero entonces ellos no le dan una fecha, usted tiene que estar insistiendo, estar yendo y viniendo. Ellos le dicen: "Venga a visitarme!" entonces y voy a verlo. Yo le pregunto: "Sabe usted más o menos cuándo?", "Pues no, en una semana o dos." Entonces yo regreso y les pregunto: "¿Qué pasó"? Y ellos me contestan: "Lo he estado buscando a usted, venga para acá." Esto es "venga para acá" como si nosotros estuviéramos trabajando a media cuadra de sus oficinas, siendo que nosotros tenemos que ir a la capital estatal y nosotros tenemos que pagar nuestro traslado, y bueno... esto me perturba muchísimo.

Con estos precedentes, no es sorprendente que exista una lista larga de necesidades reportadas por los directores entrevistados, tales como: material didáctico (7 casos), mobiliario (7 casos), aulas (5 casos), maestros (4 casos), televisiones (3 casos de telesecundarias); incluso baños, bibliotecas, campos deportivos, edificios, laboratorios, directores, secretarias y trabajadoras sociales. En general, algunas de las escuelas necesitan más de una cosa, pero había cuatro directores que dijeron que ellos necesitaban todo. La falta de recursos y el laborioso proceso de intentar adquirirlos, puede suponerse que afecte la calidad de la educación, sobre todo si esto involucra recursos esenciales como las televisiones. Éste era el caso en un telesecundaria en Puebla donde el director dijo:

Bueno en este sentido, el material didáctico, es decir, la televisión, de alguna manera nos atrasa ¿cierto? Porque este material es de vital importancia para enseñar, para que los estudiantes aprendan ¿cierto? Tampoco tenemos el material de laboratorio que a todos las secundarias les gustaría tener ¿o no? No es sólo el hecho de que carecemos de ciertos artículos, como una máquina para escribir documentos. Nosotros tenemos que buscar por una, y hay muchas, muchas cosas que nos hacen falta.

Cuando un maestro tiene que atender a dos grupos, o un director tiene que asistir a dos grupos y además atender la dirección, el trabajo se pone pesado y ellos admitieron que esta situación puede tener repercusiones en su habilidad para cumplir con todos sus deberes, lo que termina afectando a los estudiantes. Las escuelas generalmente intentan hacer la mejor administración posible de sus recursos escasos. Cuando se les preguntó si la escuela había recibido recursos extras como respuesta al incremento en la inscripción derivado de la operación de Progresá, el director de una telesecundaria de Puebla dijo:

Desgraciadamente, nosotros no hemos recibido los recursos. Nosotros hemos estado pidiendo y tenemos la prueba de haber pedido personal; nosotros hemos ido a Puebla, hemos peleado por conseguir los recursos, principalmente nosotros con la

administración respectiva. Yo tengo que cumplir con las responsabilidades administrativas y además, con mi grupo, o más bien, mis dos grupos, entonces sólo imagínese esta carga de trabajo. Por supuesto, nosotros no nos quejamos porque éste es nuestro deber, porque nosotros escogimos esta profesión, pero es muy duro.

Con respecto al impacto en la calidad de la educación, el director de una telesecundaria en Hidalgo que necesitaba bancas para los estudiantes, contestó:

¿La verdad? Esta escuela necesita muchas, muchas cosas: mobiliario, por ejemplo, nosotros casi no tenemos mobiliario. Cuando nosotros teníamos muchos estudiantes, nosotros sentábamos a algunos de ellos en sillas pequeñas, planas y ordinarias, con una caja adelante para sus libros.

A pesar de todas estas restricciones de recursos, la mayoría de los maestros opinaron que la educación ha mejorado desde la introducción de Progresá. La principal razón fue la asistencia, que es vista como el factor más importante en el mejoramiento de los resultados en la educación, así como la mejora en la nutrición. Estos problemas son retomados en la siguiente sección.

Resumen

El análisis de las encuestas de los beneficiarios sugiere que, por el lado de la oferta, las crecientes demandas generadas por el Programa no han llevado, por lo menos, a una degeneración en la calidad de los servicios de educación, lo que sugiere que se ha incrementado el suministro de recursos escolares. En muchos casos, parece haber habido una mejora, lo cual es consistente con la evidencia de la encuesta cuantitativa, donde los directores informaron que la mayoría de las escuelas presentan algunas mejoras en infraestructura y otros recursos, aunque partiendo de una posición inicial pobre. Es evidente de las entrevistas cualitativas, que el proceso de adquisición de recursos extras es intensivo en tiempo y recursos para los maestros y directores de escuela. Pero algunos maestros todavía se quejan de la falta de recursos básicos como televisiones para las telesecundarias. Será interesante comparar este panorama del lado de la oferta con otras fuentes de datos. Aunque la mayoría de los directores, en las entrevistas cualitativas, reportaron mejoras en los resultados educativos, ellos atribuyen la mayoría de estos a la mayor asistencia de los niños, al mayor interés del estudiante y a la mejor nutrición, en lugar de atribuirlo a las mejoras en el lado de la oferta.

3.4 Actitudes hacia Progresá y la educación

Se deben identificar dos arterias separadas y no mutuamente excluyentes (o exhaustivas) a través de las cuales, el Programa espera motivar a los hogares para que aumenten su inversión en la educación de sus niños. Primeramente, el programa

proporciona un subsidio a la inversión en educación de los padres de familia (es decir, una beca), reduciendo el costo de educación a los beneficiarios. Esto asume esencialmente que existe la demanda, pero que el precio de la educación es demasiado alto para algunos hogares (ej. debido a las ganancias de los niños abandonados o a los costos en tiempo y financieros que las personas tienen que enfrentar para ir a la escuela, teniendo que viajar grandes distancias, sobre todo los niños de escuelas secundarias). En segundo lugar, se espera que el Programa refuerce, en los padres de familia y los niños, la apreciación sobre los beneficios que brinda la educación.

Es este canal de influencia el que generaría un incremento sostenido en la educación, incluso aunque el subsidio sea retirado. En esta sección se intentó identificar la importancia relativa de cada uno de estas vías, empleando, esencialmente, información sobre las actitudes y conductas de los padres de familia y de los niños respecto a la educación; y cómo estos han sido afectados por la presencia del Programa. Este estudio comienza discutiendo las actitudes de los beneficiarios hacia el trabajo escolar y los quehaceres domésticos usando información de diferentes bases de datos. Luego, se examinan las diferentes razones de los beneficiarios del por qué algunos estudiantes no continúan en la escuela secundaria. Y se terminan examinando las actitudes de los maestros hacia el Programa.

3.4.1 Administración del trabajo escolar y los quehaceres domésticos

Grupos focales con promotoras, beneficiarias y no beneficiarias

Un problema que generó una gran discusión entre las muestras de los grupos focales (162 comentarios en total) fue cómo las familias ponderaban la necesidad de los niños de estudiar y trabajar, tanto en el hogar como en los sembradíos. Por mucho, la actitud más común fue la valoración del trabajo escolar de los niños por parte de las mujeres. Sin embargo, en más de un caso, las mujeres dijeron que los quehaceres domésticos eran más importantes que el trabajo escolar, y una sola mujer dijo que eran de igual valor. En todos los grupos focales, las mujeres (en 54 comentarios) dijeron que es más importante que estudien sus niños, que hacer los quehaceres del hogar. A continuación se presentan los comentarios de las promotoras de las localidades indígenas en Veracruz, y un beneficiario de Michoacán:

- Es más importante estudiar... bueno, en mi caso. Mi madre tiene sus tareas: ellos vienen de la escuela y ella les da de comer, y ellos hacen su tarea, y por la tarde ellos cuidan de los animales de mi madre. Pero sólo si ellos hacen su tarea primero. Sí, primero ella les hace estudiar.
- Es más importante que ellos hagan su tarea [que ayudar a la madre] porque debe haber una norma en cada hogar: llegar a casa, comer, descansar un momento. Para mí es más importante decirles que hagan su tarea y después de que ellos

terminen: "¿ya terminaste?, bien entonces ayúdame", pero sólo hasta entonces.
(PVI-29)

Algunas veces ellos [mis niños] me dicen "ahora me dejaron demasiada tarea" y entonces yo les digo "usted mejor apúrese [en el sentido de "mejor dedique su tiempo a estudiar"] porque si yo le pido algo puede que no termine, y no es bueno que usted no acabe su tarea. (BM-29)

Muchas no beneficiarias hicieron comentarios similares que sugieren que estas actitudes no están necesariamente relacionadas con el impacto de Progresá, aunque los comentarios de los beneficiarios eran lo doble de frecuentes. Es posible que estas actitudes siempre hayan existido en las localidades, aún cuando las familias no pudieran permitirse el lujo de mantener a sus niños en la escuela, o por la influencia de las ideas introducidas por Progresá a los no beneficiarios de las localidades donde opera Progresá. Finalmente, también se debe tener presente que las no beneficiarias están muy ansiosos de ser admitidos al Programa y sus contestaciones pueden estar influenciadas por el deseo de ser vistas con un comportamiento acorde a los requisitos del Programa. Esto también podría explicar por qué ninguna no beneficiaria mencionó que sus niños no tenían suficiente tiempo para estudiar, mientras que algunos beneficiarios y promotoras si lo hicieron.

Algunas mujeres dijeron que sus niños tienen un tiempo exclusivamente reservado para estudiar. Una promotora de Hidalgo explicó cómo manejan su tiempo:

A mis hijas yo les doy tiempo para que estudien, y después de eso ellas me ayudan, y ellas lo hacen: la única cosa que ellas hacen es lavar sus platos y yo las he enseñado, por lo menos un poco, de la cocina. Yo les digo "parece que yo quiero que estén todo el día sentadas con sus libros para hacer su tarea, -y cuando tienen tarea ellas la hacen-, pero no deben abandonar la cocina porque no sabemos si van a permanecer en la escuela". Porque si no, después ellas se encuentran a un hombre joven y se van [con él] y ellas no saben nada sobre la cocina. (PR-29)

Como se observa en este comentario, todavía persiste la necesidad de que los niños ayuden en la casa o en los sembradíos (este punto se presentó específicamente en 41 casos). Es necesario ayudar a la familia pero también es parte de su proceso de aprendizaje el preparar a los niños para la vida. Pero esto requiere que los niños sepan administrar su tiempo y que trabajen duro. Aquí se presentan algunos ejemplos de las beneficiarias de dos localidades en Michoacán:

- [P: Por ejemplo, el muchacho que antes ayudaba en la casa, y ahora va a la escuela, ¿qué pasa con su trabajo?]
- Él sigue ayudando.
 - Después de que él regresa de la escuela.

Todos hacemos nuestra pequeña parte. (BM2-29)

Por ejemplo [mis niños] tienen sus animales a los que deben de alimentar, ellos tienen que alimentar a los pollos, y a los pavos; ellos tienen que recoger la leña, ellos tienen que construir un cerco o algo. Porque como nosotros somos pobres, quizá les pedimos que hagan demasiadas tareas. Por lo menos yo así le hago, porque yo no dejo que ellos nada más estudien y jueguen. Ellos tienen que revisa esta discusión entre promotoras de Guerrero:

- Nosotros. Los padres tenemos que hacerlo.
- Si.
- Los padres y los otros niños.
- Si. Luego de que uno regresa de la escuela, se cambian: el que estaba ayudando viene a la casa, y el que llega a la casa se va a ayudar. Es solo un problema de organizarnos a nosotros mismos con el trabajo.
- [P: ¿Representa más trabajo para usted?]
- A veces sí, y más por la mañana. Ellos van a las clases y uno se queda sola hasta que ellos regresan a hacer el trabajo que tienen que hacer. Y si no, nosotros hacemos el trabajo los sábados y los domingos (PG-29).

Aunque las mujeres hablaron de cómo aumentó su trabajo, todas dijeron que no se molestaban trabajando más, si sus niños tienen la oportunidad de estudiar. A continuación se presentan comentarios hechos por mujeres de las localidades indígenas en Veracruz (no beneficiarias) e Hidalgo (promotoras):

- ...ellos pueden ayudarnos en casa. Ellos pueden, y si ellos no pueden, entonces es mejor que ellos estudien y uno [yo] tiene que hacer sus quehaceres, uno tiene que hacerlo.
- [P: ¿Aún cuando usted se cansa?]
- Una lo hace para que [mi hijo] pueda avanzar [en la escuela] más.
- [P: ¿Y su marido también se cansa más por eso?]
- No, porque si dos de nosotros lo hacemos, el trabajo es menos. (NI3VI-29)
- [P: ¿Pero si ella [su hija] no puede ayudarle porque ella está estudiando, se cansa usted?]
- Si, bueno, pero aún cuando yo me canso... yo tengo que hacerlo, porque es mi trabajo, yo tengo que hacer todo.
- Yo prefiero que mi hija estudie, para que ella pueda seguir yendo. (PH-29)

Encuesta cuantitativa de los directores de escuela

La mayoría de directores de escuela de primaria informaron efectos de Progresá, esencialmente positivos, en la educación de los estudiantes beneficiarios y sus familias (Cuadro 3.15). Más del 70 por ciento reportaron que las familias beneficiarias generalmente se organizaron mejor, 80 por ciento informaron que estaban más interesados en la educación de sus niños y 76 por ciento informaron una mayor participación de las familias del beneficiario en las actividades escolares. Por otro lado, casi un tercio de los directores de escuela señalaron algunos efectos negativos, como las divisiones entre las familias o un incremento de los problemas como resultado de Progresá.

También la opinión de los directores de escuela fue esencialmente positiva con referencia al impacto de Progresá en los estudiantes de primaria. Por ejemplo, más del 70 por ciento de los directores de escuela informaron que los estudiantes beneficiarios son más serios (que antes) con sus tareas, que han mejorado su desempeño y que ahora están más interesados en la escuela, que antes. Más del 96 por ciento de los directores de escuela también reportaron una asistencia regular de niños beneficiarios a la escuela. A pesar del hecho de que los directores de escuela sienten que los niños beneficiarios han mejorado su desempeño comparada con la anterior, todavía tres cuartas partes de los directores opina que el desempeño de los niños apoyados por Progresá es semejante a la de sus similares no beneficiarios. Esto sugiere que los beneficiarios de Progresá pudieran haber tenido un desarrollo más pobre que el de los grupos de no beneficiarios, antes de que Progresá fuera introducido. Los datos, sin embargo, no proporcionan detalles suficientes para contestar esta pregunta.

Como se mencionó previamente, los directores de escuela de las secundarias parecen muy positivos respecto al impacto del programa de Progresá en los estudiantes beneficiarios y sus familias (Cuadro 3.16). Más del 86 por ciento consideraron que los padres de los estudiantes beneficiarios ahora están más interesados en la educación de sus niños —un objetivo primordial del Programa—, también participan más en las actividades escolares 77 por ciento, están mejor organizados 64 por ciento y más unidos 55 por ciento como resultado de Progresá. Sólo cerca del 20 por ciento consideraron que Progresá causó problemas entre las familias. Según los directores de escuela, el Programa tenía también un efecto positivo en el desempeño de los estudiantes beneficiarios en la escuela y, en su interés y actitud hacia su tarea y la escuela en general.

Entrevistas cualitativas con los directores de escuela

Lo anterior es consistente con el hecho de que 14 directores de las 18 escuelas secundarias, dijeron que, con o sin Progresá, sus estudiantes necesitan trabajar y ayudar a sus padres. Ir a la escuela no libra a estos niños del trabajo remunerado uno o dos días a la semana, o de trabajar los fines de semana o estacionalmente, o de sus quehaceres en el hogar. El maestro de una telesecundaria en Hidalgo dijo:

Yo sé que ellos van a trabajar a los campos en los fines de semana, ellos se pasan el día entero con su papá. Yo no creo que esto ha disminuido; al contrario, Progresá es como un extra pero ellos no pueden dejar de hacer lo que ellos normalmente hacen, todo sigue funcionando como antes. Ellos no trabajan durante la semana, esto es verdad o, por lo menos, en la escuela está prohibido que trabajen, no está justificado.

Si los niños continúan ayudando en casa y en el cultivo, esto puede tener un impacto adverso en sus estudios y su desempeño académico. En las entrevistas, 12 directores de escuela de secundaria afirmaron que los niños tienen bastante para trabajar, estudiar y divertirse. Aquéllos que no estudiaron es porque no lo hicieron previamente, por falta de motivación propia o de sus padres. Según un maestro en Puebla:

Yo creo que la gente joven tiene tiempo para todo. Yo los he visto hacer su tarea por la tarde y por la noche. Su única distracción es estar jugando en la cancha de básquetbol, ellos vienen y juegan por unos momentos y luego regresan a hacer sus tareas del hogar.

Algunos directores creen que debido al cumplimiento de las obligaciones en el hogar, algunos niños no tienen suficiente tiempo para estudiar o para divertirse. Con respecto a sus quehaceres, el mismo director señaló:

Algunos estudiantes definitivamente trabajan mucho en sus quehaceres después de la clase; como, recogiendo madera -tarea indispensable- para que tengan fuego o trayendo agua para que se puedan bañar; y sus días son muy cortos. Es decir, ellos no consiguen leña simplemente a la vuelta de la esquina. Ellos tienen que caminar por las montañas y los valles, y esto les toma tiempo. Como los ríos están secos, para poder recoger agua limpia, ellos tienen que ir más lejos. Esto les hace perder mucho tiempo por las tardes (noches).

Con respecto a ir y regresar de la escuela, no es que para los niños inviertan tres o cuatro horas caminando. Aquéllos que viven muy lejos de la escuela, dejan sus hogares alrededor de las cinco de la mañana, cansados y muchas veces hambrientos. Según los maestros, es porque los niños van a la escuela sin comer un desayuno. Esta presión para trabajar y las condiciones de vida afectan el desempeño académico de los estudiantes. Ocho de los directores de escuela entrevistados, señalaron que el desempeño académico de los niños es en ocasiones bajo, y dijeron que esto no debe ser sorprendente porque cuando llegan a la escuela, notan su fatiga porque cabecean durante la clase, no hacen su tarea o se excusan porque ellos no tuvieron tiempo de estudiar la clase. De acuerdo con un director en Hidalgo:

Su desempeño es bajo, yo tengo algunos estudiantes que están cabeceando en clase porque ellos ya no tienen un padre o una madre, y ellos son faeneros (ayudantes de granja), aquéllos que están encargados de traer la faena como si ellos fueran adultos.

Pero el enfoque general es que la mayoría de los niños tienen suficiente tiempo para realizar todas sus actividades escolares, si están motivados para estudiar. Con respecto al papel de Progresá en el incremento de la motivación de los estudiantes (y sus padres) para que le dediquen más tiempo a sus estudios, algunos directores consideraron que teniendo o no Progresá, esto no determina si un estudiante es bueno o pobre. El desempeño se ve más determinado por el propio interés de los estudiantes y el de sus padres, y por la calidad de la enseñanza. Con relación a la motivación familiar, los maestros distinguieron entre esos padres que envían a sus niños a la escuela creyendo que eso fue todo lo que pudieron hacer, y aquéllos que además se preocupan por la tarea de sus niños, les dan suficiente tiempo para que la terminen, y en ocasiones van a la escuela para ser informados del progreso de sus niños.

Según algunos directores (10 de ellos), la actitud de los padres ha cambiado para mejoría. Con respecto a las reuniones entre los padres de familia y los maestros, un director en Veracruz dijo:

Si yo hago una cita con ellos, ellos vienen. Por supuesto, no asiste el 100 por ciento de los padres a las reuniones con nosotros, pero nunca lo alcanzaremos, pero yo considero que las cosas están bien desde que sólo 10 por ciento son los que no asisten, pero tarde o temprano, los otros vienen.

Según la opinión de un director en Hidalgo, los padres comprenden las ventajas de tener en casa a un graduado de la escuela secundaria:

Si, yo he notado un cambio en eso, si ellos ven que sus niños se preparan mejor, ellos pueden servir de apoyo cuando ellos tienen problemas. Ellos dicen “cuando nosotros tuvimos un estudiante de secundaria en casa, nos sentimos como si él pudiera guiarnos con la hipoteca, en problemas difíciles, con problemas con el municipio... ellos le dan una mejor paga que a nosotros en el trabajo, ellos ya no van como simples peones, ya pueden ir a otros trabajos”, entonces ellos valoran esto, ellos lo valoran porque tener un certificado es más útil para ellos.

Se les preguntó a los directores: “¿Cree usted que si Progresá fuera a desaparecer, el número de niños en la escuela disminuiría?”, y la mayoría de ellos respondió afirmativamente. Un director en Hidalgo continuó diciendo:

- Bueno, las personas que realmente tienen necesidad y vienen gracias a Progresá, ellos dejarían de venir.
- [P. ¿Ellos ya no vendrían más?]
- Ellos no vendrían más porque ¿a dónde va a conseguir el padre los recursos para enviar a sus niños a la escuela?]
- [P: ¿Entonces usted está diciendo que ellos no están lo suficientemente motivados para decir “ah, bueno, no es un gran problema, no hay más Progresá, pero yo seguiré enviando a mi hija,” cierto?]
- No, algunos sí, pero otros, no.
- [P: ¿Por qué dejarían ellos de venir?]
- Porque algunas personas realmente no tienen suficientes recursos económicos y tienen muchos niños y ellos requieren de algún dinero extra.

3.4.2 Razones por la que los niños abandonan la escuela secundaria

Durante el diseño de la investigación y la fase de consulta de los participantes, el personal de Progresá pidió más información del por qué los niños abandonan la escuela secundaria, para tener un mejor entendimiento sobre la posible eficacia de los incentivos económicos de Progresá, o si habían otras razones aparte de las restricciones económicas, que causaran que los niños abandonaran la escuela. El análisis en esta sección se basó exclusivamente en los grupos focales con las promotoras, las beneficiarias y las no beneficiarias.

Las respuestas más frecuentes se relacionaron con la falta de recursos económicos de las familias. Los informadores declararon que las familias retiran o no inscriben a sus niños en la secundaria, cuando no son capaces de mantener el ritmo de los gastos o cuando necesitan un ingreso adicional y el niño tiene que trabajar. También las beneficiarias y las no beneficiarias dieron respuestas similares. Un resultado fue que los gastos son

especialmente altos cuando no hay ninguna escuela secundaria en la localidad o cerca de ella, porque eso exige una inversión en transporte o una renta. A continuación se presenta una discusión entre un grupo de no beneficiarias en Guerrero:

- No todas nosotras vivimos en las mismas circunstancias, y algunas pueden permitirse el lujo [de enviar a sus niños a la escuela secundaria] y algunas no pueden. Muy mal. Hay muchos padres de familia que quieren sacrificarse por sus niños y hay muchos que no quieren... Ellos no viven en las mismas condiciones.
- Unas trabajan y tienen dinero, otras no, otras no tienen suficiente dinero ni para comprar una bolsa de frijoles.
- [P: ¿Por eso es que ellas no envían a sus niños a la escuela?]
- Ellas no pueden permitirse ese lujo, imagina, si ellas no tienen un lugar donde quedarse, donde rentar, todo eso.
- [P: ¿De aquí, qué tan lejos queda la telesecundaria?]
- En Chilapa; está muy lejos, y no vale la pena ir y regresar desde tan lejos.
- [P: ¿Usted piensa de la misma manera?]
- Sí, porque si ellos no van todos los días, ellos necesitan dinero para rentar una casa para que duerman, para estar, y ese es otro gasto y... uno tiene que pedir dinero prestado aún cuando uno no se lo tiene que dar al niño de uno. Esa es la razón de por qué muchas personas que no viven en las mismas condiciones, no envían a sus niños a la escuela.
- ...si hubiera dinero, sería bueno y yo estaría contenta de que terminaran la telesecundaria. Ellas no los envían a la escuela porque el padre no tiene dinero. Él no los envía a que estudien. Porque si él pudiera darse el lujo, él los envía. Si él tiene o no tiene, debe ir a ver a su hija para ver cómo estudia, él se preocupa por ellos [sus niños] (NBG-30).

Obsérvese que la última declaración implica que los padres además incurren en gastos de transporte porque visitan a sus niños a la hora de salida de la escuela.

Además de los costos de transporte, libros, suministros escolares y uniformes se dice que estos son demasiado caros, como se aprecia en estas discusiones entre las beneficiarias de Guerrero y las promotoras:

- Como dijimos aquí, nosotras no enviamos a nuestros niños a la escuela secundaria porque no tenemos dinero.
- Ellos [la escuela] piden libros y no hay dinero. Por eso nosotras no podemos enviarlos.
- Ellos piden libros y uniformes, cuadernos.
- Piensan que todo lo que ellos piden va a ser comprado, pero aquí no hay dinero, ¿qué es lo que vamos a comprar? (BG-30)

- No hay suficiente [dinero] para enviarles a la escuela. Yo quiero decir, los gastos para enviar a un niño a la escuela, los gastos de un lápiz, de un cuaderno.
- Yo pienso que es porque nosotras no podemos darnos ese lujo, como le digo a usted, de todos mis niños tres estudiaron, y solo pudimos mandarlos a la secundaria y ahora que ellos van a la secundaria no puedo sostener a todos, porque no hay dinero. Solo el más grande se quedó. (PG-30)

Relacionado con esto, se argumentó que en familias con muchos niños e ingresos bajos, no todos los niños pueden terminar la secundaria. Algunos niños tienen que abandonar la escuela antes que otros, y ellos auxilian a sus padres con los otros que apenas comienzan la escuela o todavía están estudiando. Abajo se presenta un discusión entre no beneficiarias de Querétaro:

- Por ejemplo, yo tuve dos que estaban listos para entrar a la telesecundaria pero la verdad fue, que sólo pude hacer el esfuerzo para enviar a uno, porque yo tuve cinco, y ahora solo uno asiste a la telesecundaria. Yo no pude darme el lujo de mandar a otro. Él quería seguir estudiando pero yo no podía enviarlo más... yo no podía permitirme el lujo de ayudarlos a los dos.
- [P: ¿Y a cuál de ellos escogió usted?]
- Al más joven.
- [P: ¿Por qué al más joven?]
- Porque yo no podía darme el lujo del otro, y él también comprendió, y fue a buscar trabajo. Él es mejor afuera, trabajando.

Sin embargo, las restricciones económicas no eran la única razón del abandono escolar. Luego de los altos costos y de la situación general de pobreza, la tercera razón mencionada con mayor frecuencia, fue que ellos no quieren estudiar. Algunos informadores pusieron énfasis en que no es justo que los padres retiren a sus niños de la escuela. Ellos quieren que los niños estudien, pero no los pueden obligar. Algunas de las razones por las que los niños eligen no estudiar: (i) por pereza; por fastidio de la escuela y preferencia por el trabajo; (iii) por estar más con su novio que en la escuela -en el caso de las mujeres-; (iv) porque los maestros los tratan mal; (v) porque los niños mayores temen que se rían de ellos sus compañeros de clase que tienen una edad media menor; (vi) porque los niños prefieren ganar sus propios ingresos en lugar de estudiar; (vii) porque pueden ganar más dinero trabajando que lo que reciben sus familias de Progresá; (viii) porque pueden ayudar más a sus familias abandonando la escuela y yendo a trabajar. A continuación se presentan las discusiones entre las beneficiarias, las promotoras y las no beneficiarias de Michoacán, Querétaro, y el Estado de México:

- Nosotras les hacemos ver que [ellas] deben seguir con sus estudios, pero cuando ellas no quieren, ellas no quieren. Porque nosotras no podemos forzarlas, porque ellas no aprenden así.

- Si la hija no quiere ir a la escuela. Porque algunas hijas que terminaron la escuela primaria dicen que ya no quieren estudiar. Incluso cuando una les dice, pero ellas no quieren... (BM-30)
- Uno de mis hijos estaba en la escuela secundaria (en Veracruz). Yo sólo le dije: "El estudio es para tu beneficio, porque yo no estudié". Pero él no quiso, no quiso. Entonces nosotros lo pusimos a trabajar. Después de eso, cuando la telesecundaria se puso aquí, los maestros lo invitaron, y yo le dije que estudiara pero él dijo que no podía y no quiso....
- Bueno, yo pienso que en mi casa, mi padre ha sido el responsable de los gastos y todo eso. Quizá él se quedó con esa idea, porque él fue a Estados Unidos, quizá él pensó en ayudar a mi familia o a mi madre o algo así. Yo pienso que algunos [niños] han salido [de la escuela] porque ellos han visto la necesidad en sus hogares y han querido progresar. (BQ30)
- Uno de los beneficiarios también envió a un muchacho, él fue a la telesecundaria y se salió en enero, porque ya no quiso ir. Y ahora él consiguió Progresá y [nosotros le dijimos] "...tú tienes que seguir estudiando". Nosotros fuimos a hablar con él y su abuela (porque él estaba con su abuela), y nos dijo que definitivamente él no iba a ir a la escuela aún cuando [Progresá] se la quitara [la beca].
- [P: ¿Cuál es su razón para no ir?]
- Él quiere trabajar para ganar dinero. (PM2-30)
- Nosotros no los sacamos [de la telesecundaria], ellos se salen [RÍE].
- Sí, porque ellos quieren ir a trabajar, por ejemplo cuando no hay ninguna clase ellos van a trabajar y se ganan un poco de dinero, y de allí, ellos se acostumbran a él. Y a veces en la escuela, nosotros no podemos darles ni un peso, y ellos quieren gastar para comprarse un desayuno, entonces se les vienen ideas, ellos dicen "yo mejor trabajo" y ellos abandonan la escuela. "Nos gustaría que ellos terminaran, pero si ellos ya no quieren..." (NBQ-30)
- Mi hermano estaba en secundaria y él es de Progresá y ya no quiso seguir estudiando. Él prefirió trabajar, porque en sus vacaciones él trabajó y vio que ganó más o menos, y entonces él dijo: "Yo prefiero trabajar que ir a estudiar". Y mi padre no quiso enviarlo ya, porque "es una pena que tú los envíes y ellos no aprendan, sale más caro". (BM 1)
- Yo supe de una muchacha que estaba en sexto año y se salió para trabajar en México, y ella tenía una beca.
- Sí, ella está estudiando en México porque ella ve que sus padres están viejos y pobres, y la muchacha pobre comprendió que ellos no podrían darse el lujo. Porque todos estábamos trabajando en el campo, y esa es la razón de por qué ella no está estudiando, ella fue a México porque quería progresar. (BM-30)

Finalmente, en algunos lugares las muchachas no continúan la secundaria porque no hay ninguna escuela secundaria en su comunidad y es peligroso que ellas viajen solas por los caminos. Cuando se les preguntó por qué ellos preferirían enviar a los niños [sobre las niñas] a la escuela, las no beneficiarias de Hidalgo y beneficiarias de Veracruz, ambos grupos indígenas, hablaron sobre la seguridad:

[P: ¿Por qué el muchacho y no la muchacha?]

— Porque es más peligroso para la propia muchacha.

[P: ¿Cómo?]

— Porque a veces ella no debe estar sola.

[P: ¿Es peligroso?]

— Sí.

[P: ¿Eso significa que es mejor que ella no vaya a la escuela?]

— Es bueno para ella ir, pero sólo a primero, que está cerca de aquí. (NBH-30)

— [Traductor:] La señora dice que ella no enviará a su hija a la secundaria porque ella es una muchacha. Y esta otra mujer, también [dice lo mismo].

[P: ¿Por qué?]

— Porque ella me dijo que algo podría pasarle algo en su camino a casa. (13V2-30)

No hay ninguna contradicción entre las declaraciones de los padres sobre el valor de la educación, y las múltiples admisiones de que no todos sus niños pueden continuar estudiando. El contraste está entre el valor que le dan las mujeres a la educación para sus niños, y el conjunto de obstáculos que tienen que enfrentar para educarlos. Incluso todos los comentarios que hicieron de que los niños no quieren estudiar, dan la impresión de que las circunstancias de la vida y las presiones financieras son las que hacen atractiva la opción de abandonar la escuela. Todo esto indica que los incentivos educacionales de Progresá están sobre el objetivo, aunque, no pueden ser suficientes para anular todas las restricciones que los padres enfrentan para mantener a sus hijos en la escuela.

Resumen

El análisis cuantitativo de los directores de escuela, así como el análisis cualitativo de las entrevistas de los grupos focales, apoyaron la percepción general de que Progresá ha llevado a mejoras en la actitud hacia la educación, de los estudiantes beneficiarios y sus familias. El Programa permite que los padres y niños que siempre tuvieron interés por

estudiar, pero que debido a una severa situación económica eran incapaces de trasladarse e incurrir en otros gastos educativos, además de necesitar del ingreso que los niños podían contribuir; continúen enviando a sus hijos a la escuela. El hecho de que la falta de recursos (o pobreza) es el principal factor involucrado en la inasistencia a la escuela, sobre todo de los niños más grandes, es consistente con el diseño del Programa y las estimaciones iniciales del impacto del Programa (Schultz, 2000), ya que, el subsidio en educación (o beca) parece haber tenido repercusiones importantes en el incremento de la demanda por educación. Una nueva evidencia (Coady, Parker, y Hernández; 2000) también sugiere que el impacto del Programa, de mediano y largo plazo, en el capital humano se refleja en términos de la creciente tasa de permanencia escolar (es decir, disminuyendo las proporciones de abandono de la escuela) en contraste a las crecientes tasas de retorno de aquéllos que ya habían abandonado sus estudios.

Es evidente, particularmente del análisis de los grupos focales, que las familias ponen un fuerte énfasis en la asistencia y las tareas escolares, y que, hasta donde les es posible, los padres intentan ajustarse a estas demandas si los niños asisten a la escuela. Esto fue visto como un intercambio aceptable con los otros miembros de la familia, durante el tiempo en que los niños asisten a la escuela en la semana. Pero los niños, en general, parecen tener que continuar contribuyendo con los quehaceres de la casa, sobre todo en los fines de semana y cuando llega la fuerte temporada agrícola. Para algunos niños, posiblemente para aquéllos de las familias más pobres o que tienen que recorrer grandes distancias para ir a la secundaria, es necesario hacer un balance entre las demandas escolares y el trabajo.

La falta de interés en la escuela de los niños es también un factor importante en la explicación de la inasistencia escolar, más en los niños de mayor edad, aunque esto parece ser, por lo menos en parte, indirectamente motivado por la pobreza y el deseo de los niños mayores de contribuir con su familia, y la errónea percepción de la migración como un medio para "progresar". En el caso de las niñas mayores, está involucrado el aspecto de su seguridad, ya que, es peligroso que ellas viajen solas por los caminos para asistir a la escuela.

3.4.3 Visiones de los directores de escuela sobre Progresá

Los directores de escuela potencialmente son una fuente muy importante de información sobre la efectividad y relevancia del diseño del Programa y una fuente de ideas para cambios más profundos. Por eso, se les pidió que dijeran sus visiones y que identificaran los cambios que harían más eficaz el Programa. Esto se incluyó como parte de las entrevistas cualitativas con los directores de escuela.

Una de las quejas más comunes de los directores de escuela fue que nunca fueron consultados respecto al Programa, y que nunca se les explicó apropiadamente. También se

sentían afligidos por no haber sido consultados sobre la identificación de los beneficiarios; ellos no pueden entender por qué algunos niños que desean continuar en la escuela pero enfrentan dificultades económicas, no son elegibles para las becas. Mientras que lo primero resulta ser un punto importante, el último punto es menos preocupante puesto que la pobreza y la falta de educación son los principales criterios para la selección. Pero esto debe explicarse claramente a los maestros y otros miembros de la comunidad. Sin embargo, en algunos casos los directores de escuela no entendieron o no estuvieron de acuerdo con la designación de los beneficiarios, considerando que este proceso era inexacto o mal informado (vea capítulo 2).

El director de una escuela secundaria en Hidalgo expresó su desconocimiento de Progresá de una manera muy ilustrativa:

Puesto que nosotros tenemos poca información sobre Progresá, nosotros no sabemos cómo funciona. En cuanto llegó Progresá, ellos nos dijeron que tenemos que llenar unos formatos para tomar la asistencia, contar el número de inasistencias de cada estudiante, firmar, sellar; eso es todo, no nos dijeron nada más. ¿Pero información básica? Ninguna. Yo digo, ellos les dan becas a los niños, pero si ellos pueden contribuir con algo para las escuelas, si tienen alguna obligación con las escuelas, bueno, esos nosotros no lo sabemos. Ellos no nos han informado sobre nada. Yo les digo, una vez que los formatos llegaron, nosotros le preguntamos a nuestro supervisor ¿por qué recibimos estos formatos?, y si él dice algo, él dice: “Usted sabe que tiene que llenarlos”. Entonces yo le digo que no conozco a algunos de la lista, y a algunos sí, y entonces le pregunto al supervisor sobre qué base hicieron ellos esta selección, porque hay personas que quieren continuar estudiando y que tienen un interés en la escuela, pero que no están en la lista. Entonces yo le pregunto cuál fue el criterio de la selección o quién había seleccionado a estos estudiantes, pero él tampoco supo cómo se distribuían las becas. Nosotros estamos en cero con este problema, nosotros no sabemos. Yo le digo que no sabemos qué organismos fueron los que crearon Progresá, o en qué está basado.

Se identificaron varios problemas colaterales que causó Progresá a los maestros escolares. Frecuentemente se señaló el problema de que tanto los padres de los niños beneficiarios de Progresá y de los no beneficiarios atacaban a los maestros y los culpaban de los problemas derivados de la operación del Programa. Los padres de los no beneficiarios creyeron que la escuela era la responsable de la identificación de los beneficiarios y quieren que los maestros les expliquen las razones de la exclusión de sus niños mientras que otros niños que sí fueron incluidos, en su opinión, no merecen el dinero.

Por su parte, los beneficiarios se quejan cada vez que una transferencia se suspende, disminuye o se retrasa; ellos creen que esto es injusto y le piden al director los motivos de

haber reportado falsamente las inasistencias de sus niños (porque supuestamente, ésta es una razón para la suspensión del apoyo). A veces cuando una transferencia se retrasa por alguna razón, los padres de familia llegan a la escuela para hablar con el director, simplemente porque alguien lo señaló como el responsable del retraso. Los maestros también declararon que algunas mujeres que reciben transferencias monetarias están al pendiente de las cantidades recibidas por otras mujeres, y entonces, cuando hay diferencias le van a exigir una explicación a los maestros.

Otro problema colateral que enfrentaron los maestros se relacionó con las "cuotas" que se les pidieron a los padres como contribución. Ellos mencionaron que los beneficiarios cumplieron más prontamente que los no beneficiarios.

Los maestros también observaron que debido a Progresá, ellos tienen que hacer un esfuerzo adicional con los estudiantes que vienen de diferentes áreas y que recibieron una educación eficiente; además de trabajar con grupos más grandes. El otro problema que ellos mencionaron era la escasez de material didáctico para los estudiantes que no son apoyados por Progresá, cuyos padres alegan que no pueden darse el lujo de comprárselo y que no se les puede demandar de la misma forma que se hace con los que reciben becas.

Pero en general, los maestros consideraron que el Programa es beneficioso para las localidades. Ninguno de los entrevistados sugirió que se quitara el Programa. Al contrario, la mayoría consideró que sería mejor ampliar su participación. En principio, ellos consideraron que los objetivos, incentivos y requisitos del Programa eran adecuados, aunque hicieron sugerencias para una modificación eventual de los incentivos:

- (i) Los directores de catorce de las 18 escuelas secundarias y tres de las 4 escuelas primarias estaban de acuerdo con los objetivos del Programa.
- (ii) Los directores de nueve escuelas secundarias³⁶ y tres de escuelas secundarias dijeron que los requisitos están adecuados tal como están. Sin embargo, un director de escuela primaria y 10 directores de secundaria propusieron que las becas no se condicionen exclusivamente a la asistencia regular, sino también a un promedio de calificación, como en el caso de las becas ofrecidas por otras instituciones. Los maestros no fueron demasiado ambiciosos con sus propuestas y sugirieron un promedio mínimo de ocho de calificación. Como el director de una telesecundaria de Puebla señaló:

Yo creo que una beca, por ejemplo, no debe regalarse así nada más; pero si un estudiante tiene buenas calificaciones y hace toda su tarea, éste puede obtener

³⁶ Note que a lo largo de las entrevistas de los directores de escuela del informe, estos números no indican que los otros (en este ejemplo, 9) directores de escuela discreparon con estas ideas, puesto que estos no habían surgido. Los números representan cuántos de los entrevistados resaltaron estos problemas que no se habían mencionado.

una beca. Pero si en cualquier momento bajan sus calificaciones, usted le quita la beca. Esto es cómo otras instituciones manejan esto, así que yo creo que sería bueno; nosotros no estamos pidiendo un 10, pero si un 8 de calificación promedio.

De igual forma, el director de una escuela secundaria técnica en Querétaro dijo:

A mi me gustaría que el beneficio fuera mayor, yo siento que es muy bajo, pero no me gustaría que invirtiera más en ellos sin un compromiso de su parte de ser mejores estudiantes. Yo digo, en lugar de decir en primer año “yo te daré \$100” y en segundo “yo te daré \$150”, usted debe decir “yo te daré \$100 si obtienes un 6 o 7 (calificaciones), \$200 si obtienes un 7 u 8, y \$300 si consigues un 9 o 10.”

- (iii) Con respecto a los incentivos, 11 directores de secundaria y un director de primaria dijeron que para las familias es bueno recibir dinero, ya que sus ingresos son sumamente bajos y la ayuda de Progresá es sustancial. El director de una telesecundaria en Hidalgo lo expresó con las siguientes palabras:

¿Qué pasaría si el incentivo no fuera monetario?

Yo creo que el incentivo más poderoso para los padres de familia y los estudiantes es ver el dinero.

- (iv) Además, 5 escuelas secundarias y 4 directores de primaria dijeron que sería bueno aumentar la cantidad de dinero proporcionada. El director de una telesecundaria en Hidalgo dijo:
Si usted diera un poco de más ayuda a los estudiantes de este Programa, nosotros creemos que también nos beneficiaremos porque tendríamos un mayor apoyo de las familias y más convicción de los estudiantes.
- (v) Los directores de cuatro escuelas secundarias y 2 maestros de primaria dijeron que sería bueno aumentar los incentivos y no sólo dar dinero, también suministros y material didáctico.
- (vi) Finalmente, cinco directores, todos ellos de escuelas secundarias, dijeron que sería mejor pensar en otro tipo de beneficios aparte de dinero, como beneficios en especie, con el objetivo de asegurar que es el estudiante quien los aprovecha.

Nueve directores piensan que los estudiantes también se han beneficiado de Progresá en el sentido de que han podido comprar algunas cosas que no eran necesidades primarias, porque esto los motiva a ellos y a sus padres para que los envíen a la escuela, y porque se requiere que asistan regularmente a la escuela, así, obtienen mejores calificaciones y dan mayor continuidad a los programas establecidos.

