



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE ECONOMIA

**PROGRESA (1997-1998): PRIMER PROGRAMA
INTEGRAL PARA EL COMBATE A LA
POBREZA EXTREMA EN MÉXICO**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN ECONOMIA
P R E S E N T A :
RAFAEL HUMBERTO LIRA VELASCO



DIRECTOR DE TESIS
LIC. GASTÓN SOSA FERREIRA

273221
MEXICO, D. F.

FEBRERO 2000



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A Dios y a la vida

A mis padres:

***Para quienes no encuentro palabras suficientes
para agradecerles todo lo que me han brindado,
pues gracias a su amor, sus desvelos, su apoyo y
sus consejos, tuve la oportunidad de concluir mis estudios.***

A mi esposa Lulú:

***Porque gracias a su amor, comprensión y
apoyo, encontré las fuerzas necesarias para
concluir esta etapa importante e inolvidable de mi vida.***

A mi hermana Patricia y

mi sobrino Emmanuel, a quienes quiero mucho.

A mis suegros, quienes me brindaron su confianza.

***A Ana Luisa, Elsa, Edgar, Enrique y Armando,
porque siempre me alentaron para seguir adelante.***

***Al Lic. Gastón Sosa Ferreira, con todo mi
agradecimiento, porque supo orientarme y aconsejarme
atinadamente para la realización de este trabajo.***

***Al Lic. Julio San Vicente Reynoso, en reconocimiento
a su capacidad de enseñanza y por la oportunidad
que me brindó para compartir sus conocimientos.***

***A mis amigos Errol y Marco, de quienes siempre
recibí el apoyo incondicional.***

A todos mis amigos.

NO TE RINDAS

***Cuando las cosas vayan mal, como a veces pasa;
cuando el camino parezca cuesta arriba;
cuando tus recuerdos mengüen y tus deudas suban;
y al querer sonreír, tal vez suspiras;
cuando tus preocupaciones te tengan agobiado;
descansa sí te urge, pero no te rindas.***

***La vida es rara con sus vueltas y tumbos,
como todos muchas veces comprobamos,
y muchos fracasos suelen acontecer,
aún pudiendo vencer de haber preservado.***

***Así es que no te rindas, aunque el paso sea lento,
el triunfo puede estar a la otra esquina.
El triunfo es el fracaso del revés;
es el matiz plateado de esa nube incierta
que no te deja ver su cercanía...
¡aún estando bien cerca!***

***Por eso decídete a luchar sin dudar,
porque en verdad, cuando todo empeora,
el que es valiente ¡no se rinde!, ¡luchall!***

Anónimo

"En ningún país puede erradicarse la pobreza simplemente mediante el aumento del ingreso. Se requerirá además una amplia expansión de la capacidad humana básica y el uso productivo de esa capacidad"

Anónimo

"La pobreza constituye la denegación de todos los derechos humanos. No es creada por los hombres. Es creada y sostenida por el 'sistema' que hemos construido a nuestro alrededor."

**Muhammad Yunus
Director Gerente
Banco Grameen, Bangladesh**

**PROGRESA (1997-1998): PRIMER PROGRAMA INTEGRAL
PARA EL COMBATE A LA POBREZA EXTREMA EN MÉXICO**

ÍNDICE

Introducción.....	4
--------------------------	----------

CAPITULO I. CÓMO SE DEFINE LA POBREZA

1.1 Pobreza.....	8
1.1.1 Definición.....	8
1.1.2 Pobreza Extrema.....	12
1.2 Métodos para medir la pobreza.....	13
1.2.1 Índice de Pobreza Humana (IPH).....	13
1.2.2 Índice de Desarrollo Humano (IDH).....	17
1.2.3 Índice de Pobreza de Capacidad (IPC).....	20
1.2.4 Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI).....	22
1.2.5 Línea de Pobreza (LP).....	24
1.2.6 Índice Global de Pobreza (IGP).....	27

CAPITULO II. LA POLÍTICA SOCIAL EN MÉXICO

2.1 Entorno Económico.....	31
2.2 La Política Social.....	35
2.2.1 Definición.....	35
2.2.2 Vertientes de la Política Social	37
2.3 Principales programas para el combate de la pobreza extrema.....	38
2.3.1 Antecedentes.....	38
2.3.2 El Pronasol.....	39
2.3.3 Creación de la SEDESOL.....	45
2.3.4 Ramo 26 y Ramo 33.....	47
2.3.5 Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000.....	49
2.3.5.1 Programa para superar la Pobreza 1995-2000.....	50
2.4 Distribución geográfica de la pobreza.....	52
2.5 Distribución del ingreso.....	57

**CAPITULO III. PROGRAMA DE EDUCACIÓN, SALUD Y ALIMENTACIÓN
(PROGRESA)**

3.1 Antecedentes.....	61
3.1.1 El PASE.....	61
3.2 Componentes del Progresa.....	63
3.2.1 Educación.....	63
3.2.1.1 Educación y pobreza.....	65
3.2.2 Salud.....	66
3.2.2.1 Salud y pobreza.....	68
3.2.3 Alimentación.....	69
3.2.3.1 Alimentación y pobreza.....	70
3.3 Objetivos y características	71
3.4 Corresponsabilidad de la familias beneficiarias.....	78
3.5 Integración de los apoyos monetarios.....	79
3.6 Inclusión de localidades en el Programa.....	80
3.7 Avances del Programa y acciones por realizar.....	82
Conclusiones y Recomendaciones.....	85
Bibliografía.....	89

INTRODUCCIÓN

El acelerado proceso de modernización experimentado por las sociedades en el último cuarto del siglo pasado ha evidenciado que ni la globalización económica, ni el incremento comercial entre las naciones, ni las innovaciones tecnológicas, ni el uso intensivo de las comunicaciones, mucho menos el desarrollo de los mercados financieros, han sido suficientes para incrementar y homogeneizar los niveles de bienestar y desarrollo de millones de personas en todo el planeta.

La existencia de una profunda desigualdad en la distribución del ingreso, la falta de oportunidades y la inexistencia de una equidad social, observada tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo, han puesto en tela de juicio el papel que debiera desempeñar el Estado, como el ente responsable de regular y diseñar tanto acciones como programas tendientes a combatir tales desequilibrios.

Para nuestro país, el inicio del siglo XXI marca una realidad imposible de ocultar, ya que *"arrastramos"* un sinnúmero de rezagos históricos, que sumados a la serie de desajustes económicos y sociales, han impedido la plena integración de grandes sectores de la población a los procesos del desarrollo nacional.

Se habla mucho de un México con tres realidades. En la primera de ellas, apreciamos al país que cuenta con un pequeño sector exportador y una economía abierta, vinculado totalmente al proceso de globalización mundial. La segunda, muestra al México con un sector industrial, agrícola y de servicios, incapaz de vincularse de manera satisfactoria a este proceso; y por último, tenemos a la Nación con grandes rezagos sociales, caracterizada por la persistencia de la pobreza extrema, excluida totalmente del proceso de globalización.

Precisamente en esta última realidad, en el marco de la política social, se encuentra el Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresá), tema del presente trabajo, el cual fue diseñado y puesto en marcha por el Gobierno Federal en 1997. El Programa, compuesto por tres componentes básicos (educación, salud y alimentación), procura coadyuvar a mejorar las condiciones de vida la población más necesitada, que vive en condiciones de pobreza extrema.

Asimismo, es un Programa que procura sentar las bases para que la población que se encuentra inmersa en el fenómeno de la pobreza extrema pueda romper este círculo vicioso, operando a través de un esquema de transferencias de ingreso a las madres, otorgando mayores beneficios a las niñas.

Para el desarrollo del presente trabajo se partió del planteamiento de los siguientes objetivos e hipótesis:

Objetivos generales

- ☞ Mostrar los principales avances y acciones que el Programa de Educación, Salud y Alimentación (ProgresA), ha emprendido para combatir la pobreza extrema que vive nuestro país.
- ☞ Demostrar que la política social emprendida por el Gobierno Mexicano, en los últimos cinco años, ha dejado de considerar aspectos relevantes para el otorgamiento de los apoyos y subsidios que se han canalizado a millones de mexicanos que viven en condiciones de pobreza extrema.

Objetivos particulares

- ☞ Definir la diferencia entre pobreza y pobreza extrema.
- ☞ Analizar los elementos principales que caracterizan a la población en condiciones de pobreza extrema.
- ☞ Identificar los principales métodos empleados que existen para “medir” la pobreza extrema.
- ☞ Establecer la relación entre método de medición de la pobreza extrema en México y la aplicación del Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA).
- ☞ Señalar las principales fallas que presenta la aplicación del PROGRESA.
- ☞ Evaluar los principales avances del PROGRESA.

Hipótesis

Demostrar que la metodología aplicada por parte del Gobierno Mexicano para “medir” la pobreza extrema en la que viven millones de mexicanos y la que determina los estratos de población sujetos de recibir la ayuda de los diferentes programas institucionales, como el PROGRESA, ha dejado al margen aspectos importantes dentro de la vida de cualquier ser humano, donde esta población afectada fuera de vivir una vida normal, mantiene niveles de subsistencia.

Una vez establecidos objetivos e hipótesis, el trabajo quedó conformado en tres capítulos. En el *Capítulo I* se hace la presentación de la diferencia entre pobreza y pobreza extrema, para posteriormente mencionar seis índices de medición de la pobreza empleados en varios países, con sus respectivos indicadores [*Índice de Pobreza Humana, Índice de Desarrollo Humano, Índice de Pobreza de Capacidad, Necesidades Básicas Insatisfechas, Línea de Pobreza e Índice Global de Pobreza*].

En el *Capítulo II* se hace una breve exposición de la economía mexicana en los últimos setenta años, se define qué es la política social y se mencionan las dos vertientes que la integran; además de que el lector podrá encontrar los principales programas para combatir el fenómeno de la pobreza extrema, la distribución geográfica de la misma y la distribución del ingreso en nuestro país en los últimos 15 años.

El Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresá) está desarrollado en el *Capítulo III*, donde se presentan los antecedentes del mismo; sus componentes (educación, salud y alimentación) junto con un breve diagnóstico de como se encuentran cada uno de ellos; además de sus objetivos y características.

Finalmente, se destaca cómo se integran los apoyos económicos del Programa, la importancia de la corresponsabilidad de las familias beneficiarias, la inclusión de las localidades, así como los avances y acciones por realizar.

CAPÍTULO I

CÓMO SE DEFINE LA POBREZA

CAPÍTULO I. CÓMO SE DEFINE LA POBREZA

1.1 POBREZA

1.1.1 Definición

La pobreza en la que viven millones de personas en todo el mundo ha sido objeto de la elaboración de recientes estudios, políticas y estrategias, todas ellas encaminadas a tratar de combatirla y erradicarla.

De primera instancia, definir que es la pobreza resulta problemático por la serie de definiciones y connotaciones que se han presentado, especialmente durante las últimas dos décadas, porque hay que tener en cuenta que en una misma sociedad suelen coexistir diferentes concepciones, como la de los grupos gobernantes, la de los ricos, la de los intelectuales, la de grupos sociales o la de los grupos que la padecen.¹

Podríamos decir que la pobreza es un estado en el que vive un ser humano ó un número determinado de personas que no tienen del todo satisfechas sus necesidades materiales,² esto es, que carecen de lo necesario para vivir. Pero, la pobreza va más allá, pues se manifiesta en la falta de capacidad por parte de un individuo para poder generar, de manera permanente, un cierto ingreso que le permita satisfacer sus necesidades básicas.³

Para el caso de nuestro país los pobres conforman grupos muy heterogéneos, hecho que dificulta la definición de los mismos, y en consecuencia la orientación y ejecución de los programas sociales diseñados para estos estratos sociales, ya que la pobreza puede manifestarse en el ingreso, la alimentación, la salud, la educación, la vivienda, el trabajo, el vestido o tal vez en el entretenimiento.

Hablar de grupos heterogéneos entre los pobres se debe a que aún dentro de éstos existen marcadas diferencias, ya que no todos carecen de lo mismo. Algunos pueden cubrir mínimamente sus necesidades de alimentación y no contar con ciertos servicios básicos (agua potable, electrificación o drenaje), o tal vez, algunos a parte de cubrir el aspecto de la alimentación, tengan acceso a uno o dos servicios básicos, etc.

¹ Altimir, Oscar; La dimensión de la pobreza en América Latina. Cuadernos de la CEPAL, Santiago de Chile, 1979, pág. 7.

² Bannock, Graham, et. al; Diccionario de Economía, pág. 276.

³ Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, pág. 113.

El concepto de pobreza presenta sinónimos como son escasez, miseria o necesidad, siendo ésta última la que más se relaciona con el término de pobreza, debido a que se manifiesta como la ausencia o falta de algo. Esta ausencia de necesidades se vislumbra en una comunidad de dos formas.⁴

a) Salud (Agua, alimentos, vestido)

Aquí, las necesidades están ligadas al individuo con el objeto de prevenir enfermedades transmisibles, que coadyuven a disminuir los riesgos de morbilidad y mortalidad, desnutrición, entre otros, pero al mismo tiempo debe existir una estrecha relación con el elemento vital que es el agua y los alimentos, ya que es indispensable la dotación del primero, mientras que el segundo, según edad y desarrollo, permitirá al individuo obtener las calorías y nutrientes necesarios para poder vivir. El vestido puede variar dependiendo del lugar y de la estación del año, pero poder contar con un mínimo de ropa para cambiarse.

b) Necesidades sociales.

Tiene que ver con todo aquello que requiere un individuo para satisfacer sus necesidades básicas de subsistencia, tales como vivienda (la cual debe contar con servicios sanitarios, sistema de drenaje, alcantarillado y electricidad); educación; necesidades recreativas; y necesidades de acceso y vías de comunicación.

De lo anterior se pueden retomar varios elementos que permitan conformar una definición de pobreza más acorde al presente trabajo, no sin antes considerar que el hombre cuando pretende satisfacer una necesidad o varias, generalmente, éstas presentan ciertas características, que son:⁵

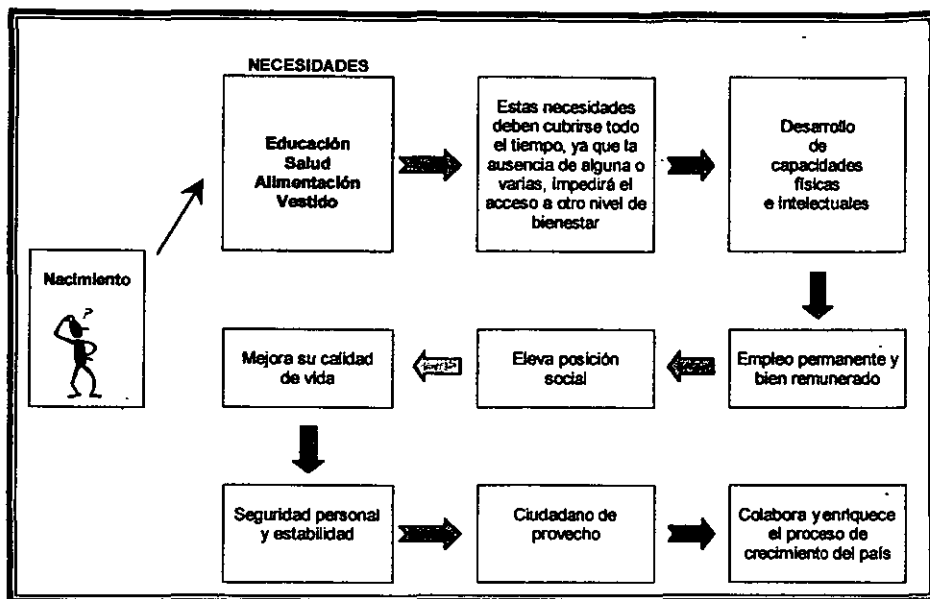
- ☛ Toda necesidad tiene un objetivo;
- ☛ Esta necesidad se expresa de manera concreta dependiendo de las condiciones y la manera en la que se satisface;
- ☛ Una misma necesidad puede repetirse; y,
- ☛ En la medida en la que el círculo de objetos y medios se amplía, las necesidades tienden a desarrollarse.

Estas características nos permiten conformar un esquema de necesidades, partiendo de 2 necesidades que deben ser cubiertas de manera inmediata, como son la salud y la alimentación, que deberán irse complementando con otras y con ello, acceder a mejores niveles de vida.

⁴ Ver Pineda, Elia Beatriz; De Alvarado, Eva Luz; (t) De Canales, Francisca H.; Metodología de la Investigación. Manual para el Desarrollo de personal de salud. Organización Panamericana de Salud. Segunda edición. Washington, D.C., 1994. Pp. 216-222.

⁵ Enciclopedia de Psicología. Ed. Grijalbo. México, reimpresión 10 de febrero de 1975. Pág. 345.

ESQUEMA DE NECESIDADES



Para que el esquema anterior sea propicio debe complementarse con las siguientes necesidades:

- ☛ Una vivienda digna
- ☛ Acceso a servicios básicos (agua potable, electrificación, drenaje y alcantarillado)
- ☛ Seguridad social

Sin embargo, el que un individuo no pueda satisfacer ciertas necesidades puede deberse a una serie de factores, los cuales pueden orillar, en la mayoría de los casos, a un estado de frustración que puede manifestarse de diversas formas (física, interna o en apatía), siendo la reacción más común la agresividad, que por lo general es encauzada a terceras personas u objetos con un profundo resentimiento, tal como se puede apreciar en el siguiente esquema.⁶

⁶ Kolasa, Balir J.; *Individuo Empresa y Sociedad*. Traduc. Isidoro Delclaux. Ed. Deusto. Impreso en España. Pp. 296-297.



Asimismo, hay que tener presente que muchas personas cuando se encuentran en condiciones de pobreza se ven en la imperiosa necesidad de pedir la ayuda de sus familiares, quienes en la mayoría de los casos se encuentra en iguales o peores circunstancias que ellos, algunas veces a través de la dádiva, o lo que es peor, por medio del robo cubren éstas.

Habiendo presentado algunas de las diversas definiciones acerca de la concepción que suele darse al problema de la pobreza, considero que la más apropiada para este trabajo es la que maneja el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD):

*"La pobreza tiene muchos rostros y abarca más que un bajo ingreso. Refleja también mala salud y educación, la privación de conocimientos y comunicaciones, la incapacidad para ejercer derechos humanos y políticos, y la falta de dignidad y respeto por sí mismo."*⁷

⁷ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); *Informe Sobre Desarrollo Humano 1997*. Ed. Mundi Prensa Libros. Madrid, España. Pág. iii.

1.1.2 Pobreza extrema

La pobreza extrema es más compleja de lo que se piensa. Es un fenómeno donde confluyen una serie de factores que reflejan una realidad difícil de ocultar y de superar, que día a día crece, lacera nuestra sociedad y nos impide conformar las bases para un crecimiento sostenido a largo plazo, además, no es exclusivo de nuestro país, pues está presente en todo el mundo, aún en los países con ciertos niveles de desarrollo.

La pobreza extrema es producto de un círculo vicioso generacional, de una profunda desigualdad social, donde la población que la padece presenta condiciones de carencias absolutas y queda al margen de ciertos beneficios generados por las diversas estrategias de crecimiento económico y desarrollo social.

Podemos decir que la pobreza extrema se manifiesta como la ausencia de las condiciones mínimas de bienestar, como una carencia prolongada de ciertos satisfactores básicos y la retroalimentación de los rezagos en servicios básicos, con bajos niveles educativos, con una marcada insuficiencia alimentaria y por ende, escasas oportunidades para incorporarse al proceso productivo.⁸

Santiago Levy menciona que las personas en condiciones de pobreza extrema no tienen la capacidad de allegarse una alimentación suficiente que les permita desempeñarse adecuadamente, están en peligro de contraer enfermedades con mayor frecuencia, corriendo el riesgo de desarrollar deficiencias antropométricas, que en la mayoría de los casos no pueden llevar una vida sana, lo cual los ubica en una clara desventaja en el mercado laboral.⁹

Empero, resulta complicado intentar definir la pobreza extrema, pero se puede decir que existe una coincidencia en cuatro factores, los cuales entran a un proceso de retroalimentación constante, en un círculo difícil de romper, que son:

- a) Escaso o nulo acceso a servicios básicos (agua, electricidad, drenaje y alcantarillado);
- b) Mínima o inexistente alimentación, salud y educación, satisfactorias;
- c) Carencia de una vivienda propia; y,
- d) La imposibilidad de poder contar con un empleo y un ingreso permanente.

⁸ Secretaría de Desarrollo Social; Programa para Superar la Pobreza 1995-2000. Serie de documentos. México, febrero de 1998. Pág. 12.

⁹ Véase a Levy, Santiago; La pobreza en México. México, mayo de 1991. Pp. 7 y 8.

De lo anterior, se aprecian algunos elementos que caracterizan a la pobreza extrema y permiten definirla como: un estado de "sobrevivencia", que impide acceder a niveles mínimos de bienestar, que denigra al ser humano que la padece, que en la mayoría de los casos no tiene que comer, vestir, ni mucho menos dónde vivir o la oportunidad de tener acceso a una educación o a una buena salud, presentando un estado de "hambre física y mental".

1.2 MÉTODOS PARA MEDIR LA POBREZA

Actualmente se llevan a cabo diversos intentos para medir los niveles de pobreza en todo el mundo, lo que ha dado lugar a la elaboración de diversos métodos enfocados a proporcionar elementos claves que permitan conocer y combatir este fenómeno, además, se debe considerar que este problema presenta diversas vertientes, ya que depende de los factores imperantes en cada país, tales como su economía, su infraestructura, su nivel educativo, etc.

Es muy común que algunos países fijen una *línea de pobreza* basada exclusivamente en el ingreso o en el consumo, por lo que a continuación se presentarán los métodos más importantes que se emplean para la medición de la misma, pues el combate a la pobreza debe ser abordado en todas sus dimensiones tales como: la educación, la salud, la alimentación, acceso a los servicios de salud, etc., y no sólo a partir del ingreso o el consumo.

1.2.1 Índice de pobreza humana (IPH)

Este índice presenta una serie de características muy peculiares, ya que combina las diversas dimensiones de la pobreza. Es un índice que no basa su medición en el ingreso, sino por el contrario, toma de referencia las dimensiones más básicas de la privación, como son la falta de una enseñanza básica; el contar con una vida breve y la falta de acceso a los recursos públicos y privados.¹⁰

Está elaborado desde una perspectiva del desarrollo humano, donde la pobreza está concebida como la denegación de oportunidades y opciones para poder vivir una vida tolerable. Estas oportunidades y opciones contemplan la posibilidad de poder vivir una vida duradera, sana, gozar de libertad, dignidad, y sobre todo, del respeto consigo mismo y para con los demás.

Podemos decir que el *índice de pobreza humana (IPH)* concentra básicamente tres elementos necesarios en la vida de cualquier ser humano:

¹⁰ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); Informe Sobre Desarrollo Humano 1997. Op. cit., pp. 5-6.

- 1) La longevidad.
- 2) Nivel educacional.
- 3) Un nivel de vida decente.

El primero se refiere a la vulnerabilidad a la muerte a una edad temprana, que para el IPH está representado por el porcentaje de la gente se estima morirá antes de cumplir 40 años.¹¹

El segundo elemento está concebido como la exclusión del mundo de la lectura y las comunicaciones, midiéndose por el porcentaje de los adultos que son analfabetos, mientras que el tercero está delimitado por tres variables básicas, que son: a) acceso a agua potable; b) acceso a los servicios de salud; y c) el porcentaje de niños menores de cinco años desnutridos.¹²

De lo anterior se conforma una variable compuesta "P₃", que considera un promedio simple de las tres variables P₃₁, P₃₂ y P₃₃, esto es:

$$P_3 = \frac{P_{31} + P_{32} + P_{33}}{3}$$

Donde:

- P₃₁* = porcentaje de personas sin acceso a agua potable
P₃₂ = porcentaje de personas sin acceso a servicios de salud
P₃₃ = porcentaje de niños menores de 5 años de edad con peso moderadamente y severamente insuficientes

Con la delimitación de la variable compuesta, se integra la fórmula del IPH:

$$IPH = [(P_1^3 + P_2^3 + P_3^3) - 3]^{1/3}$$

Donde:

- IPH* = índice de pobreza humana
P₁ = porcentaje de personas se estima sobrevivirán hasta los 40 años
P₂ = porcentaje de analfabetos

El *índice de pobreza humana (IPH)* determina la existencia de la privación respecto al desarrollo humano, esto es, que proporción de la población se

¹¹ Se debe considerar que la privación de años de vida se refleja también en la tasa de mortalidad infantil imperante en cada país.

¹² No es la intención del presente trabajo la explicación y cálculo del IPH, solamente el señalamiento de las variables que lo conforman; pero para una mayor consulta remitase a la nota técnica I del Informe Sobre Desarrollo Humano 1997, op. cit., pp. 133-137, donde se presentan las propiedades del mismo.

encuentra afectada por estas tres privaciones, indicando que tan generalizada está la pobreza humana, tal como se aprecia en el cuadro 1.