Mientras que los directores de escuela ven a los padres de Progresá como los más beneficiados por el Programa, la mayoría también opinó que las escuelas se han beneficiado en varias maneras. Según ellos, Progresá ha beneficiado a las escuelas porque han recuperado a sus estudiantes, sin los que algunas escuelas ya habrían cerrado; además de reducir el número de inasistencias y deserciones. La mitad de los directores mencionaron que ellos también se benefician indirectamente en el sentido que los padres les prestan más atención a sus niños y, consecuentemente, estos tienen más relación con los maestros. También los maestros dicen que ellos ya no tienen que reñir con los estudiantes para que lleven sus cuadernos a la escuela. El director de una escuela primaria en Querétaro resumió esto como sigue:

Nos ha ayudado a los maestros a ejercer un poco de presión, y ha sido útil para cuando nosotros pedimos suministros, cuadernos y uniformes para los niños; ellos obedecen y esto de alguna manera nos permite mantener un ambiente de orden en la escuela. Satisfacción, nada más.

Pero los directores continuaron, dando énfasis a la necesidad de mayores recursos escolares.

Con respecto a la relación entre las escuelas y las promotoras, en algunos casos éstas últimas fueron percibidas como un recurso de la escuela, mientras que en otros casos, eran vistas como causa de fricción por su “interferencia” [según percepción de los directores] en los asuntos escolares. Las visiones de los directores de escuela sobre las promotoras se detalla en el capítulo 6.

Resumen

En las entrevistas cualitativas, una de las quejas más comunes de los directores de escuela fue que nunca se consultó a los maestros sobre los objetivos y el diseño del Programa, ni fueron informados de cómo funcionaría. En particular, muchos no podían entender por qué algunos estudiantes "meritorios" fueron excluidos del Programa, por qué algunos que lo necesitan no lo reciben, y por qué ellos no pudieron tener un papel en la identificación de los beneficiarios. También los padres a menudo culpan a los maestros de que sus niños no fueron incluidos, en las transferencias debido a los retrasos o que sus niños no recibieron las transferencias monetarias porque no cumplieron con la asistencia requerida. En algunas localidades, los no beneficiarios están renuentes a contribuir con recursos escolares pues sostienen que es a las familias de los beneficiarios a quienes debe confiarse más esa tarea. Por otro lado, los beneficiarios también defienden que las demandas de suministros escolares deben ser menores que las de los no beneficiarios. Finalmente, en algunos casos los directores de escuela señalan que el aumento en la demanda por educación ha resultado en la inscripción de estudiantes de áreas remotas

donde sólo recibían una calidad educativa deficiente; y esta es la razón por la que demandan más maestros.

En las entrevistas cualitativas, se les pidió a los maestros que dieran su visión global del Programa. Se concluyó que en general los maestros perciben el Programa como benéfico para las localidades y están en favor de una mayor participación del Programa. Invariablemente ellos estaban de acuerdo con los objetivos del Programa, así como en el condicionamiento de las transferencias. Además, algunos opinan que deberían agregarse condiciones extras, como: vincular el otorgamiento de las becas con el desempeño académico. La mayoría estaba en favor de las transferencias monetarias, sin embargo, en su preocupación por saber cómo las familias beneficiarias gastan los apoyos económicos, hicieron algunas sugerencias sobre la introducción de cupones de comida o de educación. La percepción general fue que la oferta de suministros no era suficiente para enfrentar la creciente demanda, aunque la mayor asistencia y mejores actitudes hacia la escuela han hecho la enseñanza más fácil y provechosa. También algunas escuelas que habrían cerrado por una demanda insuficiente, ahora podían permanecer operando. Mientras en algunos casos las promotoras fueron vistas como un recurso de la escuela, en otros, parece existir cierta fricción debido a su "interferencia" [según percepción de los directores de escuela] en los asuntos escolares.

4. Salud y alimentación

4.1 Descripción del componente de salud y alimentación

La aproximación multi-componente de Progresá proporciona una noción extensa del concepto de capital humano, que incluye la salud y el estado nutricional de los individuos, en combinación con las metas educativas. La naturaleza integrada del Programa refleja la creencia de que dirigiéndose simultáneamente a todas las dimensiones del capital humano, se obtendrán mayores beneficios sociales que los que habitualmente se obtienen cuando los componentes actúan aisladamente. Las mejoras en el estado de salud y nutricional de los individuos, no sólo son deseables en sí, también tienen un impacto indirecto en el reforzamiento de la efectividad de los programas de educación, por ejemplo, la asistencia escolar y el desempeño académico a menudo son afectados adversamente por una salud y nutrición pobres. Por consiguiente, una salud pobre es causa y consecuencia de la pobreza.

El componente de salud y nutrición incluye a los siguientes subcomponentes interrelacionados:

1. Un Paquete Básico de Servicios de Salud Primarios;
2. Educación y capacitación para las familias y las localidades;
3. Otorgamiento de mejores servicios de salud (incluidos cursos anuales de actualización para doctores y enfermeras); y

4. Suplementos alimenticios para las madres y los niños menores.

Mientras el enfoque general está en mejorar la salud y el estado nutricional de todos los miembros del hogar, se pone especial énfasis en el bienestar de las madres y los niños. En esta consideración, algunos componentes son más importantes que otros.

4.1.1 Servicios de salud primarios

El estudio básico de Progresá se enfoca en los cuidados de salud preventivos que permiten a los hogares anticiparse a las causas y aparición de las enfermedades, con el objetivo de disminuir la incidencia y duración de estas enfermedades. Esto se refleja en la composición del Paquete Básico de Servicios de Salud Primarios (Cuadro 4.1). Las acciones más importantes se relacionan con la salud materno-infantil y del niño (esto es, cuidados de la salud pre y post-natal) y los servicios de planificación familiar.

Un ingrediente esencial del Programa es el énfasis puesto en la visitas regulares a los centros de salud, y el establecimiento y supervisión del horario de las citas. Esto incluye el establecimiento de itinerarios apropiados para los centros de salud que minimicen la inconveniencia asociada con la reservación y respeto de las citas. Para facilitar esto, durante el registro en las unidades de salud se les proporcionó a los beneficiarios un carnet de citas ("Cartilla familiar"), conteniendo un calendario específico de citas para cada miembro del hogar, poniendo particular atención en las visitas de los miembros vulnerables, de acuerdo con el Cuadro 4.2. Esta información se concentra en el formato S1 que los beneficiarios llevan al centro de salud, asegurando que la asistencia de los miembros del hogar queda registrada en la unidad de salud. La otra parte del formato ("formato CRUS") se devuelve a los beneficiarios, sirviéndoles como comprobante de asistencia que los hace merecedores del apoyo monetario para adquirir alimentos. También se pide a los beneficiarios que asistan a las sesiones educativas sobre salud y alimentación (llamadas "pláticas") impartidas en los centros de salud.

El estudio básico de Progresá se enfoca en los cuidados de salud preventivos que permiten a los hogares anticiparse a las causas y aparición de las enfermedades, con el objetivo de disminuir la incidencia y duración de estas enfermedades. Esto se refleja en la composición del Paquete Básico de Servicios de Salud Primarios (Cuadro 4.1). Las acciones más importantes se relacionan con la salud materno-infantil y del niño (esto es, cuidados de la salud pre y post-natal) y los servicios de planificación familiar.

Un ingrediente esencial del Programa es el énfasis puesto en la visitas regulares a los centros de salud, y el establecimiento y supervisión del horario de las citas. Esto incluye el establecimiento de itinerarios apropiados para los centros de salud que minimicen la

inconveniencia asociada con la reservación y respeto de las citas. Para facilitar esto, durante el registro en las unidades de salud se les proporcionó a los beneficiarios un carnet de citas ("Cartilla familiar"), conteniendo un calendario específico de citas para cada miembro del hogar, poniendo particular atención en las visitas de los miembros vulnerables, de acuerdo con el Cuadro 4.2. Esta información se concentra en el formato S1 que los beneficiarios llevan al centro de salud, asegurando que la asistencia de los miembros del hogar queda registrada en la unidad de salud. La otra parte del formato ("formato CRUS") se devuelve a los beneficiarios, sirviéndoles como comprobante de asistencia que los hace merecedores del apoyo monetario para adquirir alimentos. También se pide a los beneficiarios que asistan a las sesiones educativas sobre salud y alimentación (llamadas "pláticas") impartidas en los centros de salud.

Cada unidad de salud³⁷ recibe formatos S2 bimestralmente de la UAEP, las cuales contienen compilados los nombres de los beneficiarios del formato CRUS. El formato S2 contiene sólo el nombre del beneficiario y dos columnas (una para la visita al centro de salud, y otra para la asistencia a las sesiones) donde se registra el cumplimiento o incumplimiento del hogar. El formato, en su mayoría, debe ser llenado cada dos meses por la enfermera o el doctor de la unidad de salud, certificando que los miembros del hogar visitaron las unidades de salud como se recomendó (o programó[P13]). Este formato se somete entonces a la UAEP, vía las autoridades de salud estatales ("Jurisdicción Sanitaria") para obtener el apoyo monetario bimestral para alimentación. En principio, si por lo menos un miembro del hogar no cumple con sus visitas programadas, se considera que el hogar no ha cumplido y es causa para no recibir el apoyo alimentario. Sin embargo, desde que se les pidió a los adultos que sólo cumplieran con una visita por año, si la fecha de la cita es cambiada de antemano, el centro de salud sólo se enfoca en el cumplimiento de las mujeres y los niños. Sin embargo, muy a menudo los adultos completan sus visitas requeridas en el momento de registro. Desde que un hogar puede acudir a una unidad diferente de aquella donde se registró, las UAEP's requieren información de más de una unidad para registrar correctamente el cumplimiento de los beneficiarios. Toda esta información se concentra en la computadora y se envía en archivo a CONPROGRESA.

4.1.2 Educación para la salud y nutrición

Un aspecto fundamental de Progresas es el hecho de que un cuidado de la salud eficaz requiere la participación activa de la comunidad y una cultura de atención preventiva de la salud. Para autorizar a los individuos y a las localidades de tomar mando sobre su propia salud, se les exige a los beneficiarios que atiendan las sesiones de salud y alimentación. En las sesiones se imparten más de 25 temas, incluyendo: nutrición, higiene, enfermedades infecciosas, vacunación, planificación familiar y, detección y prevención de enfermedades crónicas. Las sesiones están dirigidas principalmente a las madres, por ser

³⁷ Con relación a las unidades móviles ("Unidades Móviles") que ya existían en algunas localidades, Progresas hizo un acuerdo con otro programa ("Programas de ampliación de cobertura") para visitar con mayor frecuencia a las localidades beneficiarias, y así, facilitar la atención de la creciente demanda.

ellas las primeras cuidadoras de la salud, pero también están invitados otros miembros de las familias beneficiarias, así como las familias no beneficiarias. Los participantes reciben capacitación sobre varios aspectos de salud y alimentación, con un énfasis especial en el cuidado preventivo de la salud que incluye específicamente: (a) las formas de prevenir y reducir los riesgos para la salud (ej. cuidado prenatal, detección temprana de la desnutrición, vacunación en la niñez, comida sana y tratamiento del agua), (b) cómo reconocer las señales o síntomas de una enfermedad, y (c) cómo seguir los procedimientos apropiados de primeros auxilios (ej. tratamiento de la diarrea por medio de rehidratación oral). También reciben capacitación sobre el uso del suplemento alimenticio proporcionado por el Programa, así como la lactancia materna y el alimento complementario de los niños pequeños. También se hacen esfuerzos para extender la información a adolescentes y jóvenes, en especial a las mujeres en dichos grupos, para favorecer la adopción de conductas de cuidado de la salud desde temprana edad.

4.1.3 Suministro de servicios de salud

Todas las instituciones de salud del sector público proporcionan el Paquete Básico de Servicios de Salud. Para facilitar esto, pero sobre todo, para enfrentar el incremento anticipado en la demanda, se asignarán recursos para fortalecer el suministro de servicios de salud de la siguiente forma:

- i. asegurando el suministro adecuado de equipo a las unidades;
- ii. alentando al personal que trabaja en áreas rurales remotas para que permanezcan ahí por un largo plazo;
- iii. asegurando que las unidades de salud tengan las medicinas y los materiales necesarios (incluyendo materiales educativos sobre salud para distribuir a las familias);
- iv. proporcionando capacitación adicional para mejorar la calidad de la atención médica y las dimensiones operacionales del servicio.

Estos recursos son necesarios para las unidades de salud dada la demanda adicional derivada de la introducción del Programa. Así, se espera ofrecer un servicio eficaz y de alta calidad. Aunque los esfuerzos más grandes de las instituciones involucradas se concentran en el cuidado primario, también se establecieron mecanismos para la detección oportuna de los casos referidos (libre de cobro) a otras clínicas cuando se requieren atención de segundo o tercer nivel.

4.1.4 Suplemento alimenticio

Se pone especial atención a la prevención de la desnutrición infantil, porque es un determinante esencial de su desarrollo futuro. Por consiguiente, se provee de suplementos alimenticios a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, y a los niños entre cuatro meses y dos años de edad. Estos suplementos también se otorgan a los niños entre dos y cinco años de edad si presentan algún signo de desnutrición, o a los hogares no beneficiarios de Progresá que se encuentren en circunstancias similares.

Se formularon dos suplementos diferentes: uno para las mujeres embarazadas o mujeres en lactancia y el otro para los niños menores. Ambos suplementos contienen leche entera en polvo, azúcar, maltodextrina, vitaminas, minerales, saborizantes y colorantes artificiales, y su contenido específico de macro y micronutrientes está adaptado para satisfacer las necesidades nutricias específicas de las madres y los niños, respectivamente. Los suplementos son distribuidos en paquetes de 240 gramos y están listos para consumirse luego de añadir agua. El suplemento del niño se diseñó en forma de papilla y está disponible en sabores de plátano, vainilla, y chocolate. Una dosis diaria de 40 gr. (de producto en polvo) proporciona 194 kilocalorías, 5.8 gr. de proteína y aproximadamente una dosis recomendada diaria de micronutrientes (RDA) (vea Cuadro 4.3). Se pretende que el suplemento para las mujeres sea consumido como una bebida después de añadirle agua, y está disponible en sabores de plátano, vainilla o natural. La dosis diaria es de 52 gr. y proporciona 250 kilocalorías de energía, 12 a 15 gramos de proteína, vitaminas y minerales seleccionados³⁸. Los suplementos tienen un lapso de duración de aproximadamente un año.

Los suplementos se preparan en una planta de producción dedicada exclusivamente a esta tarea y luego se distribuyen a los centros de salud a través de DICONSA que es un brazo operacional de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) y también el distribuidor más grande de alimentos en las áreas rurales. Hay aproximadamente 18,000 tiendas DICONSA en las áreas rurales.

Las madres visitan la clínica por lo menos una vez al mes (o más si están embarazadas o tienen niños pequeños) y se espera que recojan una dotación mensual de suplemento para cada miembro del hogar objetivo. En las sesiones de nutrición y salud impartidas en las unidades de salud, se abordan los temas sobre el uso apropiado de los suplementos, la alimentación óptima del niño, y la alimentación durante el embarazo y el periodo de lactancia.

³⁸ Una descripción completa del diseño, formulación, y composición del suplemento está disponible en las siguientes dos publicaciones: Rosado *et al.* 2000 y Rivera *et al.* 2000.

4.2 Resultados de la investigación: registro, formatos y cumplimiento con las visitas programadas a las unidades de salud.

4.2.1 Registro y formatos

Encuesta de los beneficiarios

El porcentaje de mujeres que informaron haberse registrado en la clínica incrementó de 89 por ciento en octubre de 1998 a 97 por ciento en junio de 1999. Lo anterior implica una tasa de registro baja, que evita que oficialmente se reciban transferencias monetarias como el apoyo para alimentación. De aquéllos registrados en 1990, 61 por ciento lo hicieron en una unidad de salud, 29 por ciento en una unidad del IMSS-Solidaridad, y 10 por ciento en una unidad móvil de salud (UMS). Sin embargo, se observó un patrón sorprendente consistente en que aún cuando 46 por ciento informó que su localidad es visitada por una UMS, sólo 10 por ciento está registrado en dichas unidades. Esto podría ser resultado del proceso de registro o, simplemente, las percepciones de los beneficiarios, pero también puede ser reflejo de una baja calidad del servicio de estas unidades. Aparte de aquéllos que tienen acceso a las UMS, 59 por ciento se registró en una unidad d, 20 por ciento en una unidad S y 20 por ciento en las UMS. Este patrón resulta difícil de interpretar dado que, alrededor de 70 por ciento mencionó que se registra: en la unidad más cercana, porque les dijeron que tenían que hacerlo, o porque no tenían otra opción; siendo la primera respuesta la más frecuente (65 a 70 por ciento). Muy pocos indicaron que se debía a las diferencias en la calidad de los servicios de salud.

En cuanto a la decisión de registrarse, hubo pequeña variación entre los estados, correspondiendo el porcentaje más bajo a los estados de Querétaro (93.6) y Guerrero (95.3) y el porcentaje mas alto en Puebla con 99 por ciento (Cuadro 4.4). El avance más importante parece presentarse en los dos primeros estados, ya que en octubre de 1998 presentaron tasas de registro de 66 y 80 por ciento, respectivamente. Se encontró que la probabilidad de registro se incrementa conforme aumenta el nivel de educación del jefe del hogar. Dado que sólo se cuenta con las distancias recorridas al lugar de registro, y no con las correspondientes al centro de salud más cercano; no fue posible determinar si aquéllos que tenían acceso a una UMS eran más propensos a registrarse ahí si la distancia era mayor. Sin embargo, se incluyó como un posible determinante del registro, el hecho de contar con un centro de salud en la localidad, contar con visitas de una UMS en la localidad, o ninguna de las dos. Como se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre estos grupos, con una tasa de registro más alta donde se contaba con un centro de salud en la localidad, y una tasa más baja donde no se contaba ni con un centro de salud ni con una UMS en la localidad.

Aunque la encuesta de 1999 no preguntó si los hogares recibieron sus formatos de registro, las respuestas con relación a la razón de no registro, puede proporcionar algunos elementos para el análisis.

Las principales razones por las que no se registraron fueron que no supieron que tenían que registrarse (40 por ciento) y que estaban demasiado lejos (10 por ciento); otro 10 por ciento respondió “otra razón” y 29 por ciento no respondió. Desafortunadamente, el hecho de no contar con el formato de registro no fue una opción codificada en la encuesta. En la encuesta de junio de 1998, las principales razones que se dieron para no haberse registrado fueron (en orden de importancia): no tener el formato de registro, no disponer de tiempo y, no se les dijo. Esta pregunta no se realizó en la encuesta de octubre de 1998. Dado que el registro estuvo también ligeramente por encima del 92 por ciento en junio de 1998, puede ser que los mismos problemas se apliquen para 1999, es decir, que la no recepción de los formatos explique de manera importante la falta de registro. Alternativamente, puede ser que las mejoras en la distribución de los formatos expliquen el incremento en el registro observado entre las encuestas, y que las tasas de no registro se deban principalmente a la distancia.

En 1999, se preguntó a los beneficiarios si se les había cobrado por algún servicio de salud. Cerca de 10 por ciento dijeron que se les cobró por la consulta médica, 2 por ciento por medir y pesar a los niños, 6 por ciento por las medicinas, 2 por ciento por el tratamiento médico, 2 por ciento por el registro (4.5 por ciento en octubre de 1998), y 2 por ciento por los suplementos alimenticios. El análisis sobre los patrones de cobro por consultas médicas y medicinas, permite observar que existe evidencia (especialmente en el primer caso) de que la probabilidad de que se realice un cobro es menor para aquéllos registrados en el IMSS-Solidaridad (IMSS) o en una unidad móvil, y mayor para los que no están registrados. En lo que respecta a los cargos por consulta médica, el nivel es más alto corresponde a Puebla (17.4 por ciento), seguido por Guerrero (17.0 por ciento), y posteriormente San Luis Potosí (12 puntos porcentuales más alto). Con respecto al cobro de las medicinas, 41 por ciento informa haber tenido que pagar en Querétaro, 21 por ciento en Puebla y 19 por ciento en Guerrero. De cualquier forma, fueron pocos los que informaron que se les cobró y, en todo caso, no está claro si los beneficiarios sabían por qué se les estaba cobrando, por ejemplo, por las medicinas o por pesar a los niños.

En la encuesta de octubre de 1998, también se preguntó a los hogares si habían encontrado algún otro problema con el registro, pero sólo 1.2 por ciento de los que estaban registrados, informaron sobre alguno. Esto sugiere que los problemas del registro no pueden ser la causa fundamental de los bajos niveles de registro de esa muestra, aunque es importante hacer notar que esta pregunta sólo se realizó a aquéllos que actualmente están registrados.

En esta misma encuesta, una importante proporción de mujeres (22 por ciento) informó que no les fue entregado el carnet de citas a la hora del registro³⁹. Un dato extremo en este sentido fue Querétaro donde 67 por ciento no recibieron el carnet, robusteciéndose este resultado al incluir las características de los hogares. Aparte de esto, no existe mucha variación entre los estados. Este número ha disminuido substancialmente según la encuesta de junio de 1999, donde sólo 3.2 por ciento reportó no haber recibido el carnet de citas, siendo Querétaro el que presentó el mayor porcentaje (11 por ciento). Por tanto, parece que la magnitud de este problema se ha reducido en forma substancial debido, posiblemente, a la resolución de los problemas iniciales con la entrega de los carnets de citas en los centros de salud. Sin embargo, todavía es posible esperar mejoras en Querétaro. Aunque en junio de 1999, la probabilidad de recibir el carnet fue mayor para los registrados en las unidades del IMSS, la magnitud de la diferencia respecto a los demás fue bastante reducida (apenas dos puntos porcentuales).

Se preguntó a todos los que se registraron si se les había atendido el día convenido de la cita: 95 por ciento contestaron afirmativamente en octubre de 1998 y en junio de 1999 esta cifra ascendió casi a 97 por ciento. De nuevo, en ambas muestras se observó una variación muy pequeña entre los estados. En octubre de 1998, Querétaro presentó el menor porcentaje, con sólo 79 por ciento de respuestas afirmativas. Cuando se controló por el hecho de recibir el carnet de citas, Querétaro siguió presentando el nivel más bajo. Contar con el carnet de citas incrementa la probabilidad de ser atendido en el día convenido en 16.8 por ciento en promedio. En 1999 se encontró que aquellos registrados en una UMS tenían una probabilidad dos puntos porcentuales mayor de ser atendidos en el día convenido⁴⁰.

En junio de 1999, cerca de 4 por ciento (5 por ciento en octubre de 1998) informó no haber acudido los días de las citas. En octubre de 1998, Querétaro obtuvo, de nuevo, el nivel más alto con 13 por ciento contestando que no estuvieron disponibles. Incluyendo las características de los hogares, se observa que el desarrollo relativo de Querétaro mejora sustancialmente. Pero el contar con el carnet de citas es significativamente efectivo, incrementando la probabilidad de disponibilidad en un 12.7 por ciento en promedio, lo cual indica que puede ser una de las principales causas del desarrollo poco favorable de Querétaro. Sin embargo, en junio de 1999, este estado mostró un notorio avance. Aquellos registrados en una UMS tienen una probabilidad mayor, de 1.6 puntos porcentuales, de estar en disposición para acudir a la cita.

En la encuesta de octubre de 1998, aproximadamente 7.5 por ciento dijo que las horas normales de apertura para consultas no eran convenientes, con pequeñas variaciones entre

³⁹ Aunque algunos de los hogares que dijeron no haberse registrado recibieron su carnet de citas, se trabajó en el supuesto de que la recepción del carnet es condicional al registro.

⁴⁰ Sólo los que contaban con su carnet de citas contestaron esta pregunta.

los estados. Sin embargo, el contar con el carnet de citas disminuía esta probabilidad un 10.6 por ciento en promedio.

En 1999 más de 94 por ciento señaló que el horario de la cita era conveniente, de nuevo, con una variación muy pequeña entre los estados. Pero para aquéllos que tenían su carnet de citas, la probabilidad de hallar conveniente el horario, era casi cinco puntos porcentuales más alta. Prácticamente todos los que poseían el carnet de citas encontraron conveniente el horario de la cita. El lugar de registro no fue muy importante, sin embargo, los que no se registraron resultaron más propensos a considerar inconvenientes los horarios de las citas.

Encuesta de los centros de salud

En las otras tres fuentes de datos disponibles para este análisis, no se cuenta con información sobre la eficacia del proceso de registro y la conveniencia de las citas. En las encuestas y entrevistas, se hicieron preguntas a los médicos acerca de los formatos y los carnets de citas. Las respuestas se resumen a continuación.

Desde el punto de vista de los médicos, parece no haber problemas mayores con los formatos S1 y S2. Los médicos informaron tener formatos: S1 (más del 88%), formatos para registrar el horario de citas de los beneficiarios (85.1 por ciento), formatos para anotar el cumplimiento de los beneficiarios (84.7 por ciento) y formatos para programar las sesiones de nutrición y salud (88 por ciento). Más de 95 por ciento de los médicos informaron que no tenían problemas con el llenado de los formatos S1 ni S2. Casi 85 por ciento de los médicos informaron que no tenían problemas con el llenado y que lo hacían regularmente. Los pocos problemas reportados estaban relacionados con: la recepción de los formatos (n=11), una recepción irregular (n=32), cantidades insuficientes (n=4) y dificultades porque algunas personas no están registradas (n=2).

Con respecto a los carnets de citas, 78.1 por ciento de las unidades de salud tenía un suministro suficiente para el número de familias atendidas incorporadas al Programa. Esto implica que casi un cuarto de los centros de salud tienen insuficiente número de carnets de citas. Este hecho confirma las respuestas de los beneficiarios mencionadas anteriormente.

Entrevistas con los médicos

El estudio cualitativo también indica que, aunque en el pasado había problemas con la recepción oportuna de los formatos S1 y S2, en la actualidad este problema está resuelto casi en su totalidad, debido a que Progresá envía los formatos para todo el año a las unidades. Se considera que se invierte tiempo en el llenado de los formatos, pero no porque sean difíciles. El tiempo invertido en el llenado de los formatos oscila alrededor de tres

horas al día, dependiendo del número de beneficiarios que asisten al centro de salud. Los médicos consideraron que los cambios recientes que se hicieron a los formatos S2 ahorran tiempo y simplifican el proceso, pues ahora se debe reportar solamente a las familias que no asistieron a sus visitas.

Resumen

La encuesta cuantitativa de los beneficiarios indica que, en general, las tasas de registro han ido aumentando con el tiempo, de 89 por ciento a 97 por ciento, lo cual se ve reflejado en un aumento principalmente en estados con porcentajes previamente bajos, ejemplo de ello son, Querétaro (66 por ciento a 93 por ciento) y Guerrero (80 por ciento a 94 por ciento). Sorprendentemente, aunque 47 por ciento informó que su localidad es visitada por una unidad de salud móvil (UMS), sólo 10 por ciento reportaron haber sido registrados con facilidad. No está claro si esto es producto del proceso de registro, la percepción de una baja calidad en el servicio o desconfianza en las unidades móviles. El tener acceso a una UMS está asociado con tasas de registro 4.6 puntos porcentuales más altas, sugiriendo que la distancia puede explicar en gran parte la permanencia de las tasas de no registro.

Problemas existentes anteriormente con respecto al recibo de los carnets de citas (sobre todo en Querétaro), parecen haberse vuelto mucho menos graves, aunque el inconveniente todavía persiste en algunos lugares. Los carnets de citas parecen ser muy importantes para asegurar que los horarios de las citas sean convenientes y regulares.

El estudio de los centros de salud, las entrevistas con los médicos y la investigación cuantitativa y cualitativa confirman que los médicos no ven mayores problemas con recibir y llenar los formatos para el registro, el reporte de los beneficiarios de Progresá (S1 y S2) y los carnets de citas. Los médicos indicaron, sin embargo, que en el pasado existían problemas con los formatos S2, pero que se han resuelto ahora que Progresá envía suministros para un año y que los formatos se han simplificado.

4.2.2 Cumplimiento de los Beneficiarios con las Visitas Programadas

Encuesta de los beneficiarios

Se utilizaron datos de la encuesta de beneficiarios para examinar la asociación entre algunos aspectos operativos como la disponibilidad, uso de los formatos y carnets de citas, y el cumplimiento del beneficiario con los requisitos del Programa. Por ejemplo, se pide a las madres que lleven a sus niños menores de cinco años a la unidad de salud para medirlos,

pesarlos y descubrir señales tempranas de desnutrición. En ambos estudios, alrededor de 93 por ciento de los hogares llevaron a su niño a la clínica, por lo menos una vez en los últimos seis meses. Las razones dadas para no asistir fueron, en orden de importancia: que no se pensó necesario hacerlo, que está demasiado lejos, no se recibió atención cuando se asistió a la unidad, falta de tiempo, maltrato, y falta de dinero. En la encuesta de octubre de 1998, el 73 por ciento de los padres de familia que llevaron a su niño a la clínica en los últimos 6 meses, no habían acudido antes para estos propósitos. Esto constituye casi un 80 por ciento de padres de familia que no habían llevado a su niño previamente, lo cual sugiere un impacto importante del Programa en este sentido.

Se presentaron variaciones muy pequeñas en la probabilidad de que las madres lleven a sus hijos a la clínica entre estados, encontrado en 1999 la probabilidad en Guerrero (82 por ciento) y en Querétaro y Michoacán (89 por ciento) (cuadro 4.5). En ambas encuestas, la población no registrada tiene menos probabilidad de asistir a los servicios de salud. Esta probabilidad también disminuye con la edad del niño habiendo incluso una leve evidencia de que sea mayor para los varones. Entre las familias registradas en las unidades, es mayor para quienes tienen un carnet de citas.

En junio de 1999, solamente 50 por ciento de los niños asistieron al centro de salud cinco veces o más en los últimos seis meses. Este porcentaje es substancialmente pequeño llegando a un 32 por ciento en Querétaro y en Guerrero a un 41 por ciento (Cuadro 4.5). También parece ser un poco más bajo en las clínicas del IMSS, pero sin diferencia para la población no registrada o de acuerdo a si tienen o no un carnet de citas. El porcentaje de niños que cumplieron con su asistencia a las citas programadas en las clínicas es menor entre los niños más grandes, aunque eso no parece estar determinado por el sexo, pero se incrementa con el número de niños de esta edad en una familia particular.

También se les preguntó a las madres cuántos viajes habían hecho a la unidad de salud en el último mes. En la encuesta de junio de 1999, 28 por ciento de los niños habían asistido por lo menos seis veces y 20 por ciento por lo menos tres veces. Se encontró pequeña variación entre los estados, y sorprendentemente no se encontraron diferencias por edad o sexo (Cuadro 4.5). Sin embargo, se encontró que la asistencia es sustancialmente menor para aquéllos registrados en las unidades del IMSS y especialmente para aquéllos no registrados. El número de viajes también se relaciona positivamente con la posesión de un carnet de citas en el caso de aquéllos que están registrados.

En octubre de 1998 (ver Coady y Djebbari 1999), casi 82 por ciento informaron haber hecho, por lo menos, un viaje en el último mes. El número promedio de viajes fue de 1.5, siendo los hogares de Querétaro (1.13) y San Luis Potosí (1.27) los que presentaron una menor frecuencia de viajes. La posesión de un carnet de citas incrementa el número de

viajes en 0.43 en promedio, lo cual involucra un impacto importante en comparación con las variaciones de los promedios entre estados. La baja frecuencia promedio registrada en Querétaro refleja en gran parte el alto porcentaje de hogares que nunca visita la clínica; es decir, el 39 por ciento comparado con un promedio general de 18 por ciento. La disposición de un carnet de citas incrementa la probabilidad de realizar la visita a la unidad de salud, además la frecuencia de visitas se incrementa con el número de niños entre 3 y 5 años y se reduce con el incremento en el costo del viaje.

En la encuesta de junio de 1999, también se preguntó a los hogares si en los últimos seis meses acudieron con su niño de 2 años (o menos) a una clínica para la vacunación contra la tuberculosis, el tétanos, la polio, y el sarampión (Cuadro 4.5). Las tasas de vacunación registradas ascendieron a 92 por ciento para la tuberculosis, 71 por ciento para el tétanos, 62 por ciento para la polio y 70 por ciento para el sarampión. En cuanto a la tuberculosis, se encontró muy poca variación espacial, sin diferenciales por edad ni sexo, tasas ligeramente menores para aquéllos registrados en las UMS, tasas menores para aquéllos no registrados, y tasas más altas para aquéllos que presentaron cartilla de vacunación; pero sin efectos derivados de la posesión del carnet de citas. Estos resultados mostraron ser robustos, aún con la inclusión de variables indicadoras de localidad, excepto porque fue posible evidenciar que las tasas resultaron ser menores para los niños de mayor edad y también para las niñas. Respecto al tétanos, se encontró una variación espacial reducida, tasas más altas en las UMS, diferenciales por edad y sexo inexistentes, y ausencia de efectos derivados de la disponibilidad del carnet de citas o cartilla de vacunación. Estos resultados resultaron robustos cuando se controlaron los efectos fijos para los hogares. En el caso de la polio, se encontraron tasas menores en Querétaro (51 por ciento), ausencia de diferenciales por edad y sexo, tasas menores en las unidades del IMSS, e inexistencia de efectos relacionados con los carnets de citas o cartillas de vacunación. Estos resultados fueron reforzados cuando se incluyeron variables indicadoras de localidad, solamente que ahora las tasas del IMSS no resultaron ser estadísticamente inferiores. Respecto al sarampión, se encontró nuevamente pequeña variación espacial, diferenciales por edad muy marcados y no así por sexo, sin diferencias según el lugar de registro, dependiendo si estaban registrados o no, sin efectos por el carnet de citas, pero con un efecto positivo importante para aquéllos que contaban con la cartilla de vacunación. Estos patrones se robustecieron cuando se incluyeron variables indicadoras de localidad.

Entrevistas con los médicos

Como en el caso para la asistencia a las escuelas (ver capítulo 3), una pregunta de importancia para el análisis operativo está referida al manejo que hacen los médicos respecto al control del cumplimiento de las visitas requeridas por parte de los beneficiarios. Este es un aspecto importante, aunque delicado para ser sometido a discusión, considerando que el cumplimiento es un prerequisite para continuar recibiendo los beneficios del Programa, al igual que la asistencia a la escuela es un prerequisite para los estudiantes

beneficiarios. Esto puede ejercer mucha presión sobre el personal de salud (al igual que sobre los maestros y los directores de escuela), porque su informe determina si los beneficiarios permanecen o no en el Programa. Se presentaron muchos problemas que fueron explorados en las entrevistas con los médicos, esto es, si existieron problemas con el incumplimiento y por qué, cómo manejaban los médicos estos problemas, y su punto de vista al reportar el incumplimiento.

Algunos médicos dicen que hay discrepancias entre las reglas del Programa y lo que sucede en la práctica con el control del cumplimiento de los beneficiarios respecto a las visitas programadas. Por ejemplo, algunos médicos dicen que aunque ellos llenen los formatos y reporten que algunas familias no asistieron, las familias siguen recibiendo los beneficios. Esto ha pasado en dos comunidades en Puebla. Un médico mencionó:

Tuvimos problemas porque había personas que cumplían con sus citas, todo estaba en orden y no obtuvieron la ayuda. Por otra parte, otros que no asistieron a las pláticas, no estaban haciendo nada por su salud y recibían todos los beneficios; así que esos que cumplían no estaban felices.

Aparentemente, es poco usual que los médicos reciban quejas de las familias que fueron suspendidas por incumplimiento. Es más común que reciban quejas de parte de quienes no recibieron los beneficios a pesar de haber cumplido con sus citas. También hay varios informes de familias que desertaron del Programa debido a que no cumplieron. Estas familias saben que pueden perder sus beneficios debido al incumplimiento, así que deciden renunciar antes de ser reportadas por los médicos por no haber asistido a sus citas. Los médicos notan que la participación y el cumplimiento con los requisitos de Progresá en materia de salud se debe en gran parte, a que la gente teme perder sus beneficios, y aquéllos que no pueden cumplir tienden a solicitar no ser incluidos o renuncian por voluntad propia.

De acuerdo con los médicos, los beneficiarios asisten con frecuencia a las citas programadas y en raras ocasiones faltan. Sin embargo, se presentan situaciones en las que la inasistencia se debe a que migraron temporalmente a otras áreas, como en una comunidad de Veracruz donde la población migra en cierta época del año a trabajar en las plantaciones de café.

Un problema relacionado con el cumplimiento, reportado en una comunidad indígena de Puebla, reveló dos explicaciones diferentes de las razones por las que la gente no asiste a las clínicas, relacionadas con la distancia y con factores culturales. Esto llevó a la exclusión de todos los beneficiarios de esta comunidad. El médico describió la situación como sigue:

La gente habla totonaca, nadie habla español, y es un poco difícil llegar a esta comunidad porque la población esta muy dispersa. Lo que dificulta trabajar con ellos es que no podemos comunicarnos y el hecho de que están muy lejos, a veces hasta dos horas caminando; los ancianos y las mujeres embarazadas, aquéllas que tienen niños pequeños, es muy difícil para ellos venir a las casas donde proporcionamos los servicios de salud. Otro problema que tenemos en estas comunidades es que, por razones culturales, los esposos les dicen a las esposas que no vayan, así que las esposas no vienen. La comunidad tuvo que ser suspendida.

Los médicos parecen hacer su parte para ayudar a la gente a cumplir con sus visitas y asistir a las sesiones educativas. Los médicos han informado haber implementado sistemas para recordar a las familias sobre sus citas; generalmente a través de las promotoras envían mensajes a las familias, con los que las promotoras se convierten en el vínculo con las localidades.

En Papalotipan, el doctor explicó que “cada promotora tiene un número específico de familias a su cargo, esta promotora se encarga de ver que esas familias vengan a verla si tienen algún problema, para que a su vez la promotora informe al centro de salud y se pueda ejercer un mejor control.”

En algunos casos los médicos van a las casas de las personas para que vayan a las clínicas. De acuerdo con un médico:

De hecho, los pacientes que tienen que venir frecuentemente como los diabéticos, niños desnutridos y las mujeres embarazadas; como son una prioridad, si no vienen, tenemos la obligación de buscarlos en sus casas e invitarlos a que asistan a sus citas y tratar de hacerlos participar.

Los médicos ven una gran diferencia en la motivación de la gente. Algunos dicen que las personas sólo asisten porque reciben los beneficios de Progresá. Estos médicos creen que si se les retiraran los beneficios, dejarían de asistir a la clínica. Otro médico de Veracruz mencionó que la asistencia a las sesiones educativas no es un problema o una razón para que la gente pierda sus beneficios, pero dice que las personas asisten a las sesiones a dormirse y que no prestan atención: “Todos asisten, pero vienen aquí a dormir”.

Un doctor en Puebla resumió la opinión de sus colegas como sigue:

Creo que aquí en México, todavía existen lagunas en la educación de la gente, pienso que forzar a la gente no sería la forma más adecuada, pero hasta cierto punto no los forzamos, los forzamos a que vengan a las pláticas de nutrición y salud, y a asistir a los chequeos regulares. La gente percibe los beneficios cuando recibe algo.

Otros médicos indicaron que realmente tienen que insistir mucho, y tienen que convencer a la población de la importancia de atender sus visitas. Ellos sienten que el progreso se está alcanzando, aunque de manera lenta, y que el personal médico tiene que seguir perseverando.

Con relación a los requerimientos impuestos a los beneficiarios, la mayoría de los médicos siente que debería haber excepciones en ciertos casos. Ellos de hecho tienen un sistema mediante el cual permiten cambios en las citas y aceptan excusas válidas para aquéllos que no pueden asistir en el día de su cita:

Permitimos excepciones de vez en cuando, tenemos que tomar en cuenta la distancia desde la comunidad, la disposición de la gente. A veces tienen que salir a trabajar o es un día de celebraciones en su comunidad. En estas circunstancias, posponemos un día. Otra excepción son los ancianos, pues para ellos es difícil viajar al centro de salud.

En general, los médicos tratan de aplicar las reglas, pero cuando es necesario, tienen a alguien que le recuerda a la familia sobre su cita. Si después de un tiempo la familia no asiste, entonces se registra su ausencia.

Los médicos están de acuerdo que necesitan ser flexibles, considerando el tipo de población con la que están tratando. La mayoría de los médicos dicen que no han tenido problemas con la asistencia de los beneficiarios, que haya hecho que los excluyan del Programa. Sin embargo, los médicos notifican que si tuvieran que hacerlo, lo harían, sin importar quién fuera el beneficiario (mamá, amigo, hermano, otro familiar, etc.). Un doctor dijo: "Actúo de acuerdo a las reglas, aunque sea mi amigo o mi familiar, si la norma dice que si una familia Progresista dejó de ir 3 veces tengo que eliminarla del Programa, entonces lo hago".

Sin embargo, cuando se les preguntó si era justo excluir a las familias de Progresista por falta de cumplimiento con las responsabilidades, casi unánimemente expresaron una visión que se resume en esta respuesta de un doctor: "si la familia parece haber hecho un esfuerzo, entonces hay una necesidad de preguntarse por qué fallaron y tratar de motivarlos a que vengan", en vez de solamente quitarles un beneficio que realmente necesitan. Sin embargo, si las familias no participan y no están interesadas, entonces los médicos sienten

que es justo quitarles los beneficios, porque esto tiene un efecto desmoralizante en las familias que hacen el esfuerzo por participar.

Resumen

Los hallazgos de la encuesta cuantitativa de los beneficiarios confirma que la posesión de un carnet de citas es un factor operativo importante para el cumplimiento de los beneficiarios con sus citas. Los beneficiarios sin el carnet son substancialmente más propensos a no ser atendidos el día de su cita, no estar disponibles el día de su cita, no encontrar la cita conveniente, y en mayor medida no hacer su viaje mensual a la clínica de salud. Se espera que la disponibilidad de los carnets lleve a mejorías en estos aspectos. El Programa también parece haber tenido un impacto importante en términos de atraer a quienes en un principio no llevaban a sus niños a las clínicas para pesarlos y medirlos. Haberse registrado en la clínica también se asocia con una mayor probabilidad de asistir a las sesiones de monitoreo del crecimiento. En contraste a lo anterior, la posesión de un carnet de citas, por lo general no se asocia con tasas de vacunación mayores, puesto que éstas eran altas desde un inicio y varían muy poco en los lugares de registro. De hecho, solamente en el caso la tuberculosis los que no se registraron tuvieron menores tasas de vacunación. Esto puede reflejarse en la efectividad de las campañas de vacunación que frecuentemente son bien promocionadas e involucran menos visitas que las de monitoreo del crecimiento.

Las entrevistas con los médicos entrevistados indicaron algunos problemas con el control del cumplimiento de los beneficiarios con las visitas requeridas. Un problema se relaciona con la discrepancia entre el cumplimiento de las familias y la recepción de sus beneficios. Los médicos reportaron situaciones donde los beneficiarios asisten a todas sus visitas y no reciben los beneficios, así como casos donde los beneficiarios no cumplen y continúan teniendo beneficios. Sin embargo, la mayoría de los médicos dijeron no haber tenido problemas con el cumplimiento de los beneficiarios como para tener que excluirlos del Programa. Mencionaron que deben ser flexibles, cambiar las citas cuando sea necesario y tener un sistema para recordar a los beneficiarios de sus citas y de la importancia de cumplir con las responsabilidades de Progresá. Las promotoras son una importante ayuda en este aspecto. Los médicos también son unánimes diciendo que es justo excluir a las familias que no cumplen con las reglas por desinterés y que ellos lo harían si fuera necesario, sin importar si la familia es pariente, o amiga. Sin embargo, si las familias tienen problemas con el cumplimiento, pero muestran interés y están haciendo el esfuerzo para asistir, consideran que tienen que ser flexibles debido a las condiciones de pobreza en las que la gente vive en sus comunidades.

4.3 El Impacto de Progresá en la asistencia a las clínicas y la demanda de los servicios de salud

Esta sección trata sobre los cambios en la asistencia a las clínicas y en la demanda de los servicios de salud que han ocurrido desde que Progresá se implementó. Para analizar estos temas, solamente está disponible la información de los dos módulos con los médicos (las entrevistas cuantitativa y cualitativa).

Entrevistas con los médicos

Hay un consenso general entre los médicos entrevistados de que Progresá causó un incremento en la cobertura de los servicios médicos y en el número de pacientes que asisten a las clínicas, incluyendo a los beneficiarios y los no beneficiarios de Progresá. Hay, sin embargo, mucha variación entre las comunidades y los centros de salud descritos a continuación.

Un doctor dijo que la asistencia aumentó debido a Progresá, debido a los requerimientos de asistencia para obtener los servicios preventivos de salud. El doctor indicó que en su clínica, los beneficiarios de Progresá cumplen con las visitas requeridas de acuerdo con su carnet de citas. Otro doctor dice que parte del incremento en la asistencia se debe a la migración de la gente de las grandes ciudades a las áreas rurales causada por el alto grado de contaminación de las ciudades.

Muchos médicos hablan acerca de los cambios a partir de la puesta en marcha de Progresá en la forma de pensar y en las actitudes de la gente, con relación al cuidado de la salud de tipo curativo y preventivo. A lo largo de este proceso, el personal de salud ahora siente que pueden solicitar que la gente acuda a las clínicas:

Aquéllos que no tienen Progresá no vienen a las clínicas de salud (o a los chequeos generales); los que vienen más seguido son las mujeres con niños menores a 5 años de edad que vienen para medirlos y pesarlos, porque los que no tienen Progresá vienen más para propósitos curativos que para chequeos.

Esta diferencia entre beneficiarios y no beneficiarios también se enfatiza por un doctor de otra comunidad:

Los beneficiarios regulares, por el puro compromiso que tienen con el Programa, vienen al centro de salud; pero aquéllos que no reciben los beneficios están, digamos, separados. aunque tratamos de unirlos, hay una división entre los beneficiarios y los no beneficiarios que vienen muy poco; de hecho los beneficiarios son los que nos piden más a nosotros.

Los médicos observaron que los beneficiarios asisten porque es un requisito. Aunado a ello, el Programa parece también tener un impacto positivo en los no beneficiarios. Algunos de los médicos han notado un incremento pequeño en la asistencia de los no beneficiarios como resultado del Programa.

Los médicos mencionaron que el cuidado de salud preventivo no fue inventado por Progresá, sino que éste ha sido promovido por las propias instituciones de salud por un largo tiempo. No obstante, ellos perciben que Progresá les ha ayudado a reforzar la noción de la importancia del cuidado de salud preventivo. Un doctor mencionó que el personal de salud en su unidad:

está orientado a la salud preventiva y no distingue entre individuos apoyados por Progresá e individuos no beneficiarios de Progresá; todos reciben los mismos servicios y atención. Con Progresá, sin embargo, es diferente porque la gente tiene que seguir un calendario de visitas preventivas para recibir sus beneficios, y por lo tanto, asisten.

Con respecto al incremento en el número de visitas, un doctor hizo notar que “el número general de visitas se ha mantenido constante, pero lo que ha incrementado son las visitas obligatorias de los pacientes de Progresá”. Igualmente, otro doctor enfatizó el rol de Progresá en el incremento de la tasa de visitas:

Con Progresá una nueva clínica fue establecida aquí y la gente de Progresá viene a visitas en una tasa de 100 por ciento, mientras que los no Progresá también asisten, pero en una tasa de alrededor del 70 por ciento a 80 por ciento. Así que, este es un nuevo servicio, que es popular, y que fue creado como resultado de Progresá.

La introducción del Programa ha favorecido un incremento en el número de personal de salud que atiende las necesidades de la comunidad. En una comunidad de Puebla, donde antes de Progresá tenían sólo una pequeña clínica con un asistente trabajando dos horas al día, ahora trabajan en la comunidad un doctor, una enfermera, y una promotora. Entre otras cosas, mencionaron que este incremento les permite detectar a los niños desnutridos y darles los suplementos alimenticios. Otro aspecto positivo que el doctor mencionó es el

incremento en la cobertura de mujeres embarazadas. Él ve una gran diferencia ya que antes nunca fueron atendidas en un centro de salud. También enfatizó que, debido a que la gente ahora tiene que asistir a la clínica como requisito de Progresá, hay un notable incremento en el número de pacientes que asiste diariamente.

En general, la mayoría de los médicos estimaron que las visitas han aumentado 30 por ciento en servicios curativos y 70 por ciento en servicios preventivos. De acuerdo con los médicos, el principal factor asociado a este incremento son las visitas mensuales requeridas por Progresá. Algunos médicos también mencionaron que la gente ha empezado a ir más frecuentemente porque conocen mejor al personal, y hay una mejor comunicación y vínculo entre el centro de salud y la comunidad. Mencionan que al principio la gente iba porque tenía que hacerlo, pero gradualmente han empezado a venir porque su actitud está cambiando y ahora se están convenciendo de la utilidad de asistir. Algunos reportaron que los no beneficiarios también asisten más a las clínicas, posiblemente como un efecto indirecto del Programa, ya sea que imitan a los beneficiarios, o porque también se están convenciendo de su utilidad. Debido a que algunos no beneficiarios asisten a las sesiones esto también los incentiva a ir a las clínicas más seguido.

Un problema que señalaron los médicos, es que si el Programa desapareciera, sería difícil mantener los servicios de salud preventivos.

En general, la percepción común entre los médicos es que Progresá tiene un impacto positivo en las comunidades donde se ha implementado, esto se debe a que ha cambiado las actitudes de las personas, les ha despertado un mayor interés por su propia salud, y el personal de los centros de salud está más comprometido y más motivado a proveer servicios de alta calidad.

Para ilustrar esto último, un doctor de Hidalgo comentó:

Progresá ha cambiado la actitud de la gente. Especialmente porque ayuda a la gente que lo necesita. Sí, el hecho de participar en el Programa los motiva y los compromete a cuidar su propia salud. Mi experiencia es que solía ser muy difícil para mí ir a vacunar a un niño porque la gente no tenía mucho interés y muchos no participaban. Con Progresá, sin embargo, se sienten más comprometidos y han mejorado.

Los mismos cambios positivos de actitud y el incremento en el interés por la salud de la gente se observaron en dos comunidades más de Hidalgo. Los médicos han enfatizado que al principio Progresá insistió fuertemente en la importancia de mejorar la calidad de los cuidados de salud.

Como un resultado de este incremento en la asistencia, la mayoría de los médicos sienten que su carga de trabajo ha incrementado desde que se implementó Progresá. Los médicos indican que tienen mucho trabajo adicional como resultado del mayor número de visitas y pacientes que necesitan atender por día. No expresaron mayor preocupación acerca de tener que cuidar más pacientes, pero se quejaron de las responsabilidades administrativas adicionales, las cuales también han incrementado como resultado de Progresá. Los médicos comentaron que les gustaría recibir ayuda adicional para realizar la mayor carga de tareas administrativas.

Encuesta de los centros de salud

La encuesta de los médicos encuestados confirmaron las opiniones expresadas anteriormente respecto a la demanda en el año previo al Programa. Un 82.6 por ciento mencionó que ha incrementado; 15.2 por ciento reportó que se ha mantenido igual, y solamente un 2.2 por ciento mencionó que ha disminuido. En los Cuadros 4.6 y 4.7 se presentan las razones del incremento en la asistencia y los problemas derivados de este incremento. Las razones del incremento en la asistencia relacionadas con Progresá son: 57.3 por ciento de los médicos mencionaron que se debe a los requisitos de la asistencia establecida por el Programa, y 36.4 por ciento indicaron que es porque Progresá causó un incremento en la preocupación entre la población. Con respecto a los problemas originados por el incremento de la demanda, la mitad de los médicos reportaron una escasez de medicinas, 36.7 por ciento reportó una mayor carga de trabajo, 33 por ciento reportó que la clientela es muy demandante y, en una magnitud menor, mencionaron una preocupación sobre la escasez de personal y equipo.

Resumen

En conclusión, no hay duda de que el objetivo de Progresá de incrementar la cobertura de los servicios de salud, particularmente los servicios preventivos, ha sido alcanzada. También hay un consenso general de que esto se debe en gran parte a los requisitos de Progresá de que los beneficiarios asistan a un número predeterminado de visitas para poder mantenerse en el Programa. Los médicos parecen satisfechos por este incremento, especialmente con respecto al mayor uso de los servicios de salud preventivos. También están optimistas acerca de los cambios positivos generados por Progresá en la actitud general de la población y su preocupación en cuanto al cuidado preventivo de la salud. Generalmente, Los médicos no se quejan del aumento en la carga de trabajo, solamente de la mayor carga de trabajo administrativo. Esto es resultado de una preocupación de que el incremento en la demanda hace más limitados los recursos que ya son escasos, especialmente hablando de medicinas y personal.

4.4. Educación para la salud y nutrición

El principal mecanismo para proveer educación y entrenamiento es a través de las sesiones impartidas en las unidades de salud. Éstas se llevan a cabo cada mes y la asistencia de los beneficiarios de Progresá es requisito para obtener los beneficios del Programa. Las sesiones están abiertas para otros miembros de la familia de los beneficiarios y para los no beneficiarios. En esta sección se discuten la disponibilidad, la asistencia, los beneficios percibidos, y el valor de la educación para la salud y la nutrición, así como los problemas con esta actividad.

4.4.1 Disponibilidad y asistencia

Encuesta de los beneficiarios

En las encuestas de octubre de 1998 y junio de 1999, solamente tres por ciento de los hogares reportaron que las sesiones no eran impartidas en la unidad de salud en sitio, con una pequeña variación entre los estados en ambas rondas (cuadro 4.8). Tampoco en 1999 fue estadísticamente significativa la correlación con el lugar de registro, pero aquéllos con un carnet de citas tuvieron una probabilidad mayor (4 puntos porcentuales) de reportar la no disponibilidad de las sesiones.

De los que tuvieron acceso a las sesiones, 97 por ciento (en junio de 1999) y el 95 por ciento (en octubre de 1998) reportaron haber sido atendidos. Mientras que en la encuesta de octubre de 1998 hubo una pequeña variación entre los estados, en la encuesta de 1999 la asistencia fue menor con un 93 por ciento en Querétaro y un 94 por ciento en Guerrero. De nueva cuenta, hubo pequeña variación de acuerdo con el lugar de registro y, como se esperaba, los que no se registraron tuvieron niveles de asistencia significativamente menores. Aquéllos con un carnet de citas tuvieron un nivel de asistencia casi 3 puntos porcentuales mayor.

En la encuesta de octubre de 1998, se hicieron preguntas adicionales sobre las expectativas de obtener beneficios futuros del Programa, 97 por ciento de los encuestados espera mejoras en la salud preventiva de la familia, 86 por ciento espera que se mejorará la nutrición, 59 por ciento espera que se tendrá un mejor cuidado de aquéllos que contraen enfermedades, y solamente 0.7 por ciento no espera que se presente ninguna mejora. Fue notable el alto porcentaje de los beneficiarios que esperaron una mejora en la salud preventiva de la familia.

Así, la disponibilidad y asistencia a las sesiones de salud parece ser bastante alta. Aquéllos con carnets de citas tienen una probabilidad de asistir mayor (3 puntos porcentuales); un efecto marginal muy alto dado el nivel de asistencia de 97 por ciento.

Encuesta de los centros de salud

Los resultados de las encuestas aplicadas a las clínicas de salud (n=317) también confirmaron la disponibilidad y la asistencia a las sesiones de salud. El número de sesiones varía ampliamente, así como el personal que las imparte. En muchos casos, las sesiones son impartidas durante el mes por varios miembros del personal, como se muestra en el cuadro 4.9. Es preocupante que gente que no está debidamente capacitada, como los asistentes de enfermeras, técnicos del cuidado de la salud, y trabajadores comunitarios, estén involucrados en dar las sesiones.

En la mayoría de los centros de salud se ha cubierto un gran número de temas. La asistencia de las titulares beneficiarias a las sesiones de educación ascienden a 97.1 por ciento, y la asistencia de otros miembros de la familia beneficiaria es de 46.6 por ciento. Las madres de familias no beneficiarios asisten a las sesiones en 61.7 por ciento de los centros de salud, así como lo hacen en un gran número los miembros de la familia de los no beneficiarios (en un 46.6 por ciento de los centros de salud).

La asistencia a las sesiones es supervisada en el 99 por ciento de los centros de salud, y 91.6 por ciento de los entrevistados indicaron haber recibido material didáctico para llevar a cabo las sesiones educativas.

4.4.2 Valor percibido de las sesiones

Grupos focales

De acuerdo con la información proveniente de los grupos focales, las beneficiarias, las no beneficiarias y las promotoras, opinan que las sesiones mensuales de salud son muy populares y parecen estar influenciando los hábitos de salud tanto en la población beneficiaria como entre los no beneficiarios (aunque en menor magnitud). En respuesta a las preguntas acerca de las sesiones, se hicieron 70 comentarios (o se llevaron a cabo discusiones) afirmando que las sesiones fueron útiles. No se hicieron comentarios sobre el hecho de que las sesiones fueran inútiles o que no valieran la pena.

De entre estos comentarios, los dos grupos de comentarios más frecuentes se hicieron sobre: 1) planificación familiar; y 2) prevención y detección de enfermedades, y las

prácticas higiene. De los comentarios positivos hechos acerca de la planificación familiar, ninguno fue hecho por mujeres residentes en comunidades indígenas, con la excepción de una promotora de Hidalgo⁴¹. El siguiente grupo de comentarios fue acerca de cómo cuidar a los niños. Comentarios adicionales se hicieron acerca de la detección del cáncer cervicouterino. La lista completa de problemas cubiertos en las sesiones que las mujeres consideraron útiles incluye: la preparación de la comida, la alimentación de los niños con líquidos salinos, la vacunación, los chequeos del embarazo, la protección contra los mosquitos, desechar o quemar platos sucios, el hervir el agua y las verduras, el lavado de frutas y verduras usando desinfectantes o cloro, la cocción adecuada de la comida, protección de la comida contra el polvo y moscas, el lavado de manos, la neumonía, la realización de hoyos para enterrar basura, protección contra el SIDA, el control del nacimiento, la planificación familiar, las medicinas adecuadas para distintas enfermedades, la detección del cáncer, no usar mamilas, limpiar los caminos, usar letrinas, limpiar bien las letrinas, hacer comida y jugo para el bebé, consumir comidas nutritivas, pesar a los niños, cultivo de sus propias verduras, selección de la basura en orgánica e inorgánica.

A continuación se presentan ejemplos de tópicos que las beneficiarias dijeron haber aprendido en las sesiones:

Es para hacer nuestras familias mejores, en el lavado, en la nutrición. El doctor nos explica cómo preparar comida, cómo alimentar al niño cuando se enferma o le da diarrea, darle líquidos salinos para que no se deshidrate, y a vacunarlo para prevenir que muera. (BM2-33)

Se deben lavar las manos para preparar comida. Uno debe bañarse, estar limpio porque eso cuenta mucho. Y la higiene de la comida y todo, no un tomate sucio para la sopa, no, no, no. (BM-33)

Las mujeres hablaron acerca de lo que están haciendo ahora, y que no hacían antes de que Progresá diera las sesiones. A continuación hay algunos ejemplos en Guerrero, Michoacán e Hidalgo sobre el tema de higiene:

- Antes había gente que no quemaba su basura y no hervía el agua, y ahora lo hacen. Hay más y más limpieza...
- La comida debe cubrirse.
(PG-33)

En el pasado solíamos tirar y apilar la basura donde fuera, y ahora tenemos que hacer un hoyo y quemarla ahí. Y por ejemplo, en la época de lluvias tenemos que tirar tierra sobre ella para prevenir que las moscas se paren ahí y luego en nuestra comida. (PM2-33)

⁴¹Como se hizo notar anteriormente, la mayoría de las promotoras de Hidalgo fueron de comunidades indígenas. De cualquier forma, estas áreas fueron menos remotas que las regiones indígenas en Veracruz.

[Traductor local] Dicen que ha cambiado mucho, porque dicen que la gente que obtiene Progresas, limpia todo en la comunidad, queman la basura, toman agua hervida, hacen todo por la comunidad, y la comunidad no tiene nada de basura en el río. (BH-33)

Los siguientes ejemplos son comentarios acerca del cuidado de la salud y la prevención de enfermedades:

— No hay niños muy enfermos ya. Antes del Progresas la mayoría (de las mujeres) no los vacunaban, no los llevaban a los centros de salud, y si se enfermaban solamente les daban algunas hierbas de la comunidad, y el doctor no los veía. Y algunos niños murieron de alguna enfermedad. Y ahora ellas llevan a los niños a vacunarse para que la enfermedad que tienen no dure o no los mate. (PG-33)

[P: ¿Qué te han enseñado los doctores a ti y a tu comunidad que ahora sí haces?]

— A hacer una solución salina: hierves el agua y cuando está fría, te lavas las manos con agua y jabón, y después la preparas y se la das al niño enfermo con una pequeña cuchara. No sabíamos esto antes, al menos yo no lo sabía, y puedes ver que tengo niñas chicas, no sabía como prepararla y ahora sé. (BG-33)

— Nos enseñaron cómo prevenir las enfermedades, por ejemplo si tenemos algún síntoma y escuchamos en las pláticas que una enfermedad empezaba de esa forma, entonces mejor voy [a la clínica].

— Sabemos los signos de alarma.

— Si nuestros niños tienen cualquier síntoma de enfermedad, un dolor de estomago...

— Como alimentar a alguien con diarrea.

— Como nutrirlos.

— Ahora sabemos más que antes.

— Porque antes no teníamos esas pláticas.

(BQ-33)

En estos comentarios, provenientes de una discusión con beneficiarias en Querétaro, las mujeres indicaron que los cursos de planificación familiar y las pruebas del cáncer cervical han tenido impacto:

— Nos corresponde a nosotros, si sentimos que no podemos mantener a más niños.

— Tengo muchos niños, digo que si hubiéramos tenido planificación familiar antes no hubiera tenido toda esa familia (BQ-33)

[P: ¿Hay algo que el doctor te enseñó que ahora hagas?]

Como a hacerse el papanicolau.

- ...antes no lo hacíamos.
 - Algunas lo hacían, otras no.
 - Nos daba pena.
 - Y ahora el doctor nos dice que no debemos tener pena porque podemos tener cáncer por tener pena...
 - Ahora con el Progresá, alguna gente que antes no lo hacía, ya lo hace.
 - La gente más grande no solía hacerlo, y ahora lo hace.
 - [P: ¿Y qué pasa con la mujer que no recibe el Progresá?]
 - También lo hace.
 - También a ellas les dijeron.
- (BQ-33)

Nótese que se menciona que las no beneficiarias también se hacen la prueba. Sin embargo, hicieron pocos comentarios con respecto a las sesiones de salud, lo que también indica que atienden menos a las sesiones. Este tema retoma en la siguiente sección. De cualquier forma, vale la pena notar algunos comentarios de las no beneficiarias porque, al menos en algunos lugares, están asistiendo a las sesiones, o bien las beneficiarias y las promotoras que asisten a las sesiones les comunican lo que aprendieron. A continuación se presentan discusiones entre no beneficiarios de Veracruz, Hidalgo y Guerrero:

- [P: ¿Haces lo mismo que hacen las mujeres que asisten a las pláticas?]
 - Sí
 - [P: ¿Cómo qué? ¿Hierves el agua?]
 - Hervimos el agua, y le ponemos desinfectante...
 - [Traductor local] ella dice que entierra [su basura]
 - [P: ¿Quién te dijo que la enterraras?]
 - El doctor.
 - [P: ¿Pero no dices que no vas a las pláticas?]
 - Bueno, lo escuchamos hablar.
 - Eso es lo que la promotora y todos dijeron. Aunque no tuviéramos Progresá, nos enteramos. Si tenemos botellas o cualquier cosa, las enterramos.
- (NBV2-33)

- [P: ¿Pero realmente haces en tu casa lo que se te dice en las pláticas....como qué?]
 - Vacunar a los niños.
 - Tomar agua hervida.
 - Usar letrinas.
 - Lavarlas bien.
 - Limpiar nuestras casas.
 - Barrer la comunidad.
- (NBH-33)

- [P: ¿Son útiles las pláticas para ti?]
- Creo que sí.
- [P: ¿Por qué?]

- Porque tenemos menos pena, porque la gente aquí es muy tímida, y el doctor les dice "tienes una cita para hacerte el papanicolau"
(NBG-36)

4.4.3 La participación de los no beneficiarios en las sesiones

Solamente los grupos focales con las beneficiarias, las no beneficiarias y las promotoras proveen información sobre este punto.

Probablemente por el hecho de que las sesiones son valoradas por la gente de estas comunidades, el problema de quién asiste y quién no asiste generó ciertas discusiones no anticipadas. Debido al interés en los impactos de Progresá en los no beneficiarios, los beneficiarios y en las comunidades, se preguntó si los no beneficiarios asistían a las sesiones. Este problema a veces fue tratado primeramente por los informantes, en el contexto de la discusión del problema de diferenciación en la comunidad, entre los beneficiarios y los no beneficiarios. En total, se hicieron 87 comentarios acerca de la asistencia de los no beneficiarios a las sesiones. Los comentarios se distribuyeron equitativamente entre aquéllos que dijeron que los no beneficiarios no asistían (38) y los que dijeron que los no beneficiarios sí asistían (49), implicando que hay una considerable variación entre las localidades (30 de estos comentarios, distribuidos equitativamente entre las dos categorías, fueron hechos por las promotoras, representando información de alrededor de ese número de distintas comunidades). También hubo variación entre cada estado, nuevamente con más o menos el mismo número de comentarios indicando asistencia y no asistencia.

Dado el valor de las sesiones y los problemas asociados con la exclusión de alguna gente en la comunidad no solamente de los beneficios económicos de Progresá, sino también de los beneficios educativos, el grado de participación y no participación de los no beneficiarios debe ser investigado mediante la encuesta. Con base en esta preocupación, las razones por las cuales los no beneficiarios asisten o no asisten es importante. Una discusión entre las promotoras en Veracruz da algunas explicaciones:

- [P: Bueno, casi la mitad de ustedes nos dijo que los no beneficiarios asisten a las pláticas (y a las actividades comunitarias (faenas)) y la otra mitad nos dijo que no. En las comunidades donde los no beneficiarios asisten a las pláticas (y a las actividades comunitarias (faenas)), quisiéramos saber ¿por qué lo hacen?]
- Porque también tienen niños en la escuela.
 - Bueno, en mi comunidad, como una promotora les explicó, les pido que se den cuenta que las llamo a todas aunque no sean beneficiarias, quiero que entiendan que debido a que todos vivimos en la comunidad todos tenemos derecho a participar, sobre todo en las pláticas porque es muy importante para ellos, para todos ellos, los beneficiarios y los no beneficiarios, aprender acerca de estos

problemas, ¿no es cierto? Así que, un gran número de ellas entienden y van aunque no sean beneficiarias.

Otros comentarios sugieren que los no beneficiarios asisten porque quieren aprender:

[P: ¿Por qué vas a las pláticas?]

- Porque si alguna vez nos ofrecen las pláticas, uno tiene que ir, porque hay enfermedades que no reconocemos y los doctores explican como son, como aquella que da fiebre y hace los ojos rojos, pero uno no sabe qué la enfermedad es conjuntivitis, y hay muchas personas ahí [en la comunidad] que la tienen, muchas personas no, pero quién sabe por qué pasa esto (NBV-35)

Una promotora de Veracruz dijo que los no beneficiarios valoran más las sesiones, quizás porque no dan por sentado que las tienen (este es un comentario aislado pero se incluye porque muestra un punto interesante):

[P: ¿Invitas a todas las mujeres [a las pláticas sin importar si son beneficiarias o no]?]

- Sí, de igual forma.

[P: ¿Y van las beneficiarias?]

- Sí, bueno, hay algunas que no van porque dicen que no tienen tiempo

[P: ¿Y los no beneficiarias, van?]

- A veces tenemos más no beneficiarias que beneficiarias en las pláticas, y ellas son los que se quejan menos, quiero decir, ellas no dicen que están perdiendo el tiempo.

(PV-35)

Se señalaron tres razones principales por las que los no beneficiarios no participan. Las primeras dos se refieren a que los no beneficiarios no son invitados o no se sienten bienvenidos:

- Mi nuera es una beneficiaria y sólo la llaman a ella, así que ¿por qué ir? (NBM-35)
- Sólo aquéllos que tienen Progresá [son invitados]. (NBV-35)

Nótense las diferentes perspectivas ofrecidas por los beneficiarios y los no beneficiarios de la misma comunidad:

- Solamente los que salen en la lista están dentro. (NB-M1-35)

- Y aquéllos que tienen Progresá, si uno va ahí, sólo le fruncen el ceño a uno. (NB-M1-35)
- Los no beneficiarios son invitados a participar porque es para su bien también pero ellos no participan. (BM1-35)

La tercera razón y la más mencionada del por qué los no beneficiarios no quieren participar es que ellos no obtienen los beneficios de Progresá y por eso no quieren participar en las obligaciones del mismo. A continuación se presentan discusiones entre beneficiarias y promotoras de diferentes regiones de Veracruz:

- Debido a que no reciben Progresá, no quieren ir a las pláticas.
- No participan, no tienen deseo.
- No quieren venir porque no reciben Progresá y pierden el tiempo aquí. (BV2-35)

[P: ¿Por qué los no beneficiarios no vienen a las pláticas?]

- Están renuentes, no les interesa conocer acerca de lo que aprendemos aquí.
- No, no van, desde el principio decidieron que sólo las mujeres de Progresá deben participar.

4.4.4 Problemas con las sesiones

Los problemas con las sesiones fueron investigados en los grupos focales con beneficiarias, no beneficiarias, promotoras, y en las entrevistas con los doctores. A continuación se presenta un resumen de los hallazgos.

Grupos focales

Los participantes reportaron algunos problemas que tenían con las sesiones. Con respecto a la comprensión del material presentado, la mayoría de las mujeres dijeron que entendían el contenido de las sesiones. Algunas dicen que si no entienden, preguntan para que les aclaren la duda. Abajo se presenta una discusión entre promotoras de Michoacán:

- Si no entendemos, preguntamos.
- Porque el doctor dice: "¿tienen preguntas?" Y nos hace participar en la discusión y nos pregunta qué sabemos acerca del tema que se está hablando, y quien sepa, responde.
- Y los que no [saben la respuesta], empezamos a aprender. (PM-34)

Hubo ejemplos dados, de cualquier forma, donde las promotoras o las beneficiarias tuvieron problemas para entender lo que se enseñaba. Las siguientes discusiones entre promotoras en Veracruz e Hidalgo indican la naturaleza de algunos de estos problemas:

[P: ¿Hay algo que los doctores o enfermeras hayan enseñado que no puedas hacer?]

— Lo que nos enseñan acerca de pesar a los niños, no.

— A llenar esa...¿cómo se llama? Esa cosa que se llena con fichas, no sé qué es.

— Es una pieza de papel que nos dan para poner el peso, es una gráfica.

[P: ¿Pero por qué no puedes hacer eso?]

— No entiendo por qué, porque no entiendo.

[P: Bueno, no has entendido la gráfica]

— Ahora sí, ya la entiendo.

[P: ¿Ahora la entiendes también?]

— Sí la hubiera entendido antes, algún tipo de auxiliar de Progresas como tú eres, me dijo acerca de ella.

[P: ¿Entonces no todos han entendido una gráfica tal?]

— No

— En mi caso, hemos hecho algunos equipos con el doctor para hacer la limpieza, y él le iba a explicar muchas cosas al primer equipo, nunca supe qué cosas, pero son sobre enfermedades, y medicina. Pero el doctor dijo que fue un fracaso total porque las mujeres no entendieron nada, y no nos volvió a enseñar.

[P: ¿Eran de Progresas?]

— Si, si eran. Y nos iban a enseñar al resto de nosotras, iban a explicarnos pero no lo hicieron. Al principio no fueron el día que tenían la cita, y después a las que les enseñaron no aprendieron nada porque tenían pena.

[P: ¿Pero además de eso, hay algo que te enseñó y no entendiste, pero de cualquier forma no lo hubieras entendido?] (PQ-34)

Se les preguntó a las mujeres si había cosas que les enseñaron en las sesiones que no pudieran o no quisieran hacer. Con el propósito de conocer si había disyuntivas entre el contenido de las sesiones y las situaciones de vida de los beneficiarios. No hubo muchos ejemplos, pero los que se ofrecieron fueron informativos. Algunos ejemplos incluyen hervir y clorar el agua, la construcción de letrinas, y las revisiones de salud, particularmente la prueba del cáncer cervical, y especialmente con doctores de sexo masculino. El siguiente ejemplo de una discusión entre promotoras en Veracruz ilustra tanto las dificultades de generar el cambio como la importancia de las prácticas de salud que están siendo introducidas por el Programa, y motivadas por las promotoras:

Hay algunos que no hacen algunas cosas, como no hervir el agua o ponerle cloro, porque dicen que toma un mal sabor, que no sabe igual que el agua pura. Por supuesto que no sabe igual -les decimos- pero tiene que ser natural para tener menos enfermedad, menos virus, menos parásitos.

[P: ¿Qué otras cosas no han querido hacer?]

- Las letrinas porque dicen que no quieren enterrar excremento.
- Porque cada uno piensa de manera distinta, ¿cierto?
- [Dicen] que son viejos y que van a morir pronto...
- En mi comunidad algunas mujeres me han dicho que aunque ellas quisieran tener su casa limpia, nunca tuvieron una letrina, y su marido dice que desde que él era un niño sus papás nunca tuvieron letrina, y no se han muerto, así que ¿para qué tener una? Y trato de hacerlos entender que debemos ser mejores, que de eso se trata, y el Programa pide nuestra ayuda.
- ...En mi comunidad todo mundo tiene que convencer a la gente.
- Hemos mejorado, porque ahora en mi comunidad casi todo mundo está haciendo sus letrinas. (PV1-34)

Un problema que se mencionó frecuentemente fue el de los doctores de sexo masculino y las pacientes mujeres, ambos en el contexto de las sesiones y los exámenes de salud. Con respecto a las sesiones, consideran apropiado que algunos problemas de salud sean presentados por un doctor hombre, pero otros son vistos de forma muy personal, como se indica en las siguientes discusiones entre promotoras en Hidalgo y beneficiarias en Veracruz:

Bueno, una vez la enfermera me pidió dar una plática acerca de la planificación familiar, embarazo y todo esto, y como sabía algo sobre eso, porque tomé un curso en el hospital, le dije bueno, te ayudo, doy la plática. Pero ahora tenemos un asistente rural, pero como es hombre, las mujeres casi no le prestan atención.

[P: ¿Por qué?]

- Bueno, quizás porque se sintieron apenadas de decirle a él sobre sus cosas.

[P: ¿Así que no ayudó?]

- No, porque las mujeres no le preguntaron acerca de las cosas de mujeres, quiero decir, quisiera decirle sobre mis problemas, pero no puedo porque es hombre.

[P: ¿Sientes pena?]

- Sí, y como ya me conocen [las mujeres], me preguntan. (Phidalgo-35)

- Ella dijo que los doctores están bien y entienden bien, pero sería mejor, si fuera posible, que una doctora mujer viniera, pero sino, está bien.

[P: ¿Lo pidió el grupo? ¿Todos?]

- Sí [El grupo entero asiente en acuerdo] (BV2-34)

El problema de que las promotoras den las sesiones es otra preocupación operativa. A pesar de que en el ejemplo anterior no fue un problema, algunas promotoras dijeron que no se sentían calificadas para darlas. En estos casos, esto genera dudas acerca de la calidad de

la educación para la salud. Mientras que solamente unas cuantas promotoras hablan de este problema, la encuesta debe cuestionar acerca de quién imparte las sesiones de salud.

Entrevistas con los doctores

Los doctores entrevistados expresaron que ellos piensan que la educación es muy importante. De cualquier forma, algunos indican que la gente no siempre está motivada, y que a veces asisten, pero no prestan atención. A pesar de esto, los doctores piensan que al final la gente que asiste a las sesiones sí aprende algo.

Los doctores mencionaron varios problemas con las sesiones. Uno es el problema del lenguaje, ya que algunas comunidades indígenas las sesiones educativas tienen que ser hechas con un traductor. En otras comunidades, los doctores mencionaron que en ocasiones el analfabetismo de la gente es un problema. Los doctores indicaron que tenían que repetir las mismas cosas muchas veces y que trataban de usar métodos creativos para enseñar a la gente analfabeta. En general, los doctores reportaron usar una variedad de ayudas visuales y de comunicación (teatro, dibujo, panfletos, pósters, etc.).

Uno de los problemas reportados con mayor frecuencia fueron las discusiones sobre la prueba del papanicolau y el tema de la planificación familiar. Los doctores sienten que hay una necesidad real de hablar acerca de la planificación familiar, especialmente con los adolescentes (hay mujeres embarazadas que apenas tienen 11 o 12 años de edad). También hay una necesidad de hablar con ellos sobre las enfermedades de transmisión sexual. De cualquier forma, ellos hacen notar que este problema es muy difícil de atacar, especialmente para un doctor de sexo masculino.

Otro problema comúnmente reportado fue que los hombres usualmente no asisten a las sesiones educativas. Aparentemente los hombres no asisten porque tienen que ir a trabajar y porque no se consideran los beneficiarios directos del Programa. Los doctores perciben esto como un problema real, como se observa en el siguiente ejemplo:

Sería bueno que los hombres asistieran para que vieran todo lo que las mujeres sufren, y para que las mujeres pudieran compartir sus experiencias con ellos y que los hombres entendieran más y pudieran ayudar a sus esposas. Sería importante que ellos participaran... si ambos reciben la educación, ambos estarían involucrados en el proceso de mejora de su salud.

Otra razón por la que los doctores sienten que los hombres deberían asistir a las sesiones es porque les gustaría discutir el tema del alcoholismo con ellos. La gente joven también se beneficia de las sesiones sobre este tema. Algunos doctores les han dado sesiones a los hombres, pero se enfrentan con un problema de machismo y una resistencia muy grande a cambiar. De acuerdo con los doctores, si pudieran hacer que los jóvenes participaran y empezaran a recibir la educación a una edad temprana, tal vez ellos serían más receptivos a las nuevas ideas propuestas y sería más fácil lograr cambios de conducta ahora y en el futuro.

Otro grupo que parece difícil de involucrar en las sesiones es el de los ancianos porque comúnmente sienten que tienen experiencia, que no necesitan la educación, no les interesa, o porque en algunos casos tienen dificultades para asistir al centro de salud.

Con respecto a los no beneficiarios, los doctores han reportado que su participación varía de un lugar a otro. Los doctores ponen mucho esfuerzo para motivar a toda la comunidad a participar y tratar de eliminar la barrera entre los beneficiarios y los no beneficiarios, pero no siempre tienen éxito. Ellos hacen notar que mucho de ello depende de la actitud de los beneficiarios hacia los no beneficiarios.

En general, los doctores están de acuerdo en que las sesiones tienen un efecto positivo en la población. Un doctor mencionó que:

La gente ahora tiene un poquito más de conocimiento y conciencia, y esto ha ayudado a reducir la mortandad; la gente ahora sabe más acerca del cuidado preventivo de la salud; la gente con diabetes e hipertensión ahora viene al centro de salud con más frecuencia, y de esta forma hemos tenido menos pacientes que llegan presentando un hipertensión severa o sufriendo de una hipoglucemia, como antes solía suceder.

Resumen

Es muy interesante ver que los cuatro métodos de investigación empleados en este estudio concordaron en que la educación para la salud está ampliamente disponible y es muy popular entre los beneficiarios, las promotoras y el personal de salud. Asimismo, los distintos métodos de investigación destacan aspectos, tanto positivos como negativos. Por ejemplo, los grupos focales con las promotoras, las beneficiarias y las no beneficiarias identificaron como un problema el hecho de que se les solicite a las promotoras que sean ellas quienes impartan las sesiones, pues no sienten que estén debidamente calificadas para hacerlo. Las encuestas de los centros de salud confirmaron que las sesiones son impartidas por diferentes personas, incluyendo gente con una capacitación mínima e incluso posiblemente limitados de educación formal como los técnicos del cuidado de la salud

primarios (14 por ciento de las unidades) y los asistentes o trabajadores comunitarios (20 por ciento de las unidades). Otro punto que surgió en ambos estudios cualitativos (entrevistas con los doctores y los grupos focales con las promotoras, las beneficiarias y las no beneficiarias) es el problema con los doctores de sexo masculino que dan las sesiones sobre la prueba del papanicolau o sobre planificación familiar. Esto parece ser un tema bien entendido por el personal de salud, de forma tal que, algunas clínicas han tomado medidas para que estos temas sean impartidos por personal femenino. En algunos casos, de cualquier manera, esta tarea parece recaer en las promotoras, quienes no se sienten calificadas (y no lo están) para ello. También hay cierta consistencia en el punto acerca de la no participación de los no beneficiarios, la cual varía significativamente entre comunidades. Los grupos focales revelan una actitud bastante positiva de la población hacia las sesiones, a pesar del hecho de que puede quitar tiempo a las madres y a otros miembros de las familias. Como los testimoniales indican, las madres y las promotoras parecen haber aprendido mucho de la información de las sesiones, especialmente en las áreas de higiene, y prevención y detección temprana y tratamiento de enfermedades. Finalmente, los participantes de los grupos focales y los doctores están de acuerdo en la importancia de la educación para la salud para los hombres, lo cual beneficiaría a ellos en una variedad de formas, pero también facilitaría y permitiría a las mujeres poner en práctica lo que aprendieron en las sesiones (planificación familiar, la importancia del cuidado de la salud para la familia entera).

4.5 El Suministro y calidad de los servicios de salud

Encuesta de los beneficiarios

En la encuesta de octubre de 1998 se hizo un esfuerzo para obtener información sobre los suministros, se les preguntó a los beneficiarios si habían suficientes medicinas en la clínica. Más de 53 por ciento reportaron escasez, excepto Querétaro, el cual nuevamente presentó valores extremos, esto es 74 por ciento reportó escasez de medicinas (cuadro 4.8). De cualquier forma, aunque los resultados indican que la escasez de medicinas es un problema mayor en muchas áreas, no hay evidencia de que la situación haya empeorado debido a la demanda adicional generada por el Programa.

En esta encuesta, se les pregunto a los hogares si sentían que los servicios del centro de salud habían mejorado desde la implementación de Progresá, el 75 por ciento reportó que sí. En Querétaro y Guerrero, el porcentaje de hogares que reportaron mejorías ascendió tan sólo a 47 y 63 por ciento respectivamente.

Para validar algunos de estos resultados, en la encuesta de junio de 1999 se les preguntó a los beneficiarios si los siguientes aspectos habían mejorado desde que empezó Progresá (entre paréntesis se presenta el porcentaje que reportó mejoría, seguido del porcentaje más bajo y el más alto):

- (i) La disposición de doctores y enfermeras (70; 61 por ciento, Veracruz; 79 por ciento, Puebla);
- (ii) El trato de los doctores y enfermeras (69; 63 por ciento Veracruz; 75 por ciento Puebla);
- (iii) La disponibilidad de medicinas (60; 46 por ciento, Veracruz; 70 por ciento, Querétaro);
- (iv) El tiempo invertido en las consultas (56; 51 por ciento, Veracruz; 63 por ciento, Guerrero);
- (v) El tiempo de espera para las consultas (51; 46 por ciento, Veracruz; 62 por ciento, Querétaro);
- (vi) El costo de las consultas (50, 45 por ciento, San Luis; 64 por ciento, Guerrero);
- (vii) El precio de las medicinas (50, 44 por ciento, Querétaro; 62 por ciento, Guerrero).

Prácticamente en todos los casos, aproximadamente 98 por ciento respondió que al menos las condiciones no se habían deteriorado. Un patrón común fue el que registraron las familias en las UMS, fue mas común quienes reportaron una mejoría, mientras que los que no se registraron tenían una probabilidad menor de reportar una mejoría.

Dada la lejanía de algunas de las comunidades de beneficiarios, la introducción y mejoría en el acceso a las UMS se considera una dimensión crucial del Programa. Cerca de 47 por ciento de los beneficiarios reportaron que una UMS visitó su comunidad, con mayor frecuencia, cada mes y hasta cada dos semanas. Más de 37 por ciento de estos hogares reportaron un incremento en la frecuencia de las visitas: Guerrero (55 por ciento), Puebla (46 por ciento), y Querétaro (44 por ciento) tuvieron la proporción más alta reportando una mejoría, con Michoacán (31 por ciento) teniendo la menor proporción.

Cuando se preguntó si había cambiado el tiempo invertido por una UMS en la comunidad, el 42 por ciento dijo que había incrementado, y el 48 por ciento mencionó no haber cambio. Las mayores menciones sobre un incremento en el tiempo invertido en Guerrero (60 por ciento) y Querétaro (54 por ciento), y las menores en Veracruz (38 por ciento).

En resumen, la encuesta anterior encontró que muchos (75 por ciento) percibieron mejorías en los servicios de los centros de salud, aunque en algunos estados está percepción fue menor (Querétaro (47 por ciento) y Guerrero (63 por ciento)). Una pregunta más específica indica que en diferentes aspectos la mayoría reportó que los servicios al menos no habían empeorado. En todas estas dimensiones, más de 44 por ciento de los hogares en cada estado reportó una mejoría, y las percepciones de mejoría parecen ser más

prominentes en Guerrero y Querétaro. Estos estados tienen un mayor porcentaje de hogares que reportan una mayor frecuencia de visitas de las UMS y que éstas permanecen más tiempo en la localidad.

Encuesta de los centros de salud

De los 317 centros de salud encuestados, 175 son de los Servicios Estatales de Salud y 142 del IMSS Solidaridad. La mayoría de los centros reportaron haber tenido electricidad (86.8 por ciento), agua (72.9 por ciento), y recursos sanitarios (84.8 por ciento). En términos del personal, el porcentaje de los centros de salud con categorías diferentes de personal se presenta en el Cuadro 4.10. Nótese que solamente el 70 por ciento tienen un doctor y el 66 por ciento tienen una enfermera.

Servicios ofrecidos: Más de 99 por ciento de las clínicas ofrecen el paquete básico de servicios de salud primarios: higiene, planificación familiar, cuidado prenatal, atención del parto, papanicolau, monitoreo del crecimiento del niño, vacunación, manejo y tratamiento de la diarrea, infecciones respiratorias agudas, desparasitación; así como prevención y control de tuberculosis, hipertensión y diabetes, prevención de accidentes, primeros auxilios, educación y capacitación en saneamiento básico de la comunidad. Más de 82 por ciento también ofrecían servicios de hospitalización.