Cuadro 1
ÍNDICE DE POBREZA HUMANA

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IDH	Privación en materia de aprovisionamiento económico (P ₃)						Índice de Pobreza Humana (IPH) (%)	
	Privación en materia de supervivencia de población que se estima que no sobrevivirá hasta los 40 años (%)	Privación en materia de educación y conocimientos Tasa de analfabetismo adulto (%)	Población sin acceso a agua potable (%)	Población sin acceso a servicios de salud (%)	Niños menores de cinco con peso insuficiente (%)	Total		
	1990 ^a (P ₁)	1994 (P ₂)	1990-1996 (P ₃₁)	1990-1995 (P ₃₂)	1990-1996 (P ₃₃)	(P ₃)		
1	Trinidad y Tobago	5.4 ^b	2.1	3	0	7 ^c	3	4.1
2	Cuba	6.2 ^{d,e}	4.6	11	0	1 ^f	4	5.1
3	Chile	4.6 ^{d,e}	5.0	15 ^g	3 ^g	1	6	5.4
4	Singapur	3.2 ^{d,e}	9.0	0 ^g	0 ^g	14 ^g	5	6.6
5	Costa Rica	4.1 ^b	5.3	4	20 ^g	2	9	6.6
6	Colombia	6.3 ^b	8.9	15	19	8	14	10.7
7	México	8.3 ^b	10.8	17	7	14 ^c	13	10.9
8	Jordania	9.2 ^b	14.5	2	3 ^c	9	5	10.9
9	Panamá	6.2 ^{d,e}	9.5	7	30	7	15	11.2
10	Uruguay	5.4 ^{d,e}	2.9	25 ^c	18 ^c	7 ^c	17	11.7
18	China	9.1 ^{d,f}	19.1	33	12	16	20	17.5
23	Indonesia	14.8 ^{d,h}	16.8	38	7	35	27	20.8
32	Kenia	22.3	23.0	47	23	23	31	26.1
39	Iraq	15.4 ^b	43.2	22	7 ^c	12	14	30.7
47	India	19.4 ^{d,f}	48.8	19	15	53	29	36.7
54	Nigeria	33.8 ^b	44.4	49	49	36	45	41.6
61	Haití	27.1 ^b	55.9	72	40	28	47	46.2
67	Bangladesh	28.4 ^b	62.7	3	55	67	42	48.3
75	Etiopía	35.7 ^b	65.5	75	54	48	59	56.2
78	Níger	43.2 ^b	86.9	46	68 ^b	36	50	66.0

- Los datos se refieren a 1990 o un año próximo a 1990.
- Se obtiene mediante la combinación de dos series de estimaciones de riesgo de mortalidad: Estimaciones del UNICEF de la probabilidad de morir antes de los 5 años y estimaciones de la División de Población de las Naciones Unidas de la probabilidad de morir entre las edades de 5 a 40 años (35q5). Las estimaciones se interpolaron usando la familia Coale-Demeny -West- de cuadros de vida modelo. Para todos los países se estima la esperanza de vida al nacer en 1990 como el promedio aritmético de las estimaciones para ese período en Naciones Unidas 1996b, como se explica en Hill 1997.
- Los datos se refieren a un año o período distinto del especificado en el encabezamiento de la columna, difieren de la definición estándar o se refieren sólo a parte de un país.
- Estimaciones del UNICEF de la probabilidad de morir antes de los 5 años más estimaciones independientes (Hill 1997) de la probabilidad de morir entre las edades de 5 y 40 años.
- Basado en el registro de muertes alrededor de 1990.
- Banco Mundial 1993.
- UNICEF 1996b.
- Basado en estimaciones hermanas directas de la Encuesta Demográfica y de Salud de probabilidad de morir entre las edades de 5 y 50 años, extendidas a las edades de 50 y 60 usando el cuadro de vida modelo Coale-Demeny -West- ajustado a 45q5, como se explica en Hill 1997.

Fuente: *Columna 1:* Hill 1997; *columna 2:* cálculos basados en datos de UNESCO 1996b; *columnas 3 y 4:* cálculos basados en datos de UNICEF 1997; *columna 5:* UNICEF 1997.

Nota: Cuadro elaborado con datos del Informe Sobre Desarrollo Humano 1997, PNUD, op. cit., pp. 142 y 143.

Tal como se aprecia en el cuadro anterior México está ubicado en el lugar número 7,¹³ con un *índice de pobreza humana (IPH)* del 10.9%, esto es, en nuestro país 11 de cada 100 habitantes se encuentran afectados por estas tres privaciones; Trinidad y Tobago con 4.1% encabeza la lista, mientras que Níger, ubicado en el último lugar, presenta un 66.0%, lo que significa que aproximadamente dos de cada tres nigerianos se ven afectados por estas privaciones.

Asimismo, en el cuadro 2 podemos ver que algunos países han logrado cambios significativos en el valor del IPH, ya que nuestro país registró un IPH del 30% en 1970 y para 1990 fue del 11%, lo que representó disminuir, según este índice, cerca de dos terceras partes la población que se encontraba afectada por las tres privaciones antes citadas.

Cuadro 2
**TENDENCIAS DEL IPH EN ALGUNOS
PAISES EN DESARROLLO, 1970-1990**

País	Valor del IPH (%)		Cambio del valor del IPH (%) 1970 - 1990
	1970	1990	
Tailandia	34	12	66
México	30	11	63
Chile	13	5	59
Costa Rica	15	7	56
Trinidad y Tobago	9	4	54
Sri Lanka	35	21	41
Panamá	17	11	36
Mauricio	19	13	35
Perú	28	23	19

Fuente: Oficina del Informe sobre Desarrollo Humano.

Nota: Cuadro elaborado con datos del Informe Sobre Desarrollo Humano 1997, PNUD, op. cit., p. 25.

Cabría destacar que éste índice también suele emplearse en las mediciones de la pobreza que se basan en el ingreso, e inclusive como un instrumento de planeación e investigación.

¹³ Cabe señalar que sólo se presentan 20 países de los 78 que conforman esta relación.

1.2.2 Índice de desarrollo humano (IDH)

Este índice comenzó a emplearse desde el año de 1990 por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), cuya finalidad se centró en poder captar la mayor cantidad posible de aspectos del desarrollo humano en un llamado índice compuesto simple, capaz de simplificar una realidad compleja.

Este índice concibe tres indicadores básicos:

- 1) Una vida larga y saludable,
- 2) Nivel educacional, y
- 3) Un nivel decente de vida.

El primer indicador se mide en función de la esperanza de vida al nacer; el segundo respecto a una combinación de alfabetización de adultos, a la que se le da una ponderación de dos tercios, y de tasas de matriculación combinada de primaria, secundaria y terciaria,¹⁴ con una ponderación de un tercio; mientras que el tercer indicador está determinado por el PIB per cápita real (PPA¹⁵ en dólares).

De lo anterior, tenemos que el IDH presenta varias coincidencias con respecto al IPH, pero para calcular este índice se establecieron valores máximos y mínimos fijos para cada uno de los tres indicadores (ver cuadro 3), que a su vez se reduce a una escala de entre 0 y 1.¹⁶

¹⁴ La educación terciaria consta de programas terciarios con un contenido educativo más avanzado al de los niveles 3 y 4, que no propiamente conduce de manera directa a una calificación avanzada, además, en muchos países se ha venido incrementado este tipo de enseñanza, variando de un país a otro, por lo que en México se le conoce como Técnico Superior Universitario (T.S.U.), donde la obtención de este título requiere de por lo menos 3 años de estudios completos, con una división en programas teóricos y prácticos, tal y como se especificó en la "Reunión del Grupo de Expertos sobre la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE)", en Ginebra, Suiza, del 30 de septiembre - 5 de octubre de 1996, en su 45ª reunión, donde se ubicó la educación terciaria en el nivel 5 de educación, (Nivel 1 - Enseñanza primaria; Nivel 2 - Primer ciclo de enseñanza secundaria o segundo ciclo de educación básica; Nivel 3 - Segundo ciclo de enseñanza secundaria; Nivel 4 - Enseñanza secundaria no terciaria), en Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Consejo Educativo; Clasificación Internacional Normalizada de la Educación, CINE 1997., Anexo II, pp. 8-21

¹⁵ Paridades de poder de adquisición.

¹⁶ Para mayor referencia acerca de los cálculos efectuados para obtener el IDH, remítase a la nota técnica 2 del Informe Sobre Desarrollo Humano 1997, op. cit., pág. 138, donde se presentan las propiedades del mismo.

Cuadro 3
INDICADORES DEL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO
(Valores máximos y mínimos)

INDICADORES	VALOR MÁXIMO	VALOR MÍNIMO
Esperanza de vida al nacer	85 años	25 años
Alfabetización de adultos	100%	0%
Tasa bruta de matriculación combinada ¹⁷	100%	0%
PIB real per cápita ¹⁸ (paridades de poder adquisitivo, PPA, en dólares)	40,000 dólares	100 dólares

Fuente: Cuadro elaborado a partir de datos del Informe Sobre Desarrollo Humano 1997, PNUD, op. cit., pág. 138.

El valor que se llega a obtener en el IDH indica cuanto es lo que un país ha avanzado con respecto al mismo y lo que requiere cada uno para acceder al nivel máximo posible que es 1, pero al mismo tiempo permite realizar comparaciones entre otros países, ya que el IDH mide los progresos generales de un país con respecto al desarrollo humano, tal como se especifica en el cuadro 4, en el cual nuestro país está ubicado en el lugar número 50, catalogado con un "alto desarrollo humano", para el año de 1997.¹⁹

Canadá, Francia y Noruega encabezan la lista de este cuadro con un IDH de 0.960, 0.946 y 0.943, respectivamente, y México con 0.853, ubicado en el lugar 50, necesitaría avanzar un 0.147 para alcanzar el nivel máximo posible que es de 1 y los países africanos, ubicados casi en su totalidad con un "desarrollo humano bajo", están muy lejos de poder acceder a niveles de desarrollo humano óptimos, ejemplo de ello es Sierra Leona, último país de esta lista de 175 países, con 0.176, lo que implicaría que necesitaría "ascender" 0.824 para llegar a la unidad, esto es, avanzar casi lo que nuestro país tiene, según este índice.

¹⁷ Se considera las tasas de matriculación combinada de primaria, secundaria y terciaria, con una ponderación de un tercio.

¹⁸ Resulta más complejo poder calcular el índice del ingreso, pues el ingreso medio mundial de 1994 (5.835 dólares PPA), se establece como el límite y cualquier ingreso superior se descuenta por medio de una fórmula de la utilidad del ingreso. Para mayor información, remítase al Informe Sobre Desarrollo Humano 1997, loc. cit., pág. 138.

¹⁹ En el Informe de Desarrollo Humano 1998 del PNUD, destaca que nuestro país ascendió un lugar, en una lista de 174 países, pasando del 50 al número 49, al incrementar su IDH de 0.853 a 0.855. Asimismo, se presenta un alfabetismo del 89.6% (89.2% en 1997), una esperanza de vida del mexicano de 72.1 años (72 años en 1997) y 67.0% de la población tiene acceso a servicios educativos (66.0% en 1997), en Reforma, septiembre 9 de 1998, pág. 2A.

Cuadro 4
ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO

Categoría según el IDH	Esperanza de vida al nacer (años) 1994	Tasa de alfabetización de adultos (%) 1994	Tasa bruta de matriculación combinada primaria, secundaria y terciaria (%) 1994	PIB real per cápita (PPA en dólares) 1994	PIB real ajustado per cápita (PPA en dólares) 1994	Índice de esperanza de vida	Índice de escolaridad	Índice de PIB	Índice de desarrollo humano (IDH) 1994
Alto desarrollo humano	74.6	97.0	80	17.052	6.040	0.83	0.91	0.98	0.907
1 Canadá	79.0	99.0	100 ^a	21.459	6.073	0.90	0.99	0.99	0.960
2 Francia	78.7	99.0	89	20.510	6.071	0.89	0.96	0.99	0.946
3 Noruega	77.5	99.0	92	21.346	6.073	0.88	0.97	0.99	0.943
4 E.E.U.U.	76.2	99.0	96	28.397	6.101	0.85	0.96	0.99	0.942
7 Japón	79.8	99.0	78	21.581	6.074	0.91	0.92	0.99	0.94
10 Suecia	78.3	99.0	82	18.540	6.094	0.89	0.93	0.99	0.936
15 Reino Unido	76.7	99.0	86	18.620	6.065	0.86	0.95	0.99	0.931
19 Alemania	78.3	99.0	81	19.675 ^b	6.069	0.86	0.93	0.99	0.924
30 Chile	75.1	95.0	72	9.129	5.950	0.83	0.87	0.97	0.891
36 Argentina	72.4	96.0	77	8.937	5.946	0.79	0.90	0.97	0.884
47 Venezuela	72.1	91.0	68	8.120	5.930	0.79	0.83	0.96	0.861
50 México	72.0	89.2	66	7.384	5.913	0.78	0.81	0.96	0.853
64 Jamahiriya Árabe Libia	63.8	75.0	91	6.125 ^c	5.869	0.65	0.80	0.95	0.801
Desarrollo humano mediano	67.1	82.6	64	3.352	3.352	0.70	0.76	0.54	0.667
65 Líbano	69.0	92.0	75	4.863 ^d	4.863	0.73	0.86	0.79	0.794
86 Cuba	75.6	95.4	63	3.000 ^d	3.000	0.84	0.85	0.48	0.723
106 China	68.9	80.9	58	2.604	2.604	0.73	0.73	0.41	0.626
119 Marruecos	65.3	42.1	46	3.681	3.681	0.67	0.43	0.59	0.566
130 Congo	51.3	73.9	56	2.410	2.410	0.44	0.68	0.38	0.500
Desarrollo humano bajo	56.1	49.9	47	1.308	1.308	0.52	0.49	0.20	0.403
131 Myanmar	58.4	62.7	48	1.051	1.051	0.56	0.71	0.16	0.475
138 India	61.3	51.2	56	1.348	1.348	0.60	0.53	0.21	0.446
147 Togo	50.6	50.4	50	1.109	1.109	0.43	0.50	0.17	0.365
167 Guinea	45.1	34.8	24	1.103 ^c	1.103	0.34	0.31	0.17	0.271
175 Sierra Leona	33.6	30.3	28	643	643	0.14	0.30	0.09	0.176

a. Máximo 100.

b. Estimaciones de la Comisión Económica para Europa sobre la base del Programa de Cooperaciones Económicas de 1993.

c. Actualización preliminar de los *Penn World Tables* mediante un conjunto ampliado de comparaciones internacionales, según se describe en Summers y Heston 1991.

d. Las extrapolaciones son provisionales.

Fuente: columna 1: cálculos basados en Naciones Unidas 1996b; columna 2: UNESCO 1996; columna 3: UNESCO 1996a; columna 4: a menos que se especifique otra cosa, cálculos basados en estimaciones del Banco Mundial 1997a.

Nota: Cuadro elaborado con datos del *Informe Sobre Desarrollo Humano 1997*, PNUD, op. cit., pp. 162-164.

1.2.3 Índice de pobreza de capacidad (IPC)

Este índice, al igual que el índice de desarrollo humano, se concentra en la capacidad humana y se elabora a partir del porcentaje de personas que carecen de lo mínimo para desarrollar su capacidad humana.

El índice de pobreza de capacidades (IPC) se basa en la falta de tres capacidades básicas. La primera de ellas está determinada por la falta de una buena nutrición y salud, esto es, la proporción de menores de cinco años que tienen un peso inferior al normal.

La segunda se refiere al porcentaje de nacimientos que se llevan a cabo sin la posibilidad de poder ser asistidos por personal calificado en el área de salud, lo que se le conoce como falta de capacidad respecto a una reproducción sana; y la tercera está representada por el analfabetismo femenino, como la falta de capacidad para poder acceder a la educación y a los conocimientos.

El IPC una vez integrado revela, básicamente, la privación de las mujeres, tal como se menciona en el Informe del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) de 1996, donde una privación afecta de manera negativa el desarrollo de las familias y por ende, el de la sociedad, motivo por el cual es imprescindible implementar medidas para aumentar la capacidad de la gente a fin de evitar un progreso lento y que la pobreza de ingreso vaya en ascenso.²⁰

En el cuadro 5, se aprecia que nuestro país está ubicado con un alto desarrollo humano, según el IDH, ya que durante el período 1990-1996 presentó un 14% de niños menores de 5 años con peso insuficiente, que contrastó claramente con Hong Kong, Argentina, Libano y Cuba, pues registraron 0%, en tanto que países como Guinea, Pakistán y Bangladesh, tuvieron 26%, 38% y 67%, respectivamente.

En este mismo cuadro, en lo concerniente a los partos asistidos por personal de salud capacitado (período 1990-1996), Hong Kong registró una cobertura del 100%, mientras que en México fue del 77%; en Sierra Leona sólo uno de cada 4 partos fueron asistidos, mientras que en Bangladesh sólo el 14% pudieron acceder a este servicio.

²⁰ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); Informe Sobre Desarrollo Humano 1996. Libros con apuntes, julio 1996, pág. 16.

Cuadro 5
ÍNDICE DE POBREZA DE CAPACIDADES

Categoría según el IDH	Niños menores de 5 años con peso insuficiente (%)	Partos asistidos por personal de salud capacitado (%)
	1990-1996	1990-1994
Alto desarrollo humano	14	83
22 Hong Kong	—	100
30 Chile	1	98
36 Argentina	—	97
47 Venezuela	6	69
50 México	14	77
64 Jamahiriya Árabe Libia	5	76
Desarrollo humano mediano	18	74
65 Líbano	—	45
86 Cuba	—	90
109 Egipto	9	46
119 Marruecos	9	40
130 Congo	24	—
Desarrollo humano bajo	45	32
131 Myanmar	43	57
139 Pakistán	38	19
144 Bangladesh	67	14
167 Guinea	26	31
175 Sierra Leona	29	25

a. Los datos se refieren a un año o período distinto del indicado en el encabezado, se basan en definiciones diferentes de las estándar o se refiere sólo a una parte del país.

Fuente: columnas 1 y 2: UNICEF 1997.

Nota: Cuadro elaborado a partir de datos del Informe Sobre Desarrollo Humano 1997, PNUD, op. cit., pp. 190 y 191.

1.2.4 Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)

Este método, al igual que el método línea de pobreza, es de los más empleados para medir la incidencia de la pobreza en América Latina. Se conforma con la especificación de las necesidades básicas y las normas mínimas de satisfacción para cada una de ellas.

Hecha la selección de cada una de las variables e indicadores, que deben expresar el grado de su satisfacción para cada una y sus componentes,²¹ se define el nivel mínimo para cada uno de los indicadores, esto permite realizar una clasificación de los hogares o personas con una o varias necesidades insatisfechas, por lo que aquellos que se ubiquen por debajo del nivel mínimo establecido, esto es, que no pueden satisfacer la(s) necesidad(es) en cuestión, son catalogados como pobres.

Asimismo, el análisis que se efectúa a los hogares está integrado por seis variables, que son:²²

- El hacinamiento;
- Viviendas improvisadas o inadecuadas (respecto a los materiales empleados para su edificación o construcción);
- Inadecuado abastecimiento de agua;
- Carencia o inadecuado servicio sanitario para el desecho de heces fecales;
- Inasistencia a escuelas primarias de los menores; y
- El nivel educacional del jefe del hogar, el cual se asocia con la tasa de dependencia económica.

Como se puede apreciar, el método de necesidades básicas insatisfechas no considera necesidades tales como alimentación, salud, vestido y calzado, ya que pone énfasis en el acceso a los servicios gubernamentales, además de que evita cualquier evaluación monetaria de las distintas necesidades.

²¹ Remítase a Fresneda B., Oscar; Sarmiento A., Libardo; Muñoz C., Manuel; Pobreza, Violencia y Desigualdad: Retos para la nueva Colombia. Proyecto Regional para la Superación de la Pobreza, Programa de las Naciones Unidas. Bogotá, Colombia, noviembre 1991. Pág. 22.

²² Fresneda B., op. cit., pág. 29.

Este método ha sido empleado para realizar estudios en algunos países de América Latina como Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Perú, República Dominicana, Venezuela,²³ y para nuestro país se aplicó hasta el año de 1989, considerándose las siguientes seis dimensiones.²⁴

- I. Cantidad y calidad de la vivienda, integrada en dos ámbitos: La calidad de los materiales empleados para la construcción de los muros, techos y los recubrimientos empleados en pisos; el hacinamiento, determinado por el número de personas que habitan la vivienda entre el número de espacios de ésta.
- II. Condiciones sanitarias imperantes en cada vivienda, determinada por la disponibilidad de agua potable, drenaje y baño.
- III. Condiciones de los servicios de electrificación y teléfono.
- IV. Inadecuación del patrimonio básico, donde se incluyeron equipos domésticos asociados a las necesidades de higiene, alimentación y recreación, entre otras.
- V. Porcentaje de alfabetismo, asistencia escolar y el nivel de instrucción.
- VI. Exceso de tiempo de trabajo, inverso al tiempo disponible para la recreación, educación y el trabajo doméstico.

Como se puede apreciar, este método, al igual que los anteriormente presentados, se integra a partir de ciertos elementos muy particulares de cada país o región, pues analiza básicamente los aspectos relacionados con la calidad de vivienda, la asistencia escolar de los niños, considera los bienes públicos y privados, asignándosele a uno de los rubros de los hogares valores de uno en el caso de existir una carencia total y de cero cuando la norma establecida se cumpla o se rebase, así, en lugar de sumarse los valores o puntos obtenidos, la carencia de un hogar estará determinada por el puntaje carencial máximo en alguno de los éstos, sin importar los otros.²⁵

²³ Op. cit., Presentación, pág. ix.

²⁴ Valencia Lomelí, Enrique; *¿Devaluación de la política social?.* Primera edición, Amaroma Ediciones, Mayo de 1996, México. Pp. 89-91.

²⁵ Meghnad Desai; "Bienestar y privaciones vitales: propuesta para un índice de progreso social", en *Comercio Exterior*, Vol. 42, No. 4. Abril de 1992. México. Publicación mensual, pág. 332.

1.2.5 Línea de Pobreza (LP)

Es uno de los métodos más empleados, principalmente en América Latina, a partir de "reducir" el problema de la pobreza a una medida escalar, la cual es expresada en términos monetarios, esto es, utiliza el ingreso como una medida simple de un fenómeno complejo.

Este método se basa en la alimentación por medio del trazado de líneas de pobreza, determinándose el costo de una canasta de alimentos, la cual debe cubrir de manera adecuada las necesidades nutricionales mínimas, para ello, se deben considerar los hábitos de consumo imperantes en cada país, así como la disponibilidad real de los alimentos, sus respectivos precios y contemplar aquellos recursos que satisfagan necesidades básicas no alimentarias.²⁶

Por ende, cuando se hace referencia a las líneas de pobreza, se habla de una medición en términos de dinero, que permite una comprensión más fácil de este método, donde éstas:

*"... constituyen ... [los] ... cortes normativos sobre la dimensión del bienestar económico de la pirámide social, correspondientes a niveles de vida por debajo de los cuales un hogar o una persona es considerado pobre."*²⁷

Para comprender como se estructura este índice, Julio Boltvinik destaca que son cinco los pasos a seguir para estructurar tales líneas, que son:

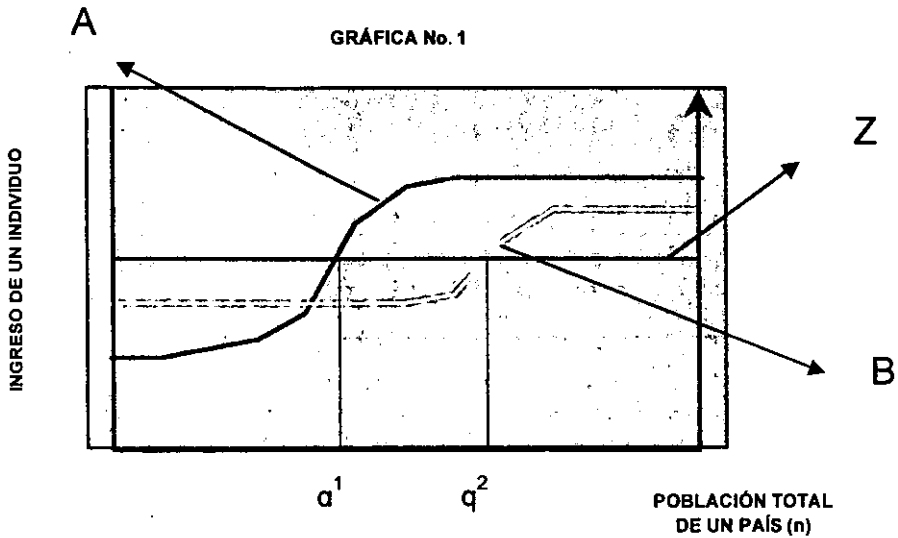
- Paso 1:** Definir las necesidades básicas y sus respectivos componentes;
- Paso 2:** Conformar una canasta normativa de satisfactores esenciales (CNSE) para cada hogar, determinada por la cantidad y calidad necesaria de cada uno de sus componentes;
- Paso 3:** Calcular el costo de la CNSE, la cual se ve reflejada en la línea de pobreza;
- Paso 4:** Comparar el ingreso del hogar o su consumo con la línea de pobreza, y;
- Paso 5:** Clasificar como pobres a todos aquellos hogares cuyo ingreso (o consumo) sea menor a la línea de pobreza.²⁸

²⁶ CEPAL-PNUD; "Procedimientos para medir la pobreza en América Latina con el método de la línea de la pobreza", op. cit., pág. 340.