Suministros: Una serie de preguntas se hicieron a los doctores para verificar si existían varios tipos de suministros en cantidades suficientes en el centro de salud al momento de la encuesta. Los hallazgos son presentados en el cuadro 4.11, el cual muestra que muchos reportan una escasez de suministros y equipo.

Capacitación en el uso de los formatos de Progresá y en la provisión de los servicios según se requiera. Todos los doctores entrevistados reportaron haber recibido alguna capacitación de Progresá. Se dijo que el entrenamiento fue muy bueno en el 9.7 por ciento de los casos, bueno en aproximadamente la mitad (49.8 por ciento), regular en el 36.4 por ciento, pobre en el 3.7 y muy pobre en el 0.4.

Casi todos ellos reportaron haber recibido manuales de Progresá (92.7 por ciento) y una guía de cómo llenar los formatos (88.2 por ciento). La mitad de los centros de salud reportaron el uso de los manuales y las guías una vez al mes (49.5 por ciento) mientras que 29.6 por ciento reportó usarlos una vez a la semana.

Aunque esta encuesta provee una imagen general de las condiciones de los centros de salud y la disponibilidad de servicios y suministros, no refleja si el aspecto del suministro en el sector salud ha mejorado desde Progresas.

Entrevistas con los doctores

De acuerdo con los doctores entrevistados, parece haber un consenso general de que Progresas ha dado capacitación adicional al personal, relacionada especialmente al uso de los formatos de Progresas para propósitos del reporte. La frecuencia y duración del entrenamiento varía ampliamente, de acuerdo con los entrevistados. Hubo solamente una clínica (en Querétaro) donde el doctor indicó que no se había recibido capacitación de parte de Progresas.

Un doctor de Hidalgo indicó que desde que fue contratado, había sido motivado a proveer mejor calidad de servicios, pero que él considera que la calidad mejoró debido a que el proceso de atención médica es ahora visto desde un punto de vista integral - es decir, más recursos, mejor entrenamiento, y motivación.

Personal: La mayoría de los doctores indicaron que no hubo incremento en el personal como resultado de Progresas. Como quiera que sea, se encuentran excepciones en la comunidad de Hidalgo, donde incrementó el personal considerablemente, donde a la unidad de salud se sumó un doctor, un dentista, enfermeras y promotoras de salud. No obstante, el doctor no cree que todo esto se haya debido a Progresas, sino a la Secretaría de Salud. Lo mismo sucedió en Tlatzonco. También en una comunidad indígena muy pobre de Puebla, que contaba anteriormente con una sola promotora de salud, ocurrió un incremento significativo de personal. Esta localidad pasó de tener una promotora de salud a un doctor que vive en la comunidad y está disponible las 24 horas del día, además de una enfermera y una promotora. Un caso similar ocurrió en otra comunidad de Puebla, donde el proceso de abrir una nueva clínica fue acelerado por Progresas.

No obstante, en un centro de salud en Querétaro, fue reportada una escasez de personal, especialmente en el área administrativa.

En otra comunidad de Querétaro, hay una clínica de segundo nivel de cuidado, que en teoría debe proveer cuidados especializados. Sin embargo, el doctor dijo que no están disponibles especialistas cada día, sino que asisten una vez por semana. En relación con este problema, el doctor dijo que: "el tipo de atención provista aquí no corresponde a la clasificación institucional asignada a ella, es decir, una institución que debe tener un especialista trabajando de tiempo completo".

Equipo y suministros: Algunos doctores dijeron haber recibido algunos recursos adicionales: equipo, instrumentos varios (estetoscopios, muebles, balanzas, y equipo portátil para trabajar lejos en las comunidades). Nuevamente, el personal cree que este equipo fue provisto por la Secretaría de Salud, no por el Progresista.

En términos de medicinas y suministros de primeros auxilios, solamente una comunidad (en el estado de Veracruz) reportó haber recibido en una ocasión material, suministros y medicinas de parte de Progresista.

Algunos doctores reportaron que no recibieron ningún recurso adicional desde que empezó Progresista, a pesar de que la demanda de servicios ha incrementado. Algunos se quejan que el espacio es insuficiente e inadecuado, lo cual afecta a la calidad de los servicios que pueden proveer. También mencionan la falta de equipo más sofisticado como ultrasonidos, lo cual les ayudaría a visualizar y tratar a sus pacientes de mejor manera. Los doctores mencionaron que, dada la escasez de medicinas, la gente se queja porque tienen que comprarlas ellos mismos.

Otros son de la opinión de que el único beneficio de Progresista son los suplementos alimenticios para los niños desnutridos y las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, y que, por lo tanto, sólo los beneficiarios reciben algo del Programa. El mismo comentario fue hecho por el doctor de una comunidad en Puebla cuando se le preguntó que si el centro de salud se había beneficiado del Programa. Nótese que este es el mismo doctor que previamente explicó cómo con Progresista habían obtenido un doctor, una enfermera y una promotora.

En resumen, 40 por ciento de los doctores entrevistados piensan que la demanda de servicios ha incrementado, así como los recursos para atenderlos. Por otra parte, 60 por ciento cree que la demanda es mayor que los recursos adicionales obtenidos, y que esto causa un problema entre la población.

También parece haber cierta confusión respecto al origen de la ayuda (la Secretaría de Salud, el IMSS-Solidaridad o Progresista), y los doctores no parecen ver las interacciones potenciales entre estas diferentes instituciones, o el hecho de que Progresista pueda haber tenido un impacto directo en su propia institución. Sin embargo, los doctores están de acuerdo en que la calidad del cuidado de la salud ha mejorado desde que empezó Progresista, debido al incremento en el apoyo, monitoreo y supervisión que ellos reciben.

Grupos focales

En todas las comunidades visitadas, los beneficiarios hablaron acerca de la valoración del cuidado de la salud que están recibiendo de parte de Progresá. Sin embargo, cuando se les preguntó sobre los problemas que experimentaron en las clínicas, fueron también muy explícitos. En total se hicieron 92 comentarios describiendo los problemas específicos encontrados. Casi la mitad de estos comentarios fueron de parte de los beneficiarios, el siguiente grupo más grande de parte de las promotoras y alrededor de un cuarto de comentarios fueron de los no beneficiarios. El treinta por ciento de los comentarios vinieron de una comunidad de Michoacán, así que parece haber un problema particular en esa comunidad.

Más que encontrar un pequeño grupo de problemas recurrentes en todas las comunidades y estados, se encontró una larga lista de problemas cada uno derivado de unas cuantas discusiones. Debido a que no se sabe si los números pequeños indican experiencias aisladas de los interlocutores o acuerdos no verbales expresados por otros participantes, los problemas mencionados y las explicaciones descriptivas en los testimoniales deben ser vistos por lo que dicen acerca de la naturaleza de los problemas donde son experimentados, en lugar de ser un indicador del predominio de un problema particular. Los tipos de problema identificados se listan a continuación, seguidos con ilustraciones de problemas seleccionados. Los problemas marcados con (*) indican los problemas citados con mayor frecuencia.

Problemas relacionados con los suministros y los servicios:

- El doctor le presta mas atención a los beneficiarios *
- El doctor le presta mas atención a los no beneficiarios
- El doctor no se presenta en la comunidad cuando debería
- No hay suficientes doctores *
- Más enfermedades que deberían ser cubiertas
- No hay suficientes medicinas *
- Las clínicas cobran
- No hay dentistas
- Se prefieren los doctores privados que los doctores de Progresá

Problemas relacionados con la comodidad:

- Los beneficiarios no se enferman de acuerdo al calendario del Progresá
- Las clínicas están muy lejos
- Los horarios de las clínicas son inconvenientes

Obstáculos culturales:

Las mujeres no se sienten cómodas con doctores hombres*
Los esposos no quieren que los doctores hombres vean a las mujeres
El doctor insiste en temas de planificación familiar

Otros:

Los no beneficiarios no van a la clínica

Una preocupación de Progresá es si los beneficiarios reciben más atención que los no beneficiarios en las unidades de salud, debido a los requerimientos que las unidades enfrentan con respecto al papeleo de Progresá. Esta cuestión se preguntó en la encuesta y en los grupos focales. En los grupos focales esto no surgió como un problema mayor, a pesar de que en cuatro de los estados visitados las no beneficiarias reportaron que los beneficiarios recibieron mayor y más rápida atención. A continuación se presentan ejemplos de Michoacán y Guerrero:

— Nosotros vamos a las clínicas de salud, la primera cosa que preguntan es que si tenemos Progresá. Ahora ellos casi sólo atienden a la gente de Progresá, y no a nosotros. (NBM1-36)

— Fui ahí porque no soy de Progresá, y me humillaron: "aquí la gente de Progresá va a entrar, y los demás váyanse", y ellos no quisieron darle leche para mis niños....(NBG-36)

[P: ¿Sientes que el trato es igual o que tratan mejor a los de Progresá?]

— No sé, porque me han tratado igual.

— No me atienden, estaba enferma y pedía una pastilla y ser atendida, y él no me quiso atender, y tuve que esperar más tiempo y le dije "¿me vas a atender o no?", "No lo haré, ahora voy a tratar a la gente de Progresá", y eso fue todo. Me regresé y la siguiente mañana fui a Santa Catarina y ahí me atendieron y me dieron leche para mi niño. (NBG?-36)

4.5.1 Problemas relacionados con los suministros y los servicios

Un conjunto de problemas reportados tiene que ver con la escasez de servicios y suministros en las clínicas. El mayor número de quejas tiene que ver con medicinas insuficientes en las clínicas (la mitad de las cuales provino de una comunidad en Michoacán). A continuación se muestran ilustraciones de discusiones entre promotoras de dos regiones en Veracruz y una de beneficiarios en el Estado de México:

- Mi problema es que mi gente va al doctor y les receta pero no les da medicina, y por eso no voy porque no me voy a curar con un pedazo de papel.
- El doctor nos ve y no hay medicina, y es cierto que nos atiende normalmente, pero el problema es que vamos y no hay medicina. ¿Qué bien le hace a una persona enferma ir si no hay medicina ahí? (PV2-36)
- Dan consultas a los beneficiarios, a las familias locales, pero no hay medicina, y entonces como tú dices, con el dinero que ganan comen pobremente, y las familias no tienen dinero para comprar medicina. Y lo que pasa es que el doctor les receta y sabe que no tenemos medicina y que vamos a tener que comprarla.
- Y entonces la gente se queda así, y pueden permanecer enfermos porque no hay medicina.
- Pero hay veces en las que no hay medicina, y dicen que Progresá no ha enviado medicina.
- Y no pienso que mi comunidad sea la única, sino todas. porque en el hospital dicen que ellos no tienen medicina.
- Yo también tuve que comprar mis medicinas.
- ...nos dieron algunas libretas para llenar, nos dijeron que eran preguntas y escribí ahí que la salud y las medicinas son la cosa más importante, y pienso que para la mayoría de la gente lo son. Como ellos dicen, aunque tengamos menos dinero, porque si nuestro niño se enferma podríamos tener medicinas por lo menos, porque eso es lo más caro aquí. (PV1-36)
- El otro día ellos dijeron que no había ninguna medicina, cuando había muy pocas personas. Y ahora dicen que sólo si ellos están casi muriéndose: "Tenemos medicinas pero muy pocas," ellos dijeron, porque ese día había muchas personas. (BM-36)

Otro problema es el número insuficiente de doctores para atender a las localidades:

- Eso es lo que nosotros hemos estado preguntando, todos los beneficiarios, si sería posible tener un doctor de tiempo completo.
- [Los doctores] dicen que no, porque ellos no pueden atender a todas las localidades, y ellos están de acuerdo con nosotros: "porque nosotros sólo tenemos un día para cada comunidad y entonces no es suficiente," ellos dicen. Y entonces nosotros no tenemos ninguna opción... (BV2-36)

O a veces el doctor no se presenta:

- [P: ¿Van siempre los doctores?]
- No, el doctor está ausente muy a menudo.
- Yo no, porque el doctor no podía verme. Él está muy lejos, en San Antonio Tercero, y ese es el problema... dice que él va a venir mañana y nosotros estamos esperándolo y él no viene en todo el día, y las personas están esperando allí y él no viene. Y a veces él llega de repente sin avisarnos que va a venir y nosotros no estamos allí.
- (PV2-36)

También ha generado descontento el que ciertos servicios para el cuidado de la salud no sean gratuitos:

- En el hospital ellos cobran los fines de semana aún cuando nosotros tenemos Progresas.
- Si nosotros pudiéramos cambiar a otra enfermedad, para que consiguiéramos un apoyo para esa enfermedad.
- Sí, porque nosotros trabajamos, nosotros tenemos un trabajo pesado y a veces nosotros tenemos problemas pulmonares o de espalda y no hay apoyo para eso.
- Ellos no nos dan apoyo para la cabeza.
(BQ-36)

Finalmente, las clínicas de algunas localidades están cobrando a los beneficiarios durante el las visitas programadas por servicios que se supone son gratuitos. A continuación se presentan las discusiones entre las promotoras de Querétaro y Guerrero:

- Uno mujer de mi comunidad recibió sus 5 consultas y dio a luz, y ellos le cobraron...
- Ella tenía que venir inmediatamente y hacer una queja porque en mi comunidad había también un caso similar, pero yo fui aquí y allá y arreglé el problema y la mujer no tuvo que pagar.
- ... muchas localidades tienen el mismo problema. (PQ-36)

- ...cuando ellos nos trajeron nuestros documentos nos dijeron que nosotros no íbamos a pagar las consultas, que nosotros no íbamos a pagar las medicinas, y si nosotros éramos beneficiarios no tendríamos que pagar por el parto. ¿Cómo puedo decirle yo? Nosotros tenemos que pagar la medicina pero no los servicios.
- [P: Y entonces, ¿por qué está pagando?]
- Porque el doctor nos dice que le paguemos por el servicio.
- En mi comunidad el doctor nos cobra. Pero sólo para la electricidad, él dice, y para algunos gastos pequeños. Un peso, dos pesos, ningún otro más.
- [P: ¿El doctor cobra para la electricidad... y los gastos pequeños?]
- Sí.
- Como cualquier cosa que él necesite allí. O cuando él va a Chilapa para traer algo, él nos pide dos pesos o un peso.
- Él tiene una lata pequeña, y siempre que nosotros vamos a una revisión y él mira nuestras credenciales, tenemos que poner dinero en su lata pequeña. (PG-36)

4.5.2 Problemas relacionados con la conveniencia

Otro conjunto de comentarios mostró cierta molestia relacionada con el tiempo y la localización. Algunas quejas son que las unidades de salud están demasiado lejos. Aquí se presentan las discusiones entre las promotoras de Veracruz, y no beneficiarias de Michoacán:

- ... el doctor me queda demasiado lejos, y cuándo algún niño está enfermo ¿a dónde vamos a consultarlo? Nosotros tenemos que llevarlo a San Antonio Tercero, porque si nosotros venimos aquí al hospital ellos no nos atienden.
- Ellos no quieren atendernos, ellos dicen, "llévelo(a) a San Antonio", que está a seis horas de distancia caminando.
- Una hora tenemos que caminar, una hora.

[P: ¿Usted tiene que caminar seis horas para que sus niños sean atendidos por un doctor?]

- Sí, seis horas, y cuando nosotros tenemos una emergencia, porque pasó un tiempo con una mujer que estaba dando a luz, y nosotros la trajimos aquí al hospital, y... ellos no la atendieron porque su marido no tenía nada de dinero. El doctor dijo "vayan, llévenla a San Antonio Tercero, porque usted está asignada allí". Un tiempo yo hice la petición de cambiarnos de Xalapa a Tenayuca porque está más cerca de aquí y nos respondieron, y ahora nos han estado atendiendo durante un mes y cuando nosotros nos enfermamos ellos nos atienden rápidamente. Y entonces de nuevo ellos se negaron a atendernos: "usted ya no tiene servicio en San Antonio Tercero" nos dijeron, y las personas están muy tristes: "¿cómo vamos a hacerle si nosotros tenemos Progresá pero no tenemos un doctor para atender a las personas, y no hay medicinas".
(PV2-36)

[P: ¿Usted va a la clínica pública?]

- Me toma como una hora caminando.

[P: ¿Una hora?]

- Yo no voy porque a veces hay demasiadas personas y a veces ellos no nos atienden a nosotros, y ellos dicen "regresa mañana". Y ahora que está lloviendo yo no voy porque salimos empapados de allí.
(N13M2-36)

Otra queja fue sobre el horario restringido de las visitas, puesto que los beneficiarios no pueden programar sus enfermedades. Ellos terminan pagando por la consulta cuando "se enferman en un mal momento":

- Yo no sé por qué, pero he oído en algunas reuniones que han dicho que el doctor no los atiende, o que ellos cobran por la consulta en todas las localidades.
- Es porque cada comunidad tiene un horario. Para las personas de Progresá hay un horario. Pero a veces, como les digo algunos están muy enfermos y ellos vienen por una emergencia.
- nosotros no nos enfermamos de ocho a diez, pero podemos tener un dolor a las once, y entonces yo voy a tener que pagar aun cuando tengo Progresá. (PQ-36)

4.5.3 *Problemas culturales*

Otros problemas identificados no se relacionan con la oferta, los reglamentos o los problemas logísticos; sino con las características culturales de los beneficiarios y sus familias. Tal es el caso del problema presentado con relativa frecuencia en las sesiones, sobre la incomodidad de las mujeres al ser atendidas por doctores de sexo masculino. Esto es especialmente problemático si se relaciona con la prueba de cáncer cervical. Las actitudes de los hombres respecto a las visitas de las mujeres a las clínicas también son un problema. Los comentarios de las mujeres sobre la incomodidad o las actitudes de sus maridos son las razones que ayudan a explicar por qué las mujeres en algunas áreas no acuden a realizarse la prueba. A pesar de ello, en todo el país se ha presentado un aumento en el número de mujeres que se realiza la prueba, lo cual indica que muchas mujeres están acudiendo a la revisión. A continuación se muestran las discusiones entre promotoras de Guerrero, Veracruz y Michoacán; y beneficiarias de Michoacán. Dos sugerencias se derivan de estas discusiones: que se envíen más doctoras para que realicen estas pruebas y que los hombres asistan a las sesiones de salud para que comprendan la importancia que tiene que sus esposas se realicen esta prueba:

- Porque nadie las ve, ellas se avergüenzan de que el doctor las vea. Por eso no quieren venir a hacerse la prueba del papanicolau.
 - Ellas se avergüenzan de que el doctor las vea, y más aun, si ellas saben que sus maridos saben lo que el doctor les va a hacer, porque sus maridos no saben sobre eso. Yo incluso tuve una reunión con ella: " ...tú no tienes ninguna razón para decirle a tu marido, ésta es una cuestión de mujeres, no de hombres", y así es como las mujeres empezaron a hacerlo [la prueba]. (PG-36)
 - Los hombres no permiten que sean revisadas [sus esposas] por el doctor para la prueba del papanicolau, y ella tiene que ir al hospital.
 - Y hay una mujer que va a quedar fuera de Progresá porque si ellos van a verificar si se hizo la prueba, es mejor que ella se salga del Programa.
- [P: ¿Y si los hombres fueran a las pláticas, lo entenderían mejor?]

- Si ellos entendieran mejor... ellos podrían convencer a sus esposas de que se hicieran la prueba del papanicolau.
- [P: ¿Ahí existen muchas mujeres que no son permitidas a hacerse la prueba del papanicolau?]
- Ellas [las mujeres] no quieren.
- Ellas no quieren por ellas mismas.
(PV2-34)

- ...cuando ellos nos dijeron que nos hiciéramos la prueba del papanicolau algunas personas dijeron que no lo harían aún cuando las excluyan de Progresá. Y yo les dije... que no es necesario que ellos se salgan, si no quieren hacerlo, no las van a forzar. Yo digo, hay algunas personas que lo ignoran. Pero eso es muy importante para las mujeres, y ellas son muy tercas, porque ellas no quieren.
(PM2-34)

- Como la prueba del papanicolau. Yo no la hago.
- Muchas mujeres no se la han hecho porque se avergüenzan del lugar a donde nos envían porque ellos siempre tienen un doctor hombre, y nosotros les dijimos un día "¿por qué no envían a una doctora?"
(BMI-36)

El otro problema discutido con las muestras de los grupos focales se relaciona con el problema de la planificación familiar: si se ofrece, se recomienda o se exige. Las promotoras en Guerrero, Michoacán y Veracruz mencionaron que la planificación familiar es un requisito. Sin embargo, en las localidades se comentó -cuatro veces más- que la planificación familiar había sido ofrecida o se había recomendado, pero no requerido:

- [En mi comunidad] el doctor les pide que lo hagan, planificar y llevar a los niños a vacunar, sino, ellos no tendrían el apoyo de Progresá.
- [P: ¿Ellos los amenazan con sacarlos de Progresá?]
- Sí.
- [P: ¿Ellos tenían que tener control de los nacimientos?]
- Sí, pero él lo hizo por el beneficio de los niños. Porque la familia crece y ella les muestra cómo eso está mal, ¿verdad? Porque nosotros no podemos darles todo.
- [P: ¿Alguien más ha oído hablar sobre lo que pasó [en esa comunidad]?]
- Nosotros también supimos que eso estaba pasando [allí].
- Las promotoras no estuvieron de acuerdo con eso.
(PM2-36)
- Es porque a todas las mujeres que han venido al centro de salud, el doctor les ha dicho que hagan planificación familiar, pero algunas de ellas dicen: "Yo no voy a hacerlo, ¿por qué debería de hacerlo?".
- En el centro de salud el doctor les dijo que tuvieran control natal, y si no, nosotros se lo apuntaremos en su credencial [el carnet]. Dos mujeres dijeron...

yo fui a preguntarle al doctor “¿es obligatorio? ... y él dijo que no, no para los de Progresá”. Si ellos no quieren controlar los nacimientos, ellos no pueden obligarlos. (PG-36)

[P: ¿Les han dicho que ustedes no deben tener más niños y que si no lo hacen los sacarán de Progresá?]

— No, ellos no lo han hecho.

— No, ellos sólo nos han dicho que tengamos más control natal por el beneficio de nuestros niños, que no tengamos más [niños] porque sino nosotros no podremos darles todo lo que necesitan. Es por nuestro propio beneficio. Yo entiendo que es por mi propio beneficio porque mientras más pequeña es la familia, mejor se siente uno, y si usted tiene demasiados niños usted no puede, porque la situación económica no está bien. Eso es por lo que nosotros decimos que vamos a tener control natal. (BM2-36).

Resumen

Hay evidencia proveniente de varias fuentes de información de que la calidad de los servicios de salud y el suministro (de personal en algunos casos) ha mejorado, por lo menos, en parte como resultado de las acciones de Progresá. Sin embargo, en los grupos focales con beneficiarias, no beneficiarias y promotoras se reportaron muchos problemas aún sin resolver relacionados con la calidad de la atención proporcionada por el personal de salud en algunas unidades de salud, así como con el costo de los servicios, la disponibilidad y precio de las medicinas, y con la conveniencia de los servicios. Asimismo, es necesario atender con mayor detenimiento algunos problemas culturales delicados, sobre todo la detección del cáncer cervical mediante la prueba del papanicolau y las discusiones sobre planificación familiar. Los resultados del estudio cuantitativo de los beneficiarios sugiere que más de 50 por ciento de los beneficiarios presentaron mejoras desde que recibieron la ayuda de Progresá, empezando con varios aspectos de los servicios de salud como la disposición y atención del personal, la disponibilidad y costo de las medicinas, el tiempo de espera y el costo de los servicios. Adicionalmente, más de 98 por ciento de los beneficiarios mencionó que desde que Progresá empezó no se ha observado ningún deterioro en los aspectos mencionados anteriormente.

Desde el punto de vista de los doctores, no se ha presentado un aumento en los recursos y suministros de la misma magnitud que el aumento en la demanda de servicios de salud. Aunque en algunas localidades se observaron ligeros aumentos significativos en el personal, estos parecen ser más la excepción que la regla. Los doctores sienten que se necesitan más recursos para hacer frente a la demanda creciente de servicios de salud.

4.6 Suplementos alimenticios

Encuesta de los beneficiarios

Las personas que realizan trabajo de campo y las instituciones de salud han manifestado su preocupación por la escasez de suplementos alimenticios en las unidades de salud, debida a problemas en la distribución. En las encuestas de junio de 1999 (octubre de 1998), 34 por ciento (39%) de las familias informó que tenían niños menores de dos años de edad. Fuera de ello, 88 por ciento (67%) mencionó haber recibido el suplemento alimenticio, el cual normalmente es más cómodo recoger en el centro de salud⁴². Parece que hubo un aumento sustancial en el porcentaje de hogares que reciben el suplemento, aunque todavía 13 por ciento reportó nunca haber recibido el suplemento. En 1999, de aquellos que no recibieron el suplemento, las razones por no haberlo recibido fueron que no estaba disponible (28 por ciento), problemas para conseguirlo (14 por ciento), no lo quisieron (11 por ciento), y no saber acerca del suplemento (31 por ciento). Las principales razones por las 11 por ciento de los niños no quisieron el suplemento fueron que al niño no le gustó o que no le caía bien al estómago. Por otro lado, así como hay hogares que nunca recibieron el suplemento, hay otros que reciben menos de lo que deberían. Más adelante se tratará este problema.

El porcentaje de hogares que informó nunca haber recibido el suplemento en SEGUIM4 fue superior a 13 por ciento tanto en Guerrero como en Puebla (Cuadro 4.12). Este es un resultado favorable con respecto a SEGUIM3, donde el porcentaje de hogares que no recibió el suplemento ascendió a 55 por ciento en Puebla y 45 por ciento en Veracruz. Por otro lado, no se observaron variaciones de acuerdo con el lugar de registro; fue 30 por ciento mayor para aquellos que no fueron registrados; y, entre aquellos que si fueron registrados, la probabilidad de no recibir el suplemento fue 13 puntos porcentuales menor para aquellos con carnet de citas.

En la encuesta de 1999, se les preguntó a los hogares la fecha (mes, día) en que recibieron por última vez el suplemento, el número de sobres que recibieron por niño, la frecuencia de consumo, y el tiempo que les dura la dotación. La mayoría de los hogares recibe una dotación de seis (37 por ciento) o doce sobres (12 por ciento), cada uno o dos meses -este patrón es similar al reportado en octubre de 1998-. Por otro lado, las respuestas a la pregunta sobre la última vez que se recibió el suplemento sugieren que algunos hogares no están recibiendo el suplemento tan regularmente como deberían. Por ejemplo, sólo alrededor de 65 por ciento recibió suplemento en el último mes y cerca de 80 por ciento lo

recibió dentro de los últimos dos meses. Por supuesto, esto no sería un problema si se otorgaran suficientes sobres a aquellos que no han recibido el suplemento recientemente. Para examinar este problema con más detalle, se calcula el déficit como sigue: número de días desde que ellos recibieron el suplemento, dividido por cinco para obtener el número de sobres requeridos para cubrir el periodo, y se le resta el número de sobres recibidos. Los hogares que tuvieron superávit tenían un valor de cero, entonces la variable representa la magnitud del déficit de suplementos en los hogares.

Sólo 65 por ciento de los hogares no presentaron déficit, El déficit mayor fue de 30 días en Michoacán y 28 días en Hidalgo, mientras que el mínimo fue de 12 días en Querétaro y 15 días en San Luis Potosí. Como estos promedios incluyen a los hogares sin déficit (es decir, los ceros), estos parecen regulares. No se observó ningún patrón sistemático relacionado con el lugar donde se registró la familia, con haber sido registrado, o con haber recibido el carnet de citas. Sin embargo, aquellos que dijeron que no les mencionaron cuándo tenían que volver para recoger la siguiente dotación de suplementos (o no supo cuándo volver) presentaron un déficit promedio superior a 15 días. Esto refleja una escasez de suplementos, la cual está altamente correlacionada con no saber cuándo regresar a la clínica para recoger la siguiente dotación. Este aspecto es preocupante ya que en teoría las madres deben hacer visitas regulares a los centros de salud.

De igual forma, se analizó el patrón de incidencia de no saber cuándo volver por la siguiente dotación de suplementos -en promedio, 57 por ciento informó no saber cuándo volver-. Esta cifra fue mayor en Veracruz con 75 por ciento, seguido por Guerrero con 61 por ciento. Aquellos que no son registrados tienen una probabilidad 28 por ciento mayor de desconocer cuando tiene que regresar por más suplementos. En este sentido, no se observó diferencia entre aquellos con o sin carnet de citas. Michoacán e Hidalgo tienen el mayor déficit de suplemento, a pesar de tener un desempeño relativamente bueno en términos del porcentaje de hogares que sabe cuándo volver por el suplemento. Los hogares localizados en estos dos estados que no saben cuándo volver por suplementos tienen un déficit promedio de 35 días.

También se les preguntó a los hogares cuánto tiempo (en días) les duró el suplemento. Se supone que les duraría mucho más tiempo si se les proporcionaran cantidades mayores para cubrir intervalos de tiempo más largos, si ellos se lo dieran menos seguido al niño, y si no hubiera fugas hacia otros miembros de la familia. Se utilizó un modelo de regresión para estimar el tiempo de duración del suplemento. Para ello se introdujeron al modelo variables indicadoras de entidad, día-valor de la recepción del suplemento (es decir, cinco veces el número de sobres), si el suplemento caía bien al estómago del bebé, el número de

⁴² En junio de 1999, 66% dijeron que ellos lo recogen en la clínica de salud, y 20% dijeron que ellos lo recogen con la promotora. Puede ser, por supuesto, que la promotora los recoge del centro de salud, o la unidad móvil se los deja (los sobres) cuando el beneficiario no los recoge.

veces que el niño fue alimentado por día, el número de miembros de la familia que consumieron el suplemento, y otras características del hogar (Cuadro 4.12).

Para estimar el tiempo de duración del suplemento se utilizó como variable el número de días-valor del suplemento recibido un día. Un coeficiente de uno implica que la dotación de un día duró un día, sugiriendo una dotación adecuada. Un coeficiente menor a uno indica que el niño consumió el suplemento demasiado rápido o que otros miembros del hogar lo consumieron. Se obtuvo un coeficiente de 0.16 que sugiere que el suplemento se consume más rápido de lo esperado. Al introducir un término al cuadrado en la regresión para permitir que esto variara según el número de sobres otorgado en cualquier momento, se encontró que el tiempo de duración del suplemento es de sólo 0.25 días cuando el hogar recibe la dotación de un mes (es decir, 6 sobres), 0.23 días cuando recibe la dotación de dos meses, y 0.16 cuando recibe el suministro de los seis meses. Por consiguiente, los hogares que reciben el suplemento en volumen no lo consumen como es debido. Parece haber una variación geográfica muy pequeña. Para aquellos registrados en una unidad del IMSS, el tiempo de duración del suplemento es en promedio dos días mayor.

El que otra persona, aparte del niño, consuma el suplemento reduce el tiempo en 0.42 días (es decir, como si fuera igualmente compartido), y la frecuencia con la que el niño es alimentado con el suplemento, también reduce el periodo de duración. Entre aquellos que son registrados, se encontró sólo una débil asociación con la posesión del carnet de citas. Asimismo, se encontró que el periodo de duración del suplemento está negativamente correlacionado con el número de niños de entre 3 y 5 años en el hogar, y este efecto no fue sensible a la inclusión de una variable indicadora para cualquier niño que recibe el suplemento -cerca de 35 por ciento de los hogares que informaron que tienen niños entre 2 y 4 años de edad, también reciben el suplemento-. El número de otros miembros que consumen el suplemento del niño está positivamente correlacionado con el número de niños en el hogar. De la regresión, se encontró una fuerte relación entre el número de niños mayores a dos años en el hogar y la duración del suplemento, resultando una magnitud mayor para los niños entre 3 y 5 años. Estos resultados sugieren que puede haber una fuga sustancial del consumo del suplemento hacia otros miembros del hogar y que parece que el patrón de alimentación establecido no se sigue. Estos problemas pueden tener consecuencias importantes probablemente para el impacto del suplemento, determinado por las mediciones antropométricas de los menores, o por el estado de sus micronutrientes. En particular, parte del beneficio puede haber sido asignado por el hogar a los niños de 3 a 5 años. De igual forma, en la encuesta de octubre de 1998, se encontró que duración del suplemento estaba positivamente correlacionada con el número de sobre recibido, y estaba negativamente correlacionada con la frecuencia con la que el niño se alimentó con el suplemento, y si otros miembros del hogar consumieron el suplemento. El que alguien más consumiera (o no) el suplemento está correlacionado positivamente con el número de niños entre 3 y 5 años, y entre 6 y 12 años, y negativamente correlacionado con los años de educación del jefe del hogar.

En resumen, parece que ha habido una disminución sustancial en el porcentaje de hogares que informaron nunca haber recibido el suplemento, disminuyendo de 37 a 13 por ciento, sobre todo en los estados con baja cobertura en la primer encuesta. La probabilidad de recibir el suplemento es 30 puntos porcentuales mayor para aquellos que no están registrados, y 11 puntos porcentuales mayor para aquellos sin carnet de citas. Además del problema de las familias que nunca han recibido el suplemento, hay otros que no han recibido las cantidades correspondientes. Sobre toda la muestra, el déficit promedio varía de 28 días en Michoacán a 10 días en Querétaro, este promedio incluye el 65 por ciento de hogares que no tienen déficit. Por consiguiente, los déficits son regulares y parecen estar muy en correlación con no saber cuándo regresar a la clínica por suministros extras. Esto es lo más preocupante puesto que se supone que las madres y sus niños deben hacer visitas regulares a la clínica. Los que no están registrados tienen una mayor probabilidad de no saber cuándo regresar (una probabilidad mayor de 25 puntos porcentuales). Como resultado, aquellos de Michoacán que no saben cuándo regresar, tienen un déficit promedio de 35 días. Combinado con este déficit, parece que algunos hogares consumen el suplemento mucho más rápido de lo esperado, en gran parte, debido a una fuga hacia otros niños en el hogar, especialmente en edades entre los 3 y 5 años. Probablemente tal comportamiento tendrá implicaciones sustanciales en la magnitud del impacto del Programa, por lo menos al estimar el impacto en el grupo objetivo.

Encuesta de los centros de salud

Los 317 centros de salud encuestados informaron estar recibiendo los suplementos alimenticios en forma regular. En 80.1 por ciento de los casos el suplemento se entrega a la unidad de salud, mientras que en 14.9 por ciento de los centros de salud es el personal quien necesita recogerlo, y en los casos restantes se dan ambas situaciones.

Los doctores consideran que la cantidad de suplemento recibido fue suficiente en 75.9 por ciento de los centros de salud, insuficiente en 18.6 por ciento y, excesiva en 5.5 por ciento de los centros de salud.

La pregunta sobre a quién se le otorga el suplemento alimenticio mostró que muchos de los no beneficiarios, y otros individuos que no pertenecen al grupo objetivo, reciben el suplemento. Esto es consistente con los resultados mencionados anteriormente por los beneficiarios. El porcentaje de centros de salud que proporcionaron el suplemento a diferentes grupos de la población se presenta en el Cuadro 4.13. Es evidente que el suplemento se distribuye ampliamente entre los niños de preescolar, las mujeres embarazadas y las mujeres en periodo de lactancia, pero no se restringe sólo a los beneficiarios de Progres a y a los niños desnutridos, como lo pretende el Programa.

Entrevistas con los doctores

Todos los doctores entrevistados dijeron que la población valora el suplemento. Ellos están muy contentos de recibirlo, incluso los niños menores van y lo piden en las clínicas, y si no está disponible se ponen tristes.

Un doctor de Puebla, sin embargo, señaló que aunque a los niños les gusta el suplemento, a veces les causa problemas gastrointestinales porque es un producto concentrado. Por consiguiente, el doctor recomienda que las familias lo diluyan más, o que ellos lo incluyan en las recetas para que sea más fácil de digerir:

Sí, a ellos les gusta; la cosa es que es una fórmula concentrada y en algunos casos les causa problemas digestivos y por esta razón se recomienda que las personas lo diluyan más o nosotros les damos algunas recetas que nos han dado para que las personas lo puedan tolerar mejor, porque si nosotros les damos el suplemento en la manera que viene, a veces les da diarrea o intolerancia. Pero si a las personas les gusta, usted puede decirles “aquí tengo una caja de suplemento” y tanto los beneficiarios de Progresas como los no beneficiarios vendrán a pelearse por el suplemento.

Sólo un doctor informó que a las personas en su comunidad (en el estado de Veracruz) no les agradó mucho el suplemento porque ellos no están acostumbrados a los sabores dulces, y por consiguiente, es difícil consumir grandes cantidades de comidas dulces. Un uso popular del suplemento es mezclándolo con agua y leche para hacer una bebida tipo atole, que es parte de la cultura de México. Otro tipo de preparación es añadiendo maicena (harina de maíz), para preparar una especie de atole. Las personas a veces agregan frutas o cereales o jugos.

Los doctores dijeron que lo mejor de todo es que las personas hacen uso del suplemento. Ellos no están preocupados en la manera como ellos lo preparan, con tal de que lo consuman. Ellos señalaron que no importa que las personas consuman el suplemento según las instrucciones del paquete. Ellos prefieren dejar que las personas lo usen de la manera que más les agrade.

Según los doctores, es una costumbre compartir el suplemento dentro de la familia. Un doctor del estado de Hidalgo explicó su razón de la siguiente forma:

Muchas personas tienen muy pocos recursos económicos y cuando se ponen más severos los problemas, si preparan el suplemento en forma de atole, éste es para que todos lo consuman. Es difícil pensar que el suplemento lo consumirá sólo un miembro de la familia. Esto estaría en contra de el principio básico de compartir que es común entre las localidades indígenas y rurales.

Se comparten ambos tipos de suplementos (el de los niños y el de las mujeres). De nuevo, ellos señalaron que: "las mujeres embarazadas que están tomando el suplemento piden más sobres porque dicen que no tienen lo suficiente porque lo comparten con el resto de la familia". Las madres piensan que sería injusto preparar una jarra de leche para ellas y no compartirla con sus hijos.

Para ilustrar qué tan fuerte es la práctica de compartir en esta cultura, el doctor de una comunidad de Veracruz dijo que incluso cuando él hace visitas domiciliarias, las familias le ofrecen parte del suplemento. Las personas no se abstienen de compartir el suplemento incluso con el personal de la unidad de salud quienes potencialmente podrían regañarlos por usar inadecuadamente los beneficios del Programa.

A pesar de la gran demanda de suplementos, los doctores sienten que cuentan con bastante suplemento para las familias de Progresá. Si las cantidades exceden las necesidades, entonces ellos se lo proporcionan a los no beneficiarios. Ellos intentan seguir esta regla, pero a veces se encuentran con casos de niños severamente desnutridos que los orillan a hacer excepciones, pero por supuesto, sólo si hay suficiente para los beneficiarios.

Los doctores mencionan que ellos dan el suplemento a: mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, a niños menores de dos años y a aquellos menores de cinco años que presentan desnutrición; en conformidad con las normas del Programa. Ellos entregan el suplemento regularmente (sin mencionar con qué frecuencia).

Sólo tres localidades informaron problemas con la distribución del suplemento. En una comunidad (en el estado de Puebla), originalmente la distribución era irregular e insuficiente, pero esta situación ha mejorado. En una comunidad de Querétaro, recibieron el suplemento sólo una vez. Finalmente, en una comunidad de Veracruz, el doctor mencionó que la cantidad que le fue entregada era insuficiente y no llegó a tiempo.

Resumen

De la evidencia proporcionada por el estudio cuantitativo (encuestas de los beneficiarios), parece que la distribución y el consumo del suplemento alimenticio por el

grupo objetivo, son los problemas operativos más serios del componente de salud de Progresá. Aunque el tipo de datos proporcionados en este estudio permite tan sólo hacer estimaciones indirectas sobre los déficits potenciales en el consumo del suplemento del grupo objetivo, éstas apoyan fuertemente la idea de que probablemente los niños objetivo y los niños menores reciben sólo una porción del total de nutrientes diarios que el Programa pretende proporcionarles. Esto es debido a una combinación de dos problemas principales: primero, que las madres no acuden inmediatamente por más suplemento en cuanto se terminan su dotación. La razón de esto no está completamente clara; segundo, probablemente aún más serio, es la costumbre de compartir ampliamente el suplemento con todos los miembros del hogar. Esto no debe resultar una sorpresa porque el compartir la comida es algo muy propio de la cultura mexicana, es un principio básico de hospitalidad. Como señaló un doctor, las familias no dudan en ofrecerle un vaso con suplemento cuando él los visita, mostrando que no tienen ningún sentimiento de culpa por el incumplimiento de las normas del Programa. Así, el Programa debe considerar crear un mecanismo adecuado para hacer disponible el suplemento a otros miembros del hogar (en particular a todos los niños en edad preescolar), para que el niño objetivo pueda recibir la cantidad necesaria de nutrientes diarios que él/ella requiere del suplemento y que le garantizarán un adecuado crecimiento y una buena salud.

Otro problema reportado principalmente por los doctores entrevistados fue el hecho de que las familias no preparan el suplemento según la recomendación de la receta. Un doctor incluso recomienda que diluyan el suplemento más de lo recomendado para evitar problemas gastrointestinales. La fórmula del suplemento fue cuidadosamente diseñada por un grupo de profesionales de la salud en México, que poseen un amplio conocimiento de los requerimientos nutricionales de los niños menores, de la mezcla apropiada de nutrientes que ellos pueden tolerar, y de la dilución óptima del producto (Rosado *et al.* 2000; y Rivera *et al.* 2000). Aumentando la cantidad de agua, la densidad de nutrientes del producto queda reducida, disminuyendo por tanto la ingesta de nutrientes del niño. Es probable que esto reduzca los beneficios potenciales del suplemento y su impacto cuantificable en la salud y nutrición de los niños.

4.7 Problemas con la nutrición y el componente de salud de Progresá

Esta sección resume las respuestas de los doctores a las preguntas sobre sus percepciones de los problemas con Progresá y sus beneficiarios. En esta sección se incluye la información del estudio cuantitativo (encuestas) y las entrevistas.

Encuestas en los centros de salud

Se preguntó en las encuestas sobre los problemas específicos del personal del centro de salud con los beneficiarios de Progresá. Las respuestas se presentan de manera resumida en el Cuadro 4.14. El problema normalmente reportado fue sobre las quejas de los beneficiarios sobre la escasez de medicamentos (36 por ciento de las unidades), seguido por la petición de ser registrados falsamente como si hubieran asistido a todas sus consultas médicas cuando en realidad no han cumplido con las asistencias requeridas (33 por ciento). Los doctores también reportaron un problema con el cumplimiento de los beneficiarios en más de un cuarto de las clínicas, y 20 por ciento señaló que los beneficiarios no asisten a las sesiones.

Entrevistas con los doctores

Cuando se les preguntó a los doctores sobre los tipos de problemas que Progresá había causado en los centros de salud y en las localidades, ellos mencionaron una variedad de problemas que se resumen a continuación.

Por el lado del suministro u oferta: Algunos doctores mencionaron el aumento en la asistencia a las clínicas; pero ellos no lo ven como un fenómeno negativo, sino como un impacto positivo de Progresá en la población. Por otro lado, mencionaron el problema de los suministros y la escasez de recursos, y el hecho de que en muchos casos los recursos adicionales (si fueron recibidos) no fueron suficientes para enfrentar a la creciente demanda. En términos de personal, el único problema mencionado fue el aumento en las tareas administrativas, y la necesidad de obtener ayuda adicional para relevarle esta carga de trabajo.

Algunos doctores mencionaron la escasez de suministros y medicamentos, la falta de formatos y de suplementos alimenticios, la falta de espacio, y las condiciones generalmente pobres de las localidades y los centros de salud; como factores que afectan el éxito de su trabajo. Asimismo, hubo alguna mención de la falta de transporte como una limitante para llevar a cabo las visitas a las localidades y a los hogares. Un doctor en Veracruz dijo que él siente que el Programa tiene buenos objetivos pero que la pobreza extrema y el analfabetismo limitan el éxito potencial del Programa.

Los no beneficiarios: También en Veracruz, un doctor reportó que el Programa ha tenido un efecto negativo en los no beneficiarios porque ellos tienden a apartarse de los

centros de salud. Hay algunas diferencias entre los miembros de la comunidad que reciben ayuda del Programa y aquellos que no la reciben. Otros problemas similares son mencionados en otras localidades, en donde señalan que los no beneficiarios son renuentes a participar en las actividades de la comunidad (faenas y otras), porque ellos no reciben los beneficios del Programa. En una comunidad en Puebla, hay algunas actividades donde participan más beneficiarios que no beneficiarios. En Hidalgo declararon, que los beneficiarios de una comunidad vienen a sus citas y se organizan para decidir quién va a quedarse ese día para ayudar en la clínica. Por mucho tiempo, en otro lugar (estado de Veracruz), una comunidad fue dividida en dos grupos por cuestiones políticas. No obstante, ambos grupos cumplen con su responsabilidad, aunque lo hacen separadamente. En otros ejemplos, sin embargo, los doctores indicaron que no hay ninguna división entre los beneficiarios y los no beneficiarios ya que ambos participan en las actividades comunitarias.

Los beneficiarios: El tema sobre las exigencias hechas a los beneficiarios de Progresá surgió cuando se les preguntó a los doctores por los problemas percibidos con el Programa.

La actitud y participación de los hombres: La mayoría de los doctores indicaron que los hombres son muy renuentes para participar en el Programa, y que ellos usan la excusa de no ser los beneficiarios objetivo para justificar su falta de interés por participar. Aunque no fue señalado con frecuencia, han habido algunos casos donde los doctores mencionaron que el Programa ha causado conflictos dentro de los hogares, porque los hombres se han llevado el dinero de su esposa para comprar alcohol. Algunos doctores también comentaron que los hombres no han sido renuentes tan sólo en asistir a las visitas de salud preventivas y a las sesiones de educación, sino que también en algunos casos lo han sido para construir letrinas. De acuerdo con los doctores, los hombres vienen solamente cuando están enfermos. Las mujeres tienen que insistir y convencer a su esposo de que si él cumple con los requisitos del Programa, ellas perderán sus beneficios.

El alcoholismo y la violencia doméstica: Los doctores afirmaron que la violencia doméstica ha aumentado debido al aumento del alcoholismo. Ellos no asocian esto directamente con Progresá. Sin embargo, ellos señalaron que algunos maridos se llevan el dinero de las mujeres y lo usan para comprar alcohol. Algunas mujeres se lo dicen a los doctores pero otras no, a pesar de ello los doctores dicen que ellos se dan cuenta. La mayoría de los doctores piensa que el alcoholismo es uno de los problemas más severos en sus localidades. Ellos percibieron que el alcoholismo también existe entre las mujeres y en la juventud. En una comunidad (estado de Veracruz), el doctor dijo que 99 por ciento de los jefes de los hogares son alcohólicos y fumadores, y que 60 por ciento de las mujeres también son alcohólicas.

Problemas con las sesiones: En una sección anterior se describieron extensivamente los problemas referentes a las sesiones (vea Sección 5.4.4), pero los doctores los mencionaron cuando se les pidió hablar sobre los problemas con el Programa.

Problemas con el cumplimiento de las condiciones del Programa: La mayoría de doctores estuvieron de acuerdo en que el requisito más difícil para las beneficiarias es realizarse la prueba del papanicolau para la detección del cáncer cervical. Como se discutió en secciones anteriores, muchos hombres se oponen a que sus esposas se hagan la prueba, sobre todo si es con un doctor (hombre). Al parecer el sexo (masculino/femenino) de la persona que hace la prueba influye en la decisión para realizarse (o no) la prueba, incluso entre las mismas mujeres. En la comunidad de Acececa, el doctor, que es una mujer, mencionó que es más fácil de convencer de hacerse la prueba a las mujeres más jóvenes. Las mujeres más grandes son más renuentes, a pesar del hecho de que en esta clínica es una doctora quien realiza la prueba. En muchas clínicas donde el doctor es un hombre, se ha establecido un sistema para asegurar que las enfermeras sean las que hagan la prueba. Otros problemas sobre el cumplimiento ocurren, como se indicó en secciones anteriores, con las revisiones regulares de los hombres, ya que tienden a ser renuentes a asistir a cualquier actividad relacionada con las clínicas de salud, y los ancianos.

Resumen

En las entrevistas cualitativas, se pidió a los doctores que hicieran un comentario sobre su percepción global de los problemas con el componente de salud y nutrición de Progresá. En las encuestas de las clínicas de salud, también se hicieron unas preguntas específicas a los doctores acerca de los problemas que ellos habían experimentado con los beneficiarios de Progresá.

Los tipos de problemas reportados por los doctores, referentes a los beneficiarios de Progresá, incluyen las quejas sobre la escasez de medicinas (señalado por más de un tercio de los doctores) y problemas con el cobro a los beneficiarios de algunas medicinas y otros servicios. Sorprendentemente, muchos otros problemas mencionados se relacionaron con el cumplimiento de los beneficiarios con sus visitas, o con la asistencia a las sesiones. Más de un tercio de los doctores reportó, el problema de que los beneficiarios piden ser registrados como si hubieran asistido a todas sus visitas cuando realmente no las han cubierto en su totalidad. Este resultado fue algo sorprendente porque, como se describió en una sección anterior del informe (4.2.2), en las entrevistas cualitativas con los doctores resultó que la asistencia y la petición de falsificación de los registros, realmente no eran un problema. Esta diferencia puede relacionarse con la selección de la muestra de clínicas para las entrevistas cualitativas (sólo 16 clínicas de cuatro estados fueron incluidas en la recolección de los datos), y el hecho de que este aspecto no era realmente un problema en estas

localidades. Sin embargo, también puede indicar que los doctores no se sentían cómodos para tratar este problema en una entrevista más a fondo.

Otro problema mencionado en las entrevistas cualitativas fue la escasez de suministros y equipo, que según los doctores, en algunos casos pueden limitar la calidad e impacto de los servicios que ellos ofrecen. Algunos mencionaron los problemas con los no beneficiarios de algunas localidades que al sentirse omitidos del Programa se niegan a participar. Las dificultades que enfrentan con la resistencia de los hombres para participar en las actividades de las clínicas de salud, los doctores opinan que sería favorable que los hombres asistieran a sus revisiones periódicas y a las pláticas; para abordar con ellos otros asuntos delicados como son el alcoholismo y la violencia doméstica. Finalmente, como también se mencionó en otras secciones, se reiteró el problema de que doctores (hombres) discutan los problemas de planificación familiar y de la prueba del papanicolau para detectar el cáncer cervical en las mujeres.

4.8 Sugerencias para realizar mejoras en el componente de salud y nutrición, y otros aspectos de Progresá

En esta sección se presentan solamente los resultados de las entrevistas cualitativas con los doctores donde se les preguntó su opinión para mejorar el Programa. Los doctores ofrecieron opiniones sobre el componente de salud, así como sobre otros aspectos del Programa.

Requisitos del Programa: Los doctores están de acuerdo con los requisitos de las visitas a las clínicas y la asistencia a las sesiones por parte de los beneficiarios. Opinaron que los requisitos están de acuerdo con el Paquete Básico de Servicios de Salud. Ellos dijeron: "estos requisitos son fundamentales, por ejemplo, el requisito para una mujer embarazada es de cinco visitas, cuando de hecho debería ser una por mes". Los doctores consideraron que los requisitos para las mujeres embarazadas, niños, adolescentes y niños desnutridos, son importantes. También consideraron que el suplemento alimenticio es esencial.

De igual forma, algunos doctores sugirieron que deberían agregarse algunos requisitos. Por ejemplo, un doctor (del estado de Veracruz) sugirió que debería exigirse a todos los adultos analfabetas inscribirse a un curso de alfabetización. La mitad de los doctores entrevistados consideraron que la educación formal es un requisito esencial para mejorar la condición de las localidades. En su opinión, la educación formal ayudaría a aumentar al máximo el impacto de sus acciones en la salud y el desarrollo de las localidades en las que ellos están trabajando. Los doctores consideran que la educación para la salud y nutrición que ellos proporcionan está teniendo un impacto gradual en la

población, pero que sería aún mayor si las poblaciones tuvieran más educación formal básica.

Con respecto a la educación para la salud y nutrición, un doctor dijo que “no hay ninguna forma de imponer u obligar a las familias a que pongan en práctica lo que aprenden en las sesiones. Porque no tenemos una manera de presionar u obligar a las personas a que cumplan, y nuestros esfuerzos pueden diluirse”.

Los doctores consideran que ellos deben recibir un poco de ayuda judicial para obligar a la población a cumplir ciertos requisitos, sobre todo aquellos relacionados con la construcción de letrinas. Un doctor dijo, "algunas personas nos dicen que no construirán letrinas porque no las quieren, y luego nos corren de su casa."

Objetivos de Progresá: La mayoría de los doctores consideró que los objetivos son muy buenos y adecuados. Un doctor opinó que la población no está sacando la mayor ventaja del Programa, como debiera hacerlo. Él percibe un problema en la manera en que el beneficio es distribuido. Cree que es bueno otorgar apoyos y servicios de salud, pero que las personas tienen que hacerse más responsables de lo que reciben.

Problemas administrativos: La mayoría de los doctores está de acuerdo en que la mayoría de las tareas administrativas no representan un problema, pero existen ciertos aspectos que podrían ser resueltos. Los problemas que más frecuentemente mencionaron fueron referentes a la administración y supervisión de la información, relacionados con los informes que preparan sobre el cumplimiento de los beneficiarios. Un problema es que los formatos donde los doctores deben reportar las asistencias se les entregan tardíamente. Adicionalmente ellos piensan que los formatos podrían simplificarse.

Otro problema es que se cometen errores que resultan en que los beneficiarios van a recoger su transferencia monetaria y no la reciben. Los doctores creen que puede ser porque algunos de los beneficiarios pierden o no entregan sus formatos; sin embargo, también hay algunos errores administrativos que impactan negativamente en los beneficiarios. Además, a menudo hay retrasos de las transferencias monetarias, lo que origina problemas para los doctores en su relación con la comunidad porque ellos son los únicos que reciben las quejas. Obviamente, los doctores no son los responsables de los problemas logísticos relacionados con las transferencias monetarias, pero la población acude con ellos para recibir ayuda y para expresar su descontento con el Programa.

Transferencias monetarias: Algunos doctores señalaron que el Programa debe dejar de dar dinero sin dejar de apoyar a las familias pobres. Un doctor dijo:

Yo pienso que sería mejor eliminar las transferencias monetarias, el dinero es malo para las personas porque a veces las mujeres se acostumbran a él y se vuelven perezosas en lugar de trabajar. Ahora, solo están esperando a que el dinero llegue. En primer lugar yo cambiaría este aspecto del programa, pero no modificaría la entrega del suplemento alimenticio. Las familias podrían recibir una canasta de alimentos, pero sin recibir dinero en absoluto. El dinero a veces es malo incluso para nosotros.

Esta opinión fue compartida por varios doctores, todos ellos estuvieron de acuerdo en que dar dinero es una mala idea. Ellos sugirieron hacer trabajar a las personas para ganarse el dinero, es decir, hacer que las personas trabajen para su comunidad, porque a menudo, lo que se regala no es valorado. Los doctores también piensan que no debería darse dinero para apoyar la educación, sino que, los niños deberían recibir todos sus uniformes, suministros y libros; pero no dinero. Esto coincide con una sugerencia hecha en el capítulo cinco, de que Progresá vincule los beneficios a las faenas, como parte de una estrategia de autofocalización para alcanzar al más pobre de los pobres.

Una de las razones para sugerir dejar de entregar dinero es, a veces, que las madres se quejan de que los maridos toman su dinero. El dinero siempre es una tentación, bajo la errónea percepción de que la gente vale por lo que tiene. El doctor de una comunidad en Hidalgo, habló sobre el problema de la relación de dependencia que crea el dinero: “Lo que necesitan las personas es ser motivadas para trabajar”, por ejemplo, que las personas dijeran: “Yo estoy motivado para trabajar para Progresá”, en lugar de hacer que las personas no sientan la necesidad de trabajar.

Ellos también hicieron el comentario de que las personas, de cualquier forma, siempre se quejan de que es muy poco el dinero que se les da. Sin embargo, algunos doctores mencionaron que dando dinero a las personas de mayor edad, puede ser una buena manera de ayudarlos porque ellos generalmente no están capacitados para trabajar. No obstante, en todos los otros casos, ellos consideraron que sería mejor generar más empleos, porque muchos adolescentes tienen que emigrar lejos debido a la falta de empleo en su localidad.

Un doctor del estado de Veracruz mencionó que las personas necesitan ayuda para mejorar la productividad de su tierra, necesitan recursos para su tierra, para comida, o incluso, ayuda técnica relacionada con los cultivos.

Las promotoras: En general, la relación que los doctores han establecido con las promotoras parece adecuada. La mayoría siente que reciben ayuda y apoyo para realizar

ciertas actividades que ellos programan. Se informan los detalles de esta relación en el capítulo 2.

Selección de los beneficiarios: Varios doctores discreparon con el proceso de selección de los beneficiarios. Frecuentemente mencionaron que no entienden el proceso, y que éste es injusto. Los doctores también mencionaron problemas relacionados con malas actitudes entre las familias de beneficiarios y de no beneficiarios del Programa. Por ejemplo, un doctor de Veracruz dijo:

Sí, ellos se insultan, se dejan de hablar; de los compañeros que solían ser, ahora se dejan de hablar... El hecho de que algunas personas reciban el beneficio y otras no ha causado muchos problemas y las personas se preguntan por qué se los dan a ellos y no a los otros.

Estos problemas son discutidos más adelante en el capítulo 2, y en un informe sobre el impacto del Programa en las relaciones sociales de la comunidad (Adato 2000).

Resumen

Respecto a los requisitos del Programa, los doctores no sugirieron reducir el número de visitas o cualquier otro requisito relacionado con la asistencia a las clínicas de salud. Al contrario, creen que los requisitos van conforme al Paquete Básico de Servicios de Salud Primarios que toda la población debe recibir. Incluso, comentaron que les gustaría recibir un poco de ayuda judicial para obligar a la población a obedecer algunos de los requisitos para mejorar la higiene en las localidades, como la construcción de letrinas. Ellos también recomendaron que debe obligarse a los beneficiarios de Progresa a que asistan a las clases de alfabetización en caso de ser analfabetas. Los doctores realmente aprecian el trabajo de las promotoras, pero sugirieron que sería muy útil que ellas estuvieran más capacitadas y recibieran información más exacta y oportuna sobre el Programa. Los doctores tuvieron también algunas sugerencias para mejorar el control de la asistencia y la importancia de evitar cometer errores en el llenado de los formatos para que los beneficiarios no pierdan sus apoyos cuando sí han cumplido, porque esto tiende a desmoralizarlos.

Los doctores discutieron otros dos aspectos del Programa: 1) las transferencias monetarias y 2) la identificación de los beneficiarios. Varios doctores opinaron que es una mala idea dar transferencias monetarias a la población. Ellos recomendaron firmemente que se proporcionen canastas alimentarias para evitar que los beneficiarios hagan mal uso del dinero que reciben, o para reducir la posibilidad de problemas con los maridos, quienes usan el dinero para comprar alcohol. Finalmente, el proceso de identificación de

beneficiarios fue criticado por muchos de los doctores, quienes opinan que en varias localidades hay muchas familias que reciben los beneficios pero que no los necesitan, y consideran que por razones inciertas se han excluido del Programa otras familias sumamente pobres por razones inciertas. Además, los doctores consideraron que el proceso de selección tiene un efecto negativo en la interacción entre las familias dentro de las localidades.

5. Otros Problemas

5.1 *La promotora comunitaria*

Cada comunidad de Progresá tiene una trabajadora voluntaria llamada promotora, que es una beneficiaria escogida por otras familias beneficiarias para trabajar voluntariamente como enlace entre los beneficiarios y Progresá. Al inicio de la operación del Programa en su comunidad, la promotora recibe capacitación y los materiales necesarios para realizar su trabajo. Sus responsabilidades principales son: colaborar dando información y capacitando a los beneficiarios en relación con sus derechos y responsabilidades con Progresá y, contestar preguntas sobre los problemas de los beneficiarios. Ellas comunican a las oficinas de Progresá los problemas que surgen en sus localidades.

La promotora es una de las “figuras” clave de Progresá. Son un eslabón importante en el proceso operativo del Programa, ya que, mientras participan en el Programa como beneficiarias, además son el enlace entre la autoridad y la comunidad, son facilitadoras, educadoras y resuelven problemas. Las promotoras asumen voluntariamente una importante responsabilidad y compromiso, y son, efectivamente, el rostro de Progresá ante la comunidad. Todo ello representa una fuerte carga para las promotoras. Los logros que consiguen están relacionados con la capacitación que reciben de Progresá, la educación que reciben de su experiencia en el trabajo, de su liderazgo en la localidad, y de la satisfacción que obtienen de ayudar a su comunidad.

Los resultados globales del estudio con los beneficiarios, doctores y maestros indican que las promotoras son muy útiles e importantes, que ellas están cumpliendo con sus responsabilidades principales, y que el sistema de promotoras generalmente está operando bien con algunas excepciones. Las secciones que siguen examinan la interacción de las promotoras con los beneficiarios, la frecuencia de sus reuniones, las funciones de la promotora, y qué tanto cobran a los beneficiarios. Esto lleva a analizar las áreas que las promotoras identifican como difíciles para hacer sus trabajos y los aspectos que les gustaría cambiar: los costos que ellas deben absorber para realizar sus recorridos en el cumplimiento de varias responsabilidades; los reproches que les hacen los beneficiarios cuando no reciben sus transferencias, los insultos que reciben de los no beneficiarios por no estar en la lista; y la necesidad de adquirir mejor información y mayor capacitación.

5.1.1 Interacción con los beneficiarios y frecuencia de las reuniones

Encuestas cuantitativas de los beneficiarios

La promotora juega un papel crucial asegurando que los beneficiarios tengan una idea clara de los objetivos y requisitos del Programa, y generalmente facilitando el funcionamiento eficiente del mismo. Por consiguiente, es importante que los beneficiarios tengan una buena relación con su promotora. Cuando se les preguntó si ellos conocían a su promotora, aproximadamente 98 por ciento en ambas encuestas, contestaron que sí; con muy pequeña variación entre los estados (Cuadro 5.1). En la encuesta de junio de 1999, en poco más de 75 por ciento del total de localidades (concentrando al 60 por ciento de los hogares), todos los beneficiarios afirmaron conocer a su promotora.

En la encuesta de junio de 1998, más de 70 por ciento dijeron que ellos se reúnen con su promotora por lo menos una vez cada dos semanas, con un aumento en la encuesta de junio de 1999, alcanzando 78 por ciento. (Cuadro 5.1). El lugar de reunión más común fue un sitio de reunión neutro en la comunidad. Se estudió la variación espacial en la frecuencia de las reuniones con la promotora, empleando una técnica de regresión probit ordenada. En junio y octubre de 1998, la variable dependiente obtuvo el valor de cinco si ellos se reunían con la promotora todos los días; de cuatro, si ellos se reunían una vez a la semana; de tres, si ellos se reunían con ella una vez a la quincena; dos, si se reunían una vez al mes; uno, si ellos sólo se reunían con su promotora para recibir los apoyos (que es oficialmente cada dos meses); y cero, si ellos nunca se reunían con su promotora. También se incluyeron variables indicadoras por localidad (es decir, variables indicadoras de estados), y se controló según el lugar de reunión: a) según el lugar donde vive la promotora, b) según el lugar de reunión de la comunidad donde son entregados los apoyos, y c) según "otro lugar". De estas regresiones, usando los resultados de junio de 1998, sólo "donde ellos reciben ayuda" fue significativo; la baja frecuencia está asociada con el supuesto de que se recibe la ayuda bimestralmente. Usando los resultados de octubre de 1998, se encontró una baja frecuencia asociada con aquellos que se reúnen donde la promotora es originaria. Entonces, mantener las sesiones en los sitios de reunión de la comunidad resulta más favorable para un mayor contacto. También se observó variación en la frecuencia según los estados, siendo menor en los estados más pequeños, con la frecuencia más baja en Guerrero y San Luis Potosí, en octubre de 1998 y junio de 1999. En junio de 1999, cuando el estudio se enfocó en el requisito del Programa de que las promotoras celebren reuniones mensuales, se encontró el mismo modelo espacial. Asimismo, se encontró cierta evidencia de irregularidad en las reuniones, situación que es específica de la localidad; es decir, sólo unas localidades tienen beneficiarios que reportaron no celebrar reuniones regulares.

Resumen

Casi todos los beneficiarios informaron que ellos ya conocieron a la promotora. En los tres estudios, más del 75 por ciento de los beneficiarios se han reunido con su promotora, por lo menos una vez al mes, lo cual es un indicio de que en este aspecto del Programa se está trabajando como se pretendía. Se encontró que la menor frecuencia de reuniones está asociada con el lugar de origen de la promotora; y el que las reuniones se lleven a cabo en los lugares de reunión de la comunidad puede ser más favorable para un mayor contacto. Hay variación en la frecuencia de reunión según los estados, con potencial de mejora en Guerrero y San Luis Potosí.

5.1.2 Funciones de la promotora

Encuesta cuantitativa de los beneficiarios

El tipo de información más común solicitado a la promotora, se refiere a la fecha en que los beneficiarios recibirán los apoyos, con un 74 por ciento (80%) en la encuesta de junio de 1999 (octubre de 1998), seguido por información sobre el funcionamiento del Programa en un 56 por ciento (63%), y sobre los requisitos del Programa (48 por ciento en octubre de 1998). También 30 por ciento de los encuestados en junio de 1999, mencionaron que era importante la información sobre la composición de las transferencias. Preguntas con respecto a las actitudes hacia la promotora (en junio de 1999) también presentan un panorama claro de la importancia de la promotora en el cumplimiento eficaz de su importante papel dentro del desarrollo operativo del Programa.

En junio de 1999 (octubre de 1998) también se preguntó a los beneficiarios sobre la persona a la que dirigen sus preguntas sobre el Programa. Más de 92 por ciento (85%) contestó que irían con la promotora si llegaran a tener dudas sobre las exigencias del Programa. Sin embargo, no siempre la promotora resulta ser la persona más capaz para preguntarle, de ahí que, 5.1 por ciento (8.3%) dijo que ellos irían con los doctores de su centro de salud. Esto último parece sensato sobre todo cuando las preguntas se relacionan con el componente de salud y los beneficiarios asisten regularmente a la clínica.

Entrevistas con los doctores y los directores de escuela

En la mayoría de las entrevistas con los doctores se observó una perspectiva positiva sobre el sistema de promotoras. La mayoría siente que son apoyados y auxiliados por las promotoras en la realización de las distintas actividades programadas por Progresá. Las promotoras organizan a los beneficiarios para las sesiones de salud, ayudan en el levantamiento de las encuestas, coordinan las faenas, hacen visitas a los hogares, promueven la higiene básica, y mantienen a los doctores informados de los problemas encontrados con las familias. Ellas también recuerdan a las familias de sus citas y los motivan a asistir a los centros de salud. La única crítica que ellos tienen sobre las promotoras es que necesitan recibir mayor capacitación (vea la sección de abajo).

Con respecto a la relación entre los directores de escuela y las promotoras, algunos de los directores de escuela dijeron que ellos no tenían ningún contacto con las promotoras, mientras que otros destacaron que las promotoras y ellos, se apoyan mutuamente. Las promotoras ayudan a resolver las dudas de los maestros y organizan a las madres para limpiar o pintar el edificio escolar, o recoger la basura cuando es necesario. Resulta que donde había menos contacto o relación entre la escuela y la promotora, existía mayor tensión. De lo que se ha podido determinar, parece que algunos directores de escuela consideran que las promotoras se involucran demasiado en sus asuntos, como es el caso en que ellas les piden un informe de las ausencias de los niños, o peor aún, un informe de las ausencias de los maestros. Los maestros resienten el hecho de ser supervisados. El director de una telesecundaria en Hidalgo hizo un comentario al respecto, además en otra comunidad del mismo estado, se hizo la misma consideración –aunque de manera informal-. El director de escuela dijo que él no sabía quién era la promotora, y que él la estuvo buscando y ésta nunca acudió a la escuela. En una conversación informal con las promotoras sobre sus experiencias y problemas en el trabajo, sobresalió el hecho de que el director de la escuela se molestaba cuando ellas acudían a pedir un informe de las inasistencias del personal, y desde entonces no habían vuelto. Esto refleja una falta de claridad en los papeles que deben asumir respectivamente, los directores de escuela, maestros y promotoras; así como sus responsabilidades con respecto a la asistencia de los niños beneficiarios.

Grupos focales con promotoras, beneficiarias y no beneficiarias

Como los resultados de la encuesta cuantitativa muestran, la promotora difunde información sobre las fechas de entrega de los apoyos, sobre el funcionamiento y requisitos del Programa. Esta información a menudo se transmite en las reuniones celebradas por la

promotora. Son de especial interés, los comentarios de los participantes en los grupos focales sobre otras formas en que las reuniones con la promotora son utilizadas. Algunas promotoras y beneficiarias mencionaron que en estas reuniones, los beneficiarios interactúan, se abren más, aprenden a hablar sobre sus problemas, y se ofrecen soluciones. Los resultados del estudio de noviembre de 1999 sugieren que, a lo sumo, entre los beneficiarios que asisten a las reuniones de la promotora 26 por ciento pueden asistir a las reuniones en donde se discuten problemas, ya sea, relacionados con Progresá u otros problemas. En estas discusiones tan extensas, las mujeres tienen una retroalimentación muy buena, por eso, las promotoras deberían tener mayor capacitación para facilitar el desempeño de las reuniones mensuales en este sentido⁴³.

Resumen

El tipo de información más común que proporciona la promotora es referente a la fecha en que los beneficiarios recibirán los apoyos, seguida por información sobre cómo trabaja el Programa y los requisitos del mismo. Varios beneficiarios dijeron que ellos recibieron información sobre la composición de las transferencias. Casi todos los beneficiarios dirigen sus preguntas sobre el Programa a la promotora, a excepción de un pequeño grupo que prefiere preguntarle a los doctores (probablemente sobre asuntos relacionados a la salud).

Las promotoras podrían ser más útiles para los beneficiarios si pudieran proporcionar información adicional, por ejemplo, sobre la composición de sus transferencias. Dados los posibles problemas a los que las promotoras pueden enfrentarse, es necesario brindarles mayor capacitación. También dada la buena retroalimentación que se da en las reuniones con las promotoras, ellas podrían animarse a que en las reuniones mensuales se discutieran problemas que van más allá de los derechos y responsabilidades del Programa.

Las actitudes de los beneficiarios hacia las promotoras reflejan que el sistema de promotoras, está cumpliendo eficazmente su papel crucial dentro del Programa. Esto, sin embargo, aumenta las consideraciones sobre la intención inicial del Programa de rotar a las promotoras dada la consecuente pérdida en términos de personal capacitado. Este problema ha sido ignorado por las autoridades del Programa, ya que parece que el periodo de colaboración de las promotoras se ha extendido.

Los doctores también fueron muy positivos respecto al papel de las promotoras, ya que éstas facilitan la participación del beneficiario en los servicios de atención a la salud y

⁴³ Vea Adato y Mindek (2000) para los ejemplos sobre estos comentarios en los grupos focales, y para una discusión detallada de este problema en el contexto del fortalecimiento del papel de las mujeres.

en las faenas, y mantienen informados a los doctores de los problemas de las familias beneficiarias. Los directores de escuela reportaron un menor contacto con las promotoras, aunque algunos dijeron que las promotoras los ayudan contestando sus preguntas y también organizan a los beneficiarios en las faenas. En los lugares donde las promotoras han intentado supervisar la asistencia escolar de los niños y, en algunos casos, de los maestros, se reportaron ciertas tensiones. Esto hace pensar en la necesidad de definir los papeles respectivos de las promotoras, maestros y directores de escuela, así como sus responsabilidades con respecto a la asistencia de niños beneficiarios.

Además de proporcionar información relacionada con el Programa, las mujeres dijeron -en los grupos focales- que las reuniones con la promotora acostumbran ser un foro donde las mujeres interactúan, donde aprenden a hablar más, comparten sus problemas y se ofrecen soluciones. Aunque sólo cerca de un cuarto de los beneficiarios afirmó que las reuniones se están usando de ese modo, la buena retroalimentación que se da entre las mujeres sugiere que podría animarse a las promotoras para recibir mayor capacitación para facilitar el uso de reuniones mensuales en este sentido.

5.1.3 Contribuciones a las promotoras

Encuestas cuantitativas con los beneficiarios

Casi 37 por ciento (40%) de los beneficiarios en la encuesta de junio de 1999 (octubre de 1998) reportaron que se les pide contribuir para las reuniones o para las actividades de la promotora, siendo esto mayor en San Luis Potosí y Guerrero (ambos alrededor de 46 por ciento). No está claro si esto es bueno o malo, probablemente dependerá de si la contribución es voluntaria o no, o de la importancia de apoyar con los gastos incurridos. La contribución más común fue el pago de cuota de entrada, monetaria o en especie; pero también son importantes otros pagos a la promotora en apoyo a sus tareas. Se esperaría que esto variara dependiendo del sitio donde se realiza la reunión. En octubre de 1998, incluyendo los controles del lugar de reunión, se encontró que era más probable que se les pidiera una contribución a los que se reúnen en un lugar común de la localidad, lo que explicaría que estas aportaciones se soliciten para cubrir los gastos incurridos por la promotora. Por supuesto, la magnitud de estos cargos también es importante.

En junio de 1999, cuando se les preguntó si fueron obligados a pagar, menos de 14 por ciento de los que contribuyeron contestaron afirmativamente. Por medio de una regresión con una variable indicadora que toma el valor uno si el hogar reporta que ha sido obligado a contribuir, se encontró que Guerrero tenía el porcentaje más alto con 14 por ciento, el resto de los presentó un porcentaje por debajo de 5 por ciento. En poco más de 61

por ciento de localidades, las cuales concentran a 45 por ciento de los hogares, nadie mencionó que fue forzado a contribuir.

Sin embargo, "obligar" es un término difícil de interpretar. Aunque puede haber una "obligación" intangible, hay muchas maneras en que las personas pueden sentirse forzadas a contribuir. En el siguiente estudio se exploran formas sutiles de presión, así como las razones de que las promotoras cobren a los beneficiarios.

Grupos focales con promotoras, beneficiarias y no beneficiarias

En los grupos focales se exploró con las beneficiarias y las promotoras, el problema de las contribuciones. Con las primeras se pretendió conocer su opinión sobre estas demandas; y con las segundas, entender sus razones para cobrar. Las promotoras dijeron que el problema principal en el cumplimiento de su papel, era de tipo financiero, ya que, ellas tienen que cubrir los gastos de transporte con su propio ingreso, con tal de cumplir con las demandas de Progresá y de la coordinación municipal. Las promotoras viajan a la capital para recoger varios formatos y otra documentación, y luego regresan para darle seguimiento a los casos. Cuando las transferencias están retrasadas, ellas tienen que ir a preguntar a la coordinación municipal si saben cuándo llegarán las transferencias. También hay otros gastos, como los de fotocopiado. Es por eso que las promotoras creen necesario pedirles pequeñas contribuciones a los beneficiarios.

Principalmente, parece ser que las promotoras no están advertidas del supuesto de que no deberían cobrar a los beneficiarios. A continuación se presenta la discusión entre promotoras en Guerrero y Veracruz, y beneficiarias en Querétaro, indicando las cuotas cobradas y algunas de las razones:

- Ellos me dan cinco [pesos].
 - En mi comunidad hace un año ellos todos hicieron un acuerdo de darme cinco pesos.
 - Yo obtengo \$1.50.
 - Pero sólo cuando [los beneficiarios] son pagados.
 - Yo no recibo nada.
 - Bien, en mi comunidad ellos están cooperando con tres pesos.
 - Unos me dan un peso, otros tres.
 - Yo consigo tres pesos. (PG-40)

 - Yo les pido [dinero].
 - Para hacer las fotocopias.
 - Para las fotocopias y a veces para los boletos del autobús, cuando nos lo cobran.
- [P: ¿Cuánto les piden que les den?]

- Un peso.
- Yo, tres pesos.
- Sí, pero también depende de las personas.
- Yo le pido a mi gente que me ayude con tres pesos pero a veces yo gasto todo en las reuniones. (PV2-40)

[P: ¿La promotora te pide dinero?]

- Solamente cuando tiene que irse para las pláticas, nosotros le damos a ella.
- Sólo para su gasolina, uno o dos pesos.
- Si, y somos como 50 (mujeres).
- Y entre varios ya no tenemos que dar mucho.
- Porque no hay transportación, el autobús cobra 200 (pesos). (BQ-40)

Oficialmente Progresá apoya a las promotoras cubriéndoles los viajes que hacen para realizar las reuniones⁴⁴, entonces se requiere hacer una evaluación sobre los gastos adicionales que no les son cubiertos, así como otros gastos incurridos. Ciertamente, las promotoras les cobran a los beneficiarios sin estar autorizadas para ello. Sin embargo, muchos de los comentarios de las promotoras muestran que los beneficiarios están conscientes de sus gastos, y que no les importa tener que apoyarlas:

- Algunas mujeres están preocupadas y me dicen: “nosotras sabemos que tú tienes gastos”. Pero eso es porque están conscientes, no porque yo les diga “ahora ustedes me tienen que dar tanto,” pero porque ellas están conscientes de que hay gastos y ellas me apoyan. (PQ-40)

Las promotoras dicen que frecuentemente tienen que viajar de improvisó y que no les da tiempo de pedir dinero. Entonces ellas proponen a Progresá que les asigne dinero adicional, para evitarles estar pidiendo una contribución a los beneficiarios, o pagar con su propio ingreso. A continuación se presentan las discusiones entre promotoras de Hidalgo, Veracruz y Querétaro.

- Bueno, nosotras somos, como tú lo dijiste, promotoras voluntarias, pero yo creo que si [Progresá] nos envía más ayuda, podremos hacer incluso más, yo digo, podremos hacer un mayor esfuerzo.
- En junio, ellos nos llamaron y nos dieron la lista de las mujeres que no recibirán Progresá este mes, el pago correspondiente a marzo y abril, ese fue un día cuando vine a recoger la lista.
- Si, hace cerca de un mes. Y luego otra vez, cerca de 15 días después ellos me volvieron a llamar porque parecía que había llegado una nueva lista de beneficiarios, pero no eran de mi comunidad...
- Nosotras tenemos que ir y preguntar cuándo llegarán los cuadernos o el dinero.

⁴⁴ Nota del traductor: Los apoyos mencionados solo se otorgan para las reuniones que organiza Progresá. No se otorga apoyo para las reuniones que se celebran entre las promotoras y los beneficiarios.

- Si, porque en la comunidad la gente te pregunta “¿por qué no llegó nuestro dinero?,” ellos esperan que nosotras sepamos, entonces tu tienes que ir... tienes que ir y preguntar.
- ... si yo recibo más (de Progres), yo no les pediría a los beneficiarios que me lo dieran. Ellos mismos me preguntan “¿por qué ellos no te dan un poco más?” (PH-40)
- Yo siento que el principal problema es de tipo económico, ¿verdad?. Porque a veces nosotras no tenemos [dinero] para viajar pero, a pesar de eso, ellos nos llaman y nosotros tenemos que ir y algunas veces nosotros no tenemos ninguna oportunidad de pedirles su contribución a los beneficiarios, porque ellos nos hablan de un día a otro, en el último momento, sin anticipación, y yo pienso que esto también es un problema. (PV1-40)
- Algunos beneficiarios dan una vez al mes, y algunos no.
- Por lo menos en mi caso, ellos no me dan nada.
- Tú sabes, algunas veces yo tengo que ir a la Presidencia Municipal tres o cuatro veces por algún papel, a veces, el camión me deja y tengo que correr a alcanzarlo [a la autoridad local], pero nadie me dice “te voy a dar para tus gastos de transportación” o “deberíamos contribuir para tus viajes”, nadie me da nada y yo tengo que sacar de mi propio dinero.
- Eso es lo difícil para nosotras, digamos, nosotras recibimos \$230 para comida y si tenemos que ir cinco veces al mes para dejar algunos papeles, esto o aquello, esto implica diez veces en dos meses, entonces ¿cuánto dinero de los \$230 nos queda? Nada. La verdad es que los beneficiarios entendieron y me ayudaron.
- Por ejemplo, algunas de nosotras que metimos una petición para apoyo (para incluir a otros en Progres) tenemos que ir y preguntar, a cada rato, y ¿quién los apoya para hacer eso? Por el contrario, algunos dicen que no, que se les paga a las promotoras, pero quién nos paga a nosotras? (PQ-40)

En la mayoría de los casos, las beneficiarias parecen contribuir cuando se les pide, pero para ellos, esto puede (o no) ser importante. En algunos casos las beneficiarias objetarán, individualmente o en grupo:

Yo estaba pidiéndoles un peso para mis gastos y ellos me dijeron "todos nosotros estamos de acuerdo con ayudarte, porque eres la promotora, usted es la que va a traer las decisiones, vaya, vaya", pero había tres mujeres que les estaban diciendo que era demasiado dinero, y "¿qué iba yo a hacer con todo ese dinero?" Y entonces yo me puse muy enojada y no quise hacer algo sobre eso. Pero había sólo tres mujeres que estaban metiéndoles ideas a las otras, pero el resto de ellas estaba de acuerdo conmigo. (PVI-40)

Pero nosotras no estamos pidiendo dinero, es voluntario, para pagar los autobuses, porque por lo menos nosotras conseguimos para nuestro boleto de autobús, porque no todas ellas cooperan, hay muy pocas personas que me ayudan. Pero si ellas fueran

conscientes sobre nuestros gastos. Pero hay una persona que lo estropea, ella es la única, una mujer que es muy problemática. (PQ-40)

Ahora que yo vengo a recoger la papilla para la comunidad, algunas me dieron [“sin tener el deseo de hacerlo”], todas nosotras teníamos que dar dos pesos para el camión que trajo la comida, pero algunas mujeres no tenían el dinero con ellas en el momento que fueron a recibir la comida, y me dijeron "yo se lo daré después", pero ellas no me darán algo, y yo les dije “debemos pagar el camión” y yo no lo pagaré de mi dinero, yo les digo, "si esta comida es para su beneficio, bien entonces, no es para mí". Ahora ellas dirán "¿por qué debo darle?, ella se guardará el dinero”, y yo les digo que nosotras tenemos gastos y a veces nosotras tenemos que ir aquí y allá por algún problema, durante la semana entera. (PQ-40)

Las promotoras mencionaron estar algo preocupadas de que los beneficiarios piensen que Progresá les paga un sueldo. Puede crearse esta impresión cuando las promotoras reciben sus bonificaciones de viaje. Una de las demandas de las promotoras es que Progresá explique a los beneficiarios que ellas no reciben un sueldo. Así lo expresaron las promotoras de Guerrero e Hidalgo:

- [Explique] que nosotras como promotoras no recibimos ningún sueldo. Ahí, en Tepozonalco una mujer no me quitó el ojo de encima el día del pago, porque un hombre de allí le dijo... "usted, ¿cuánto dinero le da usted a la promotora por manejar los documentos o formatos de sus niños que van a la escuela? No le dé ninguna contribución, porque ella recibe dinero extra de Progresá"...
- ...a veces ellos dicen que nosotras tenemos un sueldo, que ellos están pagándonos dinero extra de Progresá.
- Que las personas de Progresá expliquen a los beneficiarios en el día en que reciben la ayuda... cuando todos ellos vienen aquí a Chilapa. (PG-40)
- Y algunos de ellos me perturban a mí, algunos de ellos no quieren hablar conmigo ni siquiera, porque ellos piensan que yo gano muchísimo dinero, y que yo cobro cada 15 días. Y yo les digo que no me pagan, el único dinero que yo consigo es la ayuda de Progresá. (PH-4 1)

Entrevistas con los directores de escuela

Un director de escuela en Puebla prestó apoyo para las demandas de las promotoras para sus gastos de viaje extras, y explica que él había pedido a la promotora que entregara unos formatos a las autoridades en el pueblo pero:

El problema es que la promotoras podría decir que no tiene dinero para el viaje, un problema económico, entonces yo les digo a los padres “ustedes deberían de estar conscientes de que están incluidos en estos documentos, entonces deberían contribuir con el viaje de la promotora.”

Es importante recalcar que devolver los formatos de los directores de escuela no es uno de sus deberes, entonces es muy probable que Progresá no les cubra estos viajes.

Resumen

Aproximadamente 37 por ciento (40%) de los beneficiarios de la encuesta de junio de 1999 (octubre de 1998) informó que se les pide contribuir para las reuniones o para las actividades de las promotoras, mostrando un porcentaje mayor en San Luis Potosí y Guerrero. No está claro si esto es bueno o malo, probablemente dependerá de si la contribución es voluntaria o no, o de la importancia de apoyar con los gastos incurridos. La contribución más común fue el pago de un tipo de cuota de entrada, monetaria o en especie; pero también resultaron importantes otros pagos a la promotora como apoyo para sus tareas. Hay cierta evidencia de que esto sucede con mayor probabilidad, cuando las reuniones son sostenidas con los recursos de la comunidad. En el estudio de junio de 1999, algunos beneficiarios dijeron que se les obliga contribuir. Sin embargo, existen formas indirectas para obligar a contribuir a los beneficiarios, tal como se observó con los resultados del estudio cualitativo. Algunos beneficiarios dijeron que a ellos no les molesta contribuir con los gastos de las promotoras. Los directores de escuela, en los grupos focales y en las entrevistas, mencionaron que la principal razón [según su parecer] por la cual cobran las promotoras es para cubrir los gastos de transporte y otros gastos que no son cubiertos por Progresá, probablemente porque estos no son parte de sus obligaciones regulares. Por ejemplo, los viajes a la municipalidad relacionados con el papel misceláneo o las entregas de los formatos de los maestros. Ellas normalmente cobran unos pesos por cada beneficiario. No queda muy claro hasta qué punto ellas pueden estar cobrando por viajes que sí son cubiertos por Progresá, ya que el Programa cubre los gastos necesarios de transporte de las promotoras. Progresá debería investigar las demandas de las promotoras sobre los gastos incurridos que no les son cubiertos, ya que, debe hacerse un esfuerzo para impedir que las promotoras cobren por el transporte cuando éste ya les fue pagado, y pagarles los gastos que verdaderamente necesitan ser cubiertos.