²⁷ Altimir, Oscar; *La dimensión de la pobreza en América Latina*, op. cit., pág. 24.

²⁸ Hay que señalar, que bajo el esquema de este índice, todas aquellas personas que integran o pertenecen a un hogar pobre son consideradas como tales.

Concluido este proceso se procede a clasificar como pobres a los hogares, tal como se especifica en el último paso, a aquellos cuyo poder de compra resulte ser inferior a dos veces el costo de una canasta de alimentación idónea, desde el punto de vista nutricional, esto es, el consumo de calorías necesarias²⁹ para la subsistencia.³⁰



Fuente: Levy, Santiago; *La pobreza en México*, 1991, pp. 7 y 8.

Donde:

Z = línea de la pobreza o el nivel de ingreso por debajo del cual se puede considerar que una persona es pobre.

A = $f^1(y)$, distribución de un determinado ingreso.

B = $f^2(y)$, distribución de un determinado ingreso.

En la gráfica anterior se puede ver como la línea de pobreza representa de manera aproximada los niveles de poder adquisitivo, por lo que aquel hogar

²⁹ El consumo de calorías o ingestión nutricional se estableció en 1973, por la OMS/FAO, en 2,250 calorías por adulto; en 2,120 por el Banco Mundial en 1989, para nuestro país; en 2,139 por la Comisión Económica para América Latina de las Naciones Unidas y en 2,600 por el INEGI, en 1990. Levy, Santiago, *La pobreza en México*, 1991. México. Pág. 13.

³⁰ Meghnad Desai; "Bienestar y privaciones vitales: propuesta para un índice de progreso social", op. cit., pág. 331.

ubicado por debajo de ésta presentará una desatención de sus necesidades básicas, que lo ubicará en una posición de pobreza absoluta.³¹

Empero, parte importante de este método es la llamada Canasta Normativa Alimentaria (CNA), la cual no puede compararse entre países o en el tiempo, debido a que las necesidades nutricionales imperantes en cada país resultan diferentes, sin embargo, pueden emplearse para efectuar algunas comparaciones.

Para nuestro país, en 1989 Coplamar³² estructuró una Canasta Normativa Alimentaria (CNA), integrada por 34 productos alimenticios que cubrían un mínimo de 2,082 calorías y 35.1 gramos de proteínas por adulto,³³ por lo que aquellos hogares o personas cuyo gasto en alimentación resulta inferior al costo de la CNA son catalogados como pobres extremos.

En el cuadro 7 están los requerimientos mínimos de energía y de proteínas, por edad y sexo, según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y la Organización Mundial de la Salud (FAO/OMS, 1973).

Cuadro 6
Necesidades de energía por persona, supuesta una población moderadamente activa^a y ajustada según el peso^b para cada sexo y edad
(calorías/personas diarias)

Edad	Niños ambos sexos	Adolescentes		Adultos		Aportación embarazo y lactancia
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
Menores de 1 año						1,090
1 - 3	1,360					
4 - 6	1,830					
7 - 9	2,190					
10 - 12		2,600	2,350			
13 - 15		2,900	2,480			
16 - 19		3,070	2,310			
20 - 39				3,000	2,200	
40 - 49				2,850	2,090	
50 - 59				2,700	1,980	
60 - 69				2,400	1,760	
70 y más				2,150	1,540	

Fuente: Altimir, Oscar; idem. pág. 75.

^a Referencia: Las actividades desarrolladas por la población, en general, se agrupan en: actividades ligeras, moderadamente activas, muy activas y excepcionalmente activas.

^b Supuesto: Peso varones y mujeres adultos: 65 y 55 kgs., respectivamente (propio de los países en desarrollo).

³¹ La pobreza absoluta se refiere a la dignidad humana y a las dimensiones relativas a los niveles medios de bienestar imperantes en cada región, mientras que la pobreza relativa está relacionada a un determinado contexto social, que se refiere más a un estilo de vida. Altimir, Oscar; op. cit., pág. 9.

³² La Coordinadora General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (Coplamar), fue creada en el año de 1977, comenzando a operar hasta el año de 1979 como parte de un Pacto Intersectorial, que procuraba la mejoría y bienestar del campo mexicano. Campos, Julieta; ¿Qué hacemos con los pobres?, Ed. Aguilar Nuevo Siglo. México, marzo de 1996, pág. 257.

³³ Levy, Santiago, op. cit., pág. 25.

En conclusión, con este método se puede delimitar una población-objetivo, que requiere de una atención prioritaria, pero se necesita de la aplicación de encuestas periódicas que permita una medición de manera continua, sin embargo, el método de LP no considera el aspecto educacional ni la oportunidad de poder acceder a los servicios indispensables, tales como el abastecimiento de agua potable, energía eléctrica o el drenaje, por ello, junto con el método NBI, es de los más empleados en la medición de la incidencia de la pobreza en América Latina.

1.2.6 Índice Global de Pobreza (IGP)

Este índice se creó para nuestro país en el año 1997, para determinar la distribución de recursos del *Fondo de Desarrollo Social Municipal* del Ramo 26, *Superación de la Pobreza*, mediante una fórmula, que se delimitó por la Política de Desarrollo Social del Gobierno de la República, acorde al Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, estableciendo como prioridad elevar los niveles de bienestar y de calidad de vida de los mexicanos, procurando disminuir los niveles de pobreza y de exclusión social.

La información que se consultó para el *índice global de pobreza*, que permitió su desarrollo en dos etapas, fue una muestra del uno por ciento del XI Censo General de Población y Vivienda del INEGI. En la primera etapa se identificó quienes no alcanzaban a cubrir mínimamente sus necesidades básicas, con base en las brechas de pobreza; mientras que en la segunda etapa, se ubicó a todos aquellos hogares catalogados como pobres extremos, regionalmente.

En la primera etapa se identificaron las siguientes necesidades básicas:³⁴

- 1) **Ingresos por persona**. Se obtiene dividiendo el ingreso obtenido por medio del trabajo de cada hogar, de todos los que aportan, entre el número de los habitantes del mismo.
- 2) **Rezago educativo promedio por hogar**. Se determina por medio de una combinación de las variables censales de alfabetismo, los grados aprobados y el nivel de instrucción según la edad de cada miembro del hogar. Posteriormente, se determina el valor de "0" cuando la persona no sabe leer ni escribir y de "1" en caso contrario, con lo cual, aquellos hogares que se ubican en el rango de 0 y 1 presentan un rezago educativo, en tanto los que se ubiquen en el rango de -0.5 y 0 presentan un logro en esta materia.

³⁴ Diario Oficial de la Federación, (D.O.F.); 2 de enero de 1997.

- 3) **Espacio de la vivienda.** Se refiere al número de personas que viven en un hogar entre el número de *cuartos dormitorios* disponibles en la vivienda. Aquí se establece una norma de 3 personas por *cuarto dormitorio*.
- 4) **Disponibilidad de electricidad-combustible.** En lo concerniente a la electricidad fueron asignados los valores de 1 y 0, pues se considera una variable de control, además de tener presente el combustible empleado para cocinar los alimentos, estableciéndose el gas como la norma de combustible para cocinar.

CATEGORÍA	VALOR ASIGNADO PARA EL CÁLCULO
- Electricidad	1.5
- Gas	1.0
- Petróleo	0.5
- Leña o carbón	0.0

Fuente: D.O.F., op. cit.

- 5) **Disponibilidad de drenaje.** En este último, se fija como norma mínima aceptable el drenaje conectado a una fosa séptica.

CATEGORÍA	VALOR ASIGNADO PARA EL CÁLCULO
- Conectado a la calle	1.5
- Conectado a una fosa séptica	1.0
- Con desagüe al suelo, río o lago	0.5
- No cuenta con drenaje	0.0

Fuente: D.O.F., ídem.

Determinadas las necesidades básicas, se establecieron las 5 brechas de pobreza para cada una, se ponderan y se combinan entre sí para obtener un índice elevado a la α .³⁵ lo que permite distinguir a los pobres extremos. Así el IGP de un hogar se estructura de la siguiente manera:

$$IGP = (P_{1j}\beta_1 + P_{2j}\beta_2 + P_{3j}\beta_3 + P_{4j}\beta_4 + P_{5j}\beta_5)$$

³⁵ Para una mayor referencia de cómo se determinan las 5 brechas de pobreza, remitirse al D.O.F., ídem.

Donde:

- IGP* = Índice Global de Pobreza;
P_j = Brecha de pobreza referida a la norma, para el hogar "j" en estudio;
j = Hogar en estudio;
α = Parámetro que expresa la preocupación social hacia la pobreza, que asume un valor de 2 para atribuir un mayor peso a la brecha global estimada, lo que determina una mayor distribución de recursos para las familias que presentan una profunda pobreza;
β_{1...5} = Ponderador asociado a cada necesidad.

Este método puede presentar que algún hogar tenga alguna necesidad satisfecha, pero al mismo presentar un rezago en las demás, por ello, cuando se llega a manifestar que una o más necesidades implican carencias fuertes, los valores que se obtengan en cada una de las brechas tenderá al valor de 1, el cual representa una carencia absoluta, mientras que cuando los valores oscilan en el rango de 0 y -0.5 se considera que el hogar no es pobre, por lo que aquellos hogares cuyo *IGP* se localice en el intervalo de 0 y 1, serán catalogados como pobres.

Una vez realizado el cálculo del *IGP* se determina el grado de carencia bajo el siguiente orden, primero por hogar, segundo por región, posteriormente por municipio, después por estado y finalmente obtener la carencia nacional,³⁶ con la cual se determina la asignación de recursos por entidad federativa a fin de combatir el problema de pobreza en nuestro país.

³⁶ Para una mayor consulta de como se obtienen las llamadas carencias por región, por municipio, por estado y nacionalmente, remitirse al D.O.F., ídem.

CAPÍTULO II

LA POLÍTICA SOCIAL EN MÉXICO

CAPÍTULO II. LA POLÍTICA SOCIAL EN MÉXICO

2.1 ENTORNO ECONÓMICO

El cambio estructural que ha experimentado nuestro país en los últimos casi setenta años en el ámbito económico, político, social, cultural y tecnológico, se ve reflejado en el devenir de nuestra economía, tanto al nivel nacional como internacional.

A unos meses del arribo al Siglo XXI, inmersos en un proceso de globalización y apertura comercial, que en época del General Lázaro Cárdenas (1930-1936) resultaba difícil concebirlo, con una población total en el año de 1930 de poco más de 16.5 millones de habitantes (65% población rural y 33.5% población urbana³⁷). Un país eminentemente agrario, con el inicio de una fuerte intervención y regulación por parte del Estado en la economía, con el inicio de un proceso de institucionalización y nacionalización, reflejo del desarrollo económico que experimentaba nuestra nación, que al mismo tiempo reclamaba el control público de servicios esenciales como el petróleo y la electricidad, básicos para el desarrollo de la industria.³⁸

Sin embargo, para la década de los 40's y 50's se determinó una estrategia de largo plazo donde el patrón del desarrollo económico del país se sustentó en el proceso de sustitución de las importaciones, donde el Estado jugó un papel preponderante. Además, con la aparición del fenómeno de la urbanización se presentó una creciente demanda de servicios básicos como: drenaje, luz, agua potable, alcantarillado, etc., los cuales fueron brindados por el Estado por medio de diversas instituciones.

Durante estos años el Estado se convirtió en el motor del crecimiento de nuestra economía y para ello se abocó a la búsqueda de una expansión económica. Los gastos en seguridad social crecieron por la necesidad de atender mayores demandas de diverso grupos. La erogación en los gastos sociales disminuyó no importando sacrificar los niveles de bienestar, todo a costa del crecimiento, ya que para el año de 1950 se tuvo el menor nivel de gasto ejercido en el aspecto social, con un 13%, a diferencia de 1940 donde se alcanzó cerca del 20%.³⁹

³⁷ No hay que perder de vista el incremento poblacional que ha sufrido nuestro país en los últimos 68 años, ni el cambio respecto a su composición de rural a urbana, clave para entender mucho de los problemas que nos aquejan en nuestros días, principalmente el de la pobreza.

³⁸ Ayala Espino, José; Estado y Desarrollo. La formación de la economía mixta mexicana (1920-1982). La industrial paraestatal en México. México. Ed. Fondo de Cultura Económica, UNAM, SEMIP y Azúcar, S.A. de C.V., primera edición 1989, pág. 211.

³⁹ Ayala Espino, José; op. cit., pág. 266.

Durante este periodo de industrialización, las clases medias fueron un factor importante dentro de la política nacional, pues el papel que jugaron fue clave en el cambio de las condiciones políticas y económicas del país.⁴⁰

En el año de 1960 nuestro país estaba conformado por una sociedad más densa y diversificada, con una población cercana a los 35 millones de habitantes (49% rural y 51% urbana), empero, nuestra población casi se duplicó en tan sólo 30 años, mientras que para el año de 1998 se pasó la cifra de los 96 millones de habitantes, con una composición inversa a la presentada en el año de 1910 (25.4% población rural y 74.6% población urbana), tal como se aprecia en el cuadro 8.

Cuadro 7
Población total, urbana y rural, 1910-1998
Miles de Habitantes

ANOS	TOTAL	POBLACIÓN URBANA	%	POBLACIÓN RURAL	%
1910 ¹	15,160	4,351	28.7	10,809	71.3
1930 ¹	16,552	5,540	33.5	11,012	66.5
1940 ¹	19,653	6,896	35.1	12,757	64.9
1950 ¹	25,790	10,983	42.6	14,807	57.4
1960 ¹	34,923	17,705	50.7	17,218	49.3
1970 ²	48,224	28,308	58.7	19,916	41.3
1980 ²	66,846	44,319	66.3	22,527	33.7
1990 ²	81,249	57,959	71.3	23,290	28.7
1998 ²	96,254	71,805	74.6	24,449	25.4

Fuente: 1) Elaborado con datos de INEGI-SPP, INAH, *Estadísticas Históricas de México*, tomo I y II. 1985.

2) *4º Informe de Gobierno*, Poder Ejecutivo Federal. Anexo. 1º/SEP/1998, pág. 248

A pesar de que el Estado procuraba compatibilizar el crecimiento rápido y la estabilidad financiera, no pudo evitar la inequidad en la distribución del ingreso ni su profundización, lo cual ya se presentaba tiempo atrás, con una concentración del gasto en zonas urbanas y en actividades industriales, lo cual acentuó los desequilibrios regionales y el fenómeno de la urbanización.

Para 1970, la producción industrial representaba cerca de un tercio del Producto Interno Bruto (PIB), el sector agropecuario apenas significaba el 12% del mismo y los servicios el 54%.⁴¹

⁴⁰ Ver Ayala Espino, José; op. cit., pág. 264.

⁴¹ Ídem, pp. 404-406.

Por otra parte, el sector público después de una década de control relativo de las finanzas públicas, pasó a un entorno de déficit progresivo, enfrentando un freno repentino de su crecimiento, producto de una serie de contradicciones estructurales, de amplias carencias y desigualdades de regiones del país y de amplios grupos de la población.

Sin embargo, para finales de 1977 y principios de 1978 se presentó un nuevo ciclo de expansión y crecimiento, llegando a su máximo en el año de 1981 y su abrupta caída en 1982, a lo que se le conoció como el *"Boom petrolero"*, que marcó el fin de un proceso de industrialización sustitutiva de importaciones a cambio de apostarle todo a la exportación del petróleo.

Esto se vio reflejado en la tasa de crecimiento media anual del PIB, ya que durante el periodo 1970-1975 se registró una tasa del 6.5%, mientras que para el periodo de 1975-1980 fue del 6.7%, alcanzando un máximo del 7.9% en 1981, para luego caer a tasas del -0.5%, -5.3%, 3.7%, 2.7% y -3.7, para los años 1982, 1983, 1984, 1985 y 1986, respectivamente.⁴²

Comenzó lo que José Luis Calva⁴³ definió como la primera fase del modelo económico neoliberal (1982-1987), donde la prioridad fue generar excedentes para cumplir con los compromisos de pago de la deuda externa, pues se apostó al éxito del petróleo para obtener préstamos internacionales.

Se propició un adelgazamiento del Estado en sus funciones promotoras del desarrollo económico y social, un estancamiento general de la economía y una afectación severa de las condiciones de vida de los asalariados.

A partir del año de 1980 la inflación llegó a alcanzar niveles sin precedente, ya que para ese año se registró una tasa de inflación del 21.2%, luego del 58.9%, 101.9%, 65.5% y 86.2%, para los años 1982, 1983, 1984 y 1986, respectivamente, lo cual agravó aún más la concentración de la distribución del ingreso, tal como lo mencionan José I. Casar y Jaime Ros.⁴⁴

El sexenio de Miguel de la Madrid Hurtado (1983-1988), se caracterizó por una caída del PIB del -3.9% en promedio durante su mandato; por la continuación en el incremento del desempleo y el subempleo, además de una tasa de inflación cercana al 86%.⁴⁵

⁴² Tello, Carlos; Coordinador. *México: Informe sobre la crisis (1982-1986)*. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Humanidades, UNAM. México, 1989, primera edición, pág. 113.

⁴³ Calva, José Luis; "El nudo macroeconómico de México. La pesada herencia de Ernesto Zedillo", en *Revista Latinoamericana de Economía*. Problemas del Desarrollo. México. Instituto de Investigaciones Económicas, UNAM, vol. 26, enero-marzo 1995, pág. 64.

⁴⁴ Tello, Carlos; Coordinador. *México: Informe sobre la crisis (1982-1986)*, op. cit., pág. 111.

⁴⁵ González Salazar, Gloria; "Economía y política social. Un esbozo esquemático con referencia a México", en *Revista Latinoamericana de Economía*, op. cit., pág. 182.

Posteriormente, y casi para concluir dicho período se presentaría la segunda fase del modelo neoliberal (José Luis Calva), el cual se ubica a partir de diciembre de 1987 cuando se decreta el Pacto de Solidaridad Económica (PSE), cuya prioridad básica se centró en la estabilización de precios, a través de: a) una apertura comercial acelerada (reducción de tasas arancelarias de manera abrupta); b) una fijación y posteriormente una cuasi fijación del tipo de cambio; y c) eliminación del déficit fiscal (se redujo la inversión pública; acelerada privatización de empresas paraestatales, reduciéndose de 437 en 1987 a 99 en 1993).⁴⁶

Para el gobierno del Presidente Carlos Salinas de Gortari (1989-1994), aunque se logró reducir la inflación a un dígito (8% en 1993), se renegó la deuda externa del país, se implementó una política más agresiva de apertura comercial y se firmó el Tratado de Libre Comercio con nuestros vecinos del norte, Canadá y Estados Unidos (el cual entró en operación en enero de 1994), sin embargo, no se pudieron evitar ni corregir fuertes desajustes estructurales de nuestra economía, aún cuando se adoptó una estrategia general para modernizar la vida económica, política y social del país, lo cual quedó plasmado en el Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994.

Al inicio del gobierno del Dr. Ernesto Zedillo no se pudo evitar la drástica devaluación de nuestra moneda para el 22 de diciembre de 1994, obligando al Gobierno aplicar un programa de emergencia económica bajo los principios neoliberales, esto es, una política de ajuste muy similar a la que tuvo lugar en los años de 1982 y 1987, con la consecuente amenaza de una reincidencia de un proceso inflacionario.

En los Criterios de Política Económica para 1995 se estableció como meta una inflación del 4%, una tasa de crecimiento económico del 4% y en paralelo el bienestar de las familias mexicanas, para lo cual se contempló incrementar en términos reales el gasto en desarrollo social en un 10.9% y los recursos para combatir la pobreza en un 7.5%.⁴⁷

Este es, de manera muy general, la situación que ha prevalecido en nuestra economía en las últimas siete décadas, y que nos permite vislumbrar algunos de los principales cambios que se han gestado tanto al interior como al exterior de nuestra economía.

⁴⁶ Calva, José Luis; "El nudo macroeconómico de México. La pesada herencia de Ernesto Zedillo", en *Revista Latinoamericana de Economía*, op. cit., pág. 70.

⁴⁷ González Salazar, Gloria, op. cit., pp. 188-189.

2.2 LA POLÍTICA SOCIAL

2.2.1 Definición

La política social en nuestro país tiene una larga historia, sin embargo, podemos ubicar el año de 1930 como el comienzo de un esfuerzo permanente por crear un grupo de instituciones, un marco legislativo, una estrategia de gasto público y sobre todo una serie de acuerdos sociales que dieron lugar a varias acciones que permitieron fincar una gran parte del actual sistema de protección social.

Los resultados de este esfuerzo son palpables en materia de salud, educación, abasto, vivienda y en la dotación de servicios urbanos, primordialmente, pero estos logros no pueden pasar por alto los rezagos que hoy en día enfrentamos, que son profundos y se localizan en ciertas regiones del país, lugares en donde ha sido imposible generalizar los beneficios que en otras zonas o regiones de la República Mexicana son una realidad.⁴⁸

La política social no puede enmarcarse en una definición llana ni sencilla, pues no es un término técnico sino un concepto temporal y hasta cambiante; tal como se puede apreciar en las siguientes cuatro definiciones, presentadas desde distintos enfoques.

- ☛ La Política Social definida como un concepto filosófico. Se le concibe como un fundamento empleado por ciertos integrantes de entidades públicas y grandes organismos que buscan de manera colectiva distintas soluciones, duraderas, a ciertos problemas que les afectan.
- ☛ Como un producto. Conjunto de conclusiones obtenidas por ciertos individuos implicados en el mejoramiento de las condiciones de la vida social y comunitarias, además de superar la desorganización social y la apatía.
- ☛ Como un proceso, mediante el cual las instituciones mantienen un elemento de estabilidad, procurando al mismo tiempo, mejorar las condiciones de sus miembros. Aquí, las políticas sociales existentes difícilmente suelen desarrollarse por completo, ya que continuamente se están modificando ante los cambiantes valores y circunstancias.
- ☛ Supone la existencia de una política bien estructurada y delimitada, la cual se aplicará bajo un esquema de cambios potenciales en los valores, estructura y condiciones del grupo afectado. Como un esquema para la acción.⁴⁹

⁴⁸ Ruíz Durán, Clemente; Carrasco Lieca, Rosalba; Provencio Durazo, Enrique; Sistemas de Bienestar Social en Norteamérica. Análisis comparado. Sedesol - El Nacional. México, primera edición, marzo de 1994. Presentación.

⁴⁹ Ver Freeman, Howard E.; Sherwood, Clarence C.; Investigación Social y Política Social. España, Tecnos, 1981, pág. 18.

Pero, en las anteriores definiciones se omite, desde mi punto de vista, algunas cuestiones importantes que pudieran definir de una manera más completa la política social, motivo por el cual considero que ésta puede definirse como:

“Conjunto de estrategias y procesos, establecidos de manera coordinada por las entidades públicas y privadas, las organizaciones civiles, los representantes sociales y los grandes organismos, cuya finalidad sea la de mejorar las condiciones de vida social y comunitaria de la población en su conjunto, retomando para ello las experiencias pasadas y teniendo siempre presente un entorno cambiante de valores, estructura y de las condiciones de vida del grupo a beneficiar.”

Por ello, nuestro país requiere del diseño de políticas públicas diferenciadas, que permitan atender las necesidades específicas de un sector muy amplio caracterizado por la persistencia de la pobreza extrema y por un rezago social ancestral. Son economías casi en su totalidad de autoconsumo que carecen de la articulación con los sectores más desarrollados del país, que requieren urgentemente de una serie de acciones y estrategias que les permitan romper el círculo inercial de la pobreza y del autoconsumo.

Por ende, el objetivo principal de la actual política social del Gobierno de la República está enfocado hacia un sentimiento de equidad e igualdad, que permita consolidar un proyecto nacional, que dé cabida al esfuerzo y cooperación de todos los mexicanos.

Para esta tarea, existen tres objetivos básicos de la política social por parte del Gobierno de la República:

- “Superar la pobreza y la exclusión social.
- Diseñar políticas de desarrollo que atiendan efectiva y diferenciadamente los distintos estratos sociales y económicos que interactúan en la realidad nacional y, de manera especial, atender al sector social que padece las mayores carencias.
- Consolidar los mecanismos de coordinación necesarios para que las acciones de política social, que desarrollan las distintas instancias de la Administración Pública, confluyan en un esfuerzo integral que contribuya a potenciar los efectos de las acciones que desarrollan cada uno de los actores involucrados en el desarrollo social”.⁵⁰

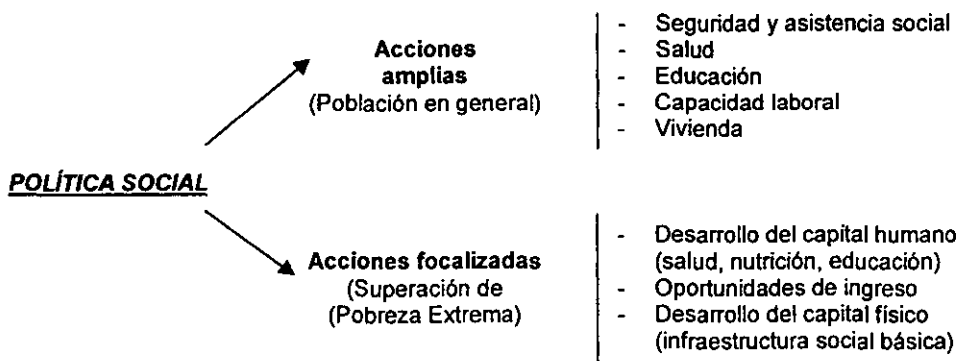
⁵⁰ Moctezuma Barragán, Esteban; “La Política Social del Estado Mexicano”, en *Mercado de Valores*, Año LVIII, octubre de 1998. Nacional Financiera. México, pág. 7.

Estas acciones y metas están encaminadas a movilizar a toda la ciudadanía, a todas las fuerzas políticas del país, a las instituciones y obviamente a los tres niveles de gobierno (la federación, el estado y el municipio), con el objetivo de combatir la pobreza y disminuir la desigualdad social.

2.2.2 Vertientes de la Política Social

La estrategia de la política social del Gobierno Federal está integrada por un esquema de acción con dos vertientes para su aplicación y ejecución. La primer vertiente está referida a políticas de acceso universal, las cuales se articulan con el ejercicio pleno de los derechos constitucionales de los mexicanos, básicamente en materia de educación, salud, seguridad social y vivienda.

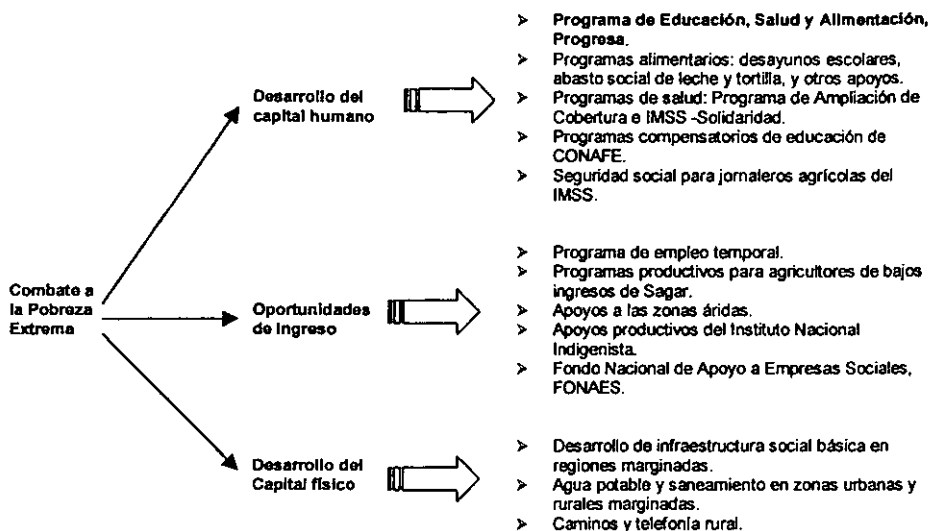
La segunda vertiente está dirigida a acciones que ayudan a beneficiar y auxiliar a la población en pobreza extrema, cuyas condiciones de vida les impiden acceder a los beneficios del desarrollo, tal como se aprecia en el siguiente esquema.⁵¹



En la segunda vertiente, como se ve a continuación,⁵² están todos los programas que están dirigidos al combate de la pobreza extrema en nuestro país, concretamente, en el punto del desarrollo del capital humano (salud, educación y nutrición), se ubica al *Programa de Educación, Salud y Alimentación, Progresá*.

⁵¹ Secretaría de Desarrollo Social; Programa para Superar la Pobreza 1995-2000. Serie de documentos. México, febrero 1998, pág. 22.

⁵² Subsecretaría de Egresos, SHyCP; Superación de la Pobreza Extrema. Este documento fue presentado durante el Foro: "La superación de la pobreza: diálogos nacionales", el 16 de febrero de 1999. Ciudad Universitaria, CU, México. Pp. 2-3.



Como se aprecia, el Progresá es uno de los varios programas diseñados por el Gobierno Federal para combatir el problema de la pobreza extrema en nuestro país, que al mismo tiempo se complementa e integra con otros.

2.3 PRINCIPALES PROGRAMAS PARA EL COMBATE DE LA POBREZA EXTREMA

2.3.1 Antecedentes

Conviene citar, para ubicar mejor al lector, los esfuerzos más relevantes que se han venido emprendiendo por parte del Gobierno Federal de nuestro país, en los últimos 22 años, respecto a la aplicación de programas y políticas dirigidas a beneficiar las condiciones de vida de varios grupos marginados y vulnerables de nuestra sociedad.

La Coordinación del Plan General de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados, Coplamar, creada en el año de 1977, se abocó la tarea de analizar y promover la atención eficaz de las necesidades de las zonas deprimidas y los grupos marginados, además de coordinar las dependencias y entidades de la Administración y los programas dirigidos a este tipo de zonas geográficas y grupos humanos.

Los programas de Coplamar fueron creados por regiones y sectores, partiéndose de la premisa de satisfacer las necesidades esenciales de la población de las mismas, y en función de ellas, se determinó la producción de los bienes y servicios, y por ende, las características de la estructura productiva requerida para cada región o sector, como fueron:⁵³

- a) IMSS-Coplamar. Instrumentado en el año de 1979, después denominado IMSS-Solidaridad, para establecer los servicios de salud.
- b) Conasupo-Coplamar. Se abocó a abastecer de productos básicos en zonas marginadas, a precios más baratos.
- c) SAHOP-Coplamar. Para el establecimiento de agua potable, mejoramiento de caminos y de casas rurales.
- d) SEP-Coplamar. Para establecer un sistema de casa escuela para niños de zonas marginadas. Este programa duró casi todo el sexenio del Presidente José López Portillo (1977-1982).

Además, y de manera casi paralela al Coplamar, se implementó en marzo de 1980 el programa del Sistema Alimentario Mexicano (SAM), con una duración de dos años, cuyo objetivo fue alcanzar la autosuficiencia alimentaria en granos básicos, por lo cual, se subsidió el consumo de alimentos como: Maíz, frijol, arroz y aceites comestibles, producto de la crisis alimentaria padecida entre los años 1978-1979 y por el incremento en las importaciones de granos.⁵⁴

2.3.2 El Pronasol

Después del programa Coplamar, cuyos logros son difíciles de cuantificar debido a la escasa información presentada del mismo, y a 11 años de su creación, surge el Programa Nacional de Solidaridad, Pronasol, como respuesta a una serie de demandas crecientes por parte de la población, con la intención de erradicar los grandes rezagos que en materia social se habían venido acumulando a través muchos años en nuestro país.

Fue puesto en marcha por el Presidente Carlos Salinas de Gortari en diciembre de 1988, con la intención de coordinar y supervisar las acciones de alivio de la pobreza en México. Se desarrollaron programas de salud, educación, nutrición, vivienda, empleo, infraestructura y algunos proyectos productivos enfocados a los grupos más pobres.

⁵³ Orozco, Moisés I.; "Otras políticas para el alivio de la pobreza extrema", en *El Trimestre Económico*, No. 78. Lecturas. México. ITAM-FCE, 1994. Pp. 115-117.

⁵⁴ Geminiano Melchor, Laura; *Tesis: Análisis de la Pobreza en México 1989-1993*, diciembre de 1995. Facultad de Economía, UNAM. Pág. 42.

Generó múltiples controversias, atribuyéndosele ser un programa electorero del partido en el poder, el PRI, sin embargo, durante sus seis años de vida (1989-1994) se gestó una nueva relación entre la sociedad y el gobierno, basado en la suma de esfuerzos por parte de la población; fue un primer intento de organización social donde se hizo presente la coordinación de los tres niveles de gobierno y al que se le conoció como el embrión de una nueva forma de combatir la pobreza extrema en nuestro país.

Un programa que manejó los principios de respeto, transparencia, participación y organización y corresponsabilidad, cuya forma de operar fue cuestionada en demasía, empero, es conveniente destacar las vertientes que tuvo, cómo se integró, sus principales programas y sus logros a lo largo de los seis años de operación, lo que permitirá tener más elementos de juicio y un contexto más real de lo que ha sucedido en materia de política social en nuestro país, y cómo estas acciones se articulan con el Programa de Educación Salud y Alimentación, Progresá, el cual será abordado en el siguiente capítulo.

Tres fueron las vertientes de acción que el Pronasol emprendió para combatir la pobreza desde las causas que la originan: *Solidaridad para el bienestar social, Solidaridad para la producción y Solidaridad para el desarrollo regional.*

Solidaridad para el bienestar social procuró el mejoramiento inmediato de los niveles de vida, poniendo principal énfasis en la salud, alimentación, educación, vivienda, servicios básicos y regulación de la tenencia de la tierra. Trece fueron los programas que conformaron esta primer vertiente: Infraestructura Educativa, Escuela Digna, Niños de Solidaridad, Apoyo al Servicio Social, Infraestructura Deportiva, Atención a la Salud, IMSS-Solidaridad, Hospital Digno, Agua Potable y Alcantarillado, Electrificación Urbana y Rural, Urbanización, Vivienda y Alimentación y Abasto.⁵⁵

Cada uno de estos programas tuvieron objetivos y logros específicos, sin embargo, sólo se mencionan de manera muy general los programas que se abocaron a atender la educación, la salud y la alimentación, aspectos relevantes en el programa Progresá.

En materia de educación, el programa Niños de Solidaridad apoyó la conclusión de la educación primaria de niños pertenecientes a familias con bajos ingresos, mediante la asignación de becas de económicas, despensas alimenticias y procuró que los menores recibieran servicios de salud.

Concerniente al aspecto de salud, el programa IMSS-Solidaridad contribuyó a elevar el nivel de salud de la población rural con atención integral y cuidado a la salud individual, familiar y colectiva. Así mismo, impulsó la participación organizada de las familias y comunidades respecto a la planeación, ejecución y evaluación de las acciones de salud.

⁵⁵ Sedesol; *Solidaridad. Hechos en Solidaridad, 1989-1994*. CD-ROM.

Se emplearon tecnologías y recursos adecuados a sus necesidades, valores y tradiciones culturales. La población que fue atendida se encontraba en condiciones de pobreza extrema, conformada por indígenas, trabajadores migrantes, mifundistas de zonas temporales y habitantes de zonas desérticas y montañosas de difícil acceso.

Cuadro 8
Programa: *Solidaridad para el Bienestar Social*
Concentrado de acciones 1989-1994

PROGRAMA	RESULTADOS		BENEFICIARIOS
	U. DE MEDIDA	CANTIDAD	
- Infraestructura Educativa	Espacio Educativo	81,350	3'290,077
- Solidaridad para una Escuela Digna	Escuela	119,706	19'395,378
- Programa de Apoyo al Servicio Social	Beca	910,611	779,808
- Niños de Solidaridad	Niños	1'169,932 ¹	1'169,932 ¹
- Hospital Digno	Hospital	234 ¹	280,000 ²
- Infraestructura de Salud ³			10'500,000 ⁴
- Infraestructura Hospitalaria	Hospital	355	
- Centros de Salud	Centro de Salud	4,373	
- Unidades Médicas Rurales	U. Médica Rural	1,241	
- Centros de Bienestar Social	Centro	284	
- Enfermeras en Solidaridad ⁵	Estímulo	27,331	27,331
	Beca	2,570	
- Maestros Jubilados ⁶	Maestro	6,253 ¹	6,253 ¹
- Jóvenes en Solidaridad	Beca	25,267	25,267
- Tenencia de la Tierra ⁷	Escritura	2'500,000	2'500,000 ⁸
- Solidaridad Obrera	U. Habitacionales	310	641,088
- Agua Potable	Sistema	10,449	16'300,000 ⁴
- Rural	Sistema	8,241	
- Urbano	Sistema	2,208	
- Alcantarillado	Sistema	4,003	13'700,000 ⁴
- Rural	Sistema	3,028	
- Urbano	Sistema	375	
- Electrificación	Colonia	5,230	20'449,770 ⁴
	Poblado	14,003	
- Urbanización	Colonia	3,652	N.D.
	Pavimentación	41,353 ⁹	
- Vivienda Digna y Progresiva	Acción	714,234	3'122,220
- Infraestructura Deportiva ¹⁰	Cancha	2,138	12'937,886 ⁷
	Unidad Deportiva	442	
- Solidaridad Forestal ¹¹	Plantas (millones)	232.7	N.C.

¹ Cifra máxima del periodo.

² Población potencial promedio beneficiada por hospital.

³ Incluye las acciones de construcción, rehabilitación y equipamiento.

⁴ Incluye población beneficiada con las acciones de Solidaridad, más de los programas normales de las áreas ejecutoras.

⁵ Número de familias.

⁶ Miles de metros cuadrados.

⁷ Incluye sólo 1992, 1993 y 1994.

⁸ Incluye construcción y rehabilitación.

⁹ Incluye pavimentación y otras acciones.

¹⁰ Se incluye gasto de 1994.

N.D. No disponible.

N.C. No cuantificable.

Fuente: Elaborado a partir de cifras obtenidas de Sedesol; *Solidaridad, Hechos en Solidaridad, 1989-1994*. Op. cit

Tal como se puede apreciar en el cuadro anterior, están los resultados que se obtuvieron con la operación del programa de *Solidaridad para el Bienestar Social* durante seis años. Cabe destacar las siguientes cifras: un millón 169 mil 932 niños beneficiados con el programa Niños de Solidaridad; cuatro mil 373 centros de salud construidos, rehabilitados y equipados; 16.3 millones de personas beneficiadas con agua potable y cerca de 22.5 millones con acceso a energía eléctrica.

En materia de alimentación, el programa de Alimentación y Abasto buscó asegurar que la población de bajos ingresos pudiera tener acceso a los alimentos nutricionales en condiciones adecuadas de calidad y precio. Entre sus principales acciones destacan la instalación y recapitalización de tiendas de abasto popular, la apertura de lecherías intentaba garantizar el acceso a nutrientes en la dieta de los niños menores de 12 años, además de equipar cocinas populares donde las familias de escasos recursos accedieran al consumo de alimentos nutricionales.

Durante el periodo de 1989-1994, se construyeron, ampliaron, equiparon y rehabilitaron 161 almacenes, 100 bodegas, 643 lecherías, 95 mercados y se realizó la apertura y recapitalización de 14 mil 268 tiendas.⁵⁶

El programa de *Solidaridad para la producción* generó oportunidades de empleo y desarrollo de capacidades y recursos productivos de las comunidades, apoyando las actividades agropecuarias, agroindustriales, psicológicas, forestales, extractivas y microindustriales.

Se conformó por los programas:

- Fondos de Solidaridad para el desarrollo de los pueblos indígenas,
- Fondos de Solidaridad para la producción,
- Fondo Nacional de Apoyo para Empresas en Solidaridad,
- Mujeres en Solidaridad,
- Ecología productiva.

Finalmente, *Solidaridad para el Desarrollo Regional* estuvo abocado a la construcción de obras de infraestructura con alto impacto regional y la ejecución de programas especiales de desarrollo en regiones específicas a través de los programas: Fondos Municipales de Solidaridad; Infraestructura carretera, y otros.

En el cuadro 10 se puede apreciar los logros alcanzados en los programas *Solidaridad para la producción* y *Solidaridad para el Desarrollo Regional*; destacando el apoyo a poco más de 19 mil 905 Empresas de Solidaridad; 113 mil 431 obras realizadas en dos mil 341 municipios del país y miles de proyectos productivos promovidos.

⁵⁶ Sedesol; ídem.

Cuadro 9
Concentrado de acciones 1989-1994

PROGRAMA	RESULTADOS		BENEFICIARIOS
	U. DE MEDIDA	CANTIDAD	
SOLIDARIDAD PARA LA PRODUCCIÓN			
- Fondos para la Producción	HECTÁREAS	2'900,698 ¹	1'072,182 ¹
- Cajas de Solidaridad ²	CAJAS LOCALES	2,115	89,814
- Empresas de Solidaridad	EMPRESAS	19,905	84,598 ³
- Fondos Regionales Indígenas	PROYECTOS	6,801	77,605 ⁴
- Patrimonio Cultural Indígena	PROYECTOS	3,688	166,445
- Mujeres en Solidaridad	PROYECTOS	6,273	164,200
- Apoyo a Cafecultores	HECTÁREAS	473,012 ⁵	259,736 ¹
- Jornaleros Agrícolas	OBRAS	14,374	392,240 ¹
- Ecología Productiva	PROYECTOS	530	16,817 ⁶
- Infraestructura de Apoyo Productivo ⁶	HECTÁREAS	644,005	860,871
	OBRAS	15,455	
- Apoyo a Productores Forestales	HECTÁREAS	404,763	68,507 ¹
SOLIDARIDAD PARA EL DESARROLLO REGIONAL			
- Fondos Municipales de Solidaridad	OBRA	113,431	2,341 MPIOs.
- Carreteras y Caminos Rurales			N.C.
- Construcción	KILÓMETROS	23,863 ⁷	
- Reconstrucción	KILÓMETROS	15,601	
- Conservación	KILÓMETROS	178,997	
- 100 Ciudades ⁸	OBRA	¹⁰	26.6 MILLS. ¹²
- Programas de Desarrollo Regional ⁸	OBRA	¹¹	9.2 MILLS. ¹²

¹ Cifras máximas del período.

² El patrimonio de las cajas se constituye con recuperaciones.

³ Empleos creados.

⁴ Empleos permanentes.

⁵ Número de familias.

⁶ Se refiere a infraestructura de riego, temporal y pecuaria. El gasto comprende metas y beneficiarios 1990-1993.

⁷ Incluye modernización de carreteras.

⁸ El programa dio inicio en 1993, el gasto de 1'752,091.4 (792,797.5 federal y 959,293.9 estatal) miles de nuevos pesos no se acumula en la vertiente, en virtud de que ésta aparece en los programas normales.

⁹ El gasto de 4'724,578 (3'321,932.8 federal y 1'402,645.2 estatal) miles de nuevos pesos no se acumula en el total, en virtud de que ésta aparece en los programas normales (son 16 programas de desarrollo regional)

¹⁰ Múltiples obras de regularización del suelo urbano, reserva territorial, vialidad, transporte y aspectos ambientales.

¹¹ Diversas obras de beneficio social, apoyo a la producción y creación de infraestructura básica.

¹² Población potencial.

N.C. No cuantificable.

Fuente: Idem.

Se formaron 250 mil comités de Solidaridad en todo el país y se capacitaron más de 228 mil vocales de control y vigilancia, con lo cual, el Pronasol trató de dar respuesta directa al problema de la pobreza, trabajando en todos los estados y municipios de la República, destacando principalmente las acciones emprendidas en los estados de Chiapas, Oaxaca y Guerrero, las entidades con mayor grado de marginación y donde se canalizó cerca de la quinta parte de la inversión federal de Solidaridad.

El Estado de México, Chiapas, Oaxaca, Michoacán, Guerrero y Veracruz, fueron las entidades federativas que recibieron la mayor cantidad de recursos a lo largo de esos seis años (1989-1994), en ese orden, tal como se puede apreciar en el siguiente cuadro.

Cuadro 10
INVERSIÓN TOTAL POR ENTIDAD FEDERATIVA, 1989-1994
 (Miles de N\$)

ESTADO	TOTAL	%
1 México	3'210,420.9	6.2
2 Chiapas	3'173,751.3	6.1
3 Oaxaca	2'967,904.5	5.7
4 Michoacán	2'725,479.2	5.3
5 Guerrero	2'247,697.2	4.3
6 Veracruz	2'208,092.1	4.3
7 Sonora	2'122,655.9	4.1
8 Jalisco	1'972,246.3	3.8
9 Yucatán	1'936,536.1	3.7
10 Puebla	1'862,609.3	3.6
11 Chihuahua	1'765,444.0	3.4
12 Nuevo León	1'760,947.5	3.4
13 Hidalgo	1'654,924.9	3.2
14 Coahuila	1'600,268.2	3.1
15 Guanajuato	1'578,494.0	3.0
16 Tamaulipas	1'347,741.6	2.6
17 Sinaloa	1'289,365.4	2.5
18 Tabasco	1'278,010.1	2.5
19 Baja California	1'208,674.6	2.3
20 Aguascalientes	1'058,004.1	2.0
21 Zacatecas	1'043,451.0	2.0
22 San Luis Potosí	1'039,726.7	2.0
23 Durango	1'005,052.8	1.9
24 Campeche	975,631.6	1.9
25 Tlaxcala	886,950.3	1.7
26 Querétaro	882,231.7	1.7
27 Morelos	875,935.6	1.7
28 Nayarit	711,470.9	1.4
29 Quintana Roo	698,593.6	1.3
30 Colima	590,943.5	1.1
31 Baja California Sur	455,339.1	0.9
SUBTOTAL	48'134,594.0	92.9
- Nivel Central	3'684,099.1	7.1
TOTAL	51'818,693.1	100.0

Fuente: Ídem.

2.3.3 Creación de la SEDESOL

La Secretaría de Desarrollo Social, SEDESOL, es la dependencia ejecutiva del gobierno mexicano encargada de dar coherencia e integridad a las políticas públicas que tienen como propósito elevar productivamente los niveles de bienestar general de los mexicanos, especialmente de los más desprotegidos. Sus acciones y programas están dirigidos a mejorar la calidad de vida de la población, la cual depende de sus condiciones de vida y de sus oportunidades de empleo.

La SEDESOL se constituyó en mayo de 1992, cuando el Congreso mexicano aprobó la iniciativa del Ejecutivo Federal para concretar en una sola dependencia la responsabilidad sobre diversas áreas sociales, que hasta ese momento se encontraban a cargo de otras dependencias del gobierno mexicano, encomendándosele la tarea de formular, conducir y evaluar la política de desarrollo social, regional y urbana, con la participación de los Gobiernos Federal, Estatal y Municipal.

La creación de la SEDESOL representa un paso central en la tarea de Reforma del Estado emprendida por el Gobierno de la República. El centro de las reformas que dieron origen a la SEDESOL es la lucha contra la pobreza extrema. Las reformas también han promovido una sociedad más participativa y responsable. Así, si bien cada día se demanda con mayor insistencia la satisfacción de necesidades básicas, también se cuenta con una creciente participación social comprendida en la búsqueda de soluciones.

Detrás del marco institucional de la política social, está una concepción integral del desarrollo, que demanda nuevas alternativas de solución a los problemas que condicionan el bienestar general de la población, por ello, la SEDESOL tiene la obligación de coordinar las tareas de política social con base en las siguientes estrategias.⁵⁷

- Integralidad,
- Impulso a la Descentralización,
- Coordinación entre instituciones y niveles de gobierno,
- Impulso a la participación social, y
- Promoción del desarrollo regional.

Con base en estas estrategias, las tareas del desarrollo social y el combate a la pobreza se dirigen en función de nueve líneas de acción fundamentales que son: a) Políticas asistenciales; b) Políticas de formación de capital humano; 3) Políticas de formación de capital familiar; 4) Políticas de desarrollo de infraestructura social básica; 5) Políticas de impulso al desarrollo productivo; 6) Políticas de desarrollo

⁵⁷ Ver Moctezuma Barragán, Esteban; *"La Política Social del Estado Mexicano"*, en Mercado de Valores, op. cit. pp. 8-18.

de infraestructura física; 7) Políticas de desarrollo de canales de comercialización, cadenas productivas y programas de capacitación; 8) Políticas de desarrollo regional; y 9) Políticas de formación de la participación ciudadana en el desarrollo social.⁵⁸

Algunas de estas líneas de acción son apoyadas a través de los organismos desconcentrados que conforman la SEDESOL y por la misma Secretaría, pero para fines del presente estudio sólo serán presentadas, de manera muy general, las líneas de acción "a" y "b", por ser las que apoyan directa o indirectamente los trabajos del Progresá.

Para el apoyo de las políticas asistenciales están el Fideicomiso de liquidación al Subsidio a la Tortilla, FIDELIST; Leche Industrializada Conasupo, S.A. de C.V., LICONSA, y Distribuidora Comercial Conasupo, S.A. de C.V., DICONSA.

El Programa de Subsidio a la Tortilla (FIDELIST), consiste en la aplicación de subsidios selectivos y dirigidos a familias de escasos recursos e inscritas en un padrón de beneficiarios, cuyo ingreso sea menor a dos salarios mínimos, a las cuales se otorga un kilogramo diario de tortilla sin costo, que se localizan en zonas de áreas urbanas y suburbanas marginadas del país. Durante 1998 esta dotación benefició a poco más de 1.6 millones de familias diariamente, que se traduce en aproximadamente nueve millones de mexicanos al día, considerando un promedio de 5.6 integrantes por familia.⁵⁹

El Programa de Abasto Social de Leche (LICONSA), tiene como finalidad proporcionar leche de excelente calidad, en forma oportuna y a bajo precio, básicamente a la población menor de 12 años, provenientes de familias cuyo ingreso sea menor a dos salarios mínimos, ubicadas en núcleos de población con mayores niveles de marginación y pobreza. Para el año de 1998 se mantiene un padrón de 5.1 millones de familias.⁶⁰

Finalmente, el Programa Social de Abasto (DICONSA), tiene como propósito fundamental garantizar el abasto oportuno y suficiente de productos básicos como maíz, harina de maíz, frijol, arroz, azúcar, leche subsidiada, despensas y abarrotes, regulando el mercado mediante la oferta a precios accesibles que beneficien en igualdad de condiciones a la población objetivo rural y urbana marginada. El programa atiende a cerca de 24 millones de campesinos e indígenas y aproximadamente a nueve millones de personas en zonas urbanas.⁶¹

Las políticas de formación de capital humano procuran que la población en pobreza extrema cuente con los servicios básicos de salud, educativos y de alimentación, que les permitan mejorar sus condiciones de vida y con ello poder desarrollar sus actividades económicas y productivas. El Programa de Educación,

⁵⁸ Moctezuma Barragán, Esteban; ídem, pp. 10-18.