5.1.4 Presión de la comunidad

Grupos focales con promotoras, beneficiarias y no beneficiarias

Otro problema que reportaron las promotoras es que los beneficiarios las culpan del retraso de las transferencias o cuando reciben menos de lo esperado. A veces los beneficiarios sospechan que las promotoras no llenaron correctamente los formatos o no los entregaron. Al respecto, las promotoras pidieron que Progresá les explicara a los beneficiarios que ellas no son responsables de estos problemas. Las promotoras intentan explicárselo a los beneficiarios, o explicarles las posibles razones por la que transferencia

monetaria llega tarde o por un monto inferior, pero los beneficiarios no siempre les creen. A continuación se presentan las discusiones en Veracruz, Querétaro y Guerrero.

- Me culparon a mí. El año pasado se devolvieron algunos formatos relacionados con las becas porque el grado de los estudiantes no estaba señalado apropiadamente, entonces en diciembre, cuando el dinero llegó, había cinco o seis mujeres que no recibieron la beca de sus niños. Ellas sólo recibieron el dinero para la comida y dijeron que yo había guardado el dinero faltante, que yo escondí los formatos y también que la esposa del Presidente Municipal no entregó los formatos que porque nosotras dejamos los formatos con ella...

[P: ¿Y cómo fue resuelto este problema]

- Bueno pues, yo les expliqué que no era por esa razón o porque nosotras deseáramos que eso sucediera, sino porque los documentos fueron devueltos. Bueno, algunos de ellos [nos creyeron] y algunos no lo hicieron". (PVI-39)

- Ellos piensan que es nuestra falta, pero ¿qué se supone que debemos hacer nosotras? Al contrario, es su falta porque ellos no asisten a la clínica o a la escuela, por eso no reciben su pago, porque ellos no envían a sus hijos a la escuela. (PQ-39)

[P: ¿Qué cambiaría usted, si pudiera cambiar algo de Progresá para mejorar su trabajo como promotora?]

- Nos gustaría que usted les enviara un mensaje a todos los beneficiarios para hacerlos entender que no es nuestra falta.

[P: ¿Qué falta?]

- Bueno, que lleguen las becas de sus niños. (PG-39)

Sin embargo, algunas promotoras informaron lo contrario: que los beneficiarios sí entienden que no es una error de las promotoras el hecho de que las transferencias monetarias no estén completas o lleguen retrasadas.

La promotoras también resaltaron su preocupación de que los no beneficiarios las responsabilizan por su exclusión de la lista de beneficiarios. Algunos no beneficiarios se quejan directamente con las promotoras de que ellas no hicieron el esfuerzo suficiente para incluirlos en la lista; mientras que otros, las critican, chismean detrás de ellas, les dejan de hablar o se niegan a participar en las faenas de la comunidad:

- Al principio yo veía que las mujeres estaban muy dudosas, porque nadie sabía de qué se trataba, y algunas mujeres decían "¿por qué mi nombre no está en la lista?... Pero cuando pasó tiempo y ellos nos lo explicaron en las reuniones, las mujeres dejaron de molestarme por ser omitidas del Programa, y ellas participan [en las faenas]. Todos nosotros, con o sin Progresá, participamos.

[P: ¿Y hace que ellos lo entiendan?]

- Si.

- [P: ¿Por qué esperan ellos que van a conseguir el beneficio?]
- Bueno, yo les digo en cada reunión. Antes solían preguntarme por qué no los ayudaba, y yo les mostraba la lista para que no dijeran que yo no quería incluirlos. (PH-41)

 - En mi comunidad, las mujeres que no consiguieron Progresá se molestaron, pero ellas todavía me piden de favor que le pida al maestro, o me piden a mí, que les llene la aplicación y que la envíe a Pachuca o a la Ciudad de México para pedir por la gente que no ha sido incluida en el Programa... Y algunos me molestan, algunos de ellos ni siquiera me quieren hablar, porque ellos piensan que yo gano muchísimo dinero, y que me pagan cada 15 días. (PH-4 1)

Resumen

Como miembros de las localidades y representantes de un Programa que genera tanto beneficios como problemas, las promotoras son vulnerables a la presión social y tienen que absorber las frustraciones de las personas de sus localidades. Como el eslabón entre Progresá y los beneficiarios, las promotoras enfrentan la presión de los beneficiarios cuando las cosas no resultan como se esperaba, por ejemplo, el retraso en la entrega de las transferencias, o recibir menos de lo esperado. A veces, también las responsabilizan por la exclusión de los no beneficiarios del Programa. Es por esto, que las promotoras le piden a Progresá que haga un mayor esfuerzo para explicar a los beneficiarios las razones de estos problemas, y que las promotoras no son responsables de estas decisiones. Desde el punto de vista operativo, esto subraya la importancia de tener una clara comunicación con los beneficiarios sobre el funcionamiento de Progresá, el papel relativo de cada participante, así como sus responsabilidades.

5.1.5 Capacitación de la promotora

Grupos focales con promotoras, beneficiarias y no beneficiarias; y entrevistas con los doctores y directores de escuela

Aunque las promotoras, están bastante bien evaluadas por los beneficiarios y los doctores, en términos de cómo realizan su labor; tanto ellas como los doctores sugieren que deben recibir mayor capacitación de la que actualmente reciben. Progresá pide que, en razón de la complejidad que implican los derechos y responsabilidades de los beneficiarios, así como los problemas humanos y sociales; estos sean atendidos por la promotora como parte de su trabajo en la comunidad. En algunas áreas las promotoras desconocen la operación del Programa. Por ejemplo, la guía de las promotoras sugiere que ellas hablen con los beneficiarios de las razones por las que las niñas reciben becas ligeramente superiores a las de los varones. Sin embargo, entrevistando a las promotoras, se encontró

que la mayoría de ellas no supo por qué, atribuyendo las becas más altas a gastos mayores de las niñas, basándose en la fisiología y la apariencia (Adato y Mindek 2000). Las promotoras tienen un conocimiento limitado del proceso de identificación de los beneficiarios, razón por la cual están incapacitadas para tratar con las preguntas y problemas que la comunidad formula al respecto. Ellas también tienen dificultad para explicar a los beneficiarios las razones del retardo en la entrega de las transferencias, o de la disminución en los apoyos. Las promotoras no son capaces de explicar a los beneficiarios algunos aspectos del Programa por no poseer suficiente información.

Casi todos los doctores entrevistados mencionaron que las promotoras necesitan recibir más capacitación sobre los objetivos y corresponsabilidades de Progresá. También dijeron que debe informárseles oportunamente de cualquier cambio para evitar equivocaciones. Los doctores señalaron que las promotoras a menudo no cuentan con información suficiente.

Tanto las promotoras como los doctores identificaron dos áreas donde las promotoras requieren capacitación adicional de sus habilidades: (1) aspectos sobre salud, y (2) cómo tratar con las personas. La capacitación adicional ayudaría a las promotoras a manejar los cambios anticipados y no anticipados. Sin embargo, mientras que para las promotoras sería de gran utilidad recibir mayor capacitación en salud porque las habilitaría para contestar preguntas de los beneficiarios relacionadas con lo que aprenden en las sesiones, no es su responsabilidad dar las sesiones. En Querétaro, unas promotoras dijeron que ellas necesitan una mejor capacitación para poder impartir las sesiones sobre salud.

Sin embargo, algunas promotoras no quisieron estar a cargo de las sesiones, ellas prefieren que alguien con mayor capacitación en el tema sea el responsable. Léanse los siguientes comentarios:

- Bueno, a mí me gustaría tener más capacitación.
- Nos gustaría tener una capacitación más completa sobre la salud porque ahora es nuestra responsabilidad dar las sesiones sobre salud y siempre es un poco duro. El lunes pasado yo no asistí a una plática porque estaba lloviendo mucho y yo sólo puedo llegar ahí caminando y me dijeron que los doctores estaban disgustados, ellos se están poniendo muy estrictos y quieren que nosotras aprendamos todo. Una no es capaz de aprender todo. (PQJ-9)
- Con respecto a las pláticas ellos deben darnos más capacitación sobre salud porque, para decir verdad, nosotros no tenemos suficiente conocimiento. (PQ-39)

Actualmente, se supone que las promotoras reciben capacitación al comienzo del Programa. A veces esto ocurre antes de que ellas asuman sus responsabilidades, pero en otros casos, los entrenamientos tienen lugar más tarde. Aunque esta capacitación se lleva a cabo normalmente, el tiempo no parece ser suficiente y la calidad varía. Durante la investigación preliminar en una sesión de capacitación, se observó que había poca comunicación bidireccional entre el capacitador y las promotoras, no había ninguna evaluación sobre lo que las promotoras estaban asimilando o aprendiendo del material presentado. Es importante que los capacitadores evalúen la comprensión de las promotoras para que se aseguren que ellas entienden el material y que posteriormente serán capaces de transmitirlo eficazmente a los beneficiarios. Finalmente, parece que existen variaciones sobre la habilidad de las promotoras para responder respecto a ciertos problemas, como puede ser el proceso de selección de los beneficiarios.

Resumen

Aunque las promotoras están bastante bien evaluadas por los beneficiarios y los doctores, en términos de cómo realizan su labor; tanto las promotoras como los doctores sugieren que las promotoras reciban mayor capacitación de la que actualmente reciben. Progresía pide que, en razón de la complejidad que implican los derechos y responsabilidades de los beneficiarios, así como los problemas humanos y sociales; estos sean atendidos por la promotora como parte de su trabajo en la comunidad.

Las promotoras desconocen ciertos aspectos de la operación del Programa y son incapaces de responder a las preguntas de los beneficiarios al respecto. Ejemplo de ello son las razones de los retrasos de las transferencias, la disminución en los apoyos, o el por qué los no beneficiarios no están incluidos en el Programa. Los doctores señalaron que este problema radica en el desconocimiento de las promotoras de algunos aspectos del Programa, y recalcaron que es importante que reciban esta información en forma actualizada y oportuna. Las promotoras y los doctores proponen que las promotoras reciban más capacitación en salud, y capacitación que les permita interactuar mejor con las personas. La capacitación adicional sobre la salud podría ser útil para habilitar a las promotoras para contestar a las preguntas que los beneficiarios formulen de lo que aprenden en las sesiones, pero ellas no deben impartir las sesiones, ya que, ésta no es su responsabilidad. El tiempo de capacitación otorgado a las promotoras resulta ser insuficiente debido a que es muy corto. Finalmente, los capacitadores deben utilizar métodos pedagógicos que animen a las promotoras a una mayor participación y aseguren que el material se ha asimilado.

5.2 Faenas

Las faenas, son actividades de trabajo comunitarios en las que los hombres y/o mujeres se reúnen para realizar una labor conjunta y voluntaria en beneficio de toda la comunidad. Constituyen una costumbre de las localidades rurales arraigada desde hace muchos años. Las faenas no son parte de la operación de Progres y, de ninguna manera se asocian formalmente con el Programa. En la práctica, sin embargo, muchas faenas de las localidades están siendo vinculadas informalmente a Progres por los doctores, los maestros o las promotoras; en particular, los doctores ven al Programa como una oportunidad para conseguir que las personas realicen labores en beneficio de la comunidad que, de otra manera, no llevarían a cabo. El tipo de actividades consistió en limpiar y pintar las escuelas, limpiar las clínicas o las calles, construir cercas y jardines, cortar el césped y atender los huertos de la comunidad. Las faenas sirven para varios propósitos y proveen beneficios ambientales, sociales y en la salud. Las faenas también tienen costos en términos de tiempo y energía de los participantes. Esta sección describe el predominio y uso de faenas en las localidades donde opera Progres, así como sus beneficios y sus costos.

5.2.1 Predominio de las faenas en las localidades Progres y en las localidades de control

Encuesta cuantitativa de los beneficiarios

En una encuesta realizada en 1998, 89 por ciento de la gente pobre de las localidades apoyadas por Progres y de las localidades de control, dijeron realizar faenas en sus localidades. La media fue de casi 10 faenas en el año anterior a la encuesta. Este número se mantuvo casi sin cambio en 1999. En 75 por ciento de las localidades apoyadas por Progres y en las localidades de control, indicaron que todos o la mayoría de las personas participan en las faenas. Aproximadamente, 85 por ciento de ambos tipos de localidad señalaron que los participantes sólo eran hombres, o hombres y mujeres juntos; solamente entre 2 y 3 por ciento dijeron que únicamente participaban las mujeres. Estos porcentajes se mantuvieron de 1998 a 1999. En todos los grupos focales se discutió sobre algún aspecto de las faenas en su comunidad. Aunque los datos del estudio sugieren que Progres no ha aumentado el número de faenas o las faenas en donde sólo participan beneficiarias de Progres, en muchas de las entrevistas con doctores y maestros, al igual que en los grupos focales, los participantes mencionaron las formas como se están vinculando las faenas con el Programa.

5.2.2 *Enfoque de los doctores y de los beneficiarios sobre las faenas*

Grupos focales con promotoras, beneficiarias y no beneficiarias

El enfoque de los comentarios está marcadamente dividido entre aquellas beneficiarias que dicen estar de acuerdo con las faenas, y aquéllas que no lo están. Las que sí están de acuerdo con las faenas mencionaron que son divertidas, sirven para unir a las personas y, consiguen que las personas realicen trabajos necesarios para la comunidad que antes no realizaban. Las razones por las que las beneficiarias apoyan las faenas se ilustran en los siguientes comentarios de las promotoras en Michoacán e Hidalgo, y las beneficiarias en Michoacán:

- Lo bueno de las faenas es que nosotros estamos todos unidos.
- En mi comunidad todos nosotros trabajamos muy bien, en menos de una hora o en una hora, nosotros terminamos de hacer todo el trabajo. Y vamos a casa muy felices a hacer el desayuno. (PM1-42)
- Antes de que tuviéramos Progresá, las mujeres no hacían nada, y ahora que ellas están incluidas en Progresá, ellas realizan cualquier trabajo;⁴⁵ ellas participan en las Faenas. Nosotras nos organizamos para hacer cualquier trabajo, y el resto no se molesta, ellas no nos dicen nada. Yo sólo les digo, hagamos este trabajo y, a veces algunas de ellas no pueden ir, pero se disculpan "¿sabe usted? Yo no puedo ayudar hoy, pero lo haré la próxima vez." (P11-42)
- Las faenas son buenas para distraerse.
- Sí, porque cuando nosotras vamos, nosotras nos pasamos todo el tiempo juntas, porque todas nosotras participamos en las faenas. (BM 1-42)

Se dice que aquellas que no participan, no lo hacen porque no les gusta trabajar, o porque no tienen tiempo. En los comentarios siguientes, las promotoras de Veracruz y Querétaro reportaron que a veces ellas tienen que persuadir a las beneficiarias de que participen.

- Ellas se molestan, ellas no quieren que nosotras les pidamos que nos compartan un momento, una hora en las faenas para tener limpia nuestra comunidad.
[P: ¿No van las mujeres?]
- No, porque ellas dicen que no tienen tiempo, pero yo les digo que nosotras tenemos que hacer un tiempesito, porque por lo menos yo siempre ando de aquí para allá, yo les digo...

⁴⁵ En estos comentarios se refieren a las *faenas* cuando dicen "trabajo".

- Porque ella dice que ella no tiene que ir a las faenas, pero yo le digo que es por tener nuestra comunidad limpia, por tener las aulas limpias, y aseado el lugar a donde van nuestros niños. (PV-42)
- Si ellas no van, yo tengo que encontrarlas, pero nadie hace eso, ellas nunca fallan en ir. Yo no he contado cuántas de ellas asisten.
- Es lo mismo conmigo, ellas siempre van.
- Conmigo, somos 123, pero no todas participamos en las faenas.
- [P: ¿Por qué no lo hacen? ¿Qué dicen ellas?]
- Algunas dicen que no tienen tiempo. Otras, porque trabajan, pero a veces ellas cobran y a veces no. Pero definitivamente algunas de ellas nunca participan. (PQ-42)

En una comunidad, surgió el comentario de que las faenas eran obligatorias, es decir, se les mencionó a las beneficiarias que perderían algunos de sus beneficios si no participaban en las faenas. Sin embargo, un mayor número de comentarios mostraron que las faenas normalmente no se manejan como una obligación, pero que a menudo las beneficiarias sentían cierto sentido de obligación.

Entrevistas con los doctores y directores de escuela; y encuestas cuantitativas de los beneficiarios

Las doctores entrevistados son fuertes defensores de las faenas. Ellos consideran que uno de los componentes básicos de Progresá con mayor impacto en la salud es la higiene (limpiar los alrededores, cortar el césped, recoger la basura y otras actividades). Los doctores realizan visitas para verificar el cumplimiento de las acciones de limpieza en la localidad. Un doctor en Querétaro⁴⁶ proporcionó una explicación interesante sobre el por qué ellos hicieron obligatorias las faenas. Desde su punto de vista, las faenas son sumamente importantes mejorar la comunidad y Progresá les proporciona el medio para que éstas se lleven a cabo:

Si nosotros no contáramos con Progresá, tendríamos que buscar otros medios. Por ejemplo, aquí 50 familias tienen el apoyo de Progresá, entonces yo obligo a esas 50 familias a que realicen esas actividades. Es más de la mitad de la comunidad. Si Progresá no existiera, yo tendría que recurrir a la ayuda de un comité para organizar a todas las personas para que realicen esas tareas. Pero el Programa me facilitó la realización de todas las actividades, yo puedo obligarlos a que me ayuden.

⁴⁶ Este doctor fue entrevistado en la investigación con grupos focales en julio de 1999, en lugar de hacerlo con los otros doctores en enero de 2000.

[P: ¿Cuál es el mecanismo por el que usted consigue que las personas participen?]

- Yo consigo que todas las personas se reúnan cada martes, y les digo que tendremos que hacer limpieza en el centro de salud, que debemos hacerlo para beneficio de la comunidad. ¿Cuántas personas quieren participar? Yo les digo a los que no quieren participar que estén conscientes de la situación, y que constituye una respuesta al apoyo que Progresá les da; que porque no es un sueldo lo que reciben, sino un apoyo. Si ellos no quieren participar, yo puedo ver la manera de que no reciban el apoyo. Yo no les digo que me llevaré el apoyo, sólo que ellos tendrán problemas si no trabajan. Yo no firmaré o no les registraré la asistencia de un mes o algo así, pero no ha sido necesario, desde que todos ellos participan. Todos los beneficiarios de Progresá participan, porque están convencidos y piensan que es bueno para su comunidad, o porque se sienten obligados a hacerlo desde que están recibiendo la ayuda. Ahora, ya no tengo que amenazarlos, sin embargo, al principio si tuve que hacerlo.

En las encuestas efectuadas a los hogares beneficiarios en los meses de junio y noviembre de 1999, 9 por ciento de las personas reportaron que se les pidió que participaran en las faenas a cambio de sus consultas médicas. Este porcentaje fue básicamente el mismo para las localidades donde opera Progresá y para las localidades de control, resultando que la práctica de solicitar a los beneficiarios su participación en las faenas a cambio de los beneficios del Programa no es una práctica nueva para los doctores, aunque todavía no es muy difundida. Como explicó anteriormente el doctor de Querétaro: las localidades donde opera Progresá facilitan a los doctores llegar a un acuerdo con un grupo de mujeres que muy probablemente responderá. Los doctores y los directores de escuela también mencionaron que las promotoras son útiles organizando a los beneficiarios en las faenas.

Aunque la forma de reciprocidad descrita por el doctor de Querétaro es contraria a la política de Progresá, la opinión de algunos doctores fue que hay buenas razones para requerir estas obligaciones. Los doctores consideran que las faenas tienen los siguientes beneficios: ambientales, estéticos, sociales, de salud e incluso (potencialmente) económicos. Progresá debe considerar esto último en el momento de decidir entre intentar desalentar esta práctica, o permitir que continúe a discreción del doctor, director de escuela o de la promotora. Si se conviene que Progresá no debe asociarse con estas actividades será necesario reiterarlo y explicarlo a la comunidad.

Vincular los beneficios de Progresá a la participación en las faenas puede ser una buena forma de introducir elementos de autofocalización al Programa, y de esta manera reforzar las responsabilidades de los beneficiarios. En un programa autofocalizado, los costos (en particular el costo del tiempo) de participación en relación con el nivel de beneficios, son tan altos que evitarían que las personas que necesitan menos de los apoyos sean incluidas en el Programa; resultando en la selección solamente de aquellos cuyos

costos de tiempo son más bajos. Esto tiene ventajas potenciales sobre la focalización al nivel de los hogares, por razones que son exploradas en el capítulo 2, entre otros. Sin embargo, la asociación formal de las faenas con el Programa también corre el riesgo de exacerbar el problema de la falta de participación de los no beneficiarios en las actividades comunales que llevan a cabo con los beneficiarios. Este problema es retomado en la próxima sección.

5.2.3 Participación de los no beneficiarios en las faenas

Grupos focales con promotoras, beneficiarias y no beneficiarias; y entrevistas con los doctores

Las faenas son actividades voluntarias, las cuales en teoría no son obligatorias. No se ha establecido una asociación específica con Progresá. No obstante, el hecho de que los beneficiarios reciban transferencias monetarias del Programa, y de que las faenas estén siendo directa o indirectamente asociadas con éste, ha provocado que los no beneficiarios de algunas localidades perciban que a los beneficiarios se les “paga” por el trabajo de las faenas. Los beneficiarios reportaron cierto incremento en la interacción social como resultado de esta participación. El hecho de que los no beneficiarios no quieran participar o no estén invitados a las faenas⁴⁷ (o porque las promotoras piensan que no deben ser invitados o piensan que ellos no quieren participar), puede tener un efecto negativo en las localidades. Observe el comentario de una no beneficiaria del Estado de México:

- No, ellas dijeron que solamente los que estaban en la lista, los beneficiarios de Progresá son los únicos que van a ir (a la faena), pero a los que no están en la lista, a ellos no les dijeron sobre eso. (NBM-42)

El problema de que los no beneficiarios no asistan a las faenas porque no están obteniendo beneficios fue reportado en la mitad de los grupos focales en seis estados, y por algunos doctores entrevistados. A continuación se presentan ejemplos con las promotoras en Querétaro y Guerrero.

- [P: ¿Por qué no van los no beneficiarios?]
- Como te dijimos antes, ellos dicen que no reciben ninguna ayuda, y ellos dicen “¿por qué debería de trabajar, ellos dicen, si el gobierno no me está apoyando? El gobierno no me está ayudando, ellos no me reconocen”.
 - Nosotros tuvimos una charla con el doctor y él nos dijo que siempre que tuviéramos tiempo deberíamos de trabajar un poco, por ejemplo ir al cementerio y regar las plantas, traer agua o tirar la basura del cementerio, también nos dijo que él va a checar la asistencia en todo eso.
 - Y luego, levantar la basura de todos los caminos y quemarla.

⁴⁷ Para un mayor acercamiento a este problema vea Adato (2000).

- [P: ¿Eso sólo lo hace la gente de Progresá?]
- Sí, sólo las mujeres de Progresá lo hacen.
- [P: ¿Y, me dijiste que los no beneficiarios no quieren hacerlo?]
- Los no beneficiarios no lo hacen.
- [P: ¿Y tú los invitas a participar?]
- Sí, yo los invito, pero ellos me dicen que no lo harán porque a ellos no les pagan. (PG-42)

Muchos doctores (en las entrevistas) confirmaron que los no beneficiarios no quieren participar en las faenas; lo que perciben como un problema. Los doctores y las promotoras tratan de convencerlos de que se integren, argumentando que todos son parte de la comunidad. A continuación la explicación del mismo doctor de Querétaro:

Los no beneficiarios no quieren trabajar en las faenas, me refiero a la limpieza de las calles, de la escuela, el jardín de niños y la clínica; porque piensan que yo sólo vengo a trabajar para los beneficiarios de Progresá. Nosotros también trabajamos con huertos familiares pero ellos piensan que sólo es para Progresá, ahí es donde tenemos problemas. Por lo que tengo que tomar otras medidas para asegurar su asistencia, diciéndoles que las pláticas son para todos, que la comunidad es de todos, por lo que tiene que estar limpia. Entonces es cuando empezamos a trabajar.

Sin embargo, en la mitad de los grupos focales se mencionó que los no beneficiarios participan en las faenas (se en todos los estados excepto en el Estado de México⁴⁸). Se dieron dos tipos de explicaciones: La primera es que los no beneficiarios se preocupan por sus localidades y participan aunque no tengan el apoyo de Progresá:

- Pero entonces eso es cuando nosotros planteamos nuestra ética, palabras convincentes: "miren la limpieza debe hacerse por todos porque, Dios no lo quiera, si surge una epidemia, ésta no sólo va a atacar a los beneficiarios de Progresá, también va a afectar a todos ustedes, a todos nosotros". Y así es como uno a las personas, si ellos tienen o no tienen el apoyo [de Progresá], porque ellos están conscientes. (PM2-42)
- No, nosotros lo hacemos alegremente y sabemos que tenemos el compromiso, y nosotros no podemos decir nada, tenemos que ir a limpiar.
- [P: ¿Los no beneficiarios también participan en las faenas?]
- Sí, sí, porque ellos también tienen a sus niños en la escuela, y ellos también trabajan en las faenas. (BV-42)

⁴⁸ Este es el único estado donde ningún grupo focal fue conducido por una promotora, puesto que las respuestas sólo representan a una comunidad.

La segunda explicación es que los no beneficiarios participan porque ellos esperan ser incluidos en la lista de beneficiarios. En los siguientes ejemplos de Hidalgo, una beneficiaria y una no beneficiaria describieron cómo los no beneficiarios se sienten defraudados cuando ven que los beneficiarios reciben sus transferencias monetarias y ellos no reciben nada.

TRADUCCIÓN LOCAL: Ellos dicen que algunos de ellos se molestan, porque ellos no tienen Progresá, y cuando ellos tienen que ir a limpiar, todos participan y ellos no consiguen ningún apoyo, y ellos se molestan. (BH-42)

[P: ¿Usted espera recibir el apoyo del Programa en el futuro?]

— Si.

TRADUCCIÓN LOCAL: Ella dice que ella participa en todo [el trabajo de la comunidad] cada vez que ellos se lo piden. TRADUCCIÓN LOCAL: Cuando ellos [los beneficiarios] van por su dinero, ellos se ponen muy tristes. (NBH-42)

Resumen

La gran mayoría de las localidades donde opera Progresá y donde no opera, tienen faenas. La mayoría de las personas en la comunidad participan en estas actividades. Las faenas no son parte de las operaciones de Progresá y no están asociadas formalmente con el Programa. Los resultados de la encuesta sugieren que Progresá no ha aumentado el número de faenas ni las faenas donde participan sólo mujeres (es decir, beneficiarias de Progresá). Los resultados de los grupos focales y de las entrevistas con los doctores identifican las formas en que el Programa se vincula con las faenas como un medio para hacer que se realice el trabajo comunal. Los doctores y los maestros mencionaron que las promotoras son útiles organizando la participación de la comunidad en la realización de las faenas. En la encuesta de junio de 1999, los beneficiarios y las personas de las localidades donde no opera Progresá señalaron que se les pide que participen en las faenas a cambio de las consultas médicas. Aunque esta forma de reciprocidad no fue pensada por Progresá, la opinión de los doctores es que existen buenas razones para requerir esas obligaciones.

Hay dimensiones positivas y negativas de las faenas, y de su asociación con Progresá. Las faenas producen importantes beneficios físicos y sociales en las localidades. Los doctores son particularmente fuertes defensores de las faenas debido al papel que juegan en la promoción de la higiene y otras dimensiones del bienestar. Sin embargo, las faenas también incrementan las demandas de tiempo y energía de las personas. Las faenas producen divisiones sociales en los lugares donde son excluidos los no beneficiarios, ya que, estos no participan porque no reciben los apoyos de Progresá. En algunas localidades si los no beneficiarios participan, ya sea, porque el trabajo no es asociado con Progresá,

porque los convencen de que ellos deben trabajar o porque ellos esperan que si participan serán incluidos en el Programa.

Los doctores consideran que las faenas tienen los siguientes beneficios: ambientales, estéticos, sociales, de salud e incluso (potencialmente) económicos. Progresá debe considerar esto al momento de decidir entre intentar desalentar esta práctica o permitir que continúe a discreción del doctor, del director de escuela o de la promotora. Si se decide que Progresá no debe asociarse con estas actividades, será necesario reiterarlo y explicarlo a la comunidad. Vinculando los beneficios de Progresá con la participación en las faenas puede ser una buena forma de introducir elementos de autofocalización al Programa, y de esta manera reforzar las responsabilidades de los beneficiarios.

6. Resumen de los resultados e implicaciones para el impacto y política del Programa

Como se indicó en la introducción, el objetivo de esta evaluación de la operación de Progresá fue explorar, mediante métodos de investigación cuantitativos y cualitativos, el desempeño de varios aspectos operativos del Programa, para identificar áreas clave donde el Programa puede experimentar problemas operativos. La evaluación se concentró en dos de los tres principales componentes del Programa: educación y salud; también se incluyeron otros aspectos del Programa como: el proceso de identificación de los beneficiarios, el proceso de incorporación, y las promotoras comunitarias. En esta evaluación no fueron contemplados los aspectos operativos de las transferencias monetarias, y es necesario que este importante aspecto del Programa sea evaluado. Recientemente Progresá elaboró una base de datos que permitirá llevar a cabo dicha evaluación.

Los datos empleados en este reporte proveen información sobre el Programa a través de las percepciones de cuatro participantes a nivel local: los beneficiarios (y algunos no beneficiarios), los directores de escuela, el personal de las clínicas de salud, y las promotoras comunitarias. Todos ellos proveen información potencial valiosa sobre el desarrollo operativo y el impacto del Programa. La utilización de diferentes metodologías de investigación, permitió conocer las perspectivas sobre diversos aspectos de este complejo Programa. Una investigación preliminar aunada a una serie de reuniones con los participantes de los niveles estatal y nacional orientó sobre la formulación de las preguntas de la investigación, así como el análisis de los datos, ya que de esta forma quedaron reflejadas sus preocupaciones. Sin embargo, los participantes de otras instituciones (de salud y educación) a nivel nacional y estatal fueron excluidos de la evaluación por restricciones de tiempo y de recursos. Se espera que el Programa siga adelante y se amplíe la evaluación incluyendo estos niveles, a fin de contar con una visión más global del sistema operativo del Programa en su conjunto. Las interacciones que se dan entre los

diferentes niveles pueden ser restricciones clave de la operación del Programa, mismas que este estudio fue incapaz de abordar.

También como se mencionó en la introducción, es importante recordar que el principal objetivo de la evaluación fue proveer a las autoridades del Programa, información necesaria para tener una mejor comprensión de los aspectos donde se requieren realizar mejoras, con el fin de que ellos puedan evaluar la situación y priorizar las áreas de acción. Sin embargo, no se pretende ofrecer recomendaciones específicas sobre las acciones correctivas que deben emprenderse para mejorar el Programa porque esta responsabilidad se deja a los hacedores de política. Más bien, se espera que los enfoques presentados en el reporte sirvan como punto de partida para tal proceso. Específicamente, los datos aquí presentados proveen información de la existencia de problemas, qué tanto se han extendido, qué tan serios parecen; y cómo son percibidos por los diferentes participantes. Los resultados más importantes sobre los éxitos y problemas de la operación del Programa están resumidos en la Cuadro 6.1 (columna de la izquierda). El cuadro también incluye dos columnas adicionales. La columna de en medio titulada “Implicaciones para el impacto del Programa” describe cómo los problemas -listados en la columna de la izquierda- pueden afectar el impacto esperado del Programa. Es esencial que sea considerado el nivel existente de desarrollo operativo, cuando se realice la interpretación de la magnitud del impacto del Programa (por ejemplo, en las evaluaciones del impacto del componente de educación y salud). Obviamente, mientras existan áreas de la operación del Programa con potencial para ser mejoradas, éstas incluso podrán superar los actuales niveles de impacto. La columna de la derecha titulada “Implicaciones para la Política” propone algunas soluciones potenciales a los problemas existentes, problemas culminantes, o recomendaciones para ser consideradas por los diferentes participantes, así como las propuestas de cómo puede mejorar el Programa, y sugerencias de los medios para asegurar la efectividad de áreas específicas del Programa, a través del fortalecimiento de los procesos existentes. Se espera que las sugerencias derivadas de la evaluación contribuyan al fortalecimiento del Programa mediante su costo-efectividad y el impacto esperado en el combate a la pobreza en México.

ES1 – Resumen de los resultados e implicaciones más importantes para el impacto y política del Programa

A. Incorporación del Programa y selección de los beneficiarios

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del programa	Implicaciones para la política
<p>(1) <u>Percepción y evaluación del proceso de identificación a nivel local</u>: Este aspecto se constituye en una fuente importante de descontento y quizá, la crítica más fuerte al Programa por parte de los beneficiarios, no beneficiarios, promotoras, doctores y directores escolares: el principal problema radica en que gente pobre ha sido excluida erróneamente del Programa debido a problemas operacionales con el censo o, por una mala determinación de la gente que necesita la asistencia del Programa.</p>	Igual que (2 y 5) siguientes.	Igual que (2 y 5) siguientes.
<p>(2) <u>Problemas administrativos con el censo</u>: (a) la gente no se encontraba en su hogar cuando pasó el empadronador, y éste ya no regresó; (b) los empadronadores no fueron aconsejados de visitar las áreas remotas donde vive la gente en extrema pobreza debido a la asesoría de gente</p>	Gente en pobreza extrema que debería estar incluida en el Programa puede ser omitida, reduciendo la efectividad del objetivo del Programa y disminuyendo el impacto en la pobreza.	Es importante que el Programa imparta una adecuada capacitación, supervisión y control de los empadronadores y del proceso de empadronamiento, de manera que regrese a visitar el número de veces necesario; no permitir que gente que no conoce las condiciones del

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del programa	Implicaciones para la política
<p>que no tiene un buen conocimiento del área, o que atendían una agenda política; (c) el empadronador entrevistó a una persona que no conocía las condiciones del hogar; y (d) el empadronador no hablaba lo suficiente el lenguaje local.</p>		<p>Programa conteste la encuesta; que puedan comunicarse en el lenguaje apropiado. Podría ser posible desarrollar un sistema más efectivo de repetición de visitas. También es muy importante difundir una aproximación más sistemática para obtener buenos asesores locales que mapeen el área a ser empadronada, evitando influencias políticas.</p>
<p>(3) <u>Problemas socio-culturales en el empleo del censo</u>: Alguien no contesta el censo o proporciona información falsa por: (a) desconfianza o desconocimiento del objetivo de la encuesta; (b) la difusión de rumores sobre las consecuencias de proporcionar información, (c) estar cansados de responder encuestas de beneficio cuestionable; (d) pena de reconocer su pobreza.</p>	<p>Igual que (2) anterior.</p>	<p>Sería benéfico asentar una política sobre la información que los empadronadores pueden dar a las familias sobre la intención de la encuesta. Un mejor balance puede chocar entre proporcionar suficiente información para que no haya desconfianza de la gente, y no dar tanta información que haga que la gente exagere su condición de pobreza. Se puede hacer un mejor trabajo si se disipa la desconfianza a través del uso de contactos locales, p.e. líderes comunales. Sin embargo, estos problemas junto con los administrativos planteados anteriormente, reflejan</p>

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del programa	Implicaciones para la política
		condiciones locales históricas, sociales y culturales, pueden ser justificaciones para reducir la eficacia del censo de los hogares en la focalización de la pobreza. Estos problemas deberían ser evaluados bajo un análisis de costo-beneficio con diferentes enfoques (geográfico, de hogares y autofocalización) atendiendo costos y beneficios, tanto económicos como sociales.
(4) <u>Otras explicaciones locales sobre la identificación:</u> Otras formas como es entendida la identificación es que aquellos que fueron excluidos habían tenido mala suerte, o que es como una lotería. La respuesta más frecuente fue que la gente quería saber cómo se realizaba el proceso de identificación. Esta incertidumbre resultó ser motivo de frustración y de sentido de inseguridad.	Igual que en el (5).	Igual que en el (5)
(5) <u>Percepciones de la comunidad sobre la exactitud e imparcialidad del sistema de identificación de los beneficiarios:</u> Los participantes a nivel	Como anteriormente se dijo, cuando la focalización es inadecuada, queda reducida la efectividad de la meta de ayudar a los más	De los comentarios de los participantes se hace evidente la necesidad de prestar seria atención a ciertos problemas poco definidos. Esto, también

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del programa	Implicaciones para la política
<p>comunidad (beneficiarios, no beneficiarios, doctores y directores escolares) perciben que es grande el error de exclusión de gente pobre que debería ser beneficiaria; pero que el error de inclusión de gente que no necesita los apoyos es pequeño. Ellos no comprenden cómo se determina la lista y no creen que la lista sea justa, ya sea por errores en los resultados del proceso de selección o por su creencia de que todos son pobres y necesitan asistencia. Beneficiarios y no beneficiarios se sienten mal con la diferenciación, y también hay reportes de nuevas tensiones sociales.</p>	<p>necesitados. El que la gente perciba que el sistema es injusto debido a la carencia de conocimiento sobre el proceso o sus resultados, puede no tener un impacto en los resultados sobre la disminución de la pobreza pero puede tener impactos secundarios negativos en las comunidades, que han sido expresados como frustraciones, ineficacias, tristezas e incremento de las tensiones sociales. El "éxito" de los programas contra la pobreza debe ser cuantificado en función de la evaluación de los beneficiarios y otras personas de comunidades pobres. Mientras que todos los participantes locales, por un lado, tienen una imagen muy buena sobre los componentes de salud, educación y alimentación, por el otro, perciben negativamente el proceso de selección.</p>	<p>resalta la necesidad de un sistema de comunicación más sólido entre Progresá, los miembros de la comunidad y los proveedores locales de servicios, de forma que tengan un mejor entendimiento del sistema de selección. De cualquier forma, si para los hogares es más importante que se les trate por igual, que hacer distinciones de pobreza relativa, entonces no pueden ser suficientes valoraciones más exactas o mejores comunicaciones. Aunque bajo el criterio económico, el sistema de focalización puede estar desarrollándose bien, los costos sociales no cuantificados son altos. El Programa debería sopesar estos costos sociales en una reconsideración de su sistema de focalización, y considerar seriamente la auto-focalización o la focalización geográfica como una focalización alternativa de los hogares. La auto-focalización debería ser explorada si la equidad y el error de inclusión continúan siendo las preocupaciones</p>

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del programa	Implicaciones para la política
<p>(6) <u>Reconocimiento de influencia política o actual</u> influencia en el proceso de selección: Es relativamente poca la gente que afirma que la selección está determinada por autoridades oficiales u otros individuos. Existen casos donde los directores escolares y las promotoras son reprochados por la exclusión de la gente. Algunos directores escolares creen que las autoridades oficiales pueden influir en el proceso mediante la manipulación de los empadronadores y por otros medios. Esto puede ser cierto en algunos casos, aunque también es evidente la falta de comprensión del funcionamiento del Programa.</p>	<p>Un programa que no se percibe con influencia de autoridades locales u otros individuos en el proceso de identificación, puede generar confianza hacia los programas sociales del gobierno. Este impacto sería mejor si todos los participantes entendieran la forma en que opera el Programa y, de esta forma podrán estar conscientes de cualquier intromisión de tipo político.</p>	<p>centrales.</p> <p>Controlar la selección a nivel nacional, en lugar, de hacerlo a nivel local o estatal, es un rasgo positivo del Programa. Sin embargo, aunque el sistema esté trabajando en este aspecto, los persistentes mal entendidos reiteran la importancia de una comunicación más sistemática y efectiva con los participantes.</p>
<p>(7) <u>Revisión del proceso de identificación por la comunidad</u>: Originalmente Progresá, en su interés por una transparente y por una mejor precisión de la focalización, preveía la participación de la comunidad en la revisión</p>	<p>Un proceso de revisión de la comunidad podría ayudar a mejorar la eficiencia de la focalización de la pobreza, resultando en una mejor asignación de los recursos escasos a los pobres extremos. Si esta tarea se realiza bien,</p>	<p>Dado el margen potencial de errores que se derivan del censo y la baja confianza en el actual sistema, a nivel local, es importante que el Programa desarrolle un mecanismo sistemático y confiable para la revisión y corrección de los</p>

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del programa	Implicaciones para la política
<p>imparcial de la lista de beneficiarios. Sin embargo, esta revisión de la comunidad no se está realizando. Los no beneficiarios no asisten a la asamblea donde se hacen peticiones para incluir a más familias, y no hay otro sistema para participación. Algunas comunidades someten peticiones después, pero la contestación no parece ser sistemática y a menudo no es positiva. La principal forma como la gente nueva ha sido incluida en el Programa, ha sido en la segunda vuelta de incorporación general.</p>	<p>también podría incrementar la confianza en el proceso de identificación y mejorar las actitudes hacia el Programa. Pero si no existe tal revisión se pierden ambas cosas. Además, la revisión que realice la comunidad es probable que aumente la carga administrativa del Programa y el potencial para la introducción de politización. De cualquier forma, las ganancias potenciales parecen sobrepasar los costos potenciales.</p>	<p>resultados, que involucre la participación de la comunidad; posiblemente un proceso de revisión pública en una asamblea general; una "contraloría social" como originalmente lo propuso Progresas; el involucramiento de los informadores claves de la localidad que conocen bien sus comunidades. Los doctores y directores escolares propusieron que su involucramiento podría mejorar el proceso. El tema del involucramiento de los informadores locales claves debería de establecerse cuidadosamente, de forma tal que se permita continuar evitando la discrecionalidad del Programa. Sería benéfico que sistemáticamente se invitara a los no beneficiarios a una asamblea para informarles del derecho de petición, y explicarles los principios del Programa y por qué fueron excluidos. Con esto se lograrían aliviar las tensiones. El proceso de petición no parece sistemático y confiable. Por eso, debería hacerse una investigación más detallada sobre cómo</p>

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del programa	Implicaciones para la política
<p>(8) <u>Incorporación del Programa</u>: recepción del folleto y explicación del contenido: Esta parte del proceso de incorporación está teniendo un buen desarrollo. Existen pocos problemas relacionados con el aspecto de la recepción del folleto de la incorporación, y estos están concentrados por localidad. Todos los beneficiarios reportaron haber leído o haber recibido la explicación del folleto. Muchos beneficiarios reportaron un "adecuado" conocimiento de las corresponsabilidades del Programa. Sin embargo, el hecho de que el nivel de conocimiento "perfecto" es relativamente bajo, sugiere buscar una mejoría. Parece que haber leído y explicado los requisitos del Programa en la incorporación ha tenido un alto rendimiento en términos de conocimiento. El incremento, en las encuestas, del porcentaje de hogares que</p>	<p>Un buen conocimiento de cómo funciona el Programa y sus responsabilidades, es esencial para que los beneficiarios puedan participar en el Programa, cumplir sus responsabilidades y recibir los beneficios. Cierta información también es esencial para poder sacar la máximo ventaja de las oportunidades de salud y educación ofrecidas a ellos y a sus familias por el Programa.</p>	<p>entienden el funcionamiento del sistema y cómo puede ser mejorado.</p> <p>En cuanto a la entrega del folleto de la incorporación, el Programa está operando muy bien, así que no parece requerirse ningún cambio en este sistema. Aquellos que dan la explicación de su contenido están realizando un buen trabajo, pero Progresía debería buscar formas para mejorar este aspecto ampliamente, debido al número relativo de beneficiarios que reportaron un conocimiento perfecto del Programa. Por otro lado, los efectos de la instrucción parecen estar limitados en el sentido de que el cambio del grado de conocimiento de adecuado a perfecto, parece derivarse, en parte, de la experiencia con el Programa.</p>

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del programa	Implicaciones para la política
poseen un conocimiento “perfecto” de cada componente de la encuesta, hace pensar que una pequeña parte del aprendizaje se debe a las tareas de difusión de la información.		