⁵⁹ Ídem, pág. 10.

⁶⁰ Ídem, pág. 12.

⁶¹ Ídem, pág. 13.

Salud y Alimentación (ProgresA) es la parte medular de estos trabajos, que atiende de manera integral a las familias con mayor rezago.

2.3.4 Ramo 26 y Ramo 33

La política de combate a la pobreza extrema incluye la estrategia de descentralización de atribuciones y recursos a estados y municipios, la cual se profundizó en 1995, año en el cual el Presidente Zedillo determinó al inicio de su gestión el impulso vigoroso de la descentralización de los recursos del Ramo 26 presupuestal, incrementando al 50 % la descentralización de los mismos, ya que entre 1990-1994 los municipios del país sólo manejaban alrededor del 25 % de los recursos.⁶²

A partir de 1996 la descentralización de los recursos se fortaleció al transferirse el 65% del gasto del Ramo 26 a los municipios a través de los gobiernos estatales, orientados bajo cuatro principios: transparencia, equidad, discrecionalidad y fortalecimiento.

Este impulso a la descentralización permite a los municipios constituirse como una institución más fortalecida, con posibilidades reales en un futuro de poder atender directamente las necesidades más urgentes de su población.

Los recursos del Ramo 26 Desarrollo Social y Productivo en regiones de pobreza, están orientados básicamente a proyectos sociales, generación de empleos y apoyo de las actividades productivas de las zonas más marginadas y de grupos de mayor pobreza.

En el marco del Convenio de Desarrollo Social, CDS, (medio a través del cual el Gobierno Federal acuerda con los gobiernos estatales el diseño, la ejecución coordinada y la evaluación de los programas que se llevan a cabo con recursos federales descentralizados), se asientan los compromisos para distribuir de manera transparente y equitativa los recursos para el combate de la pobreza, por ello, al inicio de cada año la Secretaría de Desarrollo Social acuerda con los gobiernos de los estados la distribución de estos recursos del Fondo de Desarrollo Social Municipal con base en indicadores de pobreza.⁶³

⁶² Sedesol; *Convenio de Desarrollo Social 1996*. Fondo de Desarrollo Social Municipal. Pp. 1-7.

⁶³ Diario Oficial de la Federación (D.O.F.); 29 de diciembre de 1997. Primera Sección.

Para 1998, los CDS se ajustaron a los importantes cambios en los mecanismos del gasto social, establecidos en el Programa de Egresos de la Federación (PEF), pues entre la modificaciones más trascendentales está la creación del Ramo 33, aportaciones federales para entidades federativas y municipios, donde quedaron conformadas las diversas partidas presupuestales del gasto social que desde el año de 1994 se han venido descentralizando hacia los niveles locales de gobierno.

Este nuevo esquema presupuestal es producto de los cambios sufridos en materia del gasto público en materia de política social, cuyos propósitos fundamentales se concentran en:

- "Ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, educación, abasto, vivienda, seguridad social, y capacitación laboral.
- Aumentar los recursos descentralizados para su manejo más autónomo por parte de los estados y municipios.
- Intensificar los esfuerzos para superar la pobreza".⁶⁴

En el siguiente cuadro se puede apreciar cómo se ejercieron los recursos para el combate a la pobreza, a nivel nacional, para el período 1988-1998.

Cuadro 11
Recursos Ejercidos para el Combate a la Pobreza^{1/}
(miles de pesos)

Año	Total nacional	Proyectos productivos	Infraestructura para el bienestar social	Infraestructura básica de apoyo	Otros programas
1988	860,550	77,919	469,346	185,157	128,128
1989	1'640,041	166,314	958,118	312,830	192,779
1990	3'277,409	879,657	1'869,154	472,323	56,275
1991	5185,822	990,863	3'157,081	890,985	146,893
1992	6992,099	1'556,316	4'208,471	1'189,069	38,243
1993	8258,971	1'873,787	5'215,117	1'114,103	55,954
1994	9269,972	1'645,701	6'138,883	1'418,464	67,124
1995	1'0002,725	1'947,982	6'640,040	1'384,290	30,413
1996	1'2114,087	2'617,587	7'550,781	1'913,920	31,799
1997	1'3313,509	1'723,537	9'138,846	2'436,586	14,740
1998 ^{2/}	3485,379	1'636,795	1'234,866	613,698	

^{1/} Se refiere a los recursos ejercidos a través del Ramo 26, y a los montos canalizados de este Ramo a otras dependencias; excluye en 1988 las transferencias al DDF. Para los años 1986-1988 se denominó Desarrollo Regional; de 1989 a 1995, Solidaridad y Desarrollo Regional. A partir de 1996 se refiere a acciones para superar la pobreza. En 1997 se reestructura la orientación del gasto en el Ramo 26 a través de dos Fondos. Para 1998 desaparecen los Fondos, manejándose los recursos del Ramo a través de proyectos autorizados.

^{2/} Presupuesto modificado autorizado. La reducción del presupuesto se origina por la creación del Ramo 33.- Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, ya que en este último se consideraron asignaciones del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social que hasta 1997 correspondieron al Fondo de Desarrollo Social Municipal y a la asignación de Prioridades Estatales. Cabe señalar que los estados y municipios son responsables del ejercicio del gasto del Ramo 33 y de las acciones realizadas, así como de reportar a los Congresos Estatales los resultados alcanzados.

Fuente: Secretaría de Desarrollo Social.

⁶⁴ Para mayor información remitirse a la página Web de la Sedesol: <http://www.sedesol.gob.mx>.

2.3.5 Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000

Conforme a lo dispuesto por el Artículo 26 Constitucional y por el Artículo 5º de la Ley de Planeación, el Poder Ejecutivo Federal cumplió con su compromiso de elaborar y presentar el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000. Este Plan es un documento que norma de manera obligatoria los programas institucionales y sectoriales, pero al mismo tiempo procura ser la base para inducir la participación corresponsable entre el sector social y de los particulares.⁶⁵

Este Plan propuso diversas estrategias con la finalidad de superar los desequilibrios entre las regiones geográficas del país, los sectores productivos y los grupos sociales, y además, generar oportunidades de empleo e ingreso, ampliando de manera sustantiva la dotación de servicios de calidad, entre los que destacan los de salud, educación y vivienda.

En lo que se refiere a la política social, las estrategias presentadas en el Plan están enfocadas a erradicar la pobreza imperante en el país, privilegiando la atención a comunidades, grupos y zonas geográficas que presentan las más graves desventajas económicas y sociales, esto es, una política social integral y descentralizada, que concrete acciones concretas en los grupos y las regiones con menores oportunidades. Esta política de desarrollo social deberá ser nacional, integral, incluyente, participativa y federalista.⁶⁶

Por tal motivo, el Estado se la ha asignado la responsabilidad de procurar la igualdad de oportunidades y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, por lo cual, el bienestar social sólo será posible mediante la generación de empleos permanentes, bien remunerados, lo que garantizará sin lugar a dudas el acceso a la seguridad social y el incremento de la productividad en los ingresos de la población.

Recordemos que: "Sin estabilidad ni crecimiento económico no hay progreso social",⁶⁷ por ello, se procura, de manera paralela, articular las políticas fiscal, monetaria y financiera, a fin de fortalecer el ahorro interno y la inversión, además del saneamiento de las finanzas públicas, y en consecuencia, contribuir a un desempeño satisfactorio del gasto público en sus objetivos de promoción de la infraestructura económica y la equidad social.

⁶⁵ Poder Ejecutivo Federal; Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000. México, 1995. Pp. IX.

⁶⁶ Ídem, pág. 75.

⁶⁷ Ídem, pág. 74.

Así, el objetivo de la política de desarrollo social está en generar oportunidades y condiciones de igualdad que permitan a la población disfrutar de los derechos individuales y sociales consagrados en la Constitución, procurando elevar los niveles de bienestar y calidad de vida de todos los mexicanos, para lo cual, se ampliarán y mejorarán la salud, la educación y la vivienda; armonizando el crecimiento demográfico de la población y su distribución geográfica; promoviendo el desarrollo equilibrado de las regiones; y con ello, el abatimiento paulatino de las desigualdades imperantes en nuestro país.

2.3.5.1 Programa para Superar la Pobreza 1995-2000

Uno de los principales objetivos del Gobierno Federal se centra en la lucha frontal contra la pobreza extrema, por ello, el Presidente Ernesto Zedillo aprobó el Programa para Superar la Pobreza 1995-2000, el cual fue publicado el 2 de febrero de 1998 en el Diario Oficial de la Federación, quedando la Secretaría de Desarrollo Social a cargo de su conducción.⁶⁸

Este programa quedó inscrito en el marco del Sistema Nacional de Planeación Democrática dando cumplimiento a la Ley de Planeación referente a su Artículo 22º, concerniente a que el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 deberá indicar los programas sectoriales que deberán ser diseñados, además, cumplió con lo dispuesto en el Artículo 23º de ese ordenamiento al proponer la definición de las regiones y de la población que se encuentran en pobreza extrema.

Para elaborar este Programa se procedió conforme a lo dispuesto en el Artículo 20º de esta misma Ley, tomando en cuenta las propuestas recabadas en los Foros de Consulta sobre Desarrollo Social, organizados de manera conjunta entre los Poderes Ejecutivo y Legislativo. Así mismo, el Programa cumplió con lo estipulado en los Artículos 9º y 32º de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, respecto a éste último en sus fracciones relativas a la formulación, conducción y evaluación de la política social para combatir efectivamente la pobreza.⁶⁹

El Programa pone especial énfasis en los factores que inciden en el círculo de la pobreza extrema, que son: educación, salud, alimentación, vivienda y empleo; por ello, se abordaron las principales acciones y estrategias a emprender para tratar de combatir los problemas de marginación y pobreza. Cabe destacar que cuando se vinculan condiciones deficitarias de estos factores se produce lo que se conoce como el círculo de la pobreza.

⁶⁸ Sedesol; Programa para Superar la Pobreza 1995-2000. Poder Ejecutivo Federal. México, 1998. Pág. 7.

⁶⁹ Ídem, pág. 13.

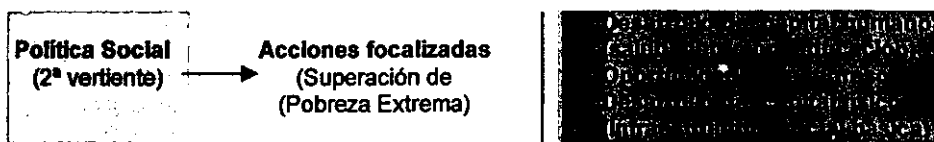
A pesar de los logros alcanzados en los factores antes citados, aún persisten graves rezagos sociales e inequidad, por lo que hoy día los esfuerzos emprendidos para erradicar la pobreza constituyen un imperativo por parte del Gobierno y la sociedad en su conjunto. Sin embargo; existe una línea que puede ser un factor de obstáculo para concretizar tales esfuerzos, esta línea es la llamada frontera que delimita la pobreza extrema.

Por esta razón, el Programa aborda la naturaleza y dimensión de la misma, destacando que su combate implica estrategias complementarias pero no diferenciadas, quedando claro que la desigualdad es un problema estructural que se expresa en diferencias de ingreso y oportunidades sociales.

Este Programa no omite los avances que se han obtenido en materia económica, pero reconoce que el crecimiento de la economía no puede generar, por si solo, la ampliación de oportunidades, lo cual no garantiza una distribución justa de la riqueza generada.

El Programa para Superar la Pobreza 1995-2000 pretende atender las regiones con mayor prioridad que presenten una clara desventaja económica y social, estableciendo como líneas de acción la provisión de servicios básicos, apoyo al empleo, la producción, la productividad y el ingreso, considerando como punto de partida a la alimentación, la salud, la educación, la vivienda y sus servicios; y el impulso de proyectos productivos, así como del fortalecimiento de la infraestructura productiva.⁷⁰

Tres son las acciones simultáneas y coordinadas que pretenden abordar la tarea del combate de la pobreza extrema, las cuales están bien definidas en la segunda vertiente de la política social, tal como se señaló en el inciso 2.2.2 *Vertientes de la Política Social*, del presente trabajo.



Así pues, el Programa conceptualiza a la población en pobreza extrema como aquella cuyos ingresos son insuficientes para acceder a los bienes contenidos en una canasta básica, que les permita un desempeño adecuado de sus actividades.

⁷⁰ Ídem, pág. 18.

En suma, este Programa no pretende ser el instrumento que resuelva por sí solo los problemas estructurales de distribución del ingreso, pero sí intenta contribuir a reducir la desigualdad social concentrando el mayor esfuerzo posible del Gobierno y de la sociedad para poder integrar de manera productiva y social a este grupo de mexicanos que se encuentran inmersos en la marginación y la pobreza.

Lo anterior se intentará a partir de generar las condiciones necesarias que permitan romper el círculo de la pobreza extrema, para que esta población afectada pueda acceder, de manera paulatina, pero constante, a los beneficios generales del desarrollo económico y social.

2.4 Distribución geográfica de la pobreza

A partir del sexenio del Presidente José López Portillo, 1976-1982, se comenzó a brindar especial atención a la población marginada, por ello se creó, en 1977, la Coordinadora General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (Coplamar), que puso en marcha una serie de estudios tendientes a conocer mejor la situación prevaleciente en las zonas deprimidas del país y de los grupos marginados.

Los seis volúmenes publicados por Coplamar en 1979 sobre "*Mínimos de bienestar*" intentaban sentar las pautas para satisfacer las necesidades básicas de la población hasta el año 2000. Con base en los resultados obtenidos se comenzaron una serie de trabajos de programación, con la finalidad de emprender acciones en zonas rurales marginadas en materia de educación, salud, abasto alimentario, mejoramiento de viviendas rurales, dotación de infraestructura básica (agua potable, electrificación, drenaje y alcantarillado), generación de empleos y apoyo de proyectos productivos.

Se reconoció que las acciones emprendidas en esos tiempos estaban muy lejos de atacar el problema a fondo, ya que se estaba luchando contra rezagos económicos y sociales de muchos años, casi ancestrales.

Comenzó a manejarse el concepto de marginación para definir aquellos grupos que habían quedado al margen de los beneficios del desarrollo económico, así como de los beneficios propios de la riqueza generada.

Se destacó en esos años que la marginación se expresaba en: 1) bajos niveles de ingreso de la población económicamente activa; 2) altos niveles de subempleo; 3) altos porcentajes de población rural agrícola; 4) incomunicación de las localidades; 5) alimentación inadecuada; 6) bajos niveles de escolaridad; 7) bajos niveles de salud y dificultad de acceso a servicios médicos; 8) viviendas inadecuadas y sin servicios; y 9) escaso acceso a otros satisfactores como calzado, radio y televisión.

A partir de la información obtenida se construyeron 19 indicadores, los cuales quedaron integrados en los siguientes seis grupos:⁷¹

I. GENERALES	1. Porcentaje de la PEA (que percibía ingresos inferiores a \$1,000.00 al mes, para el año de 1975) ⁷²
	2. Porcentaje de la PEA subempleada
	3. Porcentaje de la población rural
	4. Porcentaje de la PEA en el sector agropecuario
II. ALIMENTACIÓN	5. Porcentaje de la población rural incomunicada
	6. Porcentaje de la población que consume leche dos o menos días a la semana
	7. Porcentaje de la población que consume carne dos o menos días a la semana
III. EDUCACIÓN	8. Porcentaje de la población que consume huevo dos o menos días a la semana
	9. Porcentaje de la población analfabeta de 10 y más años de edad
IV. SALUD	10. Porcentaje de la población de 15 años y más sin primaria completa
	11. Tasa de mortalidad general
V: VIVIENDA Y SUS SERVICIOS	12. Tasa de mortalidad preescolar (niños de 1 a 4 años)
	13. Habitantes por médico
	14. Porcentaje de viviendas sin agua entubada
	15. Porcentaje de viviendas con 1 ó 2 cuartos, Hacinamiento
	16. Porcentaje de viviendas sin electricidad
VI. OTRAS NECESIDADES	17. Porcentaje de viviendas sin drenaje
	18. Porcentaje de la población de un año o más que no usa calzado
	19. Porcentaje de viviendas sin radio ni televisión

A partir de estos indicadores se procedió al cálculo del índice de marginación para cada una de las entidades federativas, procurando clasificarlas en grupos homogéneos de marginación. Cinco fueron los estratos que se denominaron: marginación muy alta (MA), alta (A), media (M), media baja (MB) y baja (B), con los valores de 10 y más, 0.1 a 9.99, -0.1 a -9.99, -10 a -19.99 y -20 y menos, respectivamente.

Para 1975, los estados de Oaxaca, Chiapas, Guerrero, Hidalgo, Tabasco, Querétaro y Puebla presentaron los niveles más altos de marginación, mientras que el Distrito Federal tuvo el más bajo. Este estudio evidenció que la marginación se concentraba, principalmente, en el centro y sur del país, mientras que los estados con menor marginación correspondieron a los estados del norte del territorio.

⁷¹ Coplamar, *Necesidades esenciales en México*. Situación actual y perspectivas al año 2000. Vol. 5.- Geografía y Marginación, Ed. Siglo XXI, segunda edición, México, 1983, pág. 29-31.

⁷² Equivalente a \$1.00 actual, después de casi 20 años.

La marginación fue mayor en las zonas semidesérticas, montañosas y selváticas, que carecían en la mayoría de los casos de vías y medios de comunicación; además, los estados que presentaron una población rural más elevada, dedicada en su mayoría a labores agrícolas y con mucha población indígena, se vieron afectadas en mayor medida por el problema de la marginación, caso contrario a las entidades con un mayor nivel de urbanización. Este índice fue calculado para 1,848 municipios: 980 (53%) con muy alta y alta, 658 (36%) media, 210 (11%) media baja y baja.

Para 1980, el país estaba conformado por 2,392 municipios y delegaciones del Distrito Federal, donde el 4.7% de ellos (112) tuvieron marginación baja, mientras el 79% (1,893) se ubicaron en rangos de marginación alta y muy alta.

Habitaban el territorio nacional cerca de 67 millones de habitantes, distribuidos de la siguiente manera: 6.7 millones vivía en municipios de muy alta marginación (10%), poco más de 16 millones en municipios de alta marginación (24%), 14 millones en municipios de media (21%) y resto de la población, poco más de 30 millones (45%) se distribuía en municipios de baja marginación.

De tal forma, para 1980, cerca de 22.7 millones de personas vivían en zonas de muy alta y alta marginación, concentrándose el grueso de los municipios en los estados de Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Hidalgo, Veracruz, Puebla y Zacatecas.

En 1993, con más de 81 millones de habitantes, el país estaba integrado por 2,403 municipios (incluyendo las 15 delegaciones del D.F.), sólo el 5.5% de los municipios presentó un índice de marginación muy baja, mientras un 48% mostró marginación muy alta y alta.⁷³

Sin embargo, en el siguiente cuadro se puede apreciar que de 1975 a 1993, los índices de marginación más apremiantes siguen localizados en los estados de Chiapas, Oaxaca, Guerrero, Hidalgo y Puebla, a pesar de que algunos estados han logrado ver reducidos sus índices como Querétaro, Tabasco, Tlaxcala, Quintana Roo, Nayarit, Estado de México, Nuevo León y Baja California; y sólo dos estados, Veracruz y Durango, han visto elevar su índice.

⁷³ Geminiano Melchor, Laura; *Tesis: Análisis de la Pobreza en México 1989-1993*, op. cit., pág. 51.

Cuadro 12
MARGINACIÓN EN MÉXICO
1975 y 1993

ENTIDAD	GRADO DE MARGINACIÓN 1975 ^a	GRADO DE MARGINACIÓN 1993 ^b
Oaxaca	Muy Alta	Muy Alta
Chiapas	Muy Alta	Muy Alta
Guerrero	Muy Alta	Muy Alta
Hidalgo	Muy Alta	Muy Alta
Tabasco	Muy Alta	Alta
Querétaro	Muy Alta	Alta
Puebla	Muy Alta	Muy Alta
Tlaxcala	Alta	Media
Zacatecas	Alta	Alta
San Luis Potosí	Alta	Alta
Quintana Roo	Alta	Media
Yucatán	Alta	Alta
Michoacán	Alta	Alta
Guanajuato	Alta	Alta
Veracruz	Alta	Muy Alta
Nayarit	Alta	Media
Campeche	Alta	Alta
Durango	Media	Alta
Estado de México	Media	Baja
Sinaloa	Media	Media
Morelos	Media	Baja
Colima	Media	Baja
Aguascalientes	Media	Baja
Jalisco	Media	Baja
Chihuahua	Baja	Baja
Baja California Sur	Baja	Baja
Tamaulipas	Baja	Baja
Cochuila	Baja	Baja
Sonora	Baja	Baja
Nuevo León	Baja	Muy Baja
Baja California	Baja	Muy Baja
D.F.	Muy Baja	Muy Baja

Fuente: a. Coplamar, *Necesidades esenciales en México*, Op. cit., pág. 29-31.
b. Consejo Nacional de Población, CONAPO, Agosto de 1993. México.

La pobreza extrema se localiza en mayor proporción en el sur del país, presentando una gran dispersión geográfica, ya que en los municipios de marginación muy alta la población vive en localidades de menos de cinco mil habitantes, con ingresos inferiores a un salario mínimo, donde predomina el analfabetismo, el hacinamiento en viviendas y la carencia en las mismas de servicios básicos como el agua potable, la electricidad y el drenaje; además, estas zonas coinciden con zonas con mayor densidad indígena.

Para 1999, se determinó cambiar la fórmula para calcular el índice de marginación municipal, establecida por el Consejo Nacional de Población en 1995 y actualizada en 1998, para sólo considerar siete indicadores en vez de los 19 antes manejados. ¿Será que la población en condiciones de pobreza ha perdido toda oportunidad y esperanza de poder acceder a los indicadores manejados con anterioridad y sólo podrán acceder a los presentados a continuación?

Los siete indicadores son:⁷⁴

- Porcentaje de personas analfabetas mayores de 15 años, según conteo de 1995;
- Porcentaje de ocupantes de viviendas particulares sin agua, según conteo de 1995;
- Porcentaje de ocupantes de viviendas particulares sin electricidad, según conteo de 1995;
- Porcentaje de ocupantes de viviendas particulares sin drenaje, según conteo de 1995;
- Porcentaje de ocupantes de viviendas particulares que registren hacinamiento, según conteo de 1995;
- Porcentaje de ocupantes de viviendas particulares con piso de tierra, según el Censo de 1990; y
- Porcentaje de la PEA que gana menos de dos salarios mínimos, según el Censo de 1990.

Con base en estos criterios se determinaron 36 regiones de atención inmediata ubicadas en 811 municipios, las cuales presentan una accidentada orografía, agrupan municipios de muy alta y alta marginación, con gran dispersión poblacional, ausencia de vías de comunicación, predominio de una economía de subsistencia y con una deficiente estructura de salud y educación; además se ubican otras 55 regiones prioritarias que agrupan otros 607 municipios con características similares a los anteriores (1,418 municipios prioritarios en condiciones de muy alta y alta marginación).

Empero, estas cifras quedaron en duda en el documento que presentó la Sedesol a finales de 1998, donde se clasificaron como prioritarios 1,376 municipios, esto es, el 56.6% de los 2,418 que existen actualmente en el país.⁷⁵

Estas cifras de 1995, presentaban un total de 25 millones 846 mil 236 habitantes en pobreza extrema, mientras que el Secretario de Desarrollo Social, Esteban Moctezuma Barragán, mencionó que en 1998 existían 26 millones de mexicanos que vivían en pobreza extrema. Quiere decir que en sólo tres años el número absoluto de mexicanos en extrema pobreza no sólo tuvo un incremento insignificante sino casi nulo.

Al revisar las cifras del número de pobres extremos, Diana Alarcón González, Directora del Departamento de Estudios Económicos de la Frontera Norte, destacó que en 1984 eran poco más de 15 millones de mexicanos que vivían en esta situación (cerca de 5 millones en zonas urbanas y poco más de 10 millones en zonas rurales), en tanto, para 1989 se incrementó el número a 18.5 millones (5.7 millones en zonas urbanas y 12.7 en zonas rurales).⁷⁶

⁷⁴ Diario Oficial de la Federación (D.O.F.); 26 de febrero de 1999. Sexta Sección.

⁷⁵ El Financiero; "*Los pobres mal contados*". Octubre 15, 1998. Pp. 1, 22 y 23.

⁷⁶ Alarcón González, Diana; "*La evolución de la pobreza en México durante la década de los ochenta*", en Frontera Norte, Vol. 6, No. 1, (Número Especial: Pobreza). El Colegio de la Frontera. 1994. Pág. 137.

En el documento *Magnitud y Evolución de la Pobreza, 1984-1992*, publicado por la ONU-CEPAL y el INEGI, para 1984 existían 11 millones en pobreza extrema, en 1989 14.9 millones y en 1992 la cifra había disminuido a poco más de 13.6 millones de mexicanos en condiciones de pobreza extrema.

Si así fuera, según estos últimos datos, el número de mexicanos en pobreza extrema se habría incrementado en tan sólo seis años (1992-1998), en cerca de 11.4 millones. ¡Casi el doble del existente en 1992!.

El 16 de julio de 1998, el diputado Felipe Rodríguez Aguirre, citando al Banco Mundial, contradijo por mucho las cifras presentadas por el Secretario de Desarrollo Social, Esteban Moctezuma, al destacar que México se encuentra entre los 12 países más pobres del mundo con 55 millones de pobres (40.8 en pobreza extrema y 14.2 en pobreza moderada).⁷⁷

2.5 Distribución del ingreso

En los últimos 15 años nuestro país ha sufrido una transformación económica y social importante, ya que durante este periodo, México se aproximó significativamente a un sistema de mercado abierto y de apertura comercial.

La desigualdad en la distribución del ingreso ha estado presente por muchos años en el proceso de desarrollo de nuestro país, por ello, el incremento de marginados o pobres en las zonas rurales y urbanas, está directamente vinculado con el fenómeno de la distribución del ingreso.

La crisis del 82' agudizó el problema de la distribución del ingreso debido a la presencia de una elevada inflación, la poca generación de empleos, la caída del salario real y una desigual retribución percibida por el trabajo con respecto al capital.

A partir de la información presentada en las Encuestas Nacionales de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) se puede apreciar una clara concentración del ingreso en la última década. Entre los años 1984-1994 el 20% de la población con mayores recursos vio incrementar su participación en el ingreso corriente total del 49.5 a cerca del 55%, mientras que el 20% de la población con menores recursos vio reducir su participación del 4.8% al 4.35%, como se aprecia en el cuadro 13.

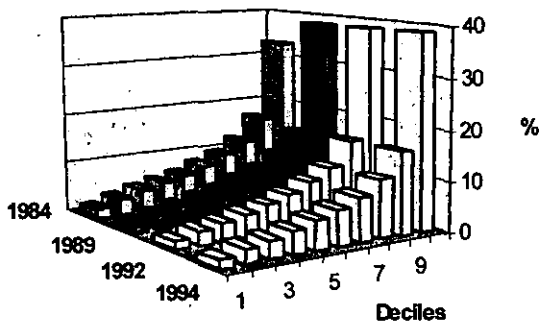
⁷⁷ Reforma; 17 de julio de 1998, pág. 14-A.

Cuadro 13
DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO POR HOGARES EN MÉXICO
 1984, 1989, 1992 y 1994

Deciles	Porcentaje del Ingreso Corriente Total				
	Total por Decil				
	1984	1989	1992	1994	
I	1.72	1.58	1.55	1.59	→ 20% de la Población más pobre
II	3.11	2.81	2.73	2.76	
III	4.21	3.74	3.70	3.57	
IV	5.32	4.73	4.70	4.64	
V	6.40	5.90	5.74	5.87	
VI	7.86	7.29	7.11	7.06	
VII	9.72	8.98	8.92	8.74	
VIII	12.16	11.42	11.37	11.34	
IX	16.73	15.62	16.02	16.11	→ 20% de la Población más rica
X	32.77	37.93	38.16	38.42	
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	
Gini	0.4292	0.4694	0.4749	0.4770	

Fuente: INEGI, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, 1984, 1989, 1992 y 1994.

Distribución del Ingreso Corriente Total
 (Porcentaje del Ingreso Corriente Total por Decil)



En la gráfica anterior, se puede apreciar que durante el periodo 1984-1994 se produjo una concentración constante del ingreso total en los estratos más ricos, en el último decil, equivalente al 20% de la población, mientras que el 80% restante tendió a disminuir o se mantuvo constante.

Estas tendencias se reflejan en el índice Gini (cuyo valor está entre 0 y 1, correspondiendo el primero para los casos de cero desigualdad y el segundo para aquellos de máxima desigualdad), que pasó de 0.4292 en 1984 a 0.4770 en 1994, implicando un cambio significativo en la evolución de la distribución del ingreso en México.

El proceso de cambio emprendido por el Gobierno Federal no ha podido traducirse en un crecimiento económico sostenido con equidad, por ello, las marcadas desigualdades en la distribución del ingreso, expresado en rezagos sociales y el incremento de la pobreza extrema.

El Gobierno tiene como uno de sus principales desafíos combatir el problema de la pobreza extrema e intenta disminuir la desigualdad social y económica imperante en el territorio nacional, pues esta desigualdad está expresada a nivel regional (por las ventajas expresadas de unas regiones con respecto a otras para desplegar su potencial productivo en el marco de una mayor competitividad económica), en los individuos (por las diferencias de oportunidades de empleo y por ende, de ingresos) y a nivel sectorial (por los contrastes de desenvolvimiento).

CAPÍTULO III

PROGRAMA DE EDUCACIÓN, SALUD Y ALIMENTACIÓN (PROGRESA)

3.1 ANTECEDENTES

3.1.1 EL PASE

La política de desarrollo social del Gobierno de la República tiene como propósito fundamental propiciar la igualdad de oportunidades a fin de que todos los mexicanos puedan ejercer los derechos individuales y sociales establecidos en la Constitución.

Para cumplir con este objetivo la política social opera en dos grandes vertientes. La primera está enfocada a atender el bienestar social de la población en general, mientras que la segunda está dirigida específicamente para combatir el fenómeno de la pobreza extrema. Es en esta última acción de la segunda vertiente, en el desarrollo de capacidades individuales, donde ubicamos el Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresá).

Previo al arranque oficial del Progresá, en diciembre de 1996,⁷⁸ el titular de la Secretaría de Desarrollo Social, Carlos Rojas Gutiérrez, en una reunión celebrada con senadores y diputados integrantes de las Comisiones de Manejo y Distribución de Bienes de Consumo y Servicios, y la de Asuntos de Alimentación del Senado de la República, coincidieron en la necesidad imperiosa de aplicar el llamado Programa de Alimentación, Salud y Educación (PASE), cuyo propósito era dar respuesta a las necesidades más apremiantes de las familias más pobres de las diferentes regiones del país.

La operación del Programa sería a través de las Secretarías de Salud, de Educación y de Desarrollo Social, además de la participación del Instituto Mexicano del Seguro Social, a través del Programa IMSS-Solidaridad, para atender a familias en extrema pobreza, independientemente de su edad y miembros, dando inicio en localidades rurales de alta y muy alta marginación, lo que permitiría consolidar de forma paulatina un programa integral con una cobertura preponderantemente rural.

El PASE estaba programado para iniciar en la segunda quincena de enero de 1997, en nueve regiones prioritarias de 12 estados de la República, a fin de contribuir a que las familias en condiciones de pobreza extrema pudieran atender sus requerimientos mínimos de nutrición, salud y educación básica.

⁷⁸ Dirección General de Comunicación Social, SEDESOL; Boletín de Prensa Num. 242/96, 9 de diciembre de 1996.

Las nueve regiones seleccionadas para arrancar el PASE eran:

- 1ª. Sierra Negra de Puebla, la región de Zongolica en Veracruz, y la Mazateca de Oaxaca.
- 2ª. Comprende la Sierra Norte de Puebla y la zona Otomí-Tepehua de Hidalgo.
- 3ª. La Sierra Gorda (ocupa parte de los estados de Querétaro, San Luis Potosí, Guanajuato e Hidalgo).
- 4ª. Ubicada en Campeche, en áreas rurales y urbanas.
- 5ª. El semidesierto de Coahuila.
- 6ª. La región Tarahumara de Chihuahua.
- 7ª. La Montaña y el Alto Balsas, en Guerrero.
- 8ª. Los Altos, en Chiapas.
- 9ª. La región de la Sierra, en Chiapas.⁷⁹

Las acciones emprendidas dentro del PASE serían complementadas con paquetes generales de distribución del ingreso y la mejora en el poder adquisitivo de los habitantes, procurando abarcar no sólo familias sino también grupos y regiones rurales y urbanas, creando con ello una estrategia amplia para combatir el problema de la pobreza extrema.

El PASE quedó integrado por tres componentes: **una transferencia monetaria base** para apoyar el consumo alimentario familiar (por su importancia dentro del seno familiar, la receptora de tal transferencia es la madre), **atención básica de salud y becas educativas** para fomentar la asistencia escolar; estos componentes consideraban el ciclo de vida de los individuos, desde su gestación hasta la senectud.

Sin embargo, el PASE no entró en operación en la fecha estipulada posponiéndose su arranque para el 6 de agosto de 1997, pero con el nombre de Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresá), quedando la SEDESOL como responsable de la coordinación del Programa por medio de la Coordinación Nacional del Progresá, Conprogresá, como un órgano desconcentrado de esta Secretaría creado por Decreto Presidencial el 8 de agosto de 1997.⁸⁰

⁷⁹ Dirección General de Comunicación Social, SEDESOL; Boletín de Prensa Num. 242/96. Op. cit.

⁸⁰ Diario Oficial de la Federación (D.O.F.), Segunda Sección, 26 de febrero de 1999, pág. 4.

3.2 COMPONENTES DEL PROGRESA

El Gobierno de la República actualmente aplica una política de desarrollo social integral con base en trece líneas de acción,⁸¹ destacando la primera que comprende la formación del capital humano, donde las acciones emprendidas por el Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresá), son la parte medular de los trabajos que se llevan a cabo en esta línea de acción.

Con el Progresá se procura que la población en extrema pobreza pueda contar con servicios educativos, de salud y de alimentación, que le permitan mejorar sus condiciones de vida y con ello poder desarrollar mejor sus actividades económicas y productivas.

El programa integrado por tres componentes estrechamente vinculados entre sí: la educación, la salud y la alimentación, tiene un enfoque integral que busca atender a las familias con mayor rezago, que procura desarrollar las capacidades individuales, y que además se complementa y se vincula con algunos programas asistenciales existentes tales como el Fideicomiso de Liquidación y Subsidio a la Tortilla (Fidelist), Leche Industrializada Conasupo (Liconsá) y Distribuidora Conasupo (Diconsá).

3.2.1 Educación

Se considera la educación como una de las bases fundamentales para la mejora de los niveles de vida, el logro de sociedades más justas y equitativas, para el fortalecimiento de las capacidades productivas y la consecuente consolidación del desarrollo de cualquier país.

En México la educación básica es gratuita, obligatoria y laica, es responsabilidad del Estado (federación, estados y municipios) y es un derecho social universal, tal como está plasmado en el artículo 3º Constitucional, que rige la educación básica en nuestro país.

⁸¹ Las trece líneas de acción que conforman el Programa de Desarrollo Social, para el bienio 1999-2000, son: 1. Formación de capital humano; 2. Fortalecimiento de las instituciones de apoyo al abasto y la alimentación; 3. Formación de capital familiar; 4. Ampliación y mejoramiento de la infraestructura social básica; 5. Impulso al desarrollo productivo social; 6. Desarrollo de infraestructura física; 7. Desarrollo de canales de comercialización, cadenas productivas y programas de capacitación; 8. Promoción del desarrollo regional; 9. Instrumentación de acciones con carácter de género; 10. Apoyo a los pueblos indígenas; 11. Promoción de la participación ciudadana; 12. Planeación y ejecución de estrategias con doble virtud; y 13. Iniciativas y acciones para consolidar el carácter integral de la política social. Ver Sedesol; Programa de Desarrollo Social, 1999-2000; pp. 1-13.

Hasta el año de 1992 la Constitución sólo contemplaba como obligatoria la educación primaria, pero a partir de la reforma incorporada en ese año, hoy en día son obligatorios dos años de preescolar, seis de primaria y tres de secundaria.⁸²

Empero, esta condición de obligatoriedad y cobertura de la educación básica (preescolar, primaria y secundaria) en muchos de los casos se ve restringida por diferentes razones, tal es el caso de la dispersión geográfica que dificulta el establecimiento de escuelas en localidades muy pequeñas, los movimientos migratorios e inclusive las condiciones económicas que prevalezcan en cada familia.

En términos generales existe una relación directa entre el grado de pobreza de los estados y las coberturas educativas, el nivel de alfabetismo, el grado de escolaridad, los niveles de deserción, reprobación y eficiencia terminal.

Para el caso de la educación primaria, en 1990, de cada mil niños que ingresaron sólo terminaron 365 la educación secundaria. De estos, 41 concluyeron sus estudios de educación profesional media (técnica) y 117 terminaron el bachillerato. Posteriormente, apenas 37 egresaron a la educación superior y 9 de la normal (formación de profesores).⁸³

Se han logrado avances significativos en materia de educación, ya que en 1930 cerca del 70 por ciento de la población era analfabeta y para 1998 se ha reducido a cerca del 10 por ciento; el promedio de escolaridad hoy en día es de 7.2 grados que contrasta notoriamente con el ciclo escolar 1970/71 donde fue de 3.44 grados y el de 1980/81 con 5.43 grados,⁸⁴ en tanto el sistema educativo atiende a más de 28 millones de mexicanos, lo cual representa que cerca del 92 por ciento de los menores de edad tienen la oportunidad de asistir a la escuela.⁸⁵

Asimismo, el sistema educativo mexicano está transitando hacia un sistema descentralizado, donde la federación, los estados y los municipios comparten hoy en día responsabilidades operativas y financieras, con lo cual se busca distribuir funciones entre los niveles de gobierno.

La educación en los niveles medio superior, técnico y superior no está considerada como obligatoria por la Constitución, sin embargo, el Gobierno mexicano ha venido ampliando de manera permanente, a través de diversos programas, su capacidad de atención, infraestructura, fortalecimiento del profesorado, capacitación, etc.

⁸² Clemente Ruíz, Durán; Carrasco Licea, Rosalba; Provencio Durazo, Enrique; Sistemas de Bienestar Social en Norteamérica. Análisis Comparado. Sedesol - El Nacional. Primera edición, marzo de 1994. México. Pág. 130.

⁸³ Clemente Ruíz, Durán; Carrasco Licea, Rosalba; Provencio Durazo, Enrique; Sistemas de Bienestar Social en Norteamérica. Loc. cit., pág. 131.

⁸⁴ Op. cit., pág. 132.

⁸⁵ Moctezuma, Esteban; "Política social de estado", en Revista Examen, No. 110, diciembre de 1998; pág. 6.

3.2.1.1 Educación y pobreza

En nuestro país existen poco más de 200 mil localidades, de las cuales cerca de 150 mil están conformadas por menos de 100 habitantes. Estas condiciones de dispersión y aislamiento en las que viven gran parte de la población rural en condiciones de pobreza extrema, dificultan brindar suficientes y adecuados servicios de educación para los niños de estas localidades.

La orografía de ciertas regiones, la falta de vías de acceso y una población reducida, ha obligado a que los profesores, en la mejor de las suertes, atiendan simultáneamente a alumnos de diversos grados o inclusive existen escuelas que no cuentan con todos los grados de enseñanza. En otras ocasiones, los niños se ven en la imperiosa necesidad de desplazarse a poblados cercanos.

La existencia de marcadas desigualdades sociales entre hombres y mujeres, propicia que las mujeres estén en clara desventaja y sean más vulnerables a situaciones de pobreza, por tal motivo, es necesario que los programas diseñados para combatir la pobreza extrema refuercen la igualdad del género, como es el caso del Progresá.

Hay que tener presente que la mujer juega un papel preponderante en la procuración del bienestar familiar, con especial atención en la salud y en el buen desarrollo de sus hijos. La experiencia acumulada señala que cuando un hogar se ve golpeado por la adversidad económica las diferencias presentes se acentúan y, con cierta frecuencia, las mujeres y las niñas enfrentan serias desigualdades al interior del hogar, como es un menor acceso a alimentos y escasas oportunidades de educación y salud.

En las localidades con mayor grado de marginación, cerca del 95 por ciento de los niños y niñas de 8 años asisten a la primaria,⁸⁶ sin embargo, los índices de reprobación y deserción entre los alumnos que viven en condiciones de pobreza son más elevados que el resto de la población del país.

La deserción tiende a incrementarse a partir de los 12 años, situación que se agudiza más en las mujeres que viven en hogares en condiciones de pobreza extrema, pues al llegar a los 15 años, sólo el 33 por ciento de ellas permanece en la escuela contra el 45 por ciento en los hombres.⁸⁷ Además, para las mujeres a partir de los 12 años, por lo general, tienden a asumir de manera creciente el desempeño de labores domésticas o laborales, lo que va propiciando un abandono paulatino de la escuela.

La educación, principalmente entre las mujeres, impacta sustancialmente en el bienestar de las familias, pues les permite un mayor acercamiento a la información

⁸⁶ Poder Ejecutivo Federal; Programa de Educación, Salud y Alimentación, Progresá. México, 1997; pág. 20.

⁸⁷ Op. cit.; pág. 21.




y a ciertos conocimientos necesarios para hacer mejor uso de los servicios a su alcance, además de cuidar de manera más adecuada su salud y alimentación.

Por tal motivo, una buena educación primaria y secundaria puede reeditar de manera positiva tanto en los niños y los jóvenes como en la sociedad, pues el conjunto de capacidades y habilidades que llegan a desarrollar en la escuela les permiten adecuarse e incorporarse mejor a los procesos sociales y económicos que se presenten a su alrededor.

Poder tener acceso a una educación básica contribuye a erradicar diferencias entre ambos géneros, a igualar oportunidades, por ende, la educación que se proporciona a niños y jóvenes en condiciones de pobreza extrema requiere del manejo de acciones en dos dimensiones, por el lado de la oferta, asegurando un acceso a escuelas con niveles educativos de calidad, mientras que por el lado de la demanda, procurando su asistencia regular a la escuela, estimulando su aprovechamiento y brindando un apoyo económico.

3.2.2 Salud

Es un derecho constitucional para todos los mexicanos la protección de la salud, para lo cual en nuestro país existe el Sistema Nacional de Salud que está integrado por tres grupos:

-  Las instituciones que atienden a la población en general;
-  Las instituciones de seguridad social; y
-  La medicina privada.

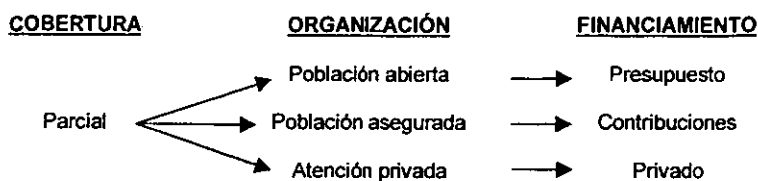
La creación paulatina de esta estructura institucional ha permitido la ampliación en la cobertura de los servicios de salud y los logros en determinados programas son palpables, sin embargo, en paralelo se ha originado que la calidad, la cantidad y el acceso a los servicios de salud sean desiguales para diversos estratos de la población.

El Sistema Nacional de Salud brinda a la población servicios de salud de manera cualitativa y cuantitativa muy diferenciada, lo cual se explica por el hecho de que la atención médica está vinculada con la capacidad de pago, la posición en el trabajo o con la aportación a las instituciones.

Esto ha propiciado una estratificación en los servicios de salud, donde gran parte de ellos están asociados a las aportaciones obrero-patronales, lo que permite en la mayoría de los casos una mejor atención respecto al resto; en tanto que los servicios brindados a la población abierta presentan una calidad en el servicio

poco homogénea, son financiados por medio de los presupuestos federal y estatal, y el servicio prácticamente es gratuito.⁸⁸

SISTEMA DE SALUD EN MÉXICO⁸⁹



La población no asegurada (abierta) puede ser atendida por la Secretaría de Salud, los diez Institutos Nacionales de Salud, el Programa IMSS-Solidaridad, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y los servicios de salud de los estados y del Gobierno del Distrito Federal. Estas instituciones brindan la atención médica a la población que no tiene seguro social o aquella que no guarda una relación formal en el trabajo.

Respecto a la población que se encuentra asegurada y sus familias, éstas tienen acceso a los servicios de salud que son ofrecidos por Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), los seguros estatales de trece entidades federativas y los organizados las fuerzas armadas, la Marina y los trabajadores petroleros.⁹⁰

Por otro lado, se ha dado lugar a una concentración considerable de recursos humanos, materiales y financieros en los grandes centros urbanos y en menor medida en los centros rurales, con el consecuente aumento de la población derechohabiente, debido principalmente al desarrollo de ciertas actividades económicas y la generación de empleos.

⁸⁸ Clemente Ruíz, Durán; Carrasco Licea, Rosalba; Provencio Durazo, Enrique; op. cit., pág. 17.

⁸⁹ Cabe destacar que el artículo 4º Constitucional establece que todo mexicano tiene derecho a la protección de la salud, lo que formalmente implica que se trata de un derecho social con cobertura gratuita y universal. Sin embargo, estas dos características hoy en día no son una realidad para toda la población de nuestro país.

⁹⁰ Clemente Ruíz, Durán; et. al.; op. cit., pág. 106.

Sin embargo, los avances en materia de salud adquieren mayor relevancia cuando se revisan algunos indicadores, como son la esperanza de vida al nacer que pasó de 45 años en los años cuarenta a 75 años en 1999,⁹¹ la tasa de mortalidad infantil disminuyó considerablemente de 145 por mil nacidos en 1960 a 16.5 por mil en 1997; mientras que la cobertura de vacunación alcanzó a más del 90 por ciento de la población objetivo.⁹²

3.2.2.1 Salud y pobreza

El fenómeno de la pobreza va provocando que los índices de mortalidad y morbilidad se incrementen, que sumado a las características de las viviendas donde habitan y las deficientes condiciones nutricionales que prevalecen impiden que se presente una adecuada condición de salud entre los pobres.

Un indicador palpable que muestra las diferencias marcadas en las condiciones de salud imperantes entre la población pobre y la no pobre es la tasa de mortalidad infantil, debido a que en el área rural la primera presenta más del doble que la segunda, esto es, 61 y 29 defunciones por cada mil nacidos vivos, respectivamente.⁹³

En las comunidades rurales marginadas prevalecen condiciones de insalubridad, desnutrición entre las familias pobres, además, suelen carecer de servicios de salud de manera permanente y obviamente no existe una cultura de salud preventiva, lo que provoca que no recurran con la frecuencia necesaria a los servicios de salud.

En este último punto, un indicador útil se refiere a la vigilancia prenatal, pues un embarazo mal cuidado no sólo puede afectar a la madre sino también al recién nacido; en este sentido, en nuestro país 13.3 por ciento de las mujeres que viven en condiciones de pobreza extrema no acuden a recibir de manera adecuada consulta prenatal, mientras que en las zonas rurales una de cada seis mujeres pobres embarazadas carece de una revisión prenatal periódica.⁹⁴

Existe poca práctica respecto a la planificación familiar entre las mujeres pobres, donde la fecundidad entre las mujeres en condiciones de pobreza extrema es de 5.1 hijos en promedio, 5.3 para las mujeres pobres rurales y 4.7 en las mujeres pobres urbanas.⁹⁵

⁹¹ 5º Informe de Gobierno, 1º de septiembre de 1999, *Reforma*, primera sección, 2 de septiembre de 1999, pág. 6A.

⁹² Moctezuma, Esteban; "*Política social de estado*"; op. cit., pág. 6.

⁹³ Poder Ejecutivo Federal; *Programa de Educación, Salud y Alimentación, Progresá*; op. cit., pág. 23.

⁹⁴ Op. cit., pág. 24.

⁹⁵ Op. cit., pág. 24.

La educación influye de manera directa y positiva en las familias frente a ciertas enfermedades entre sus miembros, pues una mayor escolaridad de ambos padres puede repercutir de manera positiva en la salud y disminuir la mortalidad de sus hijos. Un cierto nivel de escolaridad en la madre impacta más en el cuidado de la salud de sus hijos, ya que ésta procura mantener buenos hábitos de higiene y recurre, en caso de ser necesario, a los servicios de salud, por tal motivo, es importante el vínculo que pueda existir entre la salud y la educación en las familias que viven en condiciones de pobreza extrema.

En muchos casos, una educación de la madre puede permitirle subsanar ciertas carencias imperantes en localidades marginadas, como puede ser escasa disponibilidad de agua potable o inclusive infraestructura sanitaria y servicios de atención primaria.

3.2.3 Alimentación

En materia de alimentación y abasto de productos básicos, el Estado mexicano ha tenido que intervenir en la regulación del abasto y de los precios de los productos básicos, a fin de eliminar la especulación, el intermediarismo y el acaparamiento innecesario existente entre productores y consumidores, para lo cual ha diseñado diferentes acciones y políticas para los diferentes sectores que participan en la alimentación de los mexicanos.⁹⁶

La atención que se ha proporcionado en materia alimentaria en México se ha centrado en un esquema de subsidios concretos, los cuales se han focalizado hacia grupos de bajos ingresos, cuya aplicación hoy en día está supeditada a la realización de un estudio socioeconómico que determina la inclusión o exclusión al programa de consumo subsidiado.⁹⁷

El Gobierno hoy en día fortalece las instituciones de apoyo al abasto y la alimentación a través de los organismos sectorizados de la Secretaría de Desarrollo Social como son: DICONSA, LICONSA y FIDELIST.