B. Educación

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del programa	Implicaciones para la política
(1) <u>Distribución de los formatos E1</u> : Existe evidencia de que esto está operando bien y mejora con el tiempo.	Tener los formatos es crucial para generar los impactos de combate a la pobreza y de educación. Es importante asegurar que los formatos son distribuidos de manera oportuna y eficiente, previa al periodo de inscripción anual de septiembre.	Los impactos en la inscripción están cercanos a su máximo gracias al diseño del Programa. Cualquier mejora profunda deberá venir del mejoramiento del diseño del Programa, es decir, incrementando las aportaciones y/o cambiando la estructura de las mismas.
(2) <u>Impacto en la inscripción</u> : Hay evidencia de que el Programa tienen un impacto substancial en la inscripción, alcanzado gracias al incremento en las tasas de permanencia y en las tasas de retorno, pero que después decrece con el tiempo. Probablemente es difícil mantener a los niños con buenas oportunidades laborales en el sistema escolar.	Es importante comprender el impacto diferente del Programa en las tasas de permanencia y de retorno. La disminución en los periodos posteriores sugiere que algunos niños regresan a la escuela solamente por el subsidio que se les da, más que por los beneficios de la educación en la formación de capital humano. Pero tales niños quizá automáticamente abandonarán la escuela y el Programa con el tiempo.	Es importante tener una clara idea de los que los niños aprovechan del Programa y cómo evoluciona este patrón de aprovechamiento. Esto tiene implicación en ambos impactos, en el de educación y el de alivio de la pobreza.
(3) <u>Impacto en la asistencia</u> : Existe la evidencia de un impacto positivo en la asistencia medido en términos del porcentaje de niños que	La asistencia es crucial para lograr el impacto educacional. En la medición de la asistencia, es importante distinguir entre los niveles de	Es importante considerar la posibilidad de condicionar los beneficios a la adquisición del grado escolar, se mantenga o no la asistencia

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del programa	Implicaciones para la política
<p>asisten más del 85 por ciento del tiempo, pero no se observaron cambios substanciales en el número de días asistidos. La asistencia no parece ser un mayor problema, pero resulta algo baja en junio, posiblemente reflejando factores estacionales (es decir, oportunidades de ingreso alto por las cosechas).</p>	<p>asistencia (no los días asistidos) y el alcance de un nivel máximo (85 por ciento del tiempo).</p>	<p>requerida. También es importante tener en consideración las implicaciones que tienen las oportunidades de trabajo de carácter estacional, en la asistencia, el nivel de apoyo y el calendario escolar.</p>
<p>(4) <u>Distribución de los formatos E2</u>: Hay evidencia de que el hecho de recoger, llenar y devolver los formatos E2 puede involucrar costos sustanciales en tiempo y dinero, a menudo, absorbidos por los directores escolares. En este sentido, ha tenido un impacto muy benéfico el envío de los formatos directamente a las escuelas. También es cierto, que la combinación del compromiso de los maestros con los objetivos educacionales del Programa, con el control tanto interno como externo (es decir, consejos escolares, padres y niños), aseguran una supervisión</p>	<p>Debería aumentarse el entendimiento de las implicaciones de la necesidad intensiva de recursos en la supervisión de la asistencia, para los retrasos en la distribución de los beneficios.</p>	<p>Deberían continuarse los esfuerzos por encontrar formas de simplificación del proceso de supervisión de la asistencia y de monitoreo de este mismo proceso. Como se mencionó anteriormente, se debería considerar la posibilidad de condicionar los beneficios al grado escolar alcanzado, con o sin control de la asistencia.</p>

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del programa	Implicaciones para la política
<p>consistente y confiable de la asistencia. El hecho de que los formatos hayan sido simplificados con el tiempo ha ayudado a reducir la intensidad de tiempo de los reportes.</p>		
<p>(5) <u>Apoyos educativos</u>: Es evidente la existencia de retrasos en la recepción de las transferencias de dinero. Esto debe ser validado mediante la base de datos sobre las transferencias monetarias elaborada por Progresá recientemente.</p>	<p>La no recepción o retraso de las transferencias puede tener un efecto adverso en el alivio de la pobreza y en los impactos en el consumo y la nutrición. Esto también puede afectar el interés y motivación por participar en el Programa por parte de los beneficiarios.</p>	<p>Es importante verificar el estado de las transferencias e identificar los factores operacionales que pueden ser los responsables por los retrasos, con el fin de mejorar el proceso.</p>
<p>(6) <u>Por el lado de la oferta</u>: La evidencia disponible es consistente con la visión de que por el lado de la oferta, por lo menos no ha habido deterioro, y ha habido mejoras en cierta magnitud en algunas áreas, pero partiendo de un nivel inicial bajo. También, es evidente que el proceso de adquisición de nuevos recursos es muy intensivo en tiempo y recursos para el personal de la escuela. Esto</p>	<p>De acuerdo al Programa, para tener un impacto en los aspectos educacionales y en la formación de capital humano, no es suficiente con el incremento de las tasas de inscripción y asistencia. La calidad de la educación y la disponibilidad de los recursos de las escuelas tiene que ser adecuado para el logro de estos objetivos. Asimismo, es importante monitorear los cambios por el lado de la oferta y asegurar que</p>	<p>Es importante recordar la importancia del lado de la oferta, y de encontrar formas para asegurar que recursos adicionales estarán disponibles para enfrentar la demanda creciente.</p>

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del programa	Implicaciones para la política
<p>puede desalentar a los directores escolares de buscar mejoramientos y recursos adicionales. Los directores escolares atribuyen el mejoramiento del desempeño educacional a la mejor asistencia, interés de los estudiantes y a la nutrición, contrario a las mejoras en el lado de la oferta.</p>	<p>ésta sigue a los cambios en la demanda.</p>	
<p>(7) <u>Actitudes hacia la educación:</u> Existe cierta evidencia de que el Programa ha provocado cambios positivos en las actitudes de los padres y de los niños hacia la educación. Parece que la demanda por educación estuvo siempre presente pero que los hogares estaban restringidos económicamente. Los miembros de los hogares parecen dispuestos y capacitados para retomar las tareas de aquellos que ahora van a la escuela, pero los niños aún tienen que ayudar en los quehaceres del hogar y en el trabajo en el campo los fines de semana. Sin embargo, es difícil retener a los niños a los que no les atrae la escuela o que ven oportunidades de ganar</p>	<p>Es esperado que el Programa continúe siendo efectivo permitiendo a los padres que mantengan a sus niños en la escuela y posiblemente motivando a aquellos que ya la habían abandonado a que regresen a la misma.</p> <p>Los costos privados de los hogares pueden no ser tan altos como se anticipó porque otros miembros del hogar parecen ser capaces de compensar las pérdidas del trabajo de los niños.</p>	<p>Es probable que la continuación de los apoyos es necesaria para la generación de un incremento sustancial en la inscripción. También, uno espera que apoyos superiores para las mujeres resulten necesarios para alentar a los padres a facilitar su inscripción. Pero debería reconocerse que algunos niños viajan grandes distancias para ir a la escuela y esto desmotiva la inscripción y afecta la habilidad de los niños de estudiar en la escuela y hacer su tarea.</p>

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del programa	Implicaciones para la política
<p>ingresos luego del abandono de la escuela secundaria. El tener que recorrer largas distancias es un obstáculo mayor para las niñas que para los niños.</p>		
<p>(8) <u>Actitudes de los maestros hacia el Programa:</u> Los maestros están de acuerdo con los objetivos del Programa y el condicionamiento de las transferencias al nivel de las asistencias. Aunque ellos sugieren que los beneficios deberían ser condicionados al desempeño académico. Los maestros y los directores escolares expresaron su preocupación respecto a las limitaciones por el lado de la oferta y están descontentos por el hecho de no haber sido consultados sobre la selección de hogares beneficiarios.</p>	<p>El compromiso de los maestros y las escuelas es crucial para una efectiva complementación del Programa y para asegurar que los impactos documentados son reales.</p>	<p>El Programa debería considerar las visiones de los maestros sobre posibles mejoramientos en la operación del Programa y reforzamiento de su impacto. También debería explorar la conveniencia de vincular los apoyos al desempeño educacional, se haya cumplido o no con el requisito de asistencia.</p>

C. Salud

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del Programa	Implicaciones para la política
<p>(1) <u>Registro y formatos</u>: El registro de los beneficiarios en los centros de salud ha mejorado considerablemente y ha llegado a más de 97 por ciento en 1999. Problemas anteriores con la recepción del carnet de citas está ampliamente resuelto, y los doctores reportan sólo pequeños problemas con el llenado de los formatos S1 y S2 (este último ha sido simplificado con el tiempo).</p>	<p>Incrementos en las tasa de registro en las clínicas tienen el potencial de maximizar el impacto del componente de salud de Progresá en los resultados en la salud de los beneficiarios. Entonces es importante asegurar el registro.</p>	<p>Es importante para el Programa mantener altas tasas de registro y, una oferta adecuada de formatos y carnets de citas en los centros de salud.</p>
<p>(2) <u>Cumplimiento con las visitas programadas a la clínica</u>: La encuesta cuantitativa de los beneficiarios señala que la posición de un carnet de citas es un importante factor operacional para el cumplimiento de las citas programadas, por parte de los beneficiarios.</p> <p>Progresá tiene un impacto positivo en la asistencia de los niños pequeños a las sesiones de supervisión del crecimiento (peso</p>	<p>El impacto del componente de salud es probable que sea mayor si se encuentran disponibles los carnets de citas, porque estos carnets ayudan a los beneficiarios a cumplir con sus citas programadas.</p> <p>Si el incremento del monitoreo se realiza apropiadamente por las clínicas, es probable que Progresá tenga un impacto positivo en el crecimiento de los niños porque el objetivo de la</p>	<p>Igual que (1).</p> <p>Se debería prestar atención en la búsqueda de formas para asistir al personal de salud con la motivación de los beneficiarios a que atiendan a sus citas programadas. También, es importante trabajar en el cambio de la actitud de las personas y sus percepciones sobre la relevancia del cuidado preventivo de la salud, en lugar de forzarlos a que asistan sólo para recibir los</p>

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del Programa	Implicaciones para la política
<p>y medidas), pero no a la inmunización. Las tasas de inmunización eran de por sí altas, probablemente debido a las campañas de vacunación, entonces el hecho de que el Programa no haya incrementado las tasas de vacunación no representa una preocupación mayor.</p> <p><u>Presión de los beneficiarios para falsificar el control del cumplimiento:</u> Los doctores reportan que esto no es un gran problema. No obstante, señalan que necesitan ser muy flexibles, motivar a las personas y recordarles que asistan a las visitas. Los doctores reportan que las promotoras son una gran ayuda en esta tarea. Las restricciones principales para el cumplimiento son: falta de tiempo, problemas de transportación (especialmente para la gente grande), y falta de conciencia sobre los beneficios del cuidado preventivo de la salud.</p>	<p>supervisión de su crecimiento es la detección temprana de un crecimiento pobre. Los hallazgos sugieren que el Programa ha incrementado la participación en la supervisión del crecimiento, que a su vez, puede tener un efecto positivo en los niños.</p> <p>Si el Programa no logra su objetivo de incrementar la asistencia de los beneficiarios a sus visitas programadas de cuidado preventivo de la salud, es poco probable tener un impacto en la salud de la población, y especialmente en la prevención de enfermedades. Parece que para que haya cumplimiento, en algunos casos, se puede requerir del esfuerzo del personal de salud, y de esta forma, el cumplimiento será mayor.</p>	<p>beneficios. Las promotoras deberían seguir recibiendo capacitación porque ellas juegan un papel crucial en la motivación de la población y el mantenimiento de una buena comunicación entre las comunidades y los centros de salud.</p> <p>La incongruencia en la administración del Programa puede afectar la moral y motivación de</p>

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del Programa	Implicaciones para la política
<p>Algunos problemas operacionales han sido reportados a partir de que la gente no recibe sus beneficios oportunamente a pesar de haber cumplido con sus visitas, o al contrario, beneficiarios que no han cumplido completamente con sus visitas algunas veces, siguen recibiendo sus beneficios.</p>		<p>los beneficiarios, así como su confianza e interés para participar. Es importante para el Programa el evitar retrasos y errores en la asignación de los beneficios.</p>
<p>(3) <u>Impacto del Programa en la asistencia a la clínica y en la demanda por servicios de salud</u>: No cabe duda de que la cobertura de los servicios de salud se ha incrementado como resultado de Progresá. También, existe consenso del personal de salud de que esto es principalmente debido a los requerimientos del Programa de que los beneficiarios asistan a un número predeterminado de visitas preventivas. Los doctores no se quejan del resultante incremento en la carga de trabajo, excepto con relación al trabajo administrativo.</p>	<p>Es posible que el incremento en la cobertura de los servicios de salud tengan un impacto positivo en la salud y bienestar de la población, asumiendo que la calidad de los servicios de salud y los recursos disponibles, son adecuados. Estos aspectos necesitan ser estrechamente supervisados con el propósito de entender el impacto del Programa en la salud.</p>	<p>El incremento en la cobertura de los servicios de salud puede ejercer un peso adicional en los, ya de por sí, limitados recursos. Es importante que la creciente demanda sea atendida con el correspondiente incremento en la oferta, especialmente de personal, equipo, suministros y medicinas.</p>

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del Programa	Implicaciones para la política
<p>(4) <u>El suministro y calidad de los servicios de salud</u>: Existe cierta evidencia de que la calidad y suministro (en algunos casos, de personal) de los servicios de salud ha mejorado, en gran parte, con Progresá. Sin embargo, la opinión general es que el incremento de los recursos y los apoyos no han sido paralelos al incremento en la demanda por servicios de salud.</p>	<p>La preocupación sobre la creciente demanda por servicios de salud es que esto puede resultar en una sobresaturación de los servicios de salud que, en consecuencia, afecta la calidad del cuidado de la salud y el monto de recursos disponibles (personal, medicinas, etc.) para atender a un paciente. Los doctores expresan su preocupación al respecto, señalando que puede afectar la calidad de su trabajo, así como limitar el impacto general del Programa en la salud de la población.</p>	<p>Para Progresá es importante asegurar que el lado de la oferta sigue al incremento en la tasa de demanda de servicios de salud. El Programa también debe garantizar que mantiene y mejora la calidad del servicio de cuidado de la salud, con el fin de maximizar el impacto global del Programa en las condiciones de salud.</p>
<p>(5) <u>Sesiones educativas</u>: Se encontró que las sesiones han sido ampliamente disponibles, efectivas y muy populares entre los beneficiarios, promotoras y los profesionales de salud. Los principales problemas identificados fueron: a) regularmente se les pide a las promotoras que sean ellas quienes den las sesiones, y ellas se sienten incómodas e inadecuadamente capacitadas para hacer esa tarea; b) parece culturalmente</p>	<p>La educación sobre salud y alimentación juega un papel crucial en el cuidado preventivo de la salud. La actitud altamente positiva del personal de salud, beneficiarios y promotoras respecto a las sesiones, es posible que resulte en cambios positivos en las actitudes y fortalecimiento de la población. Además, tiene el potencial de asegurar no solo un impacto positivo del Programa, también asegura la sostenibilidad en el tiempo.</p>	<p>Es importante que se continúe con la búsqueda de medios para mantener la calidad de las sesiones y asegurar que la información que se provee es correcta y culturalmente aceptable. En muchas comunidades se han encontrado soluciones al problema de los doctores “hombres”, con el fin de atacar los problemas sensitivos de las mujeres (por ejemplo, toman cargo mujeres del personal). Es importante, sin embargo, que cuando son adoptadas tales soluciones, el</p>

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del Programa	Implicaciones para la política
<p>inaceptable en muchas áreas el hecho de que doctores "hombres" den las sesiones a las mujeres sobre planificación familiar y la prueba del papanicolau; c) la participación de los no beneficiarios varía mucho, pero regularmente es baja; y d) los hombres generalmente son renuentes a participar.</p>	<p>El Programa debería hacer esfuerzos especiales para promover la participación de los no beneficiarios en las sesiones. Esto podría asegurar que todas las comunidades, y no sólo específicamente un individuo, son fortalecidos por el Programa. Esto es particularmente importante para aspectos relacionados con la higiene y la sanidad, así como la propagación de enfermedades infecciosas.</p> <p>La falta de participación en las sesiones por parte de los hombres puede desalentar el progreso y reducir el impacto en la salud.</p>	<p>Programa sea informado, y que se realicen mediciones apropiadas (como la capacitación) para mantener la calidad de los servicios.</p> <p>Aunque las promotoras y otros miembros de la comunidad no deberían ser los responsables de dar las sesiones, sería deseable capacitarlos mejor para que puedan asistir a las familias con preguntas sobre los temas tratados.</p> <p>Dado que la educación es tan bien recibida, es imprescindible continuar proveyendo material útil e ideas creativas para ayudar a que el personal realice estas tareas en forma eficiente.</p> <p>Se debería hacer un esfuerzo para mejorar la asistencia a las sesiones, por parte de los hombres y los no beneficiarios.</p>

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del Programa	Implicaciones para la política
<p>(6) <u>Suplementos alimenticios:</u> Ambos suplementos (el de las madres y el de los niños) son muy populares entre los beneficiarios, así que la aceptabilidad del producto no es un problema. El principal problema, sin embargo, parece ser que muchos de los beneficiarios objetivo reciben sólo una fracción de la ración diaria (de nutrientes) que el Programa espera que reciban. Esto se debe a tres factores: 1) las familias se terminan el suplemento y no acuden por más; 2) hay una compartición significativa del suplemento con otros miembros del hogar; 3) el suplemento, a menudo, es diluido (con agua) más de lo recomendado en el sobre; y 4) el suplemento es ampliamente distribuido a los no beneficiarios (independientemente de si están desnutridos o no).</p>	<p>La formulación del suplemento fue cuidadosamente diseñada para proporcionar la cantidad diaria necesaria de nutrientes a las madres y niños, respectivamente. Si los grupos objetivo no reciben la cantidad diaria de suplemento pretendida (muchos de los nutrientes no se almacenan y deben ser ingeridos diariamente), el impacto potencial del suplemento en el estado nutricional se reduce significativamente, hasta un punto en que podría no haber impacto alguno. Similarmente, el consumo del suplemento por otros miembros del hogar puede tener un impacto positivo en la nutrición de estos otros miembros, pero no debería esperarse que beneficie a los miembros objetivo en los hogares.</p>	<p>Los problemas identificados respecto al uso del suplemento son serios y requieren atención inmediata porque pueden poner en riesgo el impacto del Programa en la nutrición. Soluciones potenciales a los problemas identificados incluyen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) Hacer disponibles los suplementos a todos los niños y, posiblemente, a todos los miembros de la familia; 5) Hacer disponible el suplemento para los no beneficiarios, en los centros de salud que atienden a beneficiarios de Progresá. 6) Mejorar la capacitación del personal de salud (y de las promotoras) en el uso (preparación y dilución) del suplemento. La dilución inadecuada puede resultar en una sobre o sub-concentración de nutrientes, ambos siendo indeseables y posiblemente dañinos. <p>Es obvio, que todos estas soluciones propuestas tienen implicaciones costosas que necesitan ser valoradas por el Programa.</p>

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del Programa	Implicaciones para la política
<p>(7) <u>Sugerencias para mejoras en los componentes de salud y nutrición, y otros aspectos de Progresar:</u></p> <p>Requerimientos del Programa. Los doctores opinan que no son excesivos los requerimientos actuales de visitas a los centros de salud. A ellos les gustaría agregar un requerimiento de alfabetización, por ejemplo, que los beneficiarios analfabetos sean requeridos que asistan a clases de alfabetización.</p> <p>Promotoras: Los doctores sienten que las promotoras deberían recibir capacitación adicional sobre el Programa por su relevante papel (ver también cuadro ESID).</p> <p>Transferencias de dinero: Los doctores piensan que las transferencias monetarias deberían ser reemplazadas por transferencias</p>	<p>Los doctores creen que los actuales niveles de pobreza y analfabetismo limitan el impacto de sus esfuerzos por mejorar el bienestar de las comunidades, hogares e individuos.</p> <p>Si las promotoras están desinformadas sobre el Programa, ellas pueden confundir a los beneficiarios, y esto a su vez puede afectar negativamente el impacto del Programa.</p>	<p>El Programa debería considerar seriamente la inclusión del problema de los adultos analfabetos porque, como indicaron los doctores, esto puede limitar el impacto de todos los esfuerzos de desarrollo de toda comunidad.</p> <p>El Programa debería continuar ofreciendo capacitación regular y sesiones informativas con las promotoras, y asegurar que ellas estén bien informadas sobre todos los aspectos del Programa (ver también cuadro 6D).</p>

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del Programa	Implicaciones para la política
<p>en especie, tal como, dotaciones de comida, o por ciertas actividades laborales a cambio de alimentos.</p> <p>Identificación de los beneficiarios: Los doctores sienten que el proceso debería ser más transparente y que los actuales procedimientos de identificación tienen un efecto negativo en las dinámicas de la comunidad.</p>		

D. Las promotoras de la comunidad y las faenas

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del Programa	Implicaciones para la política
(1) <u>Papel de la promotora:</u> Los resultados globales de la investigación indican que las promotoras son muy útiles e importantes, que están cumpliendo con sus responsabilidades, y que el sistema de promotoras generalmente está trabajando bien.	Dado que las promotoras sirven como medios de transmisión de información entre los beneficiarios y el Programa, resuelven problemas, son facilitadoras y educadoras; son un vínculo vital en las cadena de operaciones. Si el sistema de promotoras trabaja bien es probable que los beneficiarios conozcan sus obligaciones y beneficios de los diferentes aspectos del Programa.	Las promotoras han acumulado un conocimiento valioso y habilidades para intensificar su efectividad, por lo tanto, no deberían ser rotadas después de periodos cortos, para no perder esta acumulación de capacidades.
(2) <u>Información cubierta por las promotoras y las reuniones mensuales:</u> La principal información proporcionada por las promotoras es la fecha de recepción de los beneficios, seguida de información sobre el funcionamiento del Programa y los requisitos del mismo. Pocos beneficiarios reportaron haber recibido información sobre la composición de las transferencias. Casi todos los beneficiarios	La promotora transmite información básica del Programa necesaria para que los beneficiarios participen en todos los componentes del Programa. Información adicional sobre la composición de las transferencias podría hacer que los beneficiarios estén más satisfechos con el Programa, puesto que los beneficiarios se quejan con la promotora cuando no entienden las deducciones. Estas reuniones regulares con las	Las promotoras son efectivas como transmisoras de la información básica del Programa. Podría añadir valor a su papel, el hecho de brindarles capacitación adicional para que puedan contestar las preguntas de los beneficiarios sobre la composición de las transferencias. Las reuniones mensuales se están llevando a cabo como se pretende, pero su relevancia sugiere que una supervisión continua es importante para asegurar

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del Programa	Implicaciones para la política
<p>remiten a la promotora preguntas sobre el Programa, y un pequeño grupo que le pregunta a los doctores (probablemente relacionado con los aspectos sobre salud). La mayoría de los beneficiarios afirman conocer a la promotora, y 75 por ciento reportaron reunirse con ella por lo menos una vez al mes. Una baja frecuencia de reuniones es asociada con el lugar de reunión con las promotoras. Así, las reuniones sostenidas en sitios de la comunidad pueden ser más conducentes a un mejor contacto. Estas reuniones son principalmente para la transmisión de información sobre el Programa. No obstante, en algunas reuniones las mujeres hablan sobre temas generales y sus problemas, y dan una buena retroalimentación sobre estas experiencias.</p>	<p>promotoras son importantes para mantener la participación de los beneficiarios en el Programa. También, al proveer información y responder a sus preguntas, la promotora puede ayudar a reforzar lo que los beneficiarios han aprendido con el Programa, por ejemplo, sobre cuestiones de salud. En las reuniones mensuales, las extensas discusiones sobre diferentes aspectos y problemas, puede proveer beneficios adicionales no materiales a las mujeres.</p>	<p>que se sigue realizando esta práctica. También, sería útil aconsejar a las promotoras que sostengan las reuniones en sitios de acción públicos, en la medida que les sea posible, pues esto puede incrementar su frecuencia. Las promotoras deberían ser motivadas para permitir o facilitar el uso de las reuniones mensuales para discutir aspectos que vayan más allá de los derechos y sus responsabilidades con el Programa.</p>
<p>(3) <u>Papel de las promotoras en las clínicas</u>: Los doctores tienen una opinión muy positiva</p>	<p>Las promotoras juegan un papel importante motivando a los beneficiarios a que cumplan con</p>	<p>Progresá quizá pueda aclarar con los doctores la relación entre los beneficiarios y las faenas, y</p>

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del Programa	Implicaciones para la política
<p>sobre las promotoras, que facilitan la participación de las beneficiarias en los servicios de salud y las faenas, y mantienen informados a los doctores de los problemas de las familias. Sin embargo, los doctores piensan que las promotoras deben tener mejor capacitación e información del Programa.</p>	<p>las corresponsabilidades, facilitan que los beneficiarios recojan sus apoyos, y ayudan a los doctores a ser más sensibles con los problemas de los beneficiarios. Dada la importancia de su papel, es fundamental la calidad de su capacitación para que habiliten a los beneficiarios a tomar la máxima ventaja de lo que les ofrece el Programa.</p>	<p>cómo se maneja la intervención de la promotora al respecto (ver la sección de faenas abajo). En (7) se propuso más capacitación a la promotora</p>
<p>(4) <u>Papel de las promotoras en las escuelas:</u> Los directores escolares reportan mucho menor contacto con las promotoras, aunque algunos dicen que las promotoras les ayudan contestándoles sus preguntas y también organizando a los beneficiarios para las faenas. Fueron reportadas algunas tensiones cuando las promotoras intentan monitorear la asistencia a la escuela, tanto de los niños como de los maestros.</p>	<p>Las promotoras parecen tener un impacto inferior vía las escuelas que por medio de las clínicas. Esto puede estar bien, en la medida que los doctores dicen necesitar de su asistencia, mientras que los directores no lo señalan.</p>	<p>Es aconsejable aclararles a las promotoras, maestros y directores escolares, sobre su respectivo papel y sus responsabilidades con respecto a la asistencia de los niños beneficiarios. Debe haber otras formas como las promotoras pueden asistir a los maestros con el Programa. En esto, el Programa debería mejorar sus lineamientos, en tanto que actualmente los directores entrevistados vieron poca utilidad del papel de las promotoras. También se necesita aclarar con los directores escolares la relación entre los beneficiarios y las faenas.</p>

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del Programa	Implicaciones para la política
<p>(5) <u>Contribuciones a las promotoras</u>: Solo menos de 40 por ciento de los beneficiarios reportaron que la promotora les pidió que contribuyeran con las reuniones o con sus actividades, siendo la contribución más común el pago de una cuota en efectivo o en especie. Pero fueron reportados otros tipos de pagos para ayudar con las tareas de la promotora. Hay cierta evidencia de que esto es más probable que suceda cuando las reuniones se llevan a cabo en un sitio público. Las promotoras dicen que estas cuotas cubren los costos de transportación y otros gastos misceláneos en los que incurren al realizar tareas relacionadas con Progres, pero cuyos gastos no son cubiertos por el Programa. Las promotoras señalaron que uno de sus principales problemas son los gastos en que incurren cuando realizan su trabajo.</p>	<p>El cobro a los beneficiarios reduce el valor de su transferencia, aunque en una pequeña cantidad. Sin embargo, las cuotas parecen ser necesarias para que las promotoras puedan realizar las tareas que facilitan el funcionamiento del Programa. Exponer a las promotoras a responsabilidades adicionales, tales como la entrega de formatos, puede reducir su efectividad para cumplir con sus responsabilidades formales.</p>	<p>Desde el momento en que se supone que Progres cubre los gastos necesarios de transportación de las promotoras, se deberían investigar sus quejas de que hay gastos que no les son cubiertos. No obstante, deben hacer esfuerzos para evitar que las promotoras cobren por gastos de transportación, cuando estos ya les son pagados. Si ellas están incurriendo en gastos para realizar otras tareas, estos deben ser cubiertos por la institución que está solicitando el trabajo. La política del Programa debería aclararse y comunicarse efectivamente respecto a si se les puede pedir a las promotoras que viajen para ayudar con el papeleo.</p>

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del Programa	Implicaciones para la política
<p>(6) <u>Presiones en las promotoras</u>: Las promotoras han enfrentado las frustraciones de las personas en sus comunidades. Enfrentan la presión de las beneficiarias cuando la entrega de apoyos se retrasa o es menor a lo que esperaban. A veces también les reclaman por la exclusión de los no beneficiarios.</p>	<p>Las presiones, críticas y tensiones sociales entre las promotoras y los beneficiarios o no beneficiarios hacen más difícil que las promotoras desarrollen su trabajo, lo cual puede tener efectos adversos en su desempeño y, en consecuencia, en el Programa.</p>	<p>Las promotoras piden a Progresá que las ayude poniendo mayor esfuerzo explicando a los beneficiarios las razones de sus problemas y que las promotoras no son las responsables de estas áreas. Esto subraya la importancia de una comunicación clara con las comunidades respecto al funcionamiento de Progresá, los papeles relativos de cada uno de los actores, y sus responsabilidades. Esto podría suceder mediante visitas ocasionales a las reuniones mensuales de las promotoras, por parte de las autoridades de Progresá. Éste debería asegurar que están funcionando correctamente los sistemas, de forma que las autoridades escuchen regularmente los problemas de las promotoras y de los beneficiarios, de tal forma que la comunicación entre las comunidades y Progresá sea bidireccional.</p>
<p>(7) <u>Capacitación para las promotoras</u>: Aunque las promotoras están lo suficientemente</p>	<p>Dada la relevancia del papel de las promotoras en transmitir información adecuada y en la ayuda</p>	<p>El Programa debería considerar extender el periodo de capacitación que actualmente se</p>

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del Programa	Implicaciones para la política
<p>capacitadas para recibir muy buenas evaluaciones de los beneficiarios y los doctores, en términos de cómo realizan su labor, los doctores y las promotoras mencionan que ellas necesitan más capacitación que la que actualmente reciben. Las promotoras de algunas áreas muestran falta de entendimiento sobre la operación del Programa o no poseen información actualizada. Las principales áreas donde se sugiere profundizar la capacitación son en salud y cómo tratar a las personas. A veces se les pide que realicen tareas para las que no están entrenadas y que no son su responsabilidad, como las sesiones de salud.</p>	<p>proporcionada, una insuficiente capacitación de las promotoras puede tener efectos adversos en la habilidad de los beneficiarios para beneficiarse del Programa, en términos de las transferencias monetarias, salud, alimentación y educación.</p>	<p>ofrece a las promotoras, y considerar qué tan consolidada debe ser la capacitación para que responda a las necesidades identificadas. El Programa debería asegurar que los capacitadores empleen métodos pedagógicos para motivar más la participación y que permitan conocer si las promotoras están absorbiendo todo el material. También es importante que las promotoras reciban información actualizada en forma oportuna, y que sean capaces de explicar a los beneficiarios las razones por el retraso o deducción de las transferencias. Capacitación adicional en salud sería útil para permitirles dar respuesta a las preguntas que lo beneficiarios hacen relacionadas con lo que aprenden en las sesiones, pero Progresía debería aclararle a las comunidades que las promotoras no deberían dar las sesiones de salud porque no es su responsabilidad. Las clínicas debería contar con personal suficiente para realizar esas tareas. En</p>

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del Programa	Implicaciones para la política
		<p>general, el Programa debería garantizar que las promotoras están cumplimiento plenamente con las únicas actividades para las cuales están calificadas.</p>
Faenas		
<p>(1) Muchas de las comunidades donde opera Progresá y donde no está el Programa, tienen faenas, donde los hombres y/o las mujeres trabajan unidos en beneficio de la comunidad; mucha gente dice participar. Las faenas no son parte de las operaciones del Programa y no están formalmente asociadas al mismo. Los resultados cuantitativos sugieren que Progresá no ha incrementado el número de faenas o de faenas de mujeres (es decir, beneficiarios de Progresá). Sin embargo, los grupos focales y las entrevistas con los doctores y los maestros indican formas en que las faenas están siendo asociadas con el</p>	<p>Igual que el (2) siguiente.</p>	<p>Igual que el (2) siguiente.</p>

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del Programa	Implicaciones para la política
<p>Programa. Los doctores las perciben como medios para hacer que la gente participe en trabajos necesitados por la comunidad. Aunque esta forma de reciprocidad no era pretendida por Progresá, la opinión de los doctores es que hay buenas razones para requerir estas obligaciones.</p>		
<p>(2) Hay dimensiones negativas y positivas de las faenas. Éstas generan importantes beneficios para las comunidades, de tipo ambiental, de salud, estéticos, y sociales. No obstante, incrementan las demandas por tiempo y energía de los beneficiarios. Además, en algunas comunidades los no beneficiarios no quieren participar en las faenas porque ellos no obtienen apoyos de Progresá. Sin embargo, en otras comunidades, los no beneficiarios participan porque el trabajo no está asociado con el Programa, porque están</p>	<p>Los doctores entrevistados son fuertes defensores de las faenas. Ellos consideran que uno de los componentes básicos del Programa que tienen un mayor impacto en la salud, es la higiene y donde los beneficiarios participan en las faenas para mejorar el ambiente y la sanidad, las faenas pueden ampliar el impacto del Programa en la salud. Incrementado la carga en tiempo y energía sobre los beneficiarios se reduce el impacto neto del Programa, aunque probablemente en un grado pequeño. Sin embargo, si no participan los no beneficiarios, esto puede tener impactos sociales</p>	<p>La lista de beneficios que los doctores creen que se derivan de la participación de los beneficiarios en las faenas debería considerada en la decisión de Progresá entre desalentar esta práctica o permitir que continúe a la discreción del doctor, director escolar o la promotora. Sin embargo, la pregunta sobre la participación de los no beneficiarios debería ser resuelta si esta práctica continúa. Vincular la participación en las faenas con los beneficios de Progresá puede ser una buena forma para introducir elementos de autofocalización del Programa, y para reforzar las</p>

Resultados importantes	Implicaciones para el impacto del Programa	Implicaciones para la política
convencidos de que el trabajo es importante o porque esperan que participando serán incluidos en el Programa.	negativos en la comunidad.	responsabilidades de los beneficiarios. Estas pueden ser distinguidas como actividades de Progresá, de forma que no interfiera con las faenas regulares de la comunidad en donde beneficiarios y no beneficiarios participan unidos.

Cuadro 1.1
Esquema para la evaluación del Progreso

Objetivos del Programa: mejorar la Educación, Salud y estado Nutricional de los hogares pobres (especialmente en mujeres y niños)				
Componentes (objetivos)	Valoración del impacto		Valoración del proceso	
	Resultados	Indicador	Apoyos	Indicador
Educación (Mejorar la cantidad y calidad de la Educación para niños y jóvenes)	Mejora la asistencia	Niveles de inasistencia/retorno	Becas para beneficios	Aceptación de becas
	Incremento de años de escolaridad	Niveles de asistencia	Dinero para materiales	Recepción/uso del dinero
	Avances en conocimiento	Años de escolaridad	Implementación de incentivos	Pérdida de beca
		Resultado de exámenes	Mejoramiento de los servicio educativos	Mejora de la capacidad escolar, infraestructura, equipo; proporción de personal educativo por estudiante; capacitación del personal educativo y desarrollo del Programa
	Educación pre-escolar	Educación en el hogar	Promover una educación pre-escolar no formal	
	Participación de los padres	Conocimiento del papel y diseño del componente	Programas de educación para adultos relacionados con Progreso	Desarrollo y funcionamiento de programas de educación para adultos

(continúa)

Cuadro 1.1
Esquema para la evaluación del Progreso

Objetivos del Programa: mejorar la Educación, Salud y estado Nutricional de los hogares pobres (especialmente en mujeres y niños)				
Componentes (objetivos)	Valoración del impacto		Valoración del proceso	
	Resultados	Indicador	Apoyos	Indicador
Salud (Ampliar y mejorar la cobertura de servicios básicos de salud)	Incidencias de mortalidad prematura	Mortalidad materna e infantil	Mejorar el servicio de salud implica un incremento en la calidad del servicio y uso público de los recursos de salud (incluyendo citas para visitas, reduciendo tiempos de espera, citas periódicas, mejores horarios de atención, vacunas)	Contar con recursos (v.g. medicamentos y equipo)
				Contar con una capacitación de calidad
	Incidencias y duración de síntomas de morbilidad, días perdidos, limitaciones físicas (encuestas reportadas)	Incidencia y tratamiento de diarrea, tuberculosis, enfermedades infecciosas, contagiosas, enfermedades intestinales, de transmisión sexual, cáncer cervicouterino, presión arterial, diabetes, problemas auditivos, de la vista	Suministro de medicamentos y materiales. Integración con el segundo y tercer nivel del cuidado de la salud	Procedimientos para, y funcionamiento de, citas, canalización, detección, etc.
				Incentivos al personal de salud
	Mejorar el cuidado preventivo de las familias y la comunidad.	Vacunas, desparasitación, visitas médicas, lesiones y primeros auxilios, mejorar la higiene, autotratamientos, y planificación familiar.	Mejoramiento de los servicios de salud (públicos y privados) Visitas al centro de salud Educación y capacitación especial para embarazadas y madres amamantando a niños pequeños	Número y calidad de medicinas y equipo
				Proporción entre personal de salud y pacientes
				Actitudes/trabajo hábitos del personal de salud
Participación de los padres	Conocimiento del papel y diseño del componente	Programas de educación para adultos relacionados con Progreso	Registros del cuidado de la salud	
			Desarrollo y funcionamiento de programas de educación para adultos	

(continúa)

Cuadro 1.1
Esquema para la evaluación del Progreso

Objetivos del Programa: mejorar la Educación, Salud y estado Nutricional de los hogares pobres (Especialmente en mujeres y niños)				
Componentes (objetivos)	Valoración del impacto		Valoración del proceso	
	Resultados	Indicador	Apoyos	Indicador
Nutrición (Mejorar el estado nutricional)	Incidencia de la desnutrición	Desnutrición infantil Estatura, edad y peso infantil	Suplementos nutritivos para prenatales, mujeres en lactancia y niños pequeños	Contar con suplementos, apoyos y capacitación de calidad
	Tratamiento de la desnutrición	Consumo de alimentos, nutrientes y calorías (nivel y composición)	Muestras de sangre (?)	
			Apoyos para alimentación	Aceptación de suplementos y apoyos
	Prevención de la desnutrición	Antropometría materna (?)	Educación y capacitación	Seguimiento de procedimientos
Participación de los padres	Conocimiento del papel y diseño del componente	Programas de educación para adultos relacionados con Progreso	Desarrollo y funcionamiento de programas de educación para adultos	

(continúa)

Cuadro 1.1
Esquema para la evaluación del Progreso

Objetivos del Programa: mejorar la Educación, Salud y estado Nutricional de los hogares pobres (especialmente en mujeres y niños)				
Componentes (objetivos)	Valoración del impacto		Valoración del proceso	
	Resultados	Indicador	Apoyos	Indicador
Otros	Facultar la participación de la mujer	Mejora la educación, salud y nutrición; habilidades para tomar decisiones; responsabilidad activa; actitudes de género, condición superior al interior de los hogares y las comunidades	Todos los aspectos de capital humano para madres y hermanas.	Como se menciona arriba
	Bienestar Familiar	Situación familiar en educación, salud y alimentación; consumo del hogar, durables y económicos.	Programas de educación para adultos relacionados con Progreso	Desarrollo y funcionamiento de programas de educación para adultos.
	Participación comunitaria	Conciencia comunitaria, facilidades y actitudes (transportes, sobornos, robos, etc.) Demandas para revisión de caso	Reuniones comunitarias Establecimiento de convenios comunitarios en acuerdo con los beneficiarios	Los procesos de capacitación tengan un mayor impacto en la comunidad
	Integración con otras comunidades y programas estatales	Existencia y uso de programas compensatorios o complementarios	Información sobre la existencia de otros programas	Conocimiento sobre la existencia de otros programas
	Focalización (pobreza, facilidades)	Errores de exclusión e inclusión relacionados a otros mecanismos de focalización	Recolección de datos y análisis por comunidad	Implicaciones de análisis para el diseño
	Incentivos	Aceptación de los beneficios, uso de los servicios, distribución del gasto, aprovechamiento del Programa	Límites de becas; años de permanencia en la escuela; integración con otros programas	Niveles apropiados de los beneficios, uso de estos a través del tiempo

Cuadro 1.2
Número de escuelas en la muestra según tipo de localidad y tipo de escuela

A. Encuesta 1997

Tipo de escuela	Tipo de localidad		Total
	Tratamiento	Control	
Primaria	231	132	363
Secundaria	41	23	64
Total	272	155	427

B. Encuesta 1998

Tipo de escuela	Tipo de localidad			Total
	Tratamiento	Control	Atendida por Progresas cercana a una de tratamiento	
Primaria	234	72	17	323
Secundaria	46	13	99	158
Total	280	85	116	481

C. Encuesta 1999

Tipo de escuela	Tipo de localidad			Total
	Tratamiento	Control	Atendida por Progresas cercana a una de tratamiento	
Primaria	211	68	14	293
Secundaria	46	10	90	146
Total	257	78	104	439

Cuadro 1.3
Localidades y personas entrevistadas en escuelas

Estado	Localidad	Mestizo/ Indígena	Telesecundaria (TV)/Técnica	Director de escuela secundaria entrevistado	Director de escuela primaria entrevistado	Médico entrevistado
Hidalgo	Atzacintla	M	TV	•		
	Orizabita	M	Tec	•		•
	Palo Perdido	M	TV	•		
	Cuatzonco	I	TV	•		•
	San Francisco	I	Tec	•		
	Tlatzonco	I	TV	•	•	•
	Meztitlán	I				•
Puebla	Cuaxtla	M	TV	•		•
	La Cañada	M	TV	•		•
	Tenanguito	I	TV	•		•
	Ceiba Chica	I	TV	•		•
	Papaloctipan	I	TV	•	•	•
Querétaro	La Florida	M	TV	•		
	Peñamiller	M	Tec	•		•
	El Ranchito	M	TV	•		
	Guerrillas	M				•
	San Pedro	M				•
	El Jabalí	M			•	

(continúa)

Cuadro 1.3
Localidades y personas entrevistadas en escuelas

Estado	Localidad	Mestizo/ Indígena	Telesecundaria (TV)/Técnica	Director de escuela secundaria entrevistado	Director de escuela primaria entrevistado	Médico entrevistado
Veracruz	Acececa	M	Tec	•		•
	Chalma	M	Tec	•		•
	Ixcacatitla	I	Tec	•		•
	Zonzonapa	I	TV	•		•
	Xilozuchil	I			•	

Cuadro 1.4
Grupo de localidades analizadas

Beneficiarios y no beneficiarios en las siguientes localidades:	Promotoras de 70 localidades
Rincón del Curungueo, Michoacán	Zitácuaro, Michoacán
La Fundición, Michoacán	Huejutla, Hidalgo
Huejutla, Hidalgo (Nahuatl)	Tantoyuca, Veracruz
El Cantarito, Veracruz	Tempoal, Veracruz
Tecomate, Veracruz (Tenek)	Cadereyta, Querétaro
Tzinbanzá, Querétaro	Chilapa, Guerrero
Zoquitipa, Guerrero	
San Ildefonso, Estado de México	

Cuadro 2.1

Resumen de las variables de incorporación (%)

	Total	Guerrero	Hidalgo	Michoacán	Puebla	Querétaro	San Luis Potosí	Veracruz
(1) Nunca ha tenido un manual de incorporación	1.37	1.42	1.45	2.11	1.75	0.32	0.29	1.46
(2) Manual leído o explicado	97.0	93.9	97.9	99.0	98.6	97.3	98.8	97.2
(3) Explicación (muy) clara	87.0	75.3	91.4	92.4	91.6	80.2	91.3	92.8
(4) Excelente conocimiento	54.4	40.6	54.2	48.1	57.8	42.6	37.7	57.8

Nota: las cifras corresponden a encuestas de junio de 1999, excepto (3) que corresponden a encuestas de octubre de 1998.