DICONSA tiene la tarea de incrementar el número de tiendas instaladas (de 23 mil a 25 mil), aprovechando la red de distribución y de acopio para prestar apoyo a los productores sociales; por otra parte, LICONSA deberá procurar el suministro subsidiado de leche a 4.2 millones de personas, además de mantener la producción de complementos alimenticios, mientras que el FIDELIST continuará apoyando a 1.2 millones de familias con un kilogramo de tortilla diariamente.⁹⁸

⁹⁶ Ramírez Olivares, Arturo; *Historia de la Política Social en México*. Periodo Posrevolucionario (1921-1990). Educación, Vivienda, Salud y Alimentación. Tesis. Escuela Superior de Economía, IPN. Junio de 1993, México, pág. 22.

⁹⁷ Clemente Ruíz, Durán; et. al.; op. cit., pág. 64.

⁹⁸ Sedesol; *Programa de Desarrollo Social, 1999-2000*; pág. 4.

3.2.3.1 Alimentación y pobreza

Otra cara más de la pobreza se refiere sin lugar a dudas a la carencia de alimentos para poder mantener una ingesta mínima de calorías, proteínas y micronutrientes necesarios para el desarrollo normal de cualquier individuo.

Una buena alimentación en los primeros años de vida repercute de manera decisiva y en la mayoría de los casos permanentemente en el crecimiento y desarrollo de los menores, por ello, es importante que la madre procure una buena alimentación desde la etapa de gestación para el bien de su salud y la de sus hijos.

En caso contrario, una mala alimentación junto con una alta incidencia de enfermedades infecto-contagiosas pone en grave peligro la sobrevivencia en los primeros años de vida de cualquier individuo, lo cual impactará de manera negativa, en el mediano y largo plazo, en un mal desempeño escolar y laboral.

En México, los niveles de desnutrición presentes en la población rural menor de cinco años son más elevados en los estados que presentan mayor número de hogares pobres, tal es el caso de los estados de Guerrero, Yucatán, Puebla, Oaxaca y Chiapas, los cuales presentaron en 1996 una desnutrición moderada y severa superior al 20 por ciento, mientras que en los estados con menor marginación, como Baja California y Sonora, ésta fue inferior al ocho por ciento.

Las familias en condiciones de pobreza extrema carecen de los recursos necesarios para poder cubrir adecuadamente sus necesidades alimenticias, por tal motivo, se requiere de suplementos en sus ingresos para que puedan cubrir esta necesidad básica, sin embargo, un incremento en el ingreso familiar no necesariamente se verá reflejado en un mayor consumo de alimentos para todos los miembros del hogar, ya que debido a las desigualdades imperantes en estos hogares los niños y las mujeres son los más perjudicados,⁹⁹ además de que estos hogares al carecer de ahorros o ingresos adicionales ven caer drásticamente su consumo de alimentos, por lo cual, un apoyo monetario cobraría especial importancia, porque podría contribuir al consumo alimentario de las familias.

⁹⁹ Poder Ejecutivo Federal; op. cit., pág. 36.

3.3 OBJETIVOS Y CARACTERÍSTICAS

El combate a la pobreza extrema requiere de una estrategia permanente, de la integración de acciones e inclusive de la transformación de instituciones, además, de una estrecha coordinación entre los tres órdenes de gobierno (federación, estado y municipio), con programas que respondan oportuna, eficaz y eficientemente al reclamo de mejorar las condiciones de vida de la población marginada.

El Gobierno Federal, con el afán de asegurar que todos los mexicanos que vivan en condiciones de pobreza extrema puedan tener acceso a un mínimo de bienestar en materia de educación básica, de requerimientos mínimos de salud y de nutrición, diseñó el Progresá con el firme propósito de ampliar las oportunidades y capacidades de cada uno de sus miembros y así poder acceder a mejores niveles de vida.

El Progresá contempla los siguientes objetivos:

- *Mejorar de manera sustancial las condiciones de educación, salud y alimentación de las familias que vivan en condiciones de pobreza extrema, fundamentalmente de las niñas, los niños y de sus madres, a través de ayudas alimentarias, apoyos suficientes en servicios escolares y del cuidado de una salud de calidad.*
- *Mejorar el aprovechamiento escolar de los niños y jóvenes, evitando que se genere un proceso de deserción por una mala alimentación, por falta de salud y al mismo tiempo procurar que no descuiden sus estudios por dedicarse a otras tareas o actividades.*
- *Luchar para que los niños de estos hogares completen su educación básica, procurando que dispongan de los recursos y medios suficientes.*
- *Propiciar la corresponsabilidad y participación de los padres de familia para la realización de esta tarea, además de promover una participación comunitaria.¹⁰⁰*

Progresá, integrado por tres componentes estrechamente vinculados entre sí, educación, salud y alimentación, intenta responder integralmente al fenómeno de la pobreza extrema en la que viven millones de nuestros compatriotas, procurando revertir las principales carencias que los aquejan y además, poder generar oportunidades que les permitan superar su situación de escasez y marginación.

¹⁰⁰ Op. cit., pág. 39.

El **componente educativo** orienta sus acciones en dos sentidos, fortaleciendo la oferta educativa mediante la dotación de servicios educativos suficientes y alentando la asistencia y el rendimiento escolar tanto de los niños como de los jóvenes.

En el primer aspecto se busca que existan suficientes primarias y secundarias en estas localidades, las cuales deberán satisfacer estándares adecuados, contar con equipamiento y mobiliario escolar suficiente para el buen desempeño de las actividades educativas.

Deben existir programas de actualización para docentes y directivos de escuelas, y la participación activa de los padres para coadyuvar en esta labor. Progresá, por su parte, buscará coordinarse con otros programas que estén orientados a la educación inicial no escolarizada, dirigidos a padres de familia con niños menores de 5 años.¹⁰¹

Para alentar la asistencia e intentar incrementar el rendimiento escolar de los niños y de los jóvenes, el Progresá proporcionará los siguientes apoyos:

- A. Otorgará becas para los niños o niñas menores de 18 años que cursen entre el tercer año de primaria y tercer año de secundaria.
- B. Los estudiantes inscritos entre el tercero de primaria y tercero de secundaria recibirán un paquete de útiles escolares o apoyos para su adquisición al inicio del ciclo escolar, el cual podrá ser en especie o monetario.

El apoyo en especie está contemplado para los alumnos beneficiados por el Progresá que se encuentran estudiando la primaria, que vivan en condiciones de marginación y que enfrenten problemas de abastecimiento de los útiles en la región; en tanto, que el apoyo monetario variará dependiendo del grado educativo que se trate.

Las becas educativas serán entregadas cada dos meses durante los meses que abarca el periodo escolar directamente a la madre de familia en un módulo del Progresá, las cuales se irán incrementando, de manera paulatina, conforme el grado a cursar sea más alto, además, las becas otorgadas a las mujeres en secundaria son relativamente más altas que las otorgadas a los hombres, tal como se aprecia en el siguiente cuadro.

¹⁰¹ Op. cit., pág. 40.

BECAS EDUCATIVAS
Monto mensual (\$)

Grado	Hombre		Mujer	
	1997 ^a (jul - dic)	1999 ^b (ene - jun)	1997 ^a (jul - dic)	1999 ^b (ene - jun)
Primaria				
Tercero	60	75	60	75
Cuarto	70	90	70	90
Quinto	90	115	90	115
Sexto	120	150	120	150
Secundaria				
Primero	175	220	185	235
Segundo	185	235	205	260
Tercero	195	245	225	285

Fuente:

a. Poder Ejecutivo Federal; Programa de Educación, Salud y Alimentación. Progres: op. cit., pág. 41.

b. Diario Oficial de la Federación (D.O.F.). Segunda Sección, 26 de febrero de 1999, pág. 25.

Los estudiantes de las familias incorporadas al Progresá podrán recibir una beca educativa siempre y cuando cubran por lo menos el 85 por ciento de asistencias del número de días que conforman el calendario escolar.

Las becas procuran alentar la permanencia escolar de los niños y de los jóvenes, de ambos sexos, evitando que abandonen sus estudios para dedicarse a otras labores.

El **componente salud** tiene como objetivo principal reducir la incidencia de enfermedades entre los miembros de las familias, mejorando los niveles de salud entre los integrantes de las mismas, poniendo especial énfasis en los niños menores de cinco años, mujeres embarazadas y en lactancia.

Para asegurar el logro de lo anterior se establecieron cuatro estrategias básicas:¹⁰²

- ① Brindar gratuitamente un Paquete Básico de Servicios de Salud.
- ② Otorgar un suplemento alimenticio, desde la etapa de gestación, para prevenir la desnutrición de los niños.
- ③ Informar y capacitar acerca del autocuidado de la salud las familias en materia de nutrición, salud e higiene.
- ④ Reforzar la oferta de servicios de salud para satisfacer la demanda adicional.

¹⁰² Diario Oficial de la Federación (D.O.F.), Segunda Sección, 26 de febrero de 1999; pág. 17.

El Paquete Básico de Servicios de Salud primordialmente tiene un carácter preventivo, ya que pone especial énfasis en el control y curación de los principales padecimientos. En esta primer estrategia destacan las acciones relacionadas con el cuidado y la atención temprana de enfermedades, la atención y seguimiento de todos los embarazos, así como la vigilancia de factores de riesgo que pudieran originar algún tipo de enfermedad entre las mujeres y sus hijos.

A continuación se listan las 13 acciones establecidas para la aplicación del Paquete:¹⁰³

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. *Inmunizaciones*
6. *Manejo de los casos de diarrea en el hogar*
7. *Tratamiento antiparasitario a las familias*
8. *Manejo de infecciones respiratorias agudas*
9. *Prevención y control de la tuberculosis pulmonar*
10. *Prevención y control de hipertensión arterial y la diabetes mellitus*
11. *Prevención de accidentes y manejo inicial de lesiones*
12. *Capacitación comunitaria para el autocuidado de la salud*
13. *Detección y control del cáncer cérvico uterino.*¹⁰⁴

Fuente: Ídem., pág. 45

Las acciones de este Paquete Básico se proporcionan de manera gratuita a las familias beneficiadas por el Progresá, por tal motivo, el programa cuenta con un protocolo de frecuencia de atención, según edad y sexo y la condición de vulnerabilidad de cada miembro de cada familia, tal como se presenta en el siguiente cuadro.

¹⁰³ Cabe mencionar que en la medida de las posibilidades se irán incorporando acciones orientadas a identificar y atender problemas auditivos y de la vista que dificulten el aprendizaje de los niños y jóvenes de ambos sexos.

¹⁰⁴ D.O.F.; ídem., pág. 17.

Frecuencia de atención de salud y acciones prioritarias¹⁰⁵

Niños

GRUPO DE EDAD	FRECUENCIA DE REVISIÓN	ACCIONES
↳ Menores de 4 meses	- 3 revisiones: A los 7 y 28 días y a los 2 meses	- Inmunizaciones - Control del crecimiento, peso y talla
↳ De 4 meses a 24 meses	- 8 revisiones: A los 4, 8, 9, 12, 15, 18, 21 y 24 meses Adicionalmente una revisión mensual de peso y talla	- Inmunizaciones - Control de peso, talla y desarrollo - Vigilancia de la alimentación - Detección temprana de enfermedades
↳ De 2 a 4 años	- 3 revisiones al año: 1 cada 4 meses	- Inmunizaciones - Control del crecimiento, peso y talla - Desparasitación - Detección temprana de enfermedades
↳ De 5 a 16 años	- 2 revisiones al año: 1 cada 6 meses	- Inmunizaciones - Valoración del crecimiento y desarrollo - Detección temprana de enfermedades

Mujeres

GRUPO DE EDAD	FRECUENCIA DE REVISIÓN	ACCIONES
↳ Embarazadas	- 5 revisiones prenatales	- Orientación nutricional - Vigilancia del desarrollo del embarazo - Administración de hierro y toxoide tetánico
↳ En periodo de puerperio y lactancia	- 2 revisiones: 1 en puerperio inmediato y 1 en el periodo de lactancia	- Planificación familiar - Orientación nutricional - Cuidados del recién nacido - Fomento de la lactancia materna

Jóvenes y Adultos

GRUPO DE EDAD	FRECUENCIA DE REVISIÓN	ACCIONES
↳ Personas de 17 a 60 años	1 revisión al año	- Salud reproductiva y planificación familiar - Detección temprana de enfermedades
↳ Personas mayores de 60 años	1 revisión al año	- Detección temprana de enfermedades crónicas y neoplasias

Nota: En los menores de 5 años detectados con algún grado de desnutrición la revisión deberá ser mensual.

En la segunda estrategia, concerniente a la prevención y atención de la desnutrición infantil se entregan de manera gratuita suplementos alimenticios a los niños y niñas de entre 4 meses y menores de 2 años de edad, a los niños y niñas de 2 a 4 años que presenten algún grado de desnutrición, y a las mujeres embarazadas y en lactancia de las familias beneficiarias.

¹⁰⁵ D.O.F.; ídem., págs. 19-20.

Para desarrollar los suplementos alimenticios se integró un Grupo Consultivo conformado por expertos de cinco institutos nacionales.¹⁰⁶ Se desarrollaron dos tipos de suplementos: para niños y para mujeres embarazadas y en lactancia. Ambos aportan cerca del 20 por ciento de las necesidades calóricas y el 100 por ciento de los micronutrientes diarios necesarios.¹⁰⁷ En el siguiente cuadro se puede apreciar su composición. Cada uno de estos suplementos se presenta en tres sabores distintos, con el propósito de incrementar su aceptabilidad.

Contenido nutricional del suplemento alimenticio¹⁰⁸

Niñas y niños ^a (Dosis diaria en forma de papilla: 44g.)			Mujeres embarazadas o en lactancia ^b (Dosis diaria en forma de bebida: 52g.)		
Proteína	5.8	G	Proteína	12.0	G
Energía	194	Kcal	Energía	250	Kcal
Grasas	6.6	G	Grasas	11.2	G
Carbohidratos	27.9	G	Carbohidratos	25.3	G
Sodio	24.5	Mg	Sodio	81.2	Mg
Hierro	10	Mg	Hierro	15	Mg
Zinc	10	Mg	Zinc	15	Mg
Vitamina "A"	400	µg	Yodo	100	µg
Vitamina "E"	6	Mg	Vitamina "E"	10	Mg
Vitamina "C"	40	Mg	Vitamina "C"	70	Mg
Vitamina "B12"	0.7	µg	Vitamina "B12"	2.6	µg
Ácido fólico	50	µg	Ácido fólico	100	µg

a. Se presenta en los sabores: chocolate, plátano y vainilla

b. Se presenta en los sabores: plátano, vainilla y natural (leche)

La tercera estrategia procurará informar y capacitar adecuadamente a las madres y padres de familia en materia de la salud, fomentando el autocuidado y la prevención oportuna de algunas enfermedades, como es la rehidratación oral para los casos de diarreas, muy comunes en estos núcleos de población.

Esta estrategia, que será calendarizada, contempla 25 temas educativos que se derivan del Paquete Básico de Salud para llevar a cabo la capacitación en materia de salud, abarcando temas de planificación familiar, nutrición, higiene y medicina preventiva, los cuales se presentan a continuación.

¹⁰⁶ Los cinco institutos nacionales que integraron el Grupo Consultivo fueron: Hospital Infantil de México Federico Gómez, Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán, Instituto Nacional de Pediatría, Instituto Nacional de Perinatología e Instituto Nacional de Salud Pública. Ídem, pág. 20

¹⁰⁷ Ídem, pág. 46.

¹⁰⁸ Ídem, pág. 20-21.

Temas de educación y promoción de la salud¹⁰⁹

- ⇒ Presentación de Progresa
- ⇒ Suplemento alimenticio
- ⇒ Alimentación y salud
- ⇒ Saneamiento básico
- ⇒ Capacitación comunitaria para el autocuidado de la salud
- ⇒ Adolescencia y sexualidad
- ⇒ Planificación familiar
- ⇒ Maternidad sin riesgo
- ⇒ Embarazo
- ⇒ Alimentación durante el embarazo y la lactancia
- ⇒ Parto y puerperio
- ⇒ El recién nacido
- ⇒ Lactancia materna
- ⇒ Cáncer de mama y cervico uterino
- ⇒ El menor de un año
- ⇒ El mayor de un año
- ⇒ Vacunas
- ⇒ Diarreas
- ⇒ Vida suero oral
- ⇒ Parasitosis
- ⇒ Infecciones respiratorias agudas
- ⇒ Tuberculosis pulmonar
- ⇒ Hipertensión y diabetes
- ⇒ Prevención de accidentes
- ⇒ Manejo inicial de lesiones

La última estrategia, referida a reforzar la oferta de los servicios de salud para satisfacer la demanda adicional, permite complementar las acciones del **componente de salud** ya que procura que las unidades médicas cuenten con el personal básico y el equipamiento necesario, suficientes medicamentos y materiales para así poder brindar una respuesta oportuna y de calidad.

En lo concerniente al **componente alimenticio** el Progresá brindará un apoyo monetario a las familias que sean beneficiadas con el programa, con la intención de que éste les permita mejorar la cantidad y diversidad de su consumo de alimentos. El monto de este apoyo es de 90 pesos mensuales,¹¹⁰ no importando su ubicación, tamaño o composición, el cual se irá actualizando de manera periódica para mantener su valor de compra.

Para que las familias beneficiadas por el Progresá puedan recibir este apoyo es indispensable completar las visitas de cuidados de la salud y asistir a las sesiones de educación para la salud.

¹⁰⁹ Ídem, pág. 22.

¹¹⁰ Cantidad monetaria determinada para el segundo semestre de 1997. Ídem, pág. 49.

3.4 CORRESPONSABILIDAD DE LAS FAMILIAS BENEFICIARIAS

Progres a fomenta e impulsa la participación de la sociedad con pleno respeto a la pluralidad y particularidades sociales y culturales de las familias que reciben los apoyos por parte del Programa, por ello, es necesaria una activa participación comunitaria de las familias beneficiadas, fomentando la corresponsabilidad entre todos y cada uno de sus miembros.

Los apoyos proporcionados por el Progres a pretenden ampliar las oportunidades y opciones de las familias, pues son ellas las que deben decidir sobre el buen uso de los mismos, pues deberán vigilar la asistencia regular de sus hijos a la escuela, así como el cuidado de su alimentación y salud.

Las familias que son incorporadas al Programa se comprometen con ciertas corresponsabilidades, esto es, a observar una participación activa y responsable, indispensable para que puedan superar sus condiciones de pobreza extrema.

Estas corresponsabilidades que asumen las familias beneficiarias son:

- Inscribir a los niños menores de 18 años en las escuelas de educación primaria o secundaria y apoyarlos para que asistan regularmente a sus clases y mejoren su aprovechamiento.
- Seguir las acciones del Paquete Básico de Servicios de Salud para lo cual deberán registrarse en la unidad de salud que les corresponda y cumplir con las citas que les programe el personal de salud.
- Asistir a las pláticas mensuales de educación para la salud, convocadas por la unidad de salud.
- Los apoyos monetarios que reciban deberán canalizarlos para el mejoramiento de su familia, especialmente para la alimentación de sus hijos y para su aprovechamiento escolar.

Cabe mencionar que el incumplimiento por parte de las familias con respecto a los compromisos adquiridos para asistir a los servicios de salud y educación implica la suspensión de los apoyos. Para el caso de los apoyos monetarios (\$90.00 mensuales), destinados principalmente para la alimentación, vestido y calzado de los niños y niñas de las familias, o para pagar el transporte a la escuela, el destino que la familia le dé a éstos no está condicionado ni sujeto a verificación, sin embargo, se promueve su buen uso entre las familias en condiciones de pobreza extrema.

Para recibir los apoyos de útiles escolares y la beca educativa, los niños y niñas deberán estar inscritos entre el tercer grado de primaria y tercer grado de secundaria y asistir al menos al 85 por ciento de los días hábiles señalados dentro del calendario escolar oficial correspondiente a cada mes, respectivamente.

Para recibir las acciones del componente de salud, las titulares recibirá una *Cartilla Familiar* donde se les programarán sus citas y pláticas a las que deberán asistir los integrantes de la familia beneficiaria; mientras que para recibir el apoyo alimentario mensual correspondiente, deberá existir la corresponsabilidad de parte de las familias beneficiarias para asistir a los servicios de salud de todos los miembros de la familia de acuerdo con la periodicidad establecida. Una vez verificados los parámetros establecidos se emitirá el apoyo correspondiente.¹¹¹

3.5 INTEGRACIÓN DE LOS APOYOS MONETARIOS

El Progresá brinda a las familias beneficiarias apoyos en forma monetaria y en especie. Los primeros comprenden el apoyo alimentario, las becas educativas y la ayuda para la adquisición de útiles escolares; mientras que los segundos comprenden los suplementos alimenticios y la entrega de paquetes de útiles escolares en determinados planteles.

Los apoyos monetarios que el Progresá proporciona se materializan en un complemento al ingreso de las familias en condiciones de pobreza extrema, con lo cual se procura mejorar su nivel de consumo y al mismo tiempo se pretende que las familias decidan cómo canalizar estos recursos adicionales.

Cabe señalar que el monto máximo que podrá percibir una familia por concepto de becas educativas dependerá del número de hijos que ingresen y permanezcan en la escuela, acordes a los montos establecidos por grado y sexo. Sin embargo, el monto máximo mensual que una familia podrá percibir por este concepto será de \$580.00,¹¹² (monto vigente para el semestre enero-junio de 1999). Para todos los casos no se eximirá de los servicios de salud ni de los suplementos alimenticios que necesiten, así como de las ayudas para útiles escolares.

Respecto al apoyo monetario para útiles escolares, el monto establecido para el inicio del ciclo escolar 1998-1999 para cada uno de los estudiantes de primaria fue de \$90.00 por niño entre tercero y sexto grado de primaria, mientras que para la reposición de útiles de \$45.00 por cada niño. Para los niños en secundaria el apoyo para útiles escolares fue de \$170.00 para cada niño, el cual se entrega en una sola exhibición al año.

El límite de apoyos económicos por concepto de becas educativas y para alimentación, que puede recibir una familia, no podrá exceder de la cantidad de \$695.00 por mes (monto vigente para el semestre enero-junio de 1999). Aquí no se incluye el apoyo por concepto de útiles escolares.¹¹³

¹¹¹ Ídem, págs. 23-24.

¹¹² Ídem, pág. 24.

¹¹³ Ídem, pág. 25.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

"Los apoyos monetarios serán ajustados cada seis meses, en enero y julio de cada año, tomando en consideración el incremento acumulado a partir de julio de 1997 hasta el mes inmediato anterior al de la actualización, del Índice Nacional de Precios de la Canasta Básica que publica quincenalmente el Banco de México en el Diario Oficial. Este incremento se aplica a los montos que fueron asignados al arranque del Programa."¹¹⁴

Cuando este Índice llegue a acumular un incremento igual o superior al 5 por ciento antes del periodo de ajuste, esto es, antes de los seis meses, las cantidades se corregirán en la misma proporción.

La entrega del apoyo por concepto de becas y apoyo alimenticio, se llevará a cabo bimestralmente en una sola exhibición ya sea por conducto de la madre o a través de la persona que tenga a su cargo la compra y preparación de los alimentos para el cuidado del menor, así como de su salud y la vigilancia de su asistencia a la escuela.

3.6 INCLUSIÓN DE LOCALIDADES EN EL PROGRAMA

La selección de las familias beneficiarias de Programa consta de tres etapas. En la primera se realiza una selección de las localidades que presentan los mayores índices de marginación, verificándose el acceso a los servicios de salud y de educación, dándose prioridad a las localidades que indiquen una alta presencia de hogares en condiciones de pobreza extrema.

Una vez seleccionadas las localidades con mayor índice de marginación se pasa a una segunda etapa donde se procede a censar a las familias para recabar información socioeconómica de cada hogar y con ello identificar a las familias que serán incorporadas al Programa.

En la tercera etapa, la relación de las familias que están contempladas para ser incorporadas al Progresá es presentada en una asamblea en las respectivas comunidades para su aprobación, sugerencias o depuración.

La selección de las localidades marginadas se basa en elementos homogéneos en el ámbito nacional, siguiendo un proceso estandarizado, a partir de información censal del XI Censo de Población y Vivienda 1990, el Conteo de Población y Vivienda 1995 y el Catálogo de Integración Territorial 1995, realizados por el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI).

¹¹⁴ Ídem, pág. 25.

Los indicadores que son empleados para construir el índice de marginación de las localidades son los siguientes:¹¹⁵

- Porcentaje de población analfabeta de 15 años o más
- Porcentaje de viviendas sin agua
- Porcentaje de viviendas sin drenaje
- Porcentaje de viviendas sin electricidad
- Número promedio de ocupantes por cuarto
- Porcentaje de viviendas con piso de tierra
- Porcentaje de población ocupada en el sector primario

Este índice que permite clasificar a las localidades en cinco categorías: muy alta, alta, media, baja y muy baja marginación, debe considerar también las condiciones de accesibilidad a los servicios de salud y de educación básica, pues un mejor acceso a estos servicios permitirá una operación más eficaz del Programa.