Cuadro 3.1
Monto mensual de becas educativas (pesos)

Grado	Niños	Niñas
Primaria		
Tercero	60	60
Cuarto	70	70
Quinto	90	90
Sexto	120	120
Secundaria		
Primero	175	185
Segundo	185	205
Tercero	195	225

Nota: La edad en que comúnmente se inicia la primaria es de 5 y 6 años, de modo que el rango de edad en que un niño cursa este nivel es de 6 a 12 años mientras que para el nivel secundaria, la edad fluctúa entre 13 y 18 años. El monto de las becas corresponde al semestre julio-diciembre de 1997. Estos montos se actualizan cada seis meses de acuerdo con la inflación registrada durante ese periodo.

Cuadro 3.2
Resumen de variables de educación (%)

	Total	Guerrero	Hidalgo	Michoacán	Puebla	Querétaro	San Luis Potosí	Veracruz
(1) No recibe formato E1 (S3)	6.20	7.81	4.67	5.29	5.98	16.8	3.50	2.93
(2) No recibe formato E1 (S4)	3.66	7.50	3.33	2.08	5.32	6.41	3.40	2.44
(3) Registrado con E1 (S3)	81.3	76.7	82.7	81.9	83.3	61.2	85.6	81.8
(4) Registrado con E1 (S4)	77.6	81.3	78.3	83.2	73.5	82.2	79.0	77.1
(5) Cobro del registro (S3)	4.97	4.27	4.43	4.48	3.52	6.71	4.74	4.68
(6) Cobro del registro (S4)	5.49	7.31	4.70	5.15	6.23	3.50	6.53	4.79
(7) Problemas en el registro (S4)	1.38	1.17	1.84	1.17	2.02	0.70	1.24	0.97
(8) No recibe beca (S4)	26.2	38.6	25.8	18.7	30.3	24.9	23.3	24.0
(9) Becas "no dadas" (S4)	11.6	12.9	10.3	11.3	14.1	7.2	12.0	10.9
(10) Recibe útiles escolares (S4)	60.0	51.1	65.9	69.1	48.0	67.0	60.6	61.2

Cuadro 3.3
Proporción de inscripción escolar por edad y estado (1998)

Estado	Edad											Total
	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1	1.00	1.00	1.00	1.00	0.99	0.97	0.95	0.82	0.81	0.59	0.35	0.90
2	1.00	1.00	1.00	1.00	0.99	0.97	0.94	0.83	0.72	0.58	0.36	0.88
3	0.99	0.99	0.97	0.99	0.97	0.94	0.94	0.78	0.63	0.47	0.36	0.85
4	1.00	1.00	0.99	1.00	0.98	0.96	0.93	0.76	0.71	0.45	0.30	0.87
5	1.00	0.98	1.00	0.98	1.00	0.98	0.85	0.68	0.62	0.38	0.21	0.82
6	0.99	1.00	0.98	1.00	0.99	0.99	0.92	0.88	0.77	0.44	0.38	0.87
7	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.99	0.92	0.90	0.82	0.64	0.52	0.91
Total	1.00	0.99	0.99	1.00	0.99	0.98	0.93	0.83	0.74	0.53	0.38	0.88

Nota: Las correspondencias entre las claves de los estados y sus nombres son: 1=Guerrero; 2=Hidalgo; 3=Michoacán; 4=Puebla ; 5=Querétaro; 6=San Luis Potosí y 7=Veracruz

Cuadro 3.4
Proporción de matrícula por edad y estado (1999)

	Edad											Total
	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1	0.91	0.96	0.99	0.99	0.99	0.99	0.95	0.86	0.75	0.61	0.45	0.88
2	0.97	0.98	0.97	0.98	0.98	0.98	0.93	0.84	0.73	0.61	0.47	0.88
3	0.90	0.94	0.99	0.98	0.99	0.94	0.96	0.89	0.71	0.54	0.45	0.87
4	0.90	0.97	0.98	0.99	0.98	0.94	0.93	0.86	0.74	0.57	0.36	0.86
5	0.76	0.95	0.94	0.98	0.98	0.92	0.87	0.85	0.62	0.62	0.23	0.83
6	0.91	0.98	0.97	0.96	0.98	0.97	0.95	0.89	0.83	0.70	0.44	0.89
7	0.95	0.98	0.99	0.99	0.99	0.98	0.95	0.88	0.82	0.70	0.55	0.91
Total	0.92	0.97	0.98	0.98	0.98	0.97	0.94	0.87	0.76	0.63	0.45	0.88

Nota: Las correspondencias entre las claves de los estados y sus nombres son: 1=Guerrero; 2=Hidalgo; 3=Michoacán; 4=Puebla ; 5=Querétaro; 6=San Luis Potosí y 7=Veracruz

Cuadro 3.5

Tasa óptima de asistencia por edad y estado (1998)

	Edad											Total
	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1	0.95	0.96	0.96	0.94	0.97	0.92	0.96	0.93	0.96	0.96	0.87	0.95
2	0.97	1.00	0.98	0.98	1.00	0.99	0.98	0.99	0.99	1.00	1.00	0.99
3	0.92	0.94	0.95	0.94	0.95	0.95	0.95	0.96	0.96	0.98	0.96	0.95
4	0.99	0.98	0.97	0.99	0.98	0.99	0.98	1.00	1.00	1.00	1.00	0.98
5	0.98	0.98	0.96	0.95	1.00	0.96	0.96	1.00	0.92	0.92	1.00	0.97
6	0.98	0.98	0.97	0.99	0.98	0.98	0.99	0.96	0.98	1.00	0.98	0.98
7	0.97	0.98	0.99	0.98	0.98	0.98	0.98	0.98	0.99	0.99	0.98	0.98
Total	0.97	0.98	0.97	0.97	0.98	0.97	0.98	0.98	0.98	0.99	0.98	0.97

Nota: Las correspondencias entre las claves de los estados y sus nombres son: 1=Guerrero; 2=Hidalgo; 3=Michoacán; 4=Puebla ; 5=Querétaro; 6=San Luis Potosí y 7=Veracruz

Cuadro 3.6

Tasa de asistencia por edad y estado (1999)

	Edad											Total
	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1	0.50	0.42	0.45	0.43	0.34	0.47	0.41	0.44	0.45	0.55	0.67	0.45
2	1.00	0.99	0.99	0.98	0.99	0.98	0.97	0.97	0.99	0.99	0.96	0.98
3	0.74	0.72	0.73	0.68	0.74	0.71	0.70	0.71	0.72	0.68	0.78	0.72
4	0.99	0.99	0.99	1.00	0.98	0.99	0.98	0.98	0.98	0.99	0.91	0.98
5	0.96	0.98	1.00	0.98	1.00	1.00	0.98	1.00	0.97	0.87	1.00	0.98
6	0.97	0.94	0.94	0.95	0.97	0.99	0.97	0.97	0.99	0.97	0.95	0.97
7	0.99	0.99	1.00	0.98	0.99	0.99	0.99	0.99	0.98	0.95	0.97	0.99
Total	0.90	0.89	0.90	0.88	0.88	0.90	0.89	0.89	0.90	0.88	0.90	0.89

Nota: Las correspondencias entre las claves de los estados y sus nombres son: 1=Guerrero; 2=Hidalgo; 3=Michoacán; 4=Puebla ; 5=Querétaro; 6=San Luis Potosí y 7=Veracruz

Cuadro 3.7
Efectos del formato E1 en resultados de educación

	1998			1999		
	Total	Primaria	Secundaria	Total	Primaria	Secundaria
Inscripción						
Indicadores de estado	0.064**	0.006	0.268**	0.154**	0.071**	0.341**
Indicadores de localidad	0.045**	0.005	0.335**	0.125**	0.082**	0.357**
Localidad/variables domésticas	0.042**	0.005	0.334**	0.119**	0.076**	0.345**
Nivel de asistencia						
Indicadores de estado	0.289	0.309	0.198	0.071	0.125	0.092
Indicadores de localidad	0.121	0.194	0.179	0.254	0.284	0.245
Localidad/variables domésticas	0.071	0.133	0.136	0.165	0.206	0.251
Asistencia óptima						
Indicadores de estado	0.038**	0.034**	0.074**	0.026	0.022	0.034
Indicadores de localidad	0.079**	0.077**	0.292**	0.063**	0.068*	0.035
Localidad/variables domésticas	0.077**	0.076**	0.261**	0.065**	0.072*	0.063

Nota: los coeficientes registrados representan el impacto del porcentaje de quienes no han recibido registro con el formato E1. Todas las regresiones incluyen edades individuales y variables indicadoras.

Los coeficientes representan los puntos porcentuales de impacto por no haber recibido el E1. Todas las regresiones incluyen variables indicadoras individuales de edad y sexo.

Cuadro 3.8
Cambios en la inscripción escolar de nivel primaria entre 1997 y 1998

Inscripción	1997 (n=363)	1998 (n=323)	1999 (n=287)
% Inscripción escolar donde:			
Incremento	38.3%	40.8%	38.1%
Decremento	40.7%	38.3%	43.0%
Permanece sin cambio	21.0%	20.9%	18.9%
Quienes respondieron que ha aumentado, ¿cuál es el incremento porcentual en el número de alumnos?			
Progresas	N/A	13%	12%
Control		5%	12%
Localidades externas		40%	4%
Quienes contestaron que ha disminuido, ¿cuál es el decremento porcentual en el número de alumnos?			
Progresas	N/A	8%	12.7%
Control		7%	10.3%
Localidades externas		4%	10.7%
Porcentaje de directores de escuela que expresaron que de continuar en aumento la inscripción escolar puede causar problemas por falta de:			
Aulas	N/A	54.3%	57.0%
Profesores		69.2%	68.0%
Mobiliario		66.9%	68.0%
Material		49.2%	34.0%
Sin problema		3.4%	8.0%

Cuadro 3.9
Cambios en la inscripción escolar entre 1997 y 1998

Inscripción	1997 (n=64)	1998 (n=158)	1999 (n=144)
% Inscripción escolar donde hubo:			
Incremento	75.6%	82.7%	64.8%
Decremento	14.6%	10.0%	22.8%
Permanece sin cambio	9.8%	7.3%	12.4%
Quienes dijeron que aumentó, ¿cuál es el porcentaje de incremento porcentual en el número de alumnos?			
Progresas	N/A	70.0%	20.8%
Control		10.0%	24.2%
Localidades externas		29.0%	14.4%
Quienes dijeron que disminuyó, ¿cuál es el porcentaje de decremento porcentual en el número de alumnos?			
Progresas	N/A	9.5%	11.0%
Control		9.3%	10.4%
Localidades externas		22.2%	27.1%
Porcentaje de directores de escuela que expresaron que de continuar en aumento la matrícula escolar puede causar problemas por falta de:			
Aulas	N/A	76.9%	80.6%
Profesores		71.1%	72.0%
Mobiliario		80.7%	83.9%
Material		76.3%	71.0%

Cuadro 3.10
Días de inasistencia escolar en el último mes (1998)

	Edad											
	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Total
1	0.63	0.51	0.39	0.55	0.25	0.59	1.33	1.71	0.40	0.24	0.74	0.66
2	1.20	1.30	1.34	0.57	1.31	1.04	1.98	0.73	0.24	0.09	0.07	1.04
3	0.88	1.33	0.53	1.56	1.82	0.50	1.16	0.39	0.62	0.26	2.51	1.05
4	1.12	0.22	0.65	0.61	1.62	1.06	1.78	0.06	2.59	1.44	0.00	1.02
5	0.48	2.16	2.54	0.71	2.40	2.32	0.43	0.42	0.72	8.15	0.00	1.61
6	0.32	0.25	0.22	0.12	0.14	0.77	0.19	0.21	0.10	0.03	0.24	0.26
7	0.29	0.24	0.16	0.59	0.19	0.20	1.37	0.59	0.14	0.23	1.16	0.43
Total	0.73	0.70	0.63	0.68	0.94	0.73	1.32	0.54	0.61	0.55	0.83	0.76

Nota: Las correspondencias entre las claves de los estados y sus nombres son: 1=Guerrero; 2=Hidalgo; 3=Michoacán; 4=Puebla ; 5=Querétaro; 6=San Luis Potosí y 7=Veracruz

Cuadro 3.11
Días de inasistencia escolar en el último mes (1999)

Edad	Edad											
	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Total
1	8.58	10.14	8.70	8.86	10.85	9.78	10.91	9.10	8.65	9.20	8.00	9.47
2	0.09	0.48	0.10	0.50	0.44	0.17	0.67	1.21	0.82	0.14	3.12	0.54
3	4.41	5.43	4.53	5.95	4.13	5.04	6.12	4.63	5.60	5.42	5.07	5.11
4	1.08	0.18	0.46	0.21	0.29	0.13	0.54	0.30	1.54	0.16	8.74	0.71
5	3.81	0.24	0.20	0.10	0.08	0.15	0.26	0.12	3.12	0.65	0.00	0.61
6	1.93	0.96	1.01	1.04	0.37	0.18	0.78	0.93	0.16	1.39	1.08	0.87
7	0.77	0.13	0.05	0.73	0.36	0.30	0.09	0.10	0.54	3.12	0.97	0.52
Total	2.30	2.06	1.76	2.23	1.96	1.70	2.28	2.01	2.25	2.77	3.67	2.14

Nota: Las correspondencias entre las claves de los estados y sus nombres son: 1=Guerrero; 2=Hidalgo; 3=Michoacán; 4=Puebla ; 5=Querétaro; 6=San Luis Potosí y 7=Veracruz

Cuadro 3.12
Resumen de las variables de suministros escolares (1999, %)

	Total	Guerrero	Hidalgo	Michoacán	Puebla	Querétaro	San Luis Potosí	Veracruz
Mejoras en:								
(1) Servicios escolares	66.5	56.0	68.1	66.2	78.1	60.0	69.6	60.8
(2) Asistencia de profesores	62.1	41.0	71.4	54.5	73.3	61.7	63.2	59.1
(3) Calidad de los servicios escolares	62.4	48.8	70.0	57.8	66.5	69.1	63.7	59.7
(4) Facilidades escolares	50.6	38.9	59.6	48.3	51.4	51.5	50.1	48.6
(5) Recursos escolares	48.9	34.8	55.9	45.4	51.4	54.4	50.3	46.5
(6) Número de alumnos por clase	56.6	57.2	60.6	53.1	59.1	53.7	56.4	53.8
(7) Administración escolar	52.5	45.4	57.3	45.9	55.9	57.9	55.0	50.6
(8) Cuidado de los niños en la escuela	60.4	50.3	67.2	59.3	62.2	64.6	60.9	57.4

Cuadro 3.13
El suministro: infraestructura, instalaciones, condiciones de las escuelas primarias
1998-1999

A. Condiciones de las escuelas

Condición de la escuela	1998 (n=323)	1999 (n=287)
Opinión del director de la escuela sobre las condiciones de la misma.		
Buena	21.8%	22.5%
Regular	72.8%	64.5%
Mala	5.4%	10.2%

B. Reparaciones realizadas en el año anterior

Reparaciones/Mejoras		1999 (n=287)
¿Se realizó alguna reparación o mejora a la escuela en el año anterior? (SI)	N/A	75.3%
Tipos de reparaciones		
Construcción		30.0%
Pintura		62.4%
Nuevas aulas		9.0%
Canchas deportivas		9.0%
Nuevos servicios (agua, electricidad, letrinas)		25.0%
Mobiliario/reparación de equipo		22.0%
Nuevo mobiliario/equipos		11.0%

Cuadro 3.13

El suministro: infraestructura, instalaciones, condiciones de las escuelas primarias
1998-1999

C. Equipo y material adquirido durante el ciclo escolar 1998-1999
(porcentaje de escuelas que recibieron material el año pasado),
por tipo de localidad

Equipo/Material	Localidades Progresas (n=205)	Localidades Control (n=68)	Localidades externas con beneficiarios (n=14)	Total (n=287)
Juegos de geometría	38.5%	28.6%	25.0%	35.4%
Diapositivas o proyector	2.2%	4.8%	0	2.6%
Mapas	21.5%	31.0%	33.3%	24.3%
Pizarrones	9.6%	21.4%	33.3%	13.8%*
Televisión	1.5%	0%	8.3%	1.6%
Videograbadora	0%	0%	8.3%	0.5%*
Computadoras	0.7%	2.4%	25.0%	2.6%*
Equipo de laboratorio	2.2%	0%	0%	1.6%
Enciclopedias, diccionarios	9.6%	16.7%	25.0%	12.2%
Libros	9.6%	16.7%	16.7%	11.6%

* Indica las diferencias estadísticas significativas entre los tres grupos (prueba Ji-cuadrada; $p < 0.05$).

D. Mejoras globales, apoyos que recibió la escuela antes de iniciar Progresas, por tipo de localidad

Equipo/Material	Localidades Progresas (n=205)	Localidades Control (n=68)	Localidades externas con beneficiarios (n=14)	Total (n=287)
¿Han mejorado las condiciones globales de la escuela desde que inició Progresas? (SI)	54.9%	63.9%	50.0%	56.0%
Tipos de mejoras				
Instalación de agua	17.2%	31.8%	33.3%	19.9%
Construcción de letrinas	42.1%	36.4%	57.1%	42.0%
Nuevas aulas	19.7%	23.1%		19.5%
Electricidad	32.1%	41.7%	20.0%	33.1%
Mejoras en piso/pared	26.7%	21.7%	42.9%	28.7%
Nuevo mobiliario o equipo	25.0%	3.7%	16.7%	22.3%
Material didáctico	56.4%	60.0%	66.7%	57.4%
Más profesores	8.8%	9.1%	14.3%	9.1%
Más estímulos a profesores	31.1%	32.0%	0.0%	30.2%

Cuadro 3.14
El suministro: infraestructura, instalaciones, condiciones de las escuelas
1998-1999

A. Condiciones de las escuelas

Condición de la escuela	1998 (n=158)	1999 (n=144)
Opinión del director de la escuela acerca de las condiciones de la misma		
Buena	24.0%	31.5%
Regular	59.7%	54.1%
Mala	16.2%	9.6%

B. Reparaciones realizadas el año anterior

Reparaciones/Mejoras		1999 (n=144)
¿Hubo alguna reparación o mejora a la escuela? (SI)	N/A	70.8%
Tipos de reparaciones		
Construcción		27.7%
Pintura		57.4%
Nuevas aulas		37.6%
Canchas deportivas		6.9%
Nuevos servicios (agua , electricidad, letrinas)		29.7%
Mobiliario/reparación de equipo		18.8%
Mobiliario/equipo nuevo		18.8%

Cuadro 3.14
El suministro: infraestructura, instalaciones, condiciones de las escuelas
1998-1999

C. Equipo y material adquirido durante el ciclo escolar 1998 - 1999 (porcentaje de escuelas que recibieron apoyo durante el año pasado), por tipo de localidad

Equipo/Material	Localidades Progresas (n=45)	Localidades Control (n=9)	Localidades externas con beneficiarios (n=90)	Total (n=144)
Juegos de geometría	11.5%	0	25.6%	19.6%
Diapositivas o proyector	0.0%	0	4.7%	2.7%
Mapas	23.1%	0	9.3%	13.7%
Pizarrones	34.6%	0	32.6%	31.5%
Televisión	42.3%	50.0%	16.3%	27.4%
Videograbadora	7.7%	0	11.6%	9.6%
Computadoras	0.0%	0	4.7%	2.7%
Equipo de laboratorio	19.2%	0	9.3%	12.3%
Enciclopedias, diccionarios	7.7%	0	2.3%	4.1%
Libros	7.7%	0	9.3%	8.2%

D. Mejoras globales, apoyos que recibió la escuela antes de iniciar Progresas, por tipo de localidad

Equipo/Material	Localidades Progresas (n=45)	Localidades Control (n=9)	Localidades externas con beneficiarios (n=90)	Total (n=144)
Mejoraron las condiciones de la escuela cuando inició Progresas (SI)	67.4%	44.4%	50.6%	55.6%
Qué tipos de mejoras o apoyos ha recibido su escuela?				
Instalación de agua	20.6%	0	27.0%	23.3%
Construcción de letrina	55.9%	0	32.8%	39.0%*
Nuevas aulas	44.1%	16.7%	37.5%	38.5%
Electricidad	33.3%	0	23.0%	25.3%
Mejoras a piso/pared	30.3%	0	21.7%	23.5%
Nuevo mobiliario o equipo	43.8%	20.0%	30.3%	34.0%
Material didáctico	27.3%	0	14.3%	17.8%
Más profesores	28.6%	0	27.9%	26.7%
Más estímulos a profesores	3.1%	0	1.6%	2.0%

Cuadro 3.15
Opiniones y percepciones de directores de escuela acerca del impacto del Progreso en
estudiantes beneficiarios y su familia

Cambios	Localidades Progreso (n=205)	Localidades Control (n=68)	Localidades externas con beneficiarios (n=14)	Total (n=287)
Las familias beneficiarias están:				
Mejor organizadas	69.3%	76.7%	66.7%	70.2%
Más unidas	57.5%	71.4%	62.5%	59.7%
Más divididas	33.8%	16.7%	33.3%	31.5%
Tienen más problemas	28.9%	28.0%	37.5%	29.1%
Están más interesados en la educación de sus hijos	78.1%	84.8%	90.0%	79.6%
Participan más en actividades escolares	76.4%	79.3%	70.0%	76.5%
Estudiantes beneficiarios:				
Asisten regularmente a la escuela	96.5%	95.1%	92.3%	96.0%
Tienen más interés y seriedad en sus tareas	70.3%	86.0%	63.6%	72.8%
Mejoran su rendimiento	68.0%	75.7%	60.0%	68.9%
Están más interesados en la escuela	73.0%	81.4%	70.0%	74.4%
Menor desempeño que otros estudiantes	13.9%	14.7%	22.2%	14.4%
Mismo desempeño que otros estudiantes	74.4%	80.0%	63.6%	74.8%

Cuadro 3.16
Opiniones y percepciones de directores de escuela acerca del impacto del Progreso en
estudiantes beneficiarios y su familia

Cambios	Localidades Progreso (n=45)	Localidades Control (n=9)	Localidades externas con beneficiarios (n=90)	Total (n=144)
Las familias beneficiarias están:				
Mejor organizadas	69.2%	42.9%	64.1%	64.5%
Más unidas	57.1%	42.9%	54.8%	54.8%
Más divididas	17.6%	28.6%	20.8%	20.4%
Tienen más problemas	8.6%	14.3%	18.3%	15.0%
Están más interesados en la educación de sus hijos	90.5%	66.7%	86.3%	86.3%
Participan más en actividades escolares	92.5%	62.5%	70.1%	76.8%
Estudiantes beneficiarios:				
Asisten regularmente a la escuela	95.1%	88.9%	96.6%	95.7%
Tienen más interés y seriedad en sus tareas	87.8%	90.0%	79.5%	82.8%
Mejoran su rendimiento	66.7%	88.9%	62.2%	65.4%
Están más interesados en la escuela	78.0%	90.0%	69.6%	73.8%
Rinden menos que otros estudiantes	9.1%	12.5%	5.4%	7.0%
Tienen el mismo rendimiento que otros estudiantes	72.2%	77.8%	73.4%	73.4%

Cuadro 4.1
Estrategias en el paquete básico de servicios de salud

1. Saneamiento básico a nivel familiar
2. Planificación familiar
3. Atención prenatal, del parto y puerperio, y del recién nacido
4. Vigilancia de la nutrición y del crecimiento infantil
5. Vacunas
6. Prevención y tratamiento de casos de diarrea en el hogar
7. Tratamiento antiparasitario
8. Prevención y manejo de infecciones respiratorias
9. Prevención y control de la tuberculosis
10. Prevención y control de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus
11. Prevención de accidentes y manejo de lesiones
12. Capacitación comunitaria para el autocuidado de la salud

Nota: También podrían ser incorporadas acciones que ayudan a identificar y manejar problemas del oído y de la vista que inhiben la capacidad de los niños y jóvenes.

Cuadro 4.2
Frecuencia anual de visitas requeridas por Progresa para el cuidado de la salud

Grupo de edad	Frecuencia anual
Niños	
De recién nacidos a un año de edad	7 revisiones: a los 7 y 28 días, en los meses 2, 4, 6, 9 y 12
De uno a dos años	4 revisiones: una cada tres meses
De tres a cinco años	3 revisiones: una cada cuatro meses
De seis a once años	2 revisiones: una cada seis meses
Mujeres	
Mujeres en edad fértil	4 revisiones: una cada tres meses
Embarazadas	5 revisiones prenatales
En periodo de puerperio y lactancia	2 revisiones: en el puerperio inmediato y durante el período de lactancia
Adultos y jóvenes	
Adultos jóvenes	Una revisión al año
Adultos mayores	Una revisión al año

Cuadro 4.3
Micronutrientes contenidos en los suplementos alimenticios

Mujeres embarazadas y en periodo de lactancia	Niños
Hierro	Hierro
Zinc	Zinc
Vitamina B12	Vitamina A
Vitamina C	Vitamina C
Vitamina E	Vitamina E
Acido fólico	Riboflavina
Yodo	Vitamina B12
	Acido fólico

Cuadro 4.4
Resumen de variables de salud (%) (beneficiarios entrevistados)

	Total	Guerrero	Hidalgo	Michoacán	Puebla	Querétaro	San Luis Potosí	Veracruz
(1) Registrado	97.4	95.3	98.0	97.3	99.0	93.6	97.9	97.0
(2) Le cobraron la consulta	10.5	16.9	10.9	6.31	17.4	5.31	12.7	4.31
(3) Le cobraron las medicinas	6.34	18.6	9.60	6.91	21.3	41.5	7.71	4.13
(4) No recibió								
- SEGUIM3	22.0	25.7	18.6	23.8	18.6	66.7	24.7	26.7
- SEGUIM4	3.17	1.21	1.62	1.85	2.87	11.0	5.7	2.85
(5) Atendido en el día citado	95.0	94.2	97.5	96.7	94.0	79.0	96.0	92.7
SEGUIM3								
- SEGUIM4	97.0	98.6	97.5	93.2	99.1	99.0	95.2	96.4
(6) No hubo cita disponible	5.00	6.32	3.28	.43	3.93	12.4	2.47	6.72
- SEGUIM3								
- SEGUIM4	3.40	6.69	3.34	5.19	1.36	6.79	4.20	4.19
(7) Conveniencia en la fecha de la cita	94.8	93.6	93.8	90.1	97.6	93.9	96.0	94.4

Nota: todos los porcentajes están basados en SEGUIM4, excepto donde se indica lo contrario.

Cuadro 4.5
Resultados de la regresión de salud (beneficiarios encuestados)

	Estatura del niño	Visitas del niño	Visitas a clínicas	Vacunas			
				Tuberculosis	Tétanos	Polio	Sarampión
Guerrero	-0.073*	-0.148*	-0.931*	-0.002	-0.025	-0.027	-0.024
Hidalgo	0.006	-0.028**	-0.167*	-0.010	-0.006	-0.009	0.035
Michoacán	-0.053*	-0.058*	-0.629*	-0.023	-0.059**	-0.033	0.043
Puebla	0.022*	-0.008	-0.034	-0.008	0.020	0.108*	0.060*
Querétaro	-0.068*	-0.211*	-1.278*	0.021	0.006	-0.107*	-0.048
San Luis	-0.015	0.084*	0.270*	0.014	-0.032	0.012	0.040
IMSS	0.005	-0.037*	-0.222*	-0.022**	0.041**	-0.059*	-0.010
Clínica móvil	0.003	0.033**	0.204*	-0.004	0.065**	0.009	-0.018
No registrada	-0.103*	0.003	-0.731*	-0.075**	-0.097	0.134	0.036
Edad del niño	-0.007*	-0.040*	0.014	-0.010	0.005	-0.012	0.232*
Niño masculino	0.022**	0.009	0.033	-0.006	0.004	0.028	-0.006
Edad* Género	-0.007**	-0.001	-0.024	0.008	0.007	-0.019	0.006
Vacunas preventivas					-0.025	-0.060	0.019*
Carnet de citas	0.045*	0.034	0.418*	0.037	-0.050	-0.086	-0.024

Nota: Todos los resultados provienen de regresiones probit, excepto las visitas a clínicas las cuales son MCO.

* y ** representan niveles de significancia de 1 y 5 por ciento respectivamente, basados en un error estándar robusto. Los coeficientes probit representan la probabilidad marginal del impacto, mientras que las variables discretas representan la probabilidad de cambio en los indicadores.

Cuadro 4.6
Razones reportadas por el personal de salud en 317 encuestas aplicadas sobre el incremento en la demanda de servicios de salud con respecto a años previos al Programa

Razón por la que se incrementó la demanda	N	%
Campañas de salud	10	3.2%
Condiciones de insalubridad en la región	9	2.8%
Desastres naturales	3	0.9%
Progresha ha creado conciencia	115	36.4%
La asistencia es un requerimiento de Progresha	181	57.3%
Otros	36	11.4%

Cuadro 4.7
Problemas en los centros de salud causados por el incremento en la demanda de los servicios de salud en el año previo (Encuesta de 317 clínicas)

Problemas causados por el incremento de la demanda	N	%
Carencia de médicos	61	23.8%
Carencia de apoyo de personal	55	21.5%
Carencia de equipo	63	24.5%
Carencia de medicamentos	128	50.0%
Carencia de espacio	50	19.5%
Carencia de entrenamiento	34	13.3%
Exceso de trabajo	94	36.7%
Clientela muy demandante	84	32.8%
Sin problemas	56	22.3%

Cuadro 4.8
Resumen sobre la oferta de servicios de salud y nutrición (%) (Encuesta de los beneficiarios)

	Total	Guerrero	Hidalgo	Michoacán	Puebla	Querétaro	San Luis Potosí	Veracruz
(1) No hubo pláticas	2.92	2.20	4.46	2.84	4.62	3.52	3.89	2.73
(2) Asistencia a las pláticas	97.4	93.6	98.2	97.8	98.3	92.8	97.8	98.0
(3) Escasez de medicinas	53.4	64.2	53.7	62.6	53.8	73.8	40.9	10.9
(4) Mejora en servicios	75.0	63.2	70.0	70.0	75.5	47.5	75.5	72.3
(5) Mejora en:								
Disposición personal	70.1	71.9	70.9	67.4	79.2	74.5	72.6	61.3
Manejo	68.9	71.5	70.5	66.5	75.2	71.8	69.5	62.6
Disponibilidad de medicina.	59.7	63.8	66.1	61.7	62.3	69.8	62.8	46.4
Tiempo de consulta	56.1	63.0	57.6	53.0	56.4	60.2	58.5	50.8
Tiempo de espera	51.3	59.0	53.2	48.8	62.1	62.2	53.3	45.7
Costo de consulta	50.6	64.3	50.5	54.3	47.2	48.3	45.4	49.0
Costo de medicinas	49.9	62.1	49.7	53.6	48.2	44.2	45.2	48.1
(6) Unidades móviles más frecuentes	37.4	54.9	33.4	32.3	46.2	44.5	33.3	33.5
(7) Mayor estancia de las unidades móviles	42.4	60.0	39.7	37.4	47.6	53.8	39.2	37.6
(8) Nunca reciben suplementos	11.5	13.2	9.45	12.4	13.4	10.9	14.1	8.35
(9) Déficit de suplementos (días)	19.7	25.9	27.9	29.8	16.0	12.3	14.6	22.8
(10) No saben cuándo regresar	57.4	60.9	46.1	53.4	50.3	54.8	52.7	75.7

Nota: Todos los porcentajes están basados en SEGUIM4, excepto para las preguntas (3) y (4) las cuales están basadas en SEGUIM3.

Cuadro 4.9
Número y porcentaje de centros de salud donde el personal otorgó pláticas educativas para la salud (encuesta de centros de salud)

Tipo de personal	N	%
Doctor	212	67.3%
Enfermera	195	61.5%
Interno	95	30.2%
Asistente de enfermera	111	35.2%
Promotor de salud	44	14.0%
Asistente comunitario	63	20.0%

Cuadro 4.10
Número y porcentaje de centros de salud con distintos tipos de personal

Tipo de personal	N	%
Doctor	223	70.3
Enfermera	146	46.1
Interno	210	66.2
Asistente de enfermera	174	54.9
Promotor de salud	81	25.6
Asistente comunitario	229	72.2
Asistente voluntario	206	65.0

Cuadro 4.11
Número y porcentaje de centros de salud que reportan
disponibilidad de materiales y medicamentos
(encuesta de los centros de salud)

Suministros	N	%
Químicos y reactivos	263	83.0%
Material de curación	251	79.2%
Instrumentos quirúrgicos	219	70.2%
Equipo médico	218	69.5%
Formatos de registro	170	54.1%
Material didáctico	211	67.2%

Cuadro 4.12
Número y porcentaje de centros de salud que reportaron la entrega de suplementos
alimenticios según grupos de población (encuesta de los centros de salud)

Grupos de población que recibieron suplementos alimenticios (focalizados por Progresá)	Número de centros de salud	%
Progresá. Niños de 4 a 24 meses	284	91.3%
Progresá. Niños de 2 a 4 años con desnutrición	275	88.4%
Progresá. Mujeres embarazadas	277	89.1%
Progresá. Mujeres en periodo de lactancia	260	83.6%
No Progresá. Niños de 2 a 4 años con desnutrición	228	73.3%
Grupos de población que recibieron suplementos alimenticios (no focalizados)	Número de centros de salud	%
Progresá. Niños de 2 a 4 meses sin desnutrición	166	53.4%
No Progresá. Niños de 4 a 24 meses edad	157	50.5%
No Progresá. Niños de 2 a 4 años sin desnutrición	99	31.8%
No Progresá. Mujeres embarazadas	208	66.9%
No Progresá. Mujeres en periodo de lactancia	185	58.4%

Cuadro 4.13
Regresión: suplementos alimenticios (beneficiarios)

	Déficit de suplemento			¿Cuántos días le duró el suplemento alimenticio?		
Constante	22.78*	11.36*	12.50*	12.87*	19.02*	19.53*
Guerrero	3.25	6.43	6.90	-1.88**	-3.24*	-3.44*
Hidalgo	5.24	9.43*	10.18*	0.28	-0.18	-0.06
Michoacán	7.09	11.89*	12.75*	-1.14	-1.67	-1.93
Puebla	-6.72**	-1.89	-1.25	-0.27	-1.31	-1.70
Querétaro	-10.5*	-6.00	-5.05	0.78	0.18	-0.14
San Luis Potosí	-8.16*	-5.86	-5.22	1.54	1.21	1.08
IMSS		1.32	1.40	2.02*	1.79*	2.01*
Unidad móvil		-1.94	-1.96	-0.21	-0.59	-0.45
Sin registro		-1.90	-1.93	-0.30	-0.76	-0.48
No se le dijo cuándo regresa		15.02*	15.17*			
Carnet de citas			-1.82			
Suplemento para cuántos días				0.15*	0.16*	0.16*
Número de alimentados						-2.52*
Número de otros consumidores					-0.42*	
Número de niños de 3 a 5 años					-1.57*	-1.63*
Número de niños de 6 años y más					-0.14	-0.38*
Número de observaciones	1752	1674	1646	1989	1933	1945
R-cuadrada	0.01	0.03	0.03	0.13	0.19	0.18

Nota: se incluyeron en la regresión la composición del hogar y posesión de activos. La categoría de referencia son los que se registraron en los centros de salud de Veracruz .

* y ** representan niveles de significancia de 1 y 5 por ciento respectivamente y se basan en errores estándar corregidos por heterocedasticidad.

Cuadro 4.14
Número y porcentaje de centros de salud que
reportaron algún problema con los beneficiarios de
Progresa (encuesta de los centros de salud)

Tipo de problema	N	%
Pedir certificación de asistencia sin cumplir con sus citas	102	33.0%
Solicitar atención inmediata	98	31.7%
Molestias cuando los medicamentos no se proporcionan	111	35.9%
No quieren pagar por las medicinas	30	9.7%
Quejas por la no gratuidad de los servicios de laboratorio y rayos x	30	9.7%
Quejas por malos tratos	29	9.4%
No cumplen con sus citas programadas	81	26.2%
No asisten a las sesiones educativas	62	20.1%
Viven muy lejos	46	14.9%

Bibliografía

Adato, M., D. Coady, L. Kuriyan, D. Mindek, and M. Ruel. (1999) "A preliminary operations' evaluation of PROGRESA in Mexico at the levels of beneficiaries, communities, and institutions". Report submitted to PROGRESA. International Food Policy Research Institute. Washington DC

Adato, M. (2000) "The impact of PROGRESA on community social relationship". Report submitted to PROGRESA. International Food Policy Research Institute. Washington DC. Mimeo.

Adato M. and Mindek. (2000) "PROGRESA and women's empowerment: Evidence from six Mexican states". In the impact of PROGRESA on women's status and intrahousehold relations, eds. M. Adato, B. de la Briere, D. Mindek, and A. Quisumbing. Report submitted to PROGRESA. International Food Policy Research Institute. Washington DC. Mimeo.

Blumenfeld, S. (1988) "Operations research methods: A global approach to primary health care". PRICOR. MD.

Brewer, J. and A. Hunter. (1989) "Multimethod research: A synthesis of style". Sage. Newbury Park, CA.

Coady. D. (1999a) "A preliminary process evaluation of the education, health and nutrition program (PROGRESA) of Mexico". Report submitted to PROGRESA. International Food Policy Research Institute. Washington DC.

Coady. D. (1999b) "Preliminary report on the application of social cost-benefit analysis to the evaluation of the human capital impacts of PROGRESA". Report submitted to PROGRESA. International Food Policy Research Institute. Washington DC.

Coady. D., and H. Djebbari. (1999) "A preliminary process evaluation of the education, health and nutrition program (PROGRESA) of Mexico". Report submitted to PROGRESA. International Food Policy Research Institute. Washington DC.

Coady. D., and L. Kuriyan. (1999) "An operations' evaluation of PROGRESA from the perspective of beneficiaries". In A preliminary operations' evaluation of PROGRESA in Mexico at the levels of beneficiaries, communities, and institutions, eds. M. Adato, D. Coady, L. Kuriyan, D. Mindek, and M. Ruel. Report submitted to PROGRESA. International Food Policy Research Institute. Washington DC.

Coady, D., S. Parker, and D. Hernández. (2000) "A cost-effectiveness analysis of the education component of PROGRESA". International Food Policy Research Institute. Washington DC. Draft.

Creswell, J. W. (1995) "Research design: Qualitative and quantitative approaches". Sage. Thousand Oaks. CA.

Denzin, N. K. (1978) "The logic of naturalistic inquiry". In *Sociological methods: A sourcebook*, ed. N. K. Denzin. McGraw-Hill. New York.

Greene, J. C., V. J. Caracelli, and W. F. Graham. (1989) "Towards a conceptual framework for mixed-method evaluation design". *Educational Evaluation and Policy Analysis* 11.

Jick, T. D. (1979) "Mixing qualitative and quantitative methods: Triangulation in action". *Administrative Science Quarterly* 24.

Miles, M. B., and A. M. Huberman. (1994) "Qualitative data Analysis". Sage. Thousand Oaks, CA.

PROGRESA. (1997) "PROGRESA: Education, Health, and Nutrition Program". PROGRESA. Mexico. Mimeo.

PROGRESA. (1998) "Preliminar de la encuesta de seguim". PROGRESA: Mexico. Mimeo.

Rivera, J. A., G. Rodríguez, T. Shamah, J. L. Rosado, E. Casanueva, I. Maulén, G. Toussaint, and A. García-Aranda. (2000) "Implementation, monitoring and evaluation of nutrition component of the Mexican social programme (PROGRESA)". *Food and Nutrition Bulletin* 21 (1): 35-42.

Rosado, J. L. J. Rivera, G. López and L. Solano. (2000) "Development, production, and quality control of nutritional supplements for a national supplementation program in Mexico". *Food and Nutrition Bulletin* 21 (1): 33-34.

Schultz, T. Paul. (2000) "Final report on the impact of PROGRESA on a school enrollements". Report submitted to PROGRESA. International Food Policy Research Institute. Washington, DC.

Skoufias, E., B. Davis, and J. Behrman. (1999) "Final report on the evaluation of the selection of beneficiary household in the education, health and nutrition program (PROGRESA)". International Food Policy Research Institute. Washington, DC.

Skoufias, E., B. Davis, and S. de la Vega. (1999) "Targeting the poor in Mexico: An evaluation of the selection of household into PROGRESA". Report submitted to PROGRESA. International Food Policy Research Institute. Washington, DC.

Tashakkori, A., and C. Teddlie. (1998) "Mixed methodology: Combining qualitative and quantitative approaches". Sage Publications. Thousand Oaks, CA.

Yaschine, I. (1999) "The changing anti-poverty agenda: What can the Mexican case tell us?". IDS Bulletin 30 (2).