Es conveniente destacar que tanto el Índice Global de Pobreza (IGP), método para medir la pobreza extrema en nuestro país diseñado en el año de 1997, presentado en el primer capítulo del presente trabajo en el inciso 1.2.6, como el Índice de Marginación Municipal mencionado en el segundo capítulo inciso 2.4 y el Índice de Marginación empleado por el Progresá, manejan los mismos indicadores, con la salvedad que el IGP no considera el acceso al agua potable y tampoco el porcentaje de viviendas con piso de tierra, pero en términos generales los tres manejan los mismos indicadores, tal como se puede apreciar en el siguiente cuadro comparativo.

CUADRO COMPARATIVO

INDICE DE MARGINACIÓN, 1999	INDICE GLOBAL DE POBREZA, 1997	INDICE DE MARGINACIÓN MUNICIPAL, 1999
Porcentaje de población ocupada en el sector primario	Ingresos por persona	Porcentaje de la PEA que gana menos de dos salarios mínimos
Porcentaje de población analfabeta de 15 años o más	Rezago educativo promedio por hogar	Porcentaje de personas analfabetas mayores de 15 años
Número promedio de ocupantes por cuarto	Espacio de la vivienda	Porcentaje de ocupantes de viviendas particulares que registren hacinamiento
Porcentaje de viviendas sin electricidad	Disponibilidad de electricidad - combustible	Porcentaje de ocupantes de viviendas particulares sin electricidad
Porcentaje de viviendas sin drenaje	Disponibilidad de drenaje	Porcentaje de ocupantes de viviendas particulares sin drenaje
Porcentaje de viviendas sin agua		Porcentaje de ocupantes de viviendas particulares sin agua
Porcentaje de viviendas con piso de tierra		Porcentaje de ocupantes de viviendas particulares con piso de tierra

Fuente: Elaborado con información del presente trabajo.

¹¹⁵ Ídem, pág. 8.

3.7 AVANCES DEL PROGRAMA Y ACCIONES POR REALIZAR

El Progresá, que arrancó en agosto de 1997 en nueve regiones prioritarias de 12 estados de la República, con el objetivo principal de contribuir a que las familias en condiciones de pobreza extrema pudieran atender sus requerimientos mínimos de nutrición, salud y educación básica, constituye un esfuerzo significativo para intentar romper con este círculo vicioso, donde se presentan condiciones de desnutrición, enfermedades, deserción escolar y condiciones de vida insalubre.

En 1997, el Progresá, a través de sus tres componentes (educación, salud y alimentación) logró una cobertura de poco más de 400 mil familias ubicadas en los estados de Campeche, Coahuila, Chiapas, Chihuahua, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí y Veracruz. Para finales de 1999 se espera llegar a beneficiar a cerca de 2.3 millones de familias,¹¹⁶ de las cuales aproximadamente el 90 por ciento viven en comunidades de muy alta marginación.

En el siguiente cuadro se puede apreciar el avance que se ha tenido con respecto al número de familias incorporadas al Programa desde 1997 a la fecha, además del incremento en la cobertura por municipios y por localidades.

**Cobertura del Progresá
(ago/1997 – ago/1999)**

Año	Familias incorporadas al Progresá (miles)	Municipios	Localidades
1997	404.2	456	10,769
1998	1,909.9	1,743	40,906
1999 ^{er}	2,298.6	2,002	51,769

Fuente: Elaborado con base en datos del 5º Informe de Gobierno, 1º de septiembre de 1999. Anexo. Poder Ejecutivo Federal, pág. 266.

^{er} Cifras estimadas

Se espera que al concluir 1999, a través del componente educativo, el Progresá cubra con útiles escolares y becas a cerca del 12 por ciento de las niñas y niños inscritos en las escuelas públicas de educación básica en todo el territorio nacional. Es importante destacar que a raíz de la puesta en marcha del Programa se observó un incremento del 19 por ciento en la matrícula de telesecundaria que reciben becarios del Progresá.¹¹⁷

¹¹⁶ Poder Ejecutivo Federal; 5º Informe de Gobierno. 1º de septiembre de 1999, pág. 152.

¹¹⁷ Poder Ejecutivo Federal; op. cit., pág. 152.

Progres a través del componente educativo beneficia a cerca de 2.2 millones de niños y jóvenes con becas y útiles escolares, que representa un 28.5 por ciento más de atención a menores con respecto a 1998.¹¹⁸ Este año se está apoyando a 3.1 millones de niños con becas educativas, como resultado del conjunto de acciones del Progres a y de otros programas, lo que representa un incremento cinco veces mayor con respecto a 1994. (5º Informe de Gobierno, 1º de septiembre de 1999)

Por otra parte, a través del componente de salud el Progres a ha brindado cerca de 14.4 millones de consultas a las familias beneficiarias durante el periodo septiembre de 1998 a agosto de 1999, pero además, con este componente habrán de otorgarse 15.5 millones de consultas a las familias beneficiarias al final de 1999, un incremento en 10.8 millones de familias con respecto al año anterior.¹¹⁹

Con respecto al componente alimenticio se distribuyen 559.4 millones de suplementos alimenticios a niños menores de 5 años, a mujeres embarazadas y en lactancia, que significa 305.2 millones de dosis más con respecto a 1998.

En los siguientes dos cuadros se presentan las cifras más recientes de los principales resultados obtenidos a través de la puesta en marcha de los componentes del Progres a.

**Acciones realizadas a través del componente educativo
(ago/1997 – ago/1999)**

Año	Educación		
	Niños y jóvenes beneficiarios (miles)	Monto de becas (miles de pesos)	Monto de apoyo para útiles (millones de pesos)
1997	101.1	22,431.2	4.9
1998	1,690.9	544,408.1	95.5
1999 ^a	2,172.8	2'262,941.0	282.2

Fuente: Elaborado con base en datos del 5º Informe de Gobierno, 1º de septiembre de 1999. Anexo. Poder Ejecutivo Federal, pág. 266.

^a Cifras estimadas

En el cuadro anterior se puede apreciar que la cobertura alcanzada de diciembre de 1997 a diciembre de 1998, a través del componente educativo, se presentó un incremento superior al 1,573 por ciento, pasando de poco más de 100 mil niños y jóvenes beneficiados a cerca de un millón 700 mil, esperando llegar a más de dos millones al concluir 1999, lo que representaría un incremento cercano al 28.5 por ciento en este año.

¹¹⁸ Poder Ejecutivo Federal; 5º Informe de Gobierno. Anexo; op cit., pág. 268.

¹¹⁹ Ídem, pág. 268.

En el siguiente cuadro se puede apreciar que la distribución de suplementos alimenticios, de diciembre de 1997 a diciembre de 1998, tuvo un incremento sobresaliente, pues de cinco millones de dosis se pasó a distribuir poco más de 250 millones, que significó un incremento del 4,984 por ciento, mientras que para 1999 se espera llegar a poco más del 120 por ciento.

Con respecto al número de familias beneficiadas a través del componente alimentario, de diciembre de 1997 a diciembre de 1999, de 300 mil familias beneficiadas se alcanzó a cubrir a cerca de un millón 600 mil, lo cual representó un incremento superior al 430 por ciento, y se prevé llegar a cerca de 2.3 millones de familias para 1999.

**Acciones realizadas a través del componente alimenticio
(1997 - 1999)**

Año	Suplementos alimenticios distribuidos (Millones de dosis)			Alimentación	
	Mujeres embarazadas y en lactancia	Niños menores de cinco años	Total	Familias beneficiarias (miles) ¹	Monto de apoyos directos a los titulares de las familias (miles de pesos)
1997	2.3	2.7	5.0	300.7	64,765.3
1998	101.1	153.1	254.2	1,595.6	790,688.1
1999 ²	192.9	366.5	559.4	2,298.6	2'778,750.0

Fuente: Elaborado con base en datos del 5º Informe de Gobierno, 1º de septiembre de 1999. Anexo. Poder Ejecutivo Federal, pág. 266.

¹ Familias a las que se les emitió al menos un apoyo monetario durante el año.

² Cifras estimadas

Estas cifras permiten tener un panorama más claro de lo que está representando el Progresá

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Debe tenerse presente que el fenómeno de la pobreza extrema no es un hecho aislado ni exclusivo de nuestro país, pues la padecen millones de personas en todo el mundo. Es un fenómeno que presenta muchas caras y aristas, que requiere de acciones inmediatas, de respuestas concretas e integrales que respondan eficazmente a una sociedad que lo demanda y lo exige.

Este fenómeno ha impactado negativamente en los siguientes aspectos: ingreso, educación, salud, alimentación, vestido, calzado, servicios básicos para la vivienda (agua potable, electrificación, drenaje), etc.

Además, la pobreza extrema no es un hecho que pueda ser reducido a una simple y llana definición ni mucho menos concebirse como un padecimiento exclusivo de nuestra actual sociedad, es ancestral y sigue siendo hasta nuestros días un grave problema que desafortunadamente por el momento no encuentra una respuesta pronta y eficaz para tratar de erradicarlo.

A lo largo de este trabajo se puede apreciar como la política social instrumentada por el Estado en las dos últimas décadas ha tenido que reestructurarse, lo que ha dado lugar a distinguir hoy día dos grandes grupos sociales, quedando en el primero las familias que viven en condiciones de pobreza extrema, mientras que en el segundo bloque la población que, a pesar de contar con niveles bajos de ingreso, no se desenvuelve en condiciones de marginación.

Por lo anterior podemos concluir lo siguiente:

1. Aunque en el año de 1973 surgió el PIDER (Programa de Inversiones Públicas de Desarrollo Rural), que reconocía la incapacidad por parte del Estado para incorporar a un número considerable de mexicanos a políticas sociales básicas, fue hasta el diagnóstico elaborado por la Coordinación del Plan General de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados, Coplamar (1977), cuando se tuvo el primer gran acercamiento a la dimensión del fenómeno de la pobreza extrema, lo que permitió al Gobierno Federal ubicar de manera más clara a las familias sujetas de recibir apoyo por parte de los diferentes programas diseñados para tales fines.

2. La metodología empleada por parte del Gobierno Federal para determinar los niveles de pobreza en nuestro país se ha visto modificada a través de los últimos 20 años, ya que hoy en día básicamente sólo son considerados siete indicadores para seleccionar las familias que serán incorporadas al Progresas; lo cual no quiere decir que 12 indicadores de los 19 manejados desde el año de 1977 se hayan eliminado, sino por el contrario, siguen vigentes, pero son empleados en otros programas.
3. La puesta en marcha del Programa Nacional de Solidaridad permitió avanzar en el primer intento de organización social, de manera coordinada, donde la participación social jugó un papel preponderante, lo que permitió que se obtuvieran grandes avances en materia de cobertura de servicios básicos; sin embargo, el aspecto del desarrollo del capital humano quedó al margen.
4. Fue hasta la puesta en marcha del Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresas), en 1997, cuando se comenzó a trabajar de manera coordinada entre tres Secretarías de Estado (de Salud, de Educación y de Desarrollo Social), evitando duplicar funciones y recursos.
5. El Progresas a través de sus tres componentes (educación, salud y alimentación), brinda la oportunidad de que los hijos de las familias en condiciones de pobreza extrema puedan completar el nivel básico de educación, tengan el derecho a recibir una atención gratuita de salud y la dotación de suplementos alimenticios.
6. El éxito del Programa, en materia de política social, está condicionado a otros programas, debido a que la población sujeta de recibir dicho apoyo, deberá contar con un acceso adecuado a los servicios de educación y de salud, requisitos difíciles de cumplir por las condiciones imperantes en zonas rurales.
7. El Progresas parece ser una *"evolución adecuada y modernizada"* del viejo Pronasol, que aunque procure coadyuvar a mejorar las condiciones de vida de millones de mexicanos, parece ser el instrumento para la preservación del PRI en el poder, esto es, un programa que pueda ganar muchos votos para las elecciones del año 2000.
8. La existencia de una dispersión geográfica de la población impide un óptimo funcionamiento de las acciones emprendidas por el Gobierno Federal a través de este Programa, ya que por lo regular las familias en condiciones de pobreza extrema viven en comunidades o localidades con menos de 500 habitantes. Si a esto le sumamos que estas familias se enfrentan a una dificultad para acceder a los servicios básicos y la falta de oportunidades de empleo bien remunerado, conllevará necesariamente a que se presenten fallas difíciles de subsanar.

9. La falta de una política poblacional acorde a nuestra realidad, ha provocado que todas las acciones, programas y recursos emprendidos en materia de política social queden cortos ante la magnitud del problema. Ante tal situación, sería pertinente establecer, prioritariamente en las comunidades rurales e indígenas, a dos niños por familia, ya que son en éstas donde se presentan las mayores tasas de natalidad.
10. Finalmente, habría que destacar que se corre el riesgo de que los apoyos económicos brindados por el Progres a las familias incorporadas al programa no sean aplicados como debieran, pues no hay que olvidar que un ingreso adicional a familias que viven bajo estas condiciones "infrahumanas" no necesariamente se verá reflejado en más y mejores alimentos, porque es un programa que basa gran parte de su operación en la confianza brindada a las personas.

Así pues, es conveniente destacar las siguientes recomendaciones, con el propósito de que este Programa, junto con otros, pueda tener resultados favorables en el mediano y el largo plazo.

1. La primer recomendación sería igual a la realizada por el Banco Mundial, seguir invirtiendo en capital humano, por ser ésta una de las vías que nuestro país puede seguir para combatir el fenómeno de la pobreza extrema, pues una persona que ve elevar su nivel educativo puede tener un mejor cuidado de su salud y podrá, hasta cierto punto, vigilar la manera en la que se alimenta; además, y de manera paralela, no deberán descuidarse las acciones y programas necesarios en materia de vivienda y empleo.
2. El principio de equidad y justicia social debería ser el principio y meta de cualquier programa instrumentado por parte del Gobierno Federal en materia de política social, fundamental para garantizar un proyecto de nación integral, que asegure la igualdad de oportunidades y promueva el bienestar de todos los mexicanos.
3. Otro factor importante que ha padecido nuestro país, sexenio a sexenio, es la falta de continuidad y de planeación, debido a que no existe esa visión integral de hacer bien las cosas y sólo una vez, pues gobiernos van y vienen sin que se tengan resultados concretos, esto es, una política social renovada que trascienda limitaciones sexenales.

4. Canalizar mayores recursos y acciones al campo mexicano, evitando o tratando de controlar grandes migraciones a las ciudades, con la ilusión de poder conseguir un ingreso mayor.
5. Mediante la aplicación de restricciones en ciertos gastos innecesarios efectuados en el Gobierno Federal, podría ser factible destinar esos recursos para el apoyo o complemento de los programas implementados en materia de política social.
6. Finalmente, se requiere la generación empleos bien remunerados, permanentes y suficientes, lo cual permitiría ir borrando el "fantasma" de la incertidumbre de la clase trabajadora y se comenzaría tal vez a pensar en ir disminuyendo de manera paulatina la generación de empleos temporales, los cuales podría decirse permiten controlar, provisionalmente, el grave problema que padecemos de desempleo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Altimir, Oscar. La dimensión de la Pobreza en América Latina. Cuadernos de la CEPAL, Santiago de Chile, 1979. 95 pp.
2. Anda Gutiérrez, Cuauhtémoc. El Programa Nacional de Solidaridad. Debates y Opiniones 1993-1994. A la memoria de Colosio. México, primera edición 1994. 294 pp.
3. Ayala Espino, José. Estado y Desarrollo. La formación de la economía mixta mexicana (1970-1982). La Industria Paraestatal en México. Ed. Fondo de Cultura Económica. UNAM, SEMIP y Azúcar, S.A. de C.V., México, primera edición, 1988. 479 pp.
4. Banco Mundial. Informe Anual 1996. Washington, D.C., E.E.U.U. 282 pp.
5. Bannock, Graham; Baxter, R.E.; Rees, Ray. Diccionario de Economía. Ed. Trillas. México, 1993. 392 pp.
6. Campos, Julieta. ¿Qué hacemos con los pobres?, La reiterada querrela por la nación, Ed. Aguilar Nuevo Siglo, México, marzo de 1996, 688 pp.
7. CONAPO. Varios programas. México, agosto de 1993.
8. Coordinación General de Delegaciones, Sedesol. La Política de Desarrollo Social del Gobierno Mexicano en el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000. Directrices Básicas, junio 5 de 1995. 19 pp.
9. Coplamar. Necesidades esenciales en México. Situación actual y perspectivas al año 2000. Vol. 5, Geografía y Marginación. Ed. Siglo XXI, segunda edición 1983. 305 pp.
10. Coplamar. Necesidades esenciales en México. Situación actual y perspectivas al año 2000. Vol. I, Alimentación. Ed. Siglo XXI, segunda edición 1983.. 302 pp.
11. Coplamar. Necesidades esenciales en México. Situación actual y perspectivas al año 2000. Vol. 4, Salud. Ed. Siglo XXI, segunda edición 1983. 452 pp.
12. Enciclopedia de Psicología. Ed. Grijalbo. México, reimpresión 10 de febrero de 1975. Pp. 341-354.

13. Freeman, Howard E.; Sherwood, Clarence C. Investigación Social y Política Social. España, Tecnos, 1981, pp. 17-57.
14. Fresneda B., Oscar; Sarmiento A., Libardo; Muñoz C., Manuel. Pobreza, Violencia y Desigualdad: Retos para la nueva Colombia. Proyecto Regional para la Superación de la Pobreza. Programa de las Naciones Unidas, Bogotá, Colombia, noviembre 1991. 533 pp.
15. Geminiano Melchor, Laura. Tesis: "Análisis de la Pobreza en México 1989-1993". Diciembre 1995, Facultad de Economía, UNAM. 94 pp.
16. INEGI, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, 1984, 1989, 1992 y 1994.
17. Informe Anual del PNUD 1996/1997. La eliminación de la pobreza y la consolidación de la paz por medio del desarrollo humano sostenible. 80 pp.
18. Informe sobre Desarrollo Humano 1996 (PNUD). Libros con apuntes. Julio 1996, 18 pp.
19. Kolasa, Blair J. Individuo, Empresa y Sociedad. Traduc. Isidoro Delclaux. Ed. Deusto. Impreso en España. 682 pp.
20. Levy, Santiago. La pobreza en México. México, mayo 1991. 113 pp.
21. Núñez del Arco, José, Editor. Políticas de Ajuste y Pobreza: Falsos dilemas, verdaderos problemas. Banco Interamericano de Desarrollo. Washington, D.C. 1995. 252 pp.
22. ONU-CEPAL e INEGI. Informe sobre la magnitud y evolución de la pobreza en México, 1984-1992. Conferencia de prensa celebrada el día 24 de octubre en las instalaciones de la Comisión Económica para América Latina y El Caribe. Octubre, 1993. Aguascalientes, Ags., México. 27 pp.
23. ONU-CEPAL e INEGI. Magnitud y Evolución de la Pobreza en México (1984-1992), octubre 1993.
24. ONU-CEPAL e INEGI. Magnitud y evolución de la pobreza en México, 1984-1992. Octubre, 1993. 6 pp.
25. ONU-CEPAL e INEGI. Magnitud y evolución de la pobreza en México, 1984-1992. Informe metodológico. Diciembre, 1993. 93 pp.

26. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Consejo Educativo. Clasificación Internacional Normalizada de la Educación, CINE. Anexo II, marzo de 1997. 28 pp.
27. Pineda, Elia Beatriz; De Alvarado, Eva Luz; (t) De Canales, Francisca H. Metodología de la Investigación. Manual para el personal de salud. Organización Panamericana de la Salud. Segunda edición. Washington, D.C., 1994. 225 pp.
28. Poder Ejecutivo Federal. 4° Informe de Gobierno. Anexo. 1° de septiembre de 1998.
29. Poder Ejecutivo Federal. 5° Informe de Gobierno, 1° de septiembre de 1999. Talleres Gráficos de México, 31 de agosto de 1999. 535 pp.
30. Poder Ejecutivo Federal. 5° Informe de Gobierno, 1° de septiembre de 1999. Anexo. Talleres Gráficos de México, 31 de agosto de 1999. 601 pp.
31. Poder Ejecutivo Federal. Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000. México, mayo 1995. 177 pp.
32. Poder Ejecutivo Federal. Programa de Educación, Salud y Alimentación, Progresá. 68 pp.
33. Política Social. Decimosexto título de la colección Cuadernos de Renovación Social, México, F.C.E., primera edición 1988. 142 pp.
34. Programa de Educación, Salud y Alimentación, Progresá. S.S., SEDESOL y SEP. Documento. México, 1997. 16 pp.
35. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Informe Sobre Desarrollo Humano 1997. Ed. Mundi-Prensa Libros, S.A. Madrid España. 262 pp.
36. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Informe Sobre Desarrollo Humano 1996. Libros con apuntes, julio 1996.
37. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Seis Dípticos.
38. Quijano, Anibal; Weffort, Francisco C. Populismo, Marginación y Dependencia. Ensayos de interpretación sociológica. Ed. Universitaria Centroamericana, Educa. Segunda Edición. Centroamérica, 1976. 329 pp.

39. Ramírez Olivares, Arturo. Tesis: Historia de la Política Social en México. Periodo posrevolucionario (1921-1990). Educación, Vivienda, Salud y Alimentación. Escuela Superior de Economía, IPN, México, junio de 1993. 111 pp.
40. Ruiz Durán, Clemente; Carrasco Licea, Rosalba; Provencio Durazo, Enrique. Sistemas de Bienestar Social de Norteamérica. Análisis Comparado. Sedesol-El Nacional. México, primera edición, marzo de 1994. 167 pp.
41. Sedesol, Programa de Desarrollo Social 1999-2000. Documento. 13 pp.
42. Sedesol. Programa para Superar la Pobreza 1995-2000. Serie de documentos. México, febrero de 1998. 95 pp.
43. Sedesol. Solidaridad. Hechos en Solidaridad, 1989-1994. CD-ROM.
44. Sedesol; Convenio de Desarrollo Social 1996, Fondo de Desarrollo Social Municipal. Documento. 7 pp.
45. SEP, Estadística Básica de Educación Superior, inicio de cursos, 1996-1997, 1997.
46. SEP, Estadística Básica del Sistema Educativo Nacional, inicio de cursos 1996-1997. Tomos 1 y 2, 1997.
47. SHyCP, Superación de la Pobreza, 16/feb/99, 12 pp. Documento presentado durante el Foro: "La superación de la pobreza: diálogos nacionales". CU-México.
48. Tello, Carlos. Coordinador. México: Informe sobre la crisis (1982-1986). Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Humanidades, UNAM. México, primera edición 1989. 535 pp.
49. Valencia Lomelí, Enrique, Coordinador. ¿Devaluación de la política social?. Primera edición. México, mayo 1996. Amaroma Ediciones. 275 pp.

HEMEROGRAFÍA

50. Alarcón González, Diana. "La evolución de la pobreza en México durante la década de los ochenta". Revista: Frontera Norte, Vol. 6, No. 1 (Núm. Esp.: Pobreza). 1994. El Colegio de la Frontera Norte. Pp. 133-140.
51. Banco Mundial. "La Medición de la Pobreza", Revista Comercio Exterior, Vol. 42, Núm. 4, México, abril de 1992, publicación mensual. Pp. 323-326.
52. Boletín de Prensa 242/96. 9 de diciembre de 1996. Dirección General de Comunicación Social, Sedesol. 7 pp.
53. Boltvinik, Julio. "El método de medición integrada de la pobreza. Una propuesta para su desarrollo". Revista Comercio Exterior, Vol. 42, Núm. 4, México, abril de 1992, publicación mensual. Pp. 354-401.
54. Diario Oficial de la Federación. 2 de enero de 1997.
55. Diario Oficial de la Federación. 26 de diciembre de 1997, Primera Sección.
56. Diario Oficial de la Federación. 26 de febrero de 1999.
57. Diario Oficial de la Federación. 29 de diciembre de 1997, Primera Sección.
58. El Financiero, "Los pobres mal contados". 15 de octubre de 1998, pág. 1
59. Hernández Laos, Enrique. "La Pobreza en México". Revista Comercio Exterior, Vol. 42, Núm. 4, México, abril de 1992, publicación mensual. Pp. 402-411.
60. Meghnad Desai. "Bienestar y privación vitales: propuesta para un índice de progreso social". Revista Comercio Exterior, Vol. 42, Núm. 4, México, abril de 1992, publicación mensual. Pp. 327-339.
61. Moctezuma Barragán, Esteban. "La Política Social del Estado Mexicano". Mercado de Valores, año LVIII, octubre 1998. Nacional Financiera. México. Pp. 3-18.
62. Moctezuma Barragán, Esteban. "Política Social de Estado". Revista Examen, No. 110, diciembre 1998. Pp. 3-17.

63. Orozco, Moisés J., "Otras políticas para el alivio de la pobreza extrema". Trimestre Económico, No. 78, Lecturas. México. ITAM-FCE, 1994. Pp. 113-139.
64. Reforma, 17 de julio de 1998. Pág. 14A.
65. Reforma, 2 de septiembre de 1999, primera sección.
66. Reforma, 9 de septiembre de 1999, pág. 2A.
67. Revista Comercio Exterior, Vol. 42, Núm. 4, México, abril de 1992, publicación mensual. "Procedimientos para medir la pobreza en América Latina con el método de la línea de la pobreza. Cepal-PNUD". Pp. 340-353.
68. Revista Latinoamericana de Economía. Problemas del Desarrollo 100, Vol. 26, enero-marzo 1995. Ensayos y Artículos. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Económicas, publicación trimestral. 316 pp